



فصل هفدهم

کودکان

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ عنوان فعالیت: پایش رشد و تکامل کودکان
 اهداف:

- ۱- بررسی رشد کودک با محدوده رشد طبیعی مطابق با سن او
- ۲- با استفاده از نمودارهای استاندارد، رشد کودک مورد مقایسه و ارزیابی قرار می گیرد.

وسایل مورد نیاز:

نمودارهای استاندارد رشد نوزادان و کودکان (دختر و پسر) - ترازو - متر - جزوات آموزشی
 عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			به منظور بررسی وضعیت رشد کودک با استفاده از نمودارهای رشد کودک و مقایسه آن با محدوده رشد طبیعی مربوط به سن او اقدام می کند.	۱
			به والدین کودک پیرامون مراجعه منظم به درمانگاه یا مطب جهت کنترل رشد ماهیانه یادآوری می کند.	۲
			برای پایش رشد دختران و پسران از تولد تا ۲ سالگی محیط سر و وزن او را اندازه گیری می کند.	۳
			برای پایش رشد دختران و پسران از ۲ تا ۱۸ سالگی قد و وزن او را اندازه گیری می کند.	۴
			سن کودک را در پایین نمودار پیدا کرده و یک خط فرضی عمودی رسم می کند. محیط سر، قد یا وزن را نیز در سمت چپ نمودار پیدا کرده و یک خط فرضی افقی رسم می کند. محل تلاقی دو خط عمودی و افقی را ابتدا با مداد و پس از اطمینان از صحت محل آن با خودکار رسم می کند.	۵
			اندازه گیری ها را در فواصل منظم انجام داده و خطی رسم می کند که نقطه های رسم شده را به هم وصل کند. این خط همان منحنی رشد کودک است.	۶
			نمودارها را با میانگین کودکان هم سن او مورد مقایسه قرار می دهد.	۷
			برای اندازه گیری محیط سر از یک عدد، متر پلاستیکی استفاده می کند، متر را از اواسط پیشانی و نیز برآمدگی پشت سر او می گذراند تا حداکثر محیط سر به دست آید.	۸

		برای اندازه گیری قد کودک باید پای برهنه کنار دیوار بایستد. در حالی که یک کتاب روی سر او قرار می‌دهد با مداد محل تلاقی قسمت تحتانی کتاب با دیوار را علامت می‌گذارد. فاصله کف اتاق تا علامت را با یک متر به دقت اندازه گیری می‌کند.	۹
		به مادران توصیه می‌کند که کودک خود را در ۶-۴ ماهه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه کند. برای این منظور مزایای تغذیه با شیر مادر را تشریح می‌کند.	۱۰
		در صورتی که مادری نمی‌تواند کودک خود را با شیر خود تغذیه کند، دادن شیرخشک طبق نظر پزشک با استفاده از بطری راه حل جایگزین قابل قبولی می‌باشد.	۱۱
		آموزش مادران پیرامون تغذیه تکمیلی: کودکان پس از پایان شش ماهگی علاوه بر تغذیه با شیر مادر به سایر غذاها برای تامین نیازهای تغذیه ای نیاز دارند. دادن سایر غذاها و مایعات علاوه بر شیر به کودکان به عنوان تغذیه تکمیلی محسوب می‌شود(از شش تا دوازده ماهگی).	۱۲
		به مادران جزوات آموزشی پیرامون رشد جسمی، ذهنی و اجتماعی کودکان در سنین مختلف ارائه می‌دهد.	۱۳
		به مادران توصیه می‌کند، که در صورت مشاهده هرگونه علایم اختلال رشد، تغذیه، خصوصیات خلقی و یادگیری در کودک به پزشک اطفال مراجعه کنند.	۱۴

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: جمع‌آوری نمونه ادرار تصادفی در کودکان
 اهداف:

۱- بررسی عفونت ادراری و بیماری‌های کلیوی

۲- ارزیابی روند درمان

۳- بررسی اختلالات متابولیک و سیستمیک

وسایل مورد نیاز:

کیسه جمع‌آوری ادرار مخصوص پسران یا دختران - ظرف جمع‌آوری ادرار - برچسب حاوی نام و کد بیمار - فرم درخواست آزمایش (درخواست آزمایش ممکن است به صورت کامپیوتری صورت گیرد) - دو عدد پوشک یک بار مصرف در اندازه مناسب - قیچی - دستکش - لیف - صابون - آب - حوله - پارچه برای زیر کودک
 عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را کنترل می‌کند.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می‌کند.			
۳	به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن با قیچی برشی به طول (۵/۱ سانتی‌متر یا ۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می‌کند.			
۴	دست‌های خود را می‌شوید.			
۵	دستکش یکبار مصرف می‌پوشد.			
۶	کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می‌دهد.			
۷	کودک را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می‌دهد به گونه‌ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوها خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می‌کند.			
۸	ناحیه پرینه را با آب و صابون شسته و با حوله خشک می‌کند.			
۹	برچسب کیسه ادرار را برمی‌دارد.			
۱۰	در کودکان مونث لب‌ها را از یکدیگر جدا می‌کند.			
۱۱	کیسه ادرار را از قسمت پایین به سمت بالا می‌چسباند به طوری که روی لب‌های بزرگ قرار گیرد.			

		در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه‌ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه در داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند.	۱۲
		کیسه ادرار را به آهستگی از میان برش ایجاد شده در پوشک بیرون می آورد.	۱۳
		پس از کسب نمونه ادرار، آن را در ظرف جمع آوری ادرار می ریزد.	۱۴
		در صورت لزوم میزان ادرار را ثبت می کند.	۱۵
		برچسبی حاوی نام و کد بیمار را روی ظرف نمونه می چسباند.	۱۶
		درخواست آزمایش را وارد کامپیوتر می کند.	۱۷
		نمونه را هر چه سریع‌تر به آزمایشگاه می فرستد.	۱۸
		دستکش‌ها را درمی آورد.	۱۹
		یک پوشک تمیز برای کودک می گذارد و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند.	۲۰
		تاریخ، زمان و روش جمع‌آوری را ثبت می کند. همچنین نام روش، میزان ادرار جمع‌آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار را یادداشت می‌کند. واکنش بیمار و خانواده وی را به آموزش ذکر می کند.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: جمع‌آوری نمونه ادرار ۲۴ ساعته در کودکان
 اهداف:

