



فصل پانزدهم

مادران و

نوزادان

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: تجویز پروفیلاکسی چشم
 هدف:

جهت پیشگیری از صدمات چشمی ناشی از کونژنکتیویت گنوکوکی در نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سوزاک (گنوره) از درمان پیش گیری استفاده می شود.

وسایل مورد نیاز:

پماد یا قطره دستور داده شده - دستکش - گاز پد

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			دستکش می پوشد.	۱
			از نور مستقیم استفاده نمی کند.	۲
			سر نوزاد را به آرامی به طرفی که قرار است دارو ریخته شود، می چرخاند.	۳
			با استفاده از انگشت اشاره دست غیر غالب به آرامی پلک بالا را به طرف بالا کشیده و با انگشت شست پلک پایین را به طرف پایین می کشد.	۴
			با استفاده از دست غالب، قطره یا پماد تجویز شده را در ساک ملتحمه پایین می ریزد.	۵
			مواظب است که قطره مستقیماً روی قرنیه ریخته نشود.	۶
			نوک قطره یا پماد با چشم بیمار تماس پیدا نکند.	۷
			پلک ها را بسته و با دست ننگه می دارد تا دارو در سطح چشم پخش شود. همین مراحل را در چشم مقابل اجرا می کند.	۸
			یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند. اگر این پروسیجر در اتاق زایمان انجام شود، انجام آن را در فرم مربوط به اتاق زایمان ثبت می کند و اگر در بخش نوزادان انجام می شود در گزارش پرستاری ثبت می کند.	۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: شست و شوی واژن
 اهداف:

۱- درمان یا پیشگیری از عفونت

۲- از بین بردن ترشحات بد بو یا تحریک کننده

۳- کاهش التهاب

۴- تسکین ناراحتی واژن

وسایل مورد نیاز:

لگن - بالش - مشمع و رویه - ملحفه - ست شست و شوی واژن شامل: لوله - سوند و کلامپ - ظرف جهت محلول شست و شو - پایه سرم - محلول شست و شوی دستور داده شده - دستکش - دستمال کاغذی - پد - شورت سر جی فیکس - کیسه نایلونی - وسایل شست و شوی پرینه در صورت لزوم .
 عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			محلول شست و شوی واژن را از نظر نوع، مقدار، درجه حرارت، غلظت محلول و دفعات استعمال کنترل می کند.	۱
			وسایل را آماده می کند و با خود به اتاق بیمار می برد.	۲
			بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع ، خلوت او را فراهم می کند.	۳
			بیمار را به روش زیر آماده می کند: الف - برای بیمار توضیح می دهد که شست و شوی واژن دردناک نیست و این روش حدود ۱۰ دقیقه به طول می انجامد (برخی بیماران تمایل دارند خود این شست و شو را انجام دهند. در این صورت آموزش های مورد نیاز را به آنها می دهد). ب - از بیمار می خواهد که مثانه خود را خالی کند .	۴
			بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد: الف - بیمار را با ملحفه می پوشاند و پوشش های رویی تخت را به طرف پائین تا می کند. ب - بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار می دهد . ج - مشمع و رویه را زیر بیمار پهن می کند . د - لگن را زیر بیمار قرار می دهد.	۵

