



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پرستاری و مامایی

فرم راهنمای بازدید منزل براساس فرایند پرستاری

هدف :

هدف از بازدید منزل ارائه خدمات بهداشتی در محیط واقعی زندگی به منظور ارتقاء سطح سلامت خانواده و بررسی و شناخت مشکلات خانواده اعم از بهداشتی ، اجتماعی ، اقتصادی ، روانی از طریق ارتباط سازنده پرستار با هر یک از افراد خانواده می باشد که دانشجویان با انجام آن ویکار گیری مراحل فرایند پرستاری در خانواده بطور عملی با این فرایند آشنا خواهند گردید .

نام و نام خانوادگی دانشجو :

تاریخ اولین ملاقات:

مشخصات اعضای خانواده :

فرم بررسی و شناخت خانواده (بازدید منزل)

هدف: هدف از بازدید منزل بررسی و شناخت مشکلات خانواده اعم از بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، روانی از طریق ارتباط سازنده پرستار بهداشت با هر یک از افراد خانواده می باشد. جهت دستیابی به هدف فوق الذکر دانشجویان می بایستی نکات لازم را در گردآوری اطلاعات جهت برنامه ریزی مشکلات بهداشتی خانواده از طریق پیگیری موارد زیر بدست آورد:

۱. مشخصات خانواده شامل:

الف - نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده ب- سن ج- میزان تحصیلات د- شغل:
الف - نام و نام خانوادگی همسر ب- سن ج- میزان تحصیلات د- شغل:

۲. خصوصیات ساختاری

- نوع خانواده و نقش های اعضا :
- مرحله تکاملی خانواده :

۳. سوابق بهداشتی

الف- بیماریهای حاد و مزمن ب- وضعیت روانی ج- سایر مسائل (چاقی - تصادفات و غیره)
د- سابقه بستری در بیمارستان ه- استعمال دخانیات : و) ژنوگرام خانواده ز) اکومپ

۴. وضعیت فعلی بهداشتی

- وضعیت سلامت هر یک از اعضا : شامل تاریخچه بهداشتی و پزشکی، بررسی تغذیه ای، رشد بخصوص در افراد در معرض خطر از طریق گرفتن وزن، قد، دور سر، عادات غذایی، کمیت و کیفیت مواد غذایی مصرفی - وضعیت واکسیناسیون کودکان

۵. وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

الف- منبع درآمد ب- نوع شغل ج) سواد سلامت

۶. شرایط زندگی

الف) کیفیت و کمیت وضعیت سکونت

- کافی بودن فضای زندگی، وسایل خواب، نور، گرما
- بهداشت (منبع آب و فاضلاب و دفع زباله)

ب) تسهیلات و وسایل رفاهی خانواده

- وسایل ارتباط جمعی امکانات بهداشت فردی (حمام - دستشویی) آبگرم وسایل آشپزخانه

ج) تسهیلات ایمنی خانه و نحوه پیشگیری از خطرات برای کودکان و بالغین

۷. منطقه ای که خانواده در آن به سر می برد

الف) وسایل نقلیه

ب) محل خرید

ج) مراکز تفریحی

د) مراکز تحصیلی (مدرسه و دبیرستان)

و) مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

۸. بررسی مشکلات خانواده و راه حل های اجرایی در جهت حل مشکلات بر اساس مراحل فرایند

پرستاری در خانواده

سوالات ارزیابی الگوی تغذیه

سوالات	
۱. مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟ ۱. بندرت / هرگز ۲. کمتر از 2 واحد ۳. 2 واحد یا بیشتر	
۲. مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟ ۱. بندرت / هرگز ۲. کمتر از 3 واحد ۳. ۳ واحد یا بیشتر	
۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟ ۱. بندرت / هرگز ۲. کمتر از 2 واحد ۳. ۳ واحد یا بیشتر	
۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟ ۱. همیشه ۲. گاهی ۳. بندرت / هرگز	
۵. به طور معمول چقدر فست فود / نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ ۱. ماهیانه 2 بار یا بیشتر ۲. ماهیانه 1 الی 2 بار ۳. بندرت / هرگز	
۶. چه نوع روغنی معمولاً مصرف می کنید؟ ۱. فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی ۲. تلفیقی از انواع روغن های مایع، جامد و نیمه جامد ۳. فقط گیاهی (مایع) معمولی و مخصوص سرخ کردنی	

نحوه محاسبه امتیاز:

گزینه اول = 0 امتیاز گزینه دوم = 1 امتیاز گزینه سوم = 2 امتیاز

بیشترین امتیاز = 12 امتیاز

پرسشنامہ ۴ سوالی فعالیت بدنی

[illegible]

[illegible]

[illegible]

غربالگری سرطان پستان		
سن	سال	
عوامل خطر	شروع قاعدگی قبل از ۱۲ سالگی	بلی خیر
	زایمان نداشتن یا اولین حاملگی بعد از سن ۳۰ سالگی	بلی خیر
	یائسگی دیررس (بالای سن ۵۵ سالگی)	بلی خیر
	سابقه بیماری های خوش خیم پستان در فرد	بلی خیر
	سابقه سرطان پستان در یک پستان	بلی خیر
	سابقه خانوادگی سرطان پستان	بلی خیر
	سابقه خانوادگی سایر سرطان ها	بلی خیر
	مصرف دخانیات (اکتیو یا پاسیو)	بلی خیر
	کم تحرکی یا عدم فعالیت جسمانی منظم	بلی خیر
	BMI – اضافه وزن یا چاقی	 بلی خیر
علائم	خروج ترشح از نوک پستان توده پستان	بلی خیر
	درد پستان (دوره ای یا مداوم)	بلی خیر
	تغییر در شکل، اندازه یا بافت پستان	بلی خیر
	تغییرات پوستی :خارش مزمن، یا زخم مزمن نوک پستان و یا تغییرات یکطرفه	بلی خیر
	مشاهده	طبیعی غیر طبیعی
معاینه	لمس	طبیعی غیر طبیعی
	آموزش و توصیه ها	— — — — — — — —

[illegible]