

* فرم گزارش نمونه ممیزی بالینی (۱)

	در هنگام تکمیل پر شود
تاریخ اجرا	
نام و نام خانوادگی بر گزار کنندگان ممیزی بالینی	در هنگام تکمیل پر شود
نوع تخصص	هماتولوژی
عنوان	بررسی ممیزی بالینی جهت انطباق دستور العمل کشوری در تشخیص و درمان انمی فقر آهن در حاملگی
مقدمه	انمی فقر آهن در حاملگی بسیار اهمیت دارد. تشخیص و درمان به موقع در بسیاری مواقع از عوارض سو برای مادر و جنین پیشگیری می کند همچنین از اقدامات در مانی تهاجمی مانند تزریق خون پیشگیری می نماید.
اهداف ممیزی بالینی	<ol style="list-style-type: none"> 1. مرور و بررسی اقدامات تشخیصی انجام شده که در بارداری توصیه می شود 2. مرور و بررسی درمانی انجام شده که در بارداری توصیه می شود 3. مرور و بررسی اقدامات انجام شده در هنگام پیگیری که در بارداری توصیه می شود 4. مرور و بررسی تزریق خون در هنگام بارداری در صورت فقدان درمان و تشخیص مناسب انجام شده
	<p style="text-align: center;">شاخص ها و ملاک ممیزی بالینی</p> <p>حدکتر دامنه انطباق 100% در غیر این صورت موارد عدم انطباق ضروری است مستندات بالینی و درمانی موجود علت را توضیح دهد</p> <p style="text-align: center;">اقدامات انجام شده تشخیصی</p> <p>1. CBC.Diff در 28 هفتگی یادر GA مورد نظر در هنگام ممیزی</p> <p>2. چک Serum ferritin در صورت زنان با همو گلوباتی شناخته شده در زنان در معرض خطر فقر آهن با هموگلوبولین نرمال مطابق دستور العمل قبل درمان جایگزین تزریق آهن</p>

<p style="text-align: center;">اقدامات انجام شده درمانی</p> <p>درمان جایگزین آهن در زنان با $HB < 11 \text{ mg/dl}$ قبل 12 هفته $HB < 10.5 \text{ mg/dl}$ بعد 12 هفته درمان آهن المنتال دز زنان با کم خونی فقر آهن ارجاع جهت انجام مراقبت ثانویه در صورت انمی شدیدو $HB < 7$ یا انمی باعلام همراه بالینی یا GA 34 شروع با 200 mg آهن المنتال تمام زنان ضروری است آموزش های تغذیه ای را دریافت نمایند در زنان با فریتین کمتر از 30 و در معرض خطر فقر آهن با 65 mg آهن المنتال روزانه درمان جایگزینی آهن شروع شود در زنان با هموگلوبولین کمتر از 10 mg در دوره بعد زایمان درمان جایگزین آهن المنتال شروع شود</p> <p style="text-align: center;">پیگیری و سیر بیماری</p> <p>تکرار HB دو هفته بعد شروع درمان آهن در انمی فقر آهن شناخته شده جهت بررسی انطباق و پاسخ به درمان در صورت تهوع و مشکلات سوءهاضمه در مان بادوز پایین شروع شود.</p>	<p style="text-align: center;">استاندارد های ممیزی بالینی</p>
<p style="text-align: center;">(نمونه گیری و تعیین حجم نمونه) مرور 10 الی 30 پرونده پزشکی زنان با هموگلوبولین کمتر از 10.5 mg در دوره یک ماهه ممیزی جمع اوری دادها حداقل سه ماه بعد تست HB</p>	<p style="text-align: center;">روش ممیزی بالینی</p>
<p>نتایج توسط ممیز تکمیل گردد</p>	
<p style="text-align: center;">میزان انطباق (%)</p>	<p style="text-align: center;">اقدامات تشخیصی انجام شده</p>
	<p style="text-align: center;">CBC.Diff</p>
	<p style="text-align: center;">Serum ferritin</p>
	<p style="text-align: center;">اقدامات درمانی انجام شده</p>
	<p style="text-align: center;">درمان جایگزین آهن در صورت نیاز</p>
	<p style="text-align: center;">مشاوره تغذیه ای</p>
	<p style="text-align: center;">درمان بادوز مناسب</p>
	<p style="text-align: center;">اقدامات انجام شده جهت پیگیری سیر بیماری و سایر عوارض</p>
	<p style="text-align: center;">چک دوباره HB</p>
	<p style="text-align: center;">پاسخ به درمان : بله خیر کاربرد ندارد</p>
	<p style="text-align: center;">در صورت پاسخ مثبت طول دوره درمانی</p>
	<p style="text-align: center;">در صورت پاسخ خیر</p>
	<p style="text-align: center;">انجام درمان الترناتیو متناسب</p>
	<p style="text-align: center;">درمان مناسب تولرانس به آهن</p>
	<p style="text-align: center;">درمان تزریقی متناسب آهن</p>
	<p style="text-align: center;">سایر عوارض درمانی ذکر گردد</p>