			<p>هـ - بالش را جهت محافظت و راحتی بیمار در گودی کمر وی قرار می دهد .</p>
			<p>وسایل را به طریق زیر آماده می کند:</p> <p>الف - سوند را به ظرف حاوی محلول متصل کرده و آن را کلامپ می کند.</p> <p>ب - سر دیگر سوند را به سرلوله وصل می کند .</p> <p>پ - ظرف محتوی محلول را به پایه سرم آویزان می کند به طوری که انتهای آن ۳۰ سانتی متر بالاتر از واژن قرار گیرد .</p> <p>ت - کلامپ را باز می کند و اجازه می دهد مقداری مایع از سرلوله به داخل لگن ریخته شود.</p>
			<p>ناحیه پرینه را بررسی و تمیز می کند:</p> <p>الف - دستکش ها را می پوشد.</p> <p>ب - در صورت استفاده از پد آن را داخل کیسه نایلونی قرار می دهد.</p> <p>ج - ناحیه واژن را از نظر هرگونه بویا ترشح بررسی می کند و از بیمار در مورد وجود هرگونه ناراحتی سؤال می کند .</p> <p>د - در صورت لزوم ، پرینه بیمار را شست و شو می دهد.</p>
			<p>عمل شست و شو را به روش زیر انجام می دهد :</p> <p>الف - مقدار کمی از محلول شست و شو را روی پرینه می ریزد سپس به دقت سوند را به داخل واژن وارد می کند. جهت ورود سوند به طرف پایین و عقب (ساکروم) می باشد.</p> <p>ب - سوند را به اندازه ۱۰-۷ سانتی متر وارد کرده و جریان مایع را شروع می کند. در این حال چندین بار سوند را می چرخاند.</p> <p>ج - اجاره می دهد تمام محلول دستور داده شده به واژن وارد و از آن خارج شود.</p> <p>د - سوند را خارج می کند.</p> <p>ی - به بیمار کمک می کند که روی لگن بنشیند تا تمام مایع خارج شود .</p>
			<p>آسایش بیمار را فراهم می کند: الف - لگن را از زیر بیمار بر می دارد. ب - ناحیه پرینه را خشک می کند. ج - مشمع و رویه را بر می دارد. د - در صورت وجود ترشح زیاد ، یک پد تمیز را با استفاده از شورت سرجی فیکس در محل ثابت می کند .</p>
			<p>دستکش ها را خارج می کند.</p>

			وسایل را به محل مربوطه بر می گرداند و توجه مورد نیاز را از آنها به عمل می آورد.	۱۱
			دست ها را می شوید.	۱۲
			اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده شامل، زمان انجام شست و شو، نوع، مقدار، درجه حرارت، غلظت محلول و نکات مورد ارزشیابی را در پرونده بیمار یادداشت می کند.	۱۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: کنترل ناحیه اپی زیاتومی
 اهداف:

۱- تشخیص به موقع وجود هماتوم

۲- پیش گیری از بزرگ شدن هماتوم

۳- تسکین درد ناحیه پرنیه

وسایل مورد نیاز:

دستکش - ژل - ست شست و شوی پرنیه - سرم فیزیولوژی - کیف یخ

عامل انجام کار: ماما، پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.	۱
			وسایل مورد نیاز را آماده می کند.	۲
			دست های خود را می شوید.	۳
			خلوت بیمار را فراهم می کند.	۴
			نور کافی جهت دید بهتر موضع فراهم می کند.	۵
			بیمار را در وضعیت لیٹاتومی در تخت قرار می دهد.	۶
			روی پاهای بیمار را حتی الامکان با یک ملافه می پوشاند.	۷
			در صورتی که بیمار قادر به خروج از بستر نمی باشد وسایل شست و شوی پرنیه را به اتاق وی می برد.	۸
			ناحیه اپی زیاتومی را به دقت بررسی می کند (تغییر رنگ پوست یا رنگ پریدگی، درد شدید، عدم امکان دفع ادرار، وجود توده سفت، حساس و موج نشان دهنده تشکیل هماتوم می باشد).	۹
			جهت تعیین اندازه هماتوم آماده ی معاینه واژینال می شود.	۱۰
			دست ها را با آب و صابون می شوید.	۱۱
			دستکش استریل می پوشد.	۱۲
			ناحیه پرنیه را با سرم فیزیولوژی تمیز می کند.	۱۳
			جهت سهولت معاینه واژینال دستکش ها را به سرم فیزیولوژی آغشته می کند.	۱۴

			با انگشت سبابه معاینه را انجام می دهد (به علت درد شدید ناحیه پریینه).	۱۵
			پس از انجام معاینه دستکش را خارج نموده و در سطل زباله می اندازد.	۱۶
			در صورتی که بیمار قادر به دفع ادرار نمی باشد وی را سونداژ می کند.	۱۷
			وجود هماتوم را به پزشک اطلاع می دهد.	۱۸
			در هماتوم های کوچک کیف یخ را به روش صحیح روی موضع می گذارد تا باعث تسکین درد شود.	۱۹
			در صورتی که بیمار خون ریزی دارد و منشأ خون ریزی نیز مشخص نباشد، دستکش استریل می پوشد.	۲۰
			با گاز استریل واژن را به مدت ۲۴-۱۲ ساعت پک می کند.	۲۱
			پس از انجام کار دستکش ها را خارج می کند.	۲۲
			دست ها را با آب و صابون می شوید.	۲۳
			علایم حیاتی (RR-T- PR- BP) بیمار را هر ۴ ساعت کنترل می کند.	۲۴
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند: الف - تاریخ، زمان بررسی، مشاهده ی هماتوم و خون ریزی ب- در صورت توشه واژینال نام معاینه کننده ج- وسعت ناحیه ی هماتوم و خون ریزی د- زمان اطلاع به پزشک ه- انجام تکنیک پکینگ ی - کلیه ی علایم حیاتی کنترل شده در هر ۴ ساعت	۲۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: مراقبت از اپی زیاتومی
 اهداف:

- ۱- کنترل ناحیه اپی زیاتومی از نظر تشکیل هماتوم
- ۲- پیشگیری از بروز عفونت در ناحیه اپی زیاتومی
- ۳- کمک به تسکین درد ناحیه
- ۴- تسریع در ترمیم محل بخیه ها

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل - ژل - ست شست و شوی پرینه - سرم فیزیولوژی
 عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			با بیمار ارتباط برقرار می کند و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.	۱
			وسایل مورد نیاز را آماده می کند.	۲
			دست های خود را می شوید.	۳
			خلوت بیمار را فراهم می کند.	۴
			نور کافی جهت دید بهتر موضع فراهم می کند.	۵
			بیمار را در وضعیت لیتاتومی در تخت قرار می دهد.	۶
			روی پاهای بیمار را حتی الامکان با یک ملحفه می پوشاند.	۷
			در صورتی که بیمار قادر به خروج از بستر نمی باشد وسایل شست و شوی پرینه را به اتاق وی می برد.	۸
			سست شست و شو را به روش استریل باز می کند.	۹
			دستکش استریل می پوشد.	۱۰
			شست و شوی پرینه را به روش صحیح انجام می دهد (۲ بار در روز).	۱۱
			دستکش ها را خارج نموده و به روش صحیح دور می اندازد.	۱۲
			وسایل را جمع آوری می کند، می شوید و در جای خود قرار می دهد.	۱۳
			چراغ را به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه بین پاهای بیمار طوری قرار می دهد	۱۴

			که ناحیه ی واژینال حرارت ببیند (۳ بار در روز).	
			روزی ۳-۴ بار هر بار به مدت ۱۵ دقیقه به بیمار لگن آب گرم به روش صحیح می دهد.	۱۵
			کلیه مشاهدات و یافته های خود را از نظر وجود هماتوم یا علایم عفونت و یا باز شدگی بخیه ها یادداشت می کند.	۱۶
			تاریخ و زمان دریافت شست و شوی پرینه ها، استفاده از چراغ، لگن آب گرم و طول زمان استفاده از آن را یادداشت می کند.	۱۷

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: مراقبت از احتقان پستان
- اهداف:
- ۱- کاهش درد پستان
 - ۲- ادامه شیر دهی - تخلیه شیر از پستان
 - ۳- ایجاد حس همراه بودن با بیمار
- وسایل مورد نیاز:
- کیسه‌ی یخ - شیر دوش اختصاصی بیمار - پارچه‌ی تمیز - مسکن دستور داده شده - وسایل تزریق
- عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.	۱
			خلوت بیمار را فراهم می کند.	۲
			دست ها را می شوید.	۳
			بیمار را در وضعیت نیمه نشسته یا خوابیده به پشت قرار می دهد.	۴
			کیف یخ را به روش صحیح روی پستان ها به مدت نیم ساعت قرار می دهد (۲-۳ بار در روز).	۵
			با نظر پزشک مسکن مناسب تزریق می کند.	۶
			در صورتی که نوزاد نتواند شیر بخورد با استفاده از شیر دوش اختصاصی سینه را دوشیده و شیر را جهت تغذیه نوزاد نگهداری می کند.	۷
			پس از اتمام دوشیدن شیر، شیر دوش را شسته و در جعبه مخصوص خود قرار می دهد.	۸
			پس از انجام کار دست ها را شسته و کیسه یخ را پس از ضد عفونی در فریزر قرار می دهد.	۹
			کلیه‌ی مشاهدات و یافته‌های خود را ثبت می کند: الف- وجود یا عدم وجود پر خونی پستان و وسعت آن ب- تعداد دفعات و مدت زمان گذاشتن کیف یخ ج- مقدار شیر دوشیده شده توسط شیر دوش و یا توانایی و عدم توانایی شیر خوردن نوزاد د- در صورت تجویز مسکن نوع، راه مصرف و دوز مصرف آن	۱۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: کنترل خون ریزی پس از زایمان - ماساژ رحم

اهداف:

۱- پیش گیری از اتلاف بیش از حد خون بیمار و احتمال بروز شوک

۲- پیش گیری از بروز آنمی و عوارض مربوط به آن

عامل انجام کار: ماما، پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	با بیمار ارتباط برقرار نموده و مراحل انجام کار را به وی توضیح می دهد.			
۲	خلوت بیمار را فراهم می کند.			
۳	بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.			
۴	از خالی بودن مثانه بیمار مطمئن می شود.			
۵	دست ها را می شوید.			
۶	شکم بیمار را برهنه می کند و روی پاهای بیمار را با ملحفه می پوشاند.			
۷	با دست، به آهستگی حدود رحم را مشخص می کند (رحم باید ۲ - ۱ سانتی متر زیر ناف باشد).			
۸	در صورت شل بودن رحم، با فشار ملایم روی رحم اقدام به تخلیه خون از رحم می کند.			
۹	هم زمان یک رگ محیطی مناسب جهت انفوزیون سرم یا خون از بیمار می گیرد.			
۱۰	مقدار خون تخلیه شده از رحم را بررسی می کند و در صورت عدم کنترل خون ریزی به پزشک اطلاع می دهد.			
۱۱	کیف یخ را به روش صحیح روی رحم بیمار قرار می دهد.			
۱۲	به دستور پزشک داروهای منقبض کننده ی رحم را تزریق می کند.			
۱۳	برون ده اداری بیمار را کنترل می کند (هر ساعت ۳۰CC ادرار).			
۱۴	در صورت ادامه خون ریزی، کانال زایمان را از نظر وجود پارگی و یا باقی ماندن تکه ای از جفت بررسی می کند.			
۱۵	در صورت نیاز جهت بیمار خون رزرو می کند.			

			هر نیم ساعت P - BP را کنترل می کند.	۱۶
			<p>کلیه مشاهدات و یافته های خود را ثبت می کند:</p> <p>الف- تاریخ، زمان بررسی و انجام ماساژ رحمی</p> <p>ب- میزان خون تخلیه شده و زمان اطلاع به پزشک</p> <p>ج- علایم حیاتی P -BP هر نیم ساعت</p> <p>د- در صورت درخواست خون، علت، زمان مصرف خون، تعداد کیسه خون و نوع فرآورده و زمان آماده شدن و انفوزیون خون</p> <p>ه- نوع، راه مصرف، دوز داروهای منقبض کننده (در صورت استفاده)، محل رگ</p> <p>ی- مدت زمان گذاشتن کیف یخ</p>	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: بررسی خون ریزی واژینال

هدف:

جلوگیری از خون ریزی غیر طبیعی واژینال و بروز علائم شوک

وسایل مورد نیاز:

دستکش یک بار مصرف

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	دستکش می پوشد.			
۳	از بیمار می خواهد که ادرار خود را دفع کند.			
۴	خلوت بیمار را حفظ می کند.			
۵	رحم را ماساژ می دهد.			
۶	در فواصل هر ۱۵ دقیقه فشار خون و نبض بیمار را کنترل می کند.			
۷	جذب و دفع بیمار را کنترل می کند.			
۸	در صورت نیاز وسایل را برای انفوزیون داخل وریدی و تزریق اکسی توسین و خون کامل مهیا می کند.			
۹	روش های مراقبت از خود را به شکل مناسب و مفید به بیمار آموزش می دهد.			
۱۰	اهمیت استراحت و تغذیه کافی را به بیمار آموزش می دهد.			
۱۱	اطلاعات و مشاهدات اعم از تعداد دفعات ماساژ رحمی، فشار خون بیمار، شمارش تعداد پدهای بیمار و میزان جذب و دفع بیمار را 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: تعیین آپگار نوزاد

هدف:

شناسایی نوزاد با آپگار پایین و احیای سریع نوزاد

وسایل مورد نیاز:

ساعت ثانیه شمار - دستکش - استتوسکوپ (گوشی پزشکی) - برگ ارزیابی آپگار

عامل انجام کار: ماما، پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست ها را می شوید.			
۲	دستکش می پوشد.			
۳	نوزاد را خشک کرده و از هیپوترمی جلوگیری می کند.			
۴	نوزاد را در وضعیت ترندلنبرگ جهت درناژ ترشحات قرار می دهد.			
۵	سر را با بالا بردن بینی جهت باز نگه داشتن راه هوایی به آرامی وضعیت می دهد.			
۶	تلاش تنفسی نوزاد را بررسی می کند. در صورت نیاز با مالش پشت یا ضربه به کف پا، تحریک تنفسی می کند.			
۷	در صورت پاسخ تنفسی غیر طبیعی احیاء نوزاد را طبق دستور العمل انجمن قلب پرستاران ایران شروع می کند.			
۸	نبض نوزاد را با گوشی به مدت ۳۰ ثانیه کنترل می کند.			
۹	تنفس نوزاد را به مدت ۶۰ ثانیه می شمارد.			
۱۰	تون عضلانی و فعالیت نوزاد را بررسی می کند.			
۱۱	تحریک پذیری نوزاد به هر گونه محرک را بررسی می کند.			
۱۲	رنگ پوست نوزاد را بررسی می کند.			
۱۳	جهت جلوگیری از هیپوترمی نوزاد سریعاً نوزاد را می پوشاند.			
۱۴	نمره ی فعالیت های فوق در دقیقه ۱ و ۵ پس از تولد را در پرونده ی نوزاد ذکر می کند.			
۱۵	دستکش ها را خارج می کند.			
۱۶	دست های خود را می شوید.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: تحویل نوزاد از لیبر یا اتاق عمل

هدف:

تحویل صحیح نوزاد و جلوگیری از جابه جا شدن نوزادان

وسایل مورد نیاز:

کات حمل نوزاد - ملحفه و پتوی نوزاد - پوار - دستکش یک بار مصرف

عامل انجام کار: ماما - پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دستکش می پوشد.			
۲	کات حمل نوزاد را به روش صحیح ملحفه می کند.			
۳	پوار نوزاد را داخل کات همراه خود به لیبر یا اتاق عمل می برد.			
۴	هنگام تحویل نوزاد، به بند ناف، ناحیه ی ژنیتال، آپگار نوزاد و دستبند هویت نوزاد که روی مچ پا یا مچ دست بسته می شود توجه می کند.			
۵	در صورت داشتن ترشحات با استفاده از پوار ترشحات نوزاد را خارج می کند.			
۶	برگه ی شناسایی نوزاد را با مشخصات دستبند و پا بند نوزاد تطبیق می دهد.			
۷	پتو و ملحفه را روی نوزاد می کشد و نوزاد را سریعاً به بخش منتقل می کند.			
۸	ساعت، تاریخ تولد و تحویل نوزاد، تحویل دهنده و تحویل گیرنده و وجود هر گونه علامت را روی بدن نوزاد ذکر می کند.			
۹	دستکش خود را خارج و دست هایش رامی شوید.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: گرم کردن نوزاد

هدف:

جلوگیری از هیپوترمی نوزاد

وسایل مورد نیاز:

وارمر- دستکش - ملحفه و پتوی خشک - لباس نوزاد

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			دست های خود را می شوید.	۱
			انکوباتور یا وارمر را روشن نموده و به دمای مطلوب می رساند.	۲
			حوله و پتوی گرم را زیر وارمر آماده می کند.	۳
			دستکش می پوشد.	۴
			نوزاد را زیر وارمر گرم قرار داده و با پوشش گرم خشک می کند.	۵
			حتی الامکان از اتلاف دما در نوزاد پیشگیری می کند.	۶
			درجه حرارت بدن نوزاد را به روش صحیح اندازه گیری می کند و به علایم هیپوترمی توجه می کند.	۷
			در صورت انتقال مادر به بخش برای گرم کردن، نوزاد را روی پوست سینه ی مادر که خشک است قرار می دهد.	۸
			لباس نوزاد و کلاه نوزاد را به روش صحیح زیر وارمر می پوشاند.	۹
			در صورت انتقال مادر به بخش سریعاً نوزاد را جهت شیر خوردن به کنار مادر می برد.	۱۰
			دستکش خود را در می آورد.	۱۱
			دست های خود را می شوید.	۱۲
			شدت هیپوترمی و درجه ی حرارت بدن نوزاد را در پرونده ثبت می کند.	۱۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: بررسی باز بودن آنوس

هدف:

تشخیص زودرس بسته بودن آنوس و جلوگیری از عوارض آن

وسایل مورد نیاز:

دستکش، ژل لوپریکانت، سوندنلاتون

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	دستکش یک بار مصرف می پوشد.			
۳	تا حد امکان از اتلاف دما و در معرض هوا بودن نوزاد جلوگیری می کند.			
۴	سوند نلاتون را باز می کند و مقداری ژل روی آن می ریزد.			
۵	نوزاد را طوری به پهلو می خواباند که مقعد آن نمایان باشد.			
۶	سوند نلاتون را به اندازه ی نیم تا یک سانتی متر داخل و سپس خارج می کند.			
۷	دستکش خود را خارج می کند.			
۸	دست های خود را می شوید.			
۹	مشاهدات خود را در مورد باز یا بسته بودن آنوس 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: بررسی رفلکس مورو در نوزاد

هدف:

بررسی وضعیت تعادل نوزاد

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	نوزاد را به پشت می خواباند.			
۳	دست را زیر سر نوزاد قرار می دهد، سر او را ۱/۵ تا ۲ سانتی متر بالا می آورد برای لحظه ای دست را از پشت نوزاد برمی دارد یا در حالی که روی تخت خوابیده است به او ضربه می زند.			
۴	در این حالت ابتدا دست و پا و انگشتان او باز شده و سپس جمع می کند و گاهی به دنبال آن گریه هم می کند.			
۵	دست های خود را می شوید.			
۶	مشاهدات خود را 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: بررسی رفلکس تونیک گردن

هدف:

بررسی سلامت عصبی نوزاد

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	نوزاد را به پشت می خواباند.			
۳	زمانی که نوزاد در حال استراحت است، اگر سر او را به یک طرف می چرخاند، پا در همان سمت باز و در سمت مقابل جمع می شود.			
۴	دست های خود را می شوید.			
۵	مشاهدات خود را 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: بررسی رفلکس جستجو یا ردیابی

هدف:

بررسی میزان عملکرد اعصاب مرکزی

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	نوزاد را به پشت می خواباند.			
۳	اگر گوشه لب یا گونه ی نوزاد را به آرامی لمس کند نوزاد سر خود را به آن طرف برمی گرداند.			
۴	دست های خود را می شوید.			
۵	مشاهدات خود را در پرونده 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: بررسی رفلکس مکیدن

هدف:

بررسی وضعیت هوشیاری مغزی و عدم آسیب مغزی

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	نوزاد را به پشت می خواباند.			
۳	شی را به لب های نوزاد تماس می دهد (نوزاد حرکات مکیدن را انجام می دهد).			
۴	دست های خود را می شوید.			
۵	مشاهدات خود را 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: بررسی رفلکس گرفتن

هدف:

بررسی شبکه ی عصبی - بازویی

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ملاحظات	خییر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			دست های خود را می شوید.	۱
			نوزاد را به پشت می خواباند.	۲
			انگشت خود را در کف دست نوزاد قرار می دهد نوزاد در حالتی که انگشت وی را در دست دارد دست خود را محکم می بندد به طوری که می تواند نوزاد را با آن بلند کند و نوزاد نیز وزن خود را تحمل می کند.	۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: بررسی رفلکس بابنسکی

هدف:

بررسی رشد کافی سیستم عصبی

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	نوزاد را به پشت می خواباند و کف پای نوزاد را نمایان می کند.			
۳	وقتی کنار خارجی کف پای نوزاد را با یک شی غیر نوک تیز تحریک می کند شست و سایر انگشتان پای نوزاد باز می شود (حالت بادبزنی).			
۴	دست های خود را می شوید.			
۵	مشاهدات خود را 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: باز نگه داشتن راه هوایی

هدف:

جلوگیری از آسیب‌رسانی کردن نوزاد

وسایل مورد نیاز:

دستکش یک بار مصرف - پوار - ساکشن در صورت نیاز - رسیور جهت خالی کردن محتویات پوار

عامل انجام کار: ماما - پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	دستکش یک بار مصرف می پوشد.			
۳	نوزاد را به پهلو می خواباند.			
۴	پوار را در حالت مکش وارد دهان و بینی نوزاد کرده و ترشحات را خارج می کند.			
۵	اگر نیاز