۱- بررسی اختلالات متابولیک و سیستمیک

۲- ارزیابی روند درمان

وسایل مورد نیاز:

کیسه مخصوص جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته دارای لوله تخلیه - ظرف جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته -
 برچسب حاوی نام و کد بیمار - فرم درخواست آزمایش (درخواست آزمایش ممکن است به صورت
 کامپیوتری صورت گیرد) - قیچی - دو عدد پوشک یک بار مصرف در اندازه مناسب - دستکش - لیف -
 صابون - آب - لگن - حوله - گاز استریل - ماده تنتور بنزوئین - کاپ کوچک - سرنگ ۳۵ سی سی یا
 یورومتر - لوله ادراری و پیچ مسدود کننده
 عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را کنترل می‌کند.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می‌کند.			
۳	به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن با قیچی برشی به طول ۵/۱ سانتی متر (۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می‌کند.			
۴	دست‌های خود را می‌شوید.			
۵	دستکش یکبار مصرف می‌پوشد.			
۶	کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می‌دهد.			
۷	کودک را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می‌دهد به گونه‌ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوهای خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می‌کند.			
۸	ناحیه پرینه را با آب و صابون شسته و با حوله خشک می‌کند.			
۹	در صورتی که کیسه ادرار به خوبی نمی‌چسبد در صورت تجویز پزشک از ماده تنتور بنزوئین در ناحیه پرینه استفاده می‌کند.			
۱۰	اجازه می‌دهد تنتور بنزوئین خشک شود.			
۱۱	برچسب کیسه ادرار را برمی‌دارد.			
۱۲	در کودکان مونث لب‌ها را از یکدیگر جدا می‌کند.			

۱۳	کیسه ادرار را از سمت پایین به سمت بالا می چسباند به طوری که روی لب‌های بزرگ قرار گیرد.
۱۴	در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه‌ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند.
۱۵	انتهای کیسه و لوله تخلیه را به آهستگی از شکاف پوشک بیرون می آورد.
۱۶	پوشک را دوباره می بندد.
۱۷	دستکش‌های خود را در می آورد.
۱۸	کیسه جمع کننده ادرار و لوله تخلیه را هر ۳۰ دقیقه کنترل می کند.
۱۹	به محض رویت شدن نمونه در کیسه دستکش‌ها را می پوشد.
۲۰	یک عدد نلاتون خیلی باریک را داخل یورین بگ نوزاد می گذارد و به دفعات آن را با سرنگ تخلیه می کند و در ظرف مخصوص جمع آوری می ریزد.
۲۱	نمونه ادرار به دست آمده را دور می ریزد.
۲۲	زمان شروع جمع‌آوری ادرار را ثبت می کند.
۲۳	با شروع جمع‌آوری ادرار ماده محافظ را به ظرف جمع‌آوری اضافه می کند.
۲۴	به منظور پیشگیری از کنده شدن کیسه جمع‌آوری به طور مرتب کیسه ادرار را تخلیه می کند.
۲۵	نمونه اخذ شده را به نمونه‌های قبلی اضافه می کند.
۲۶	ظرف جمع‌آوری ادرار را در یخچال یا در کنار یخ نگه داری می کند.
۲۷	با اتمام دوره جمع‌آوری ادرار ظرف را به آزمایشگاه می فرستد.
۲۸	برای پاک کردن بنزوئین، ناحیه پرینه را با آب و صابون می شوید.
۲۹	یک پوشک برای کودک گذاشته و از راحتی وی اطمینان حاصل می‌کند.
۳۰	-تاریخ، زمان و روش جمع‌آوری را ثبت می کند. همچنین روش، میزان ادرار جمع‌آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. -استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار را یادداشت می کند. واکنش بیمار و خانواده وی به آموزش را ذکر می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: جمع‌آوری نمونه ادرار برای کشت در کودکان

اهداف:

۱- بررسی عفونت ادراری

۲- ارزیابی روند درمان

وسایل مورد نیاز:

کیسه استریل جمع‌آوری ادرار (مخصوص پسران یا دختران) - ظرف استریل جمع‌آوری ادرار - برچسب حاوی نام و کد بیمار - فرم درخواست آزمایش (درخواست آزمایش ممکن است کامپیوتری صورت گیرد) - دو عدد پوشک در اندازه مناسب - قیچی - دستکش استریل - لگن استریل - آب استریل یا مقطر - گاز استریل - محلول بتادین و پدهای الکلی - سرنگ ۳ سی سی همراه با سر سوزن و پارچه برای زیر کودک.

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را کنترل می کند.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن، با قیچی برشی به طول ۵/۱ سانتی متر (۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می کند.			
۴	اطمینان می یابد که کودک به موادی نظیر ید حساسیت ندارد.			
۵	دست‌های خود را می شوید.			
۶	کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می دهد.			
۷	کودک را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد به گونه‌ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوها خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می کند.			
۸	پک استریل را باز می کند.			
۹	دستکش استریل می پوشد.			
۱۰	ناحیه پرینه را با گاز استریل و محلول ضدعفونی می شوید.			
۱۱	برچسب کیسه ادرار را برمی دارد.			
۱۲	در کودکان مونث لبها را از یکدیگر جدا می کند.			
۱۳	کیسه ادرار را از سمت پایین به سمت بالا می چسباند به طوری که روی لبهای بزرگ قرار گیرد.			

			در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه‌ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند.	۱۴
			کیسه ادرار را به آهستگی از میان برش ایجاد شده در پوشک بیرون می آورد.	۱۵
			پس از کسب نمونه ادرار ، کیسه را از محل اتصال جدا نموده و ناحیه ای را که به بدن متصل بوده با پدهای الکلی تمیز می کند.	۱۶
			به وسیله سرنگ، ادرار را از کیسه به داخل سرنگ می کشد.	۱۷
			ادرار را به داخل ظرف استریل جمع‌آوری ادرار می ریزد.	۱۸
			برچسب حاوی نام و کد بیمار را روی نمونه می چسباند.	۱۹
			درخواست آزمایش را وارد کامپیوتر می کند.	۲۰
			نمونه را هر چه سریع‌تر به آزمایشگاه می فرستد.	۲۱
			دستکش‌ها را درمی آورد.	۲۲
			یک پوشک تمیز برای کودک می گذارد و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند.	۲۳
			تاریخ، زمان و روش جمع‌آوری را ثبت می کند. همچنین نام روش، میزان ادرار جمع‌آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار یادداشت شود. واکنش بیمار و خانواده وی به آموزش ذکر شود.	۲۴