	توصیه ها	
	توسط ممیزین تکمیل گردد ارائه راهکار در جهت بهبود مراقبت و درمان	
	نتایج گرفته شده از ممیزی چه راهکار های در جهت بهبود در مان وسیر بیماری ارائه می نماید. محدودیت ها موجود در درمان وسیر بیماری در ممیزی نقاط ضعف و قوت اقدامات انجام شده	بحث
	ارائه راهکار مداخله ای طبق برنامه اجرایی پیشنهادی که در ضمیمه پیشنهاد شده است.	پیشنهادات درمانی جهت بهبود نتایج بالینی وانجام مداخله
	*12 ماه بعد ممیزی تعیین گردد	تاریخ مجدد ممیزی

<p>بر اساس ونکور یا هاروارد</p> <p>مثال:</p> <p>Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong J, Oppenheimer C. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. British Committee for Standards in Haematology, 2011. www.bcshguidelines.com/documents/UK_Guidelines_iron_deficiency_in_pregnancy.pdf</p>	<p>منابع</p>
---	---------------------

*** فرمت تهیه شده فقط بعنوان مثال جهت راهنمایی ممیزین می باشد.**

برگه جمع اوری داده ها

ممیزی مداخله انجام شده:

لیست اقدامات انجام شده برای بیمار

تاریخ

نام بیمار

تیم درمانی

بیمارستان

موارد انطباق					لیست اقدامات انجام شده
توضیح دلیل موارد عدم انطباق	ارائه پیشنهاد برای موارد انطباق برای بهبودی مستمر	NA	خیر	بله	
					ازمایشگاهی
					CBC-Diff
					Serum ferritin
					درمانی
					درمان جایگزین آهن در صورت نیاز
					مشاوره تغذیه ای
					درمان بادوز مناسب
					پیگیری

					چک دوباره HB
					پاسخ مناسب به درمان: بله خیر کاربر ندارد
					در صورت پاسخ مثبت طول دوره درمانی
					در صورت پاسخ خیر
					انجام درمان الترناتیو متناسب
					درمان مناسب تولرانس به آهن
					درمان تزریقی متناسب آهن
					سایر عوارض درمانی ذکر گردد
					سایر عوارض
					توصیه ویشنهادات

* یافته های کلیدی

در صورت استمرار ممیزی ، ممیزی کنونی با ممیزی قبلی مقایسه گردد. میزان انطباق با استاندارد به سه قسمت تقسیم گردد. بیش از ۸۰ درصد، بین ۶۰-۷۹ درصد و کمتر از ۵۹ درصد تقسیم گردد و در سه رنگ نمایش داده شود. از پیکان ها برای افزایش یا کاهش موارد انطباق استفاده شود.

شماره	استاندارد	تعداد در سال ۹۱	میزان انطباق ۱۳۹۰	میزان انطباق ۱۳۹۱	↑ ↓
۱.	فشار خون تمام بیماران کنترل گردد	۹۰	٪۷۰	٪۸۹	↑
۲	نبض بیماران کنترل شود	۶۸	٪۷۵	٪۵۰	↓
۳	تمام بیماران داروی الف را دریافت کرده باشند	۷۰	٪۴۶	٪۷۵	↑