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ☆ نوع فعالیت: PH ادرار زیر پارافین
- هدف:
- بررسی PH ادرار و مقایسه آن با PH خون
- وسایل مورد نیاز:
- کیسه جمع آوری ادرار (مخصوص پسران یا دختران) - لوله آزمایش - برچسب حاوی نام و کد بیمار - فرم درخواست آزمایش (درخواست آزمایش ممکن است به صورت کامپیوتری صورت گیرد) - دو عدد پوشک یک بار مصرف در اندازه مناسب - قیچی - دستکش - لیف - صابون - آب - حوله - پارافین - پارچه برای زیر کودک - سرنگ ۳ سی سی
- عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را کنترل می کند.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	به منظور جلوگیری از فشردگی کیسه و نمایان شدن سریع ادرار پس از دفع آن با قیچی برشی به طول ۵/۱ سانتی متر (۲ اینچ) از مرکز پوشک به طرف لبه کوتاه آن ایجاد می کند.			
۴	دست های خود را می شوید.			
۵	دستکش یکبار مصرف می پوشد.			
۶	کودک را روی پارچه مورد نظر قرار می دهد.			
۷	کودک را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد به گونه ای که پاها از یکدیگر فاصله داشته و زانوها خم باشد. در صورت لزوم از همکاری والدین استفاده می کند.			
۸	برچسب کیسه ادرار را برمی دارد.			
۹	در کودکان مونث لبها را از یکدیگر جدا می کند.			
۱۰	کیسه ادرار را از سمت پایین به بالا می چسباند به طوری که روی لبهای بزرگ قرار گیرد.			

			در کودکان مذکر کیسه ادرار را به گونه ای می چسباند که آلت تناسلی و کیسه بیضه داخل کیسه قرار گیرد و چسب را به پوست کودک متصل می کند.	۱۱
			کیسه ادرار را به آهستگی از میان برش ایجاد شده در پوشک بیرون می آورد.	۱۲
			پس از کسب نمونه ادرار با سرنگ ۳ سی سی از داخل کیسه نمونه ادرار را برمی دارد.	۱۳
			ادرار را به داخل لوله آزمایش می ریزد.	۱۴
			بلافاصله مقداری پارافین روی ادرار موجود در لوله آزمایش می ریزد.	۱۵
			برچسبی حاوی نام و کد بیمار روی نمونه می چسباند.	۱۶
			درخواست آزمایش را وارد کامپیوتر می کند.	۱۷
			نمونه را هر چه زودتر به آزمایشگاه می فرستد.	۱۸
			دستکش‌ها را درمی آورد.	۱۹
			یک پوشک تمیز برای کودک می گذارد و از راحتی وی اطمینان حاصل می کند.	۲۰
			تاریخ، زمان و روش جمع‌آوری را ثبت می کند. همچنین نام روش، میزان ادرار جمع‌آوری شده (در صورت لزوم) و زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه را ثبت می کند. استفاده از هر نوع وسایل محدود کننده، بروز هر نوع عارضه و تحمل بیمار را یادداشت می‌کند. واکنش بیمار و خانواده وی به آموزش را ذکر می کند.	۲۱

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: گذاشتن کاتتر ادراری برای کودکان

اهداف:

۱- تخلیه ادرار از مثانه ۲- اندازه‌گیری دقیق برونده ادراری

وسایل مورد نیاز:

ژل - ست پانسمان - بتادین - سرنگ - آب مقطر - سوند فولی با شماره ۴ و ۶ - کیسه ادراری - دستکش

استریل - محلول N/S

عامل انجام کار : پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را برای والدین توضیح می دهد.			
۲	وسایل مورد نیاز را کنترل و آماده می کند.			
۳	قبل از انجام کار دست‌های خود را می شوید.			
۴	کودک را در وضعیت طاق باز قرار می دهد.			
۵	پاهای کودک را به روش صحیح یا با کمک، محدود و باز می کند.			
۶	محیط کودک را گرم می کند (۲۸-۲۴ درجه سانتی‌گراد).			
۷	دستکش استریل می پوشد.			
۸	ناحیه تناسلی را از بالا به پایین با بتادین تمیز می کند.			
۹	مجدداً ناحیه تناسلی را از بالا به پایین با نرمال سالین تمیز می کند.			
۱۰	سپس ناحیه مذکور را با گاز استریل خشک می کند.			
۱۱	سوند متناسب با سن و وزن کودک را باز می کند.			
۱۲	روی سوند مقداری ژل می ریزد.			
۱۳	سوند ادراری را به آرامی وارد مجرا می کند.			
۱۴	به محض خروج ادرار، سوند را به کیسه ادراری وصل می کند.			
۱۵	جهت ثابت بودن سوند، آب مقطر را طبق دستور روی کاتتر وارد شاخه بادکنکی می کند.			
۱۶	جهت اطمینان از ثابت بودن سوند، مقداری سوند را خارج می کند.			
۱۷	سوند را با چسب به کنار پای کودک ثابت می کند چرا که کشیدگی سوند باعث پارگی مجرای ادرار کودک می شود.			
۱۸	کیسه ادراری را طوری که بالاتر از زمین و پایین‌تر از سطح بدن بیمار باشد، به دیواره تخت ثابت می کند.			
۱۹	تاریخ و ساعت سوند گذاری را در کاردکس و پرونده ثبت می کند.			
۲۰	در پرونده بیمار هرگونه مشکل یا مسئله ای در رابطه با سوندگذاری یا دفع ادراری را به طور کامل و دقیق ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: دادن داروهای خوراکی برای شیرخواران
 هدف:

رساندن داروی مورد نیاز به شیرخوار

وسایل مورد نیاز:

داروهای تجویز شده - سرنگ - قطره چکان پلاستیکی یا قاشق - کاپ دارویی - آب، شربت یا ژل (برای قرص‌ها) - آب میوه (دلخواه)
 عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را از نظر نوع دارو، میزان و روش مصرف آن کنترل می کند.			
۲	نام دارو را با دستور پزشک مقایسه می کند.			
۳	تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند.			
۴	شیرخوار را از نظر وجود سابقه آلرژی بررسی می کند.			
۵	وجود راش، سرفه یا دیگر علایم واکنش دارویی ناشی از داروهای قبل را کنترل می کند.			
۶	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۷	چنانچه مجاز است قرص را خرد کرده و با آب یا شربت مخلوط می کند.			
۸	مخلوط مورد نظر را به داخل سرنگ یا قطره چکان می کشد.			
۹	در صورت استفاده از سرنگ سر سوزن را از آن جدا می کند.			
۱۰	نام کودک را با مچ بند او مقایسه می کند.			
۱۱	کار مورد نظر را برای والدین توضیح می دهد.			
۱۲	به منظور پیشگیری از آسپیراسیون، سر و شانه های شیرخوار را بلند می کند یا سر شیرخوار را به یک سمت خم می کند.			
۱۳	به منظور حفظ کودک او را نزدیک به خود نگه می دارد.			
۱۴	با انگشت شست دست، چانه شیرخوار را به پایین داده و دهان وی را باز می کند.			
۱۵	سرنگ یا قطره چکان را از کنار زبان وارد دهان شیر خوار می کند.			

			دارو را به آهستگی وارد می کند و فرصت بلعیدن به شیرخوار می دهد.	۱۶
			در صورت امکان به شیرخوار اجازه می دهد سرنگ یا قطره چکان را بمکد.	۱۷
			در صورت امکان پس از دادن دارو به شیرخوار آب میوه می دهد.	۱۸
			شیرخواران کوچک و بی تحرک را به پهلو قرار می دهد.	۱۹
			شیرخواران هوشیار را در وضعیت دلخواه قرار می دهد.	۲۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: دادن داروهای خوراکی برای نوپایان

هدف:

رساندن داروهای مورد نیاز به نوپا

وسایل مورد نیاز:

کارت دارویی - داروی تجویز شده - سرنگ - قطره چکان پلاستیکی یا قاشق - کاپ دارویی - آب - شربت یا ژل (برای قرص ها) - آب میوه (دلخواه)

عامل انجام کار: پرستار ، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستور پزشک را از نظر نوع دارو، میزان و روش مصرف آن کنترل می کند.			
۲	نام دارو را با دستور پزشک مقایسه می کند.			
۳	تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند.			
۴	شیرخوار را از نظر وجود سابقه آلرژی بررسی می کند.			
۵	وجود راش، سرفه یا دیگر علایم واکنش دارویی ناشی از داروهای قبل را کنترل می کند.			
۶	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۷	چنانچه مجاز است قرص را خرد کرده و با آب یا شربت مخلوط می کند.			
۸	مخلوط مورد نظر را به داخل سرنگ یا قطره چکان می کشد.			
۹	دارو را به داخل کاپ دارویی می ریزد.			
۱۰	روش کار را برای نوپا و والدین وی توضیح می دهد.			
۱۱	نام کودک نوپا را از وی می پرسد.			
۱۲	به منظور پیشگیری از آسپیراسیون، سر و شانه های کودک نوپا را بلند می کند.			
۱۳	کاپ دارویی را به لب های نوپا نزدیک می کند.			
۱۴	اطمینان می یابد که کودک نوپا تمام دارو را خورده است.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: دادن داروهای خوراکی برای کودکان

هدف:

رساندن داروی مورد نیاز به کودک

وسایل مورد نیاز:

داروهای تجویز شده - سرنگ - قطره چکان پلاستیکی یا قاشق - کاپ دارویی - آب - شربت یا ژل (برای

قرص‌ها) - آب میوه (دلخواه)

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			دستور پزشک را از نظر نوع دارو، میزان و روش مصرف آن کنترل می کند.	۱
			نام دارو را با دستور پزشک مقایسه می کند.	۲
			تاریخ مصرف دارو را کنترل می کند.	۳
			کودک را از نظر وجود سابقه آلرژی بررسی می کند.	۴
			وجود راش، سرفه یا دیگر علائم واکنش دارویی ناشی از داروهای قبل را کنترل می کند.	۵
			وسایل مورد نیاز را آماده می کند.	۶
			چنانچه مجاز است قرص را خرد کرده و با آب یا شربت مخلوط می کند.	۷
			در صورت امکان اجازه می دهد کودک انتخاب کند که دارو با چه چیزی مخلوط شود یا پس از مصرف دارو چه نوشیدنی بخورد.	۸
			در صورت امکان اجازه می دهد مکان و وضعیت مصرف دارو را کودک، خود انتخاب کند.	۹
			به کودکان ۴ تا ۶ سال می گوید قرص یا کپسول را در انتهای زبان گذاشته و با مقدار زیادی مایع آن را ببلعد.	۱۰
			از خورده شدن دارو اطمینان حاصل می کند.	۱۱

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: استفاده از چادر مرطوب
 اهداف:

۱- تأمین محیطی مرطوب و خنک

۲- کاهش تورم راه های تنفسی

۳- رقیق شدن ترشحات

۴- کاهش تب

۵- رساندن اکسیژن

وسایل مورد نیاز:

چارچوب و چادر پلاستیکی - ملحفه - ملحفه پلاستیکی یا پدهای نگه دارنده - پتوی ضد آب - نبولایزر
 با ظرف حاوی آب - جریان سنج اکسیژن و آنالیزور اکسیژن در صورت نیاز - آب مقطر استریل -
 استوکینت به شکل فنجان یا چکمه - محل قرارگیری شیرخوار
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست‌های خود را می‌شوید.			
۲	چادر پلاستیکی و چارچوب آن را بالای تخت قرار می‌دهد.			
۳	تشک را با ملحفه پلاستیکی یا پدهای محافظ می‌پوشاند و ادامه آن را زیر تشک قرار می‌دهد.			
۴	پتوی ضد آب را روی آنها قرار می‌دهد.			
۵	محفظه نبولایزر را از آب مقطر استریل پر می‌کند.			
۶	مطمئن می‌شود که فیلتر ورودی هوا تمیز باشد.			
۷	در صورتی که بیمار می‌خواهد از طریق چادر اکسیژن دریافت کند، مطمئن می‌شود که جریان سنج اکسیژن به چادر متصل باشد.			
۸	جریان سنج را براساس میزان مورد نیاز تنظیم می‌کند.			
۹	با توجه به آنالیزور از درصد اکسیژن دریافتی بیمار اطمینان می‌یابد.			
۱۰	قبل از گذاشتن بیمار در زیر چادر ۲ دقیقه تامل می‌کند.			
۱۱	اهداف استفاده از چادر را برای بیمار و والدین توضیح می‌دهد تا			

			اضطراب آنها کاهش یابد و همکاری آنها را جلب می کند.
۱۲			سرتخت را بالا می آورد تا بیمار در وضعیت راحتی قرار گیرد.
۱۳			اگر بیمار شیرخوار است او را در جایگاه مخصوص شیرخوار قرار می دهد.
۱۴			اگر کودک در اتاق تنهاست به منظور جلوگیری از آسپیراسیون ترشحات رقیق شده، کودک را به پهلو می خواباند.
۱۵			به منظور حفظ بیمار از سرمای ناشی از رطوبت داخل چادر از وسایل پوشاننده یا پتوی ضدآب استفاده می کند.
۱۶			به محض مرطوب شدن ملحفه ها و لباس ها، آنها را عوض می کند.
۱۷			به منظور جلوگیری از هیپوترمی، دمای کودک را به طور مرتب کنترل می کند.
۱۸			کودک را به طور مرتب از نظر تغییر در شرایط کنترل می کند.
۱۹			توجه دارد که وجود بخار ممکن است مشاهده را مشکل کند.
۲۰			والدین را به ماندن در کنار کودک تشویق می کند.
۲۱			در صورتی که کودک بسیار تحریک پذیر است و همکاری نمی کند وی را از زیر چادر خارج کرده و اجازه می دهد والدین او را آرام کنند چون تحریک پذیری موجب افزایش مصرف اکسیژن می شود.
۲۲			پس از آرام شدن کودک وی را به زیر چادر باز می گرداند.
۲۳			در صورتی که ترشحات داخل چادر را بپوشاند با مواد پاک کننده نظیر آب و صابون آن را پاک می کند.
۲۴			به منظور پیشگیری از رشد باکتری ها، محفظه را با آب استریل می شوید.
۲۵			تاریخ و زمانی که بیمار در چادر قرار داده می شود را ثبت می کند. وضعیت تنفسی بیمار را از جمله صداهای تنفسی، تولید خلط و پرفیوژن را توضیح می دهد. علایم حیاتی کودک را ثبت می کند. تاریخ و زمان خروج بیمار از چادر را ثبت می کند. درصد اکسیژن دریافتی، تاریخ و زمان تمام آنالیزورها و اشباع اکسیژنی را یادداشت می کند.

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: احیای قلبی ریوی در شیرخواران
 اهداف:

- ۱- جلوگیری از عوارض و مرگ و میر ناشی از آسیب هیپوکسی بافتی
- ۲- برقراری مجدد تنفس و برون ده قلبی

وسایل مورد نیاز:

تخته مخصوص احیاء

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			برای باز کردن انسداد راه هوایی شیرخوار ، وی را روی ساعد خود به گونه‌ای قرار می دهد که صورت وی به سمت زمین باشد و سرپایین‌تر از قفسه سینه قرار گیرد.	۱
			ساعد خود را روی پای خود قرار می دهد.	۲
			با کف دست آزاد خود ۵ ضربه به میان شانه‌های شیرخوار وارد می کند.	۳
			در صورتی که انسداد همچنان وجود دارد، شیرخوار را بین ساعد و کف دست خود قرار می دهد و چند ضربه به پشت وی می زند.	۴
			سر شیرخوار را پایین تر از قفسه سینه قرار می دهد . فقط با استفاده از انگشت میانی و حلقه پنج فشار به قفسه سینه وارد می‌کند. فشار ایجاد شده درون قفسه سینه برای بیرون راندن جسم خارجی باید به اندازه نیروی یک سرفه باشد. به منظور پیشگیری از صدمه، سرکودک را به خوبی نگه می دارد.	۵
			این روند را تا خروج جسم خارجی یا از دست دادن هوشیاری شیرخوار ادامه می دهد.	۶
			از روش جارو کردن با انگشت (blind-finger sweep) برای خارج کردن جسم خارجی در شیرخواران استفاده نمی کند، چون موجب به پیش راندن جسم خارجی و انسداد بیشتر می‌شود. فقط از انگشت خود برای خارج کردن اجسامی که قابل رویت هستند استفاده می کند.	۷
			در صورت فقدان هوشیاری ، برای باز کردن راه هوایی به او وضعیت مناسب می دهد.	۸

۹	دو تنفس موثر می دهد.		
۱۰	در صورتی که راه هوایی هنوز مسدود است (در این صورت با تنفس شما، قفسه سینه، به سمت بالا حرکت نمی کند).		
۱۱	در صورت عدم موفقیت مراحل قبل را در باز کردن راه هوایی تکرار می کند.		
۱۲	در صورت باز شدن راه هوایی تنفس و نبض را بررسی می کند.		
۱۳	در صورت نیاز تلاش برای احیاء را ادامه می دهد.		
۱۴	یک نفس عمیق می کشد و با دهان خود، دهان و بینی شیرخوار را به طور محکم می پوشاند.		
۱۵	میزان هوای کمی را به آهستگی وارد ریه های شیرخوار می کند چون حجم ریه شیرخوار کوچکتر از یک فرد بالغ است.		
۱۶	در صورتی که ریه شیر خوار بالا و پایین برود حجم هوای داده شده مناسب است.		
۱۷	در صورت وجود نبض بیش از ۶۰ ضربه در دقیقه هر ۳ ثانیه یک تنفس می دهد (۲۰ تنفس در دقیقه).		
۱۸	نبض شیرخوار را با لمس نبض براکیال در قسمت بالای آرنج بین ساعد و شانه بررسی می کند.		
۱۹	در صورت عدم وجود نبض یا نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه ماساژ قلبی را آغاز می کند.		
۲۰	یک خط فرضی بین دو نوک سینه شیر خوار تصور می کند.		
۲۱	سرانگشت خود را مستقیماً زیر این خط فرضی قرار می دهد.		
۲۲	سپس انگشت اشاره را بالا می گیرد و فقط انگشت میانی و حلقه باقی بماند.		
۲۳	استرنوم را به اندازه ۱ تا ۱/۵ اینچ (۲/۳ تا ۱/۵ سانتی متر) فشار می دهد.		
۲۴	حداقل ۱۰۰ فشار در دقیقه وارد می کند.		
۲۵	در روش دیگر دو دست خود را دور قفسه سینه حلقه می کند به گونه ای که انگشتان شست در قسمت پایین استرنوم در کنار یکدیگر قرار گیرند و ماساژ می دهد.		
۲۶	پس از هر ۵ ماساژ یک تنفس می دهد.		
۲۷	میزان ماساژ قلبی و تنفس در شیرخواران به ترتیب ۱۰۰ ضربه در دقیقه و ۲۰ تنفس در دقیقه می باشد.		
۲۹	در صورت امکان از ماسک حاوی bag استفاده می کند.		

			تمام وقایع هنگام احیاء از جمله نام افرادی که حضور داشتند را ثبت می کند.	۳۰
			در صورت وجود وقفه تنفسی و قلبی آن را ثبت می کند. یادداشت می کند که در چه محلی این اتفاق افتاد، چه زمانی CPR آغاز شد، چه مدت انجام احیاء طول کشید و چه نتیجه ای در برداشت .	۳۱
			بروز هر نوع عارضه ای را ثبت می کند. به عنوان مثال شکستگی دنده، ضرب دیدگی دهان یا نفخ شکم، همچنین آنچه که برای بهبود این عوارض انجام شده است را ثبت می کند.	۳۲

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: احیای قلبی ریوی در کودکان (۱ تا ۸ سال)

اهداف:

۱- جلوگیری از عوارض و مرگ و میر ناشی از آسیب هیپوکسی بافتی

۲- برقراری مجدد تنفس و برون ده قلبی

وسایل مورد نیاز:

تخته مخصوص احیا

عامل انجام کار: پرستار دوره دیده

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			شانه‌های کودک را تکان داده و او را صدا می‌کند.	۱
			در صورتی که کودک هوشیار است اما به سختی نفس می‌کشد او را در وضعیت مناسب قرار می‌دهد و راه هوایی را باز می‌کند (سر را کمی به عقب برده و چانه را بالا می‌آورد).	۲
			در صورتی که مشکل تنفس همچنان ادامه دارد به وجود جسم خارجی در راه هوایی مشکوک می‌شود.	۳
			برای مصدوم مانور هایملیخ را انجام می‌دهد.	۴
			در صورتی که کودک پاسخی نمی‌دهد و بیهوش است راه هوایی را باز می‌کند.	۵
			در صورتی که به صدمه گردن مشکوک است از مانور Jaw-thrust برای باز کردن دهان استفاده می‌کند.	۶
			برای انجام این مانور در کنار شانه‌های کودک زانو می‌زند.	۷
			آرنج را روی زمین قرار می‌دهد.	۸
			انگشت شست را در کنار دهان کودک قرار می‌دهد.	۹
			دو یا سه انگشت دیگر را پایین فک می‌گذارد.	۱۰
			بدون صدمه به گردن چانه را به سمت بالا می‌کشد.	۱۱
			در صورتی که تنها است و کودک نفس نمی‌کشد به مدت ۱ دقیقه اقدامات CPR را انجام می‌دهد.	۱۲
			از دیگران کمک می‌خواهد.	۱۳
			برای موثر بودن فشار وارد بر قفسه سینه، کودک را از پشت روی سطح صاف و محکم یا تخته مخصوص احیا می‌ خواباند .	۱۴

			چنانچه کودک در وضعیت دمر قرار دارد در جهت جلوگیری از صدمه به گردن برای تغییر وضعیت او سر و شانه را به طور هماهنگ برمی گرداند .	۱۵
			در کنار شانه‌های کودک قرار می گیرد.	۱۶
			دست را روی پیشانی کودک قرار داده و به ملایمت با دست دیگر چانه کودک را به سمت بالا می کشد .	۱۷
			به منظور بررسی وضعیت تنفس کودک گوش خود را نزدیک دهان وی قرار می دهد .	۱۸
			در همین زمان حرکت قفسه سینه کودک را نگاه می کند .	۱۹
			صدای تنفس کودک را گوش می کند.	۲۰
			بازدم کودک را روی گونه‌های خود احساس می کند .	۲۱
			در صورتی که کودک نفس دارد، راه هوایی را باز نگه می دارد .	۲۲
			وضعیت تنفس کودک را کنترل می کند.	۲۳
			در صورتی که کودک نفس نمی کشد راه هوایی را بازمی کند .	۲۴
			سوراخ بینی را با دست می گیرد .	۲۵
			دهان کودک را با دهان خود می پوشاند .	۲۶
			دو تنفس آهسته می دهد و بین آنها توقفی کوتاه دارد .	۲۷
			در صورتی که تلاش وی برای برقراری تهویه ناموثر بود، مجدداً سر کودک را وضعیت می دهد .	۲۸
			راه تنفسی را بازمی کند و دوباره تلاش می کند.	۲۹
			در صورتی که راه تنفسی کودک مسدود است. از مانور جارو کردن با انگشت (blind finger sweep) در کودکان استفاده نمی‌کند و در ارائه تکنیک‌ها به جثه کودک توجه می کند .	۳۰
			پس از باز کردن انسداد به تنفس و نبض دقت می کند .	۳۱
			وجود نبض را با لمس شریان کاروتید با دو یا سه انگشت بررسی می کند .	۳۲
			در هنگام لمس شریان کاروتید با دست دیگر وضعیت سر را برای بازنگه داشتن راه هوایی حفظ می کند .	۳۳
			۵ تا ۱۰ ثانیه شریان را لمس می کند .	۳۴
			در صورت وجود نبض، تنفس را هر ۳ ثانیه تکرار می کند (۲۰ تنفس در دقیقه) .	۳۵
			در صورتی که وجود نبض را حس نمی‌کند یا نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه است ماساژ قلبی را آغاز می کند.	۳۶
			کنار قفسه سینه بیمار قرار می گیرد.	۳۷

			از انگشت اشاره و میانی استفاده می کند و محل اتصال استرنوم به دنده‌ها را پیدا می کند .	۳۸
			انگشت میانی و اشاره را روی انتهای استرنوم در کنار یکدیگر قرار می دهد .	۳۹
			کف دست را درست درجایی که انگشتان بودند قرار می دهد .	۴۰
			کف دست را در راستای محور طولی استرنوم قرار می دهد .	۴۱
			فقط از کف یک دست برای ماساژ استفاده می کند .	۴۲
			به گونه‌ای فشار وارد می کند که قفسه سینه به اندازه ۲/۵ تا ۳/۵ سانتی‌متر به سمت پایین برود.	۴۳
			پنج بار عمل ماساژ را تکرار می کند (۱۰۰ ماساژ در دقیقه) .	۴۴
			پس از هر ۵ ماساژ یک تنفس به کودک می دهد .	۴۵
			در صورتی که فرد دیگری وی را یاری می دهد دوره‌هایی شامل ۵ ماساژ قلبی و یک تنفس می دهد.	۴۶
			پس از انجام ۲۰ دوره (یک دقیقه CPR) نبض را برای ۵ ثانیه لمس می کند .	۴۷
			در صورتی که نبض را حس نکرد احیاء قلبی - ریوی را ادامه می دهد .	۴۸
			در صورتی که نبض وجود داشت وجود تنفس را بررسی می کند .	۴۹
			در صورتی که تنفس وجود نداشت هر ۳ ثانیه تنفس می دهد (۲۰ تنفس در دقیقه) .	۵۰
			بررسی نبض را ادامه می دهد .	۵۱
			هنگامی که تنفس برقرار شد، تداوم نبض و تنفس را کنترل می کند.	۵۲
			تمام وقایع هنگام احیاء از جمله نام افرادی که حضور داشتند را ثبت می کند.	۵۳
			در صورت وجود وقفه تنفسی و قلبی آن را ثبت می کند.	۵۴
			یادداشت می کند که در چه محلی این اتفاق افتاد، چه زمانی CPR آغاز شد، چه مدت انجام احیاء طول کشید و چه نتیجه‌ای در برداشت.	۵۵
			بروز هر نوع عارضه‌ای را ثبت می کند. به عنوان مثال شکستگی دنده، ضرب دیدگی دهان یا نفخ شکم و همچنین آنچه که برای بهبود این عوارض انجام شده است.	۵۶
			در صورتی که کودک احیاء قلبی ریوی پیشرفته دریافت می کند، ثبت می کند که چه مداخلاتی انجام شد، چه کسی آنها را انجام داد، چه زمانی صورت گرفت و چه تجهیزاتی مورد استفاده قرار گرفت.	۵۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ عنوان فعالیت: گرفتن نوار قلب نوزادان و کودکان

اهداف:

ارزیابی وضعیت قلبی نوزاد و غربالگری بیماری‌های مادرزادی قلبی

وسایل مورد نیاز:

دستگاه الکتروکاردیوگراف - ژل - دستمال کاغذی

عامل انجام کار: پرستار - تکنسین نوار قلب

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را برای والدین بیمار توضیح می دهد.			
۲	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	درجه حرارت محیط را در دمای مناسب (۲۸ - ۲۴ درجه سانتی گراد) تنظیم می کند.			
۵	نوزاد را روی تخت در یک وضعیت راحت قرار می دهد.			
۶	دست بندهای دستگاه را پس از گرم کردن با دست ها ژل می زند.			
۷	بدون هیچگونه فشاری دست بندهای آماده شده را به دور دست ها و پاها وصل می کند.			
۸	دستگاه را روشن می کند و لیدهای ۱، ۲، ۳، avR، avL، avF را می گیرد.			
۹	روی سینه نوزاد را باز می کند و ژل را در قسمت های مختلف پریکاردیال می زند.			
۱۰	پس از چسباندن لیدها در قسمت پریکاردیال، لیدهای ۱ تا ۶ را می گیرد.			
۱۱	بلافاصله بعد از گرفتن لیدهای پریکاردیال محل آنها را با دستمال کاغذی تمیز می کند.			
۱۲	سپس یک لید ۲ طولانی گرفته و دست بندها را باز می کند.			
۱۳	محل دست بندها را با دستمال کاغذی پاک می کند.			
۱۴	کودک را در وضعیت مطلوب خود قرار می دهد.			
۱۵	نوار قلب را ارزیابی و قسمت های مختلف لیدها را ثبت می کند.			
۱۶	روی نوار مشخصات نوزاد یا کودک و تاریخ گرفتن نوار را ثبت می کند.			
۱۷	نوار قلب بیمار را برای گزارش و ارزیابی به پزشک ارایه می دهد.			
۱۸	گرفتن نوار قلب و دستورات پزشک را در پرونده بیمار ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

☆ نوع فعالیت: کشش برآیان

هدف:

کاهش پیشرفت جابجایی مفصل هیپ در کودکان

وسایل مورد نیاز:

تراکشن تنظیم شده (که در بخش ارتوپدی صورت می گیرد) - تسمه تراکشن - بانداژ الاستیک - پد اسفنج لاستیکی - بالشتک های پنبه ای - بتادین - چسب نواری - جلیقه محدود کننده - به طور دلخواه: تیغ دارای لبه محافظ - پنبه - تشکچه اسفنجی - پوست گوسفند
عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	به منظور افزایش یادگیری و کاهش اضطراب بیمار و خانواده، هدف از انجام کار و عملکرد تراکشن را توضیح می دهد.			
۲	از والدین وجود حساسیت به چسب های پلاستیکی یا پارچه ای را جویا می شود.			
۳	در صورتی که پاهای بیمار از موهای زیادی پوشیده شده است در جهت اتصال بهتر تسمه تراکشن به سطح پوست آن را به وسیله یک تیغ دارای لبه محافظ می تراشد.			
۴	به منظور جلوگیری از شکنندگی پوست آن را با صابون و آب گرم می شوید.			
۵	در صورت تجویز پزشک برای حفظ پوست از تنتور بنزویین استفاده می کند.			
۶	به پزشک یا تکنسین ارتوپدی در جایگذاری پدهای اسفنجی پلاستیکی و اتصال تسمه تراکشن به پای بیمار کمک می کند.			
۷	تسمه ها را با استفاده از بانداژ الاستیک از نوک پا تا ران محکم می کند.			
۸	در صورتی که بیمار به چسب حساسیت دارد قبل از استفاده از چسب و تسمه تراکشن پاهای بیمار را با پنبه می پوشاند.			
۹	برای حفظ کودک در وضعیت مناسب از جلیقه محدود کننده استفاده می کند.			
۱۰	پس از جای گذاری اولیه تراکشن وضعیت جریان خون پای کودک را هر ۱۵ و ۳۰ دقیقه یک بار کنترل می کند.			
۱۱	سپس هر ۴ ساعت جریان خون پای بیمار را کنترل می کند.			

۱۲	در صورت وجود مشکلی در جریان گردش خون بانداژهای الاستیکی را شل نموده و به پزشک اطلاع می دهد.		
۱۳	به قرارگیری بانداژهای الاستیک در وضعیتی صحیح توجه می کند.		
۱۴	در صورت نبود منع پزشکی ، به طور دوره‌ای بانداژ را از پای سالم بیمار باز نموده و جریان خون آن را بررسی می کند.		
۱۵	هنگام انجام این کار به منظور جلوگیری از جابه جایی تسمه‌های تراکشن، فرد دیگری تسمه‌ها را در جای خود نگه دارد.		
۱۶	وضعیت بیمار را از جهت داشتن حداکثر کشش به طور مرتب کنترل می کند.		
۱۷	اطمینان می یابد که باسن کودک از تشک فاصله دارد.		
۱۸	به منظور اطمینان از قرار گرفتن بیمار به طور صحیح در ناحیه شانه‌های کودک روی ملحفه علامت × می زند تا از جابه جایی کودک اطلاع یابد.		
۱۹	به منظور کاهش مشکلات پوستی، پوست نواحی پشت، باسن و آرنج را هر ۴ ساعت مراقبت می کند.		
۲۰	در نواحی مستعد شکنندگی پوستی از تشکچه های اسفنجی یا پدهایی از جنس پوست گوسفند استفاده می کند.		
۲۱	به منظور حصول اطمینان از وزنه‌های مناسب، تراکشن را حداقل هر ۲ ساعت یکبار بازبینی می کند.		
۲۲	اطمینان می یابد که وزنه‌ها آزادانه قرار گرفته اند.		
۲۳	قرقره‌ها به راحتی می چرخند.		
۲۴	از عدم ساییدگی طناب‌ها اطمینان حاصل می کند.		
۲۵	از وضعیت مناسب گره ها مطمئن می شود.		
۲۶	بیمار را تشویق می کند در جهت کاهش خطر بروز پنومونی هیپوستاتیک هر ۲ ساعت نفس عمیق بکشد.		
۲۷	در جهت پیشگیری از بروز یبوست و توقف جریان ادرار اطمینان می یابد که در رژیم غذایی بیمار به اندازه کافی فیبر و مایعات مصرف می شود.		
۲۸	هنگامی که در کنار تخت حضور ندارد برای حفظ ایمنی کودک نرده‌های کنار تخت را بالا می کشد.		
۲۹	زمان و تاریخ شروع تراکشن ، میزان وزنه‌های به کار برده شده، وضعیت جریان خون، شرایط پوست و وضعیت بیمار را یادداشت می کند. توجه می کند که وزنه‌ها آزادانه در حرکت باشند. تغییر در وضعیت بیمار را ثبت می کند و واکنش بیمار و خانواده را به تراکشن توضیح می دهد. همچنین واکنش خانواده و کودک را به هر نوع آموزش یادداشت می کند.		

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت از گچ هیپ - اسپایکا
 اهداف:

۱- حفظ گچ از آلوده شدن با ادرار و مدفوع

۲- خشک نگه داشتن گچ

۳- اطمینان از برقراری جریان خون مناسب در پاها

۴- آموزش به بیمار برای مراقبت در منزل

وسایل مورد نیاز:

چسب ضد آب ، قطعات پلاستیکی ، اره یا کاتر مخصوص گچ ، قیچی ، پاک کننده‌های نرم ، مو خشک کن، در صورت لزوم: پوشاک یکبار مصرف یا پدهای پرینه

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	مراحل انجام کار را برای بیمار و والدین توضیح می دهد .			
۲	برای کودکان ۲ تا ۱۲ سال از اشکال استفاده می کند یا از یک عروسک که به دور تنه و اعضاء بدن بانداز شده است استفاده می کند.			
۳	حریم بیمار را حفظ می کند.			
۴	پس از گرفتن گچ توسط پزشک ناحیه پرینه را توسط پوشش نازکی می پوشاند.			
۵	برای تسهیل در خشک شدن گچ هر ۱ تا ۲ ساعت بیمار را تغییر وضعیت می دهد.			
۶	برای جلوگیری از بدشکلی گچ ، برای تغییر وضعیت دادن فقط از کف دست استفاده می کند.			
۷	پس از خشک شدن گچ لبه‌های گچ را از نظر وجود بریدگی های نامناسب که می‌تواند پوست را تحریک کند کنترل می کند.			
۸	برای محافظت پوست قسمت‌هایی از ویبریل را بریده و روی لبه‌های آزاد گچ استفاده می کند.			
۹	در اطراف پرینه از چسب‌های ضد آب استفاده می کند .			
۱۰	برای جلوگیری از ایجاد اختلال ناشی از گچ روی پوست بیمار از حمام اسفنج استفاده می کند.			
۱۱	پاهای بیمار را از نظر سردی، تورم، سیانوز یا وجود لکه ، قدرت			

		نبض، حرکت انگشت شست ، بی حسی ، احساس سوزش و پرشستگی مویرگی کنترل می کند.	
۱۲		هنگامی که هنوز گچ مرطوب است کفایت جریان خون را هر ۱ تا ۲ ساعت و در هنگام خشک بودن گچ هر ۲ تا ۴ ساعت کنترل می کند.	
۱۳		در صورتی که گچ پس از جراحی استفاده شده است، علایم حیاتی بیمار را از نظر وجود خونریزی کنترل می کند.	
۱۴		نواحی باز بدن را از نظر حساسیت و قرمزی کنترل می کند.	
۱۵		نسبت به وجود بوی نامطبوع در منطقه ای از گچ که می تواند نشان دهنده زخم فشاری و عفونت باشد آگاه است.	
۱۶		برای کاهش احساس خارش، از مو خشک کن برقی با درجه خنک برای دمیدن هوا به زیر گچ استفاده می کند.	
۱۷		خانواده بیمار را تشویق می کند که در مراقبت از کودک شرکت کنند.	
۱۸		زمان و تاریخ مراقبت از گچ را ذکر می کند. وضعیت گردش خون در پاهای بیمار را توضیح می دهد و بررسی هر نوع خونریزی یا ترشح را ثبت می کند. شرایط گچ و پوست را یادداشت می کند. تمام مراقبت های پوست ارائه شده را ذکر می کند. یافته های موجود از مثانه و روده را ثبت می کند . تحمل بیمار و خانواده نسبت به گچ را ذکر می کند. موارد آموزشی به بیمار و خانواده را ثبت می کند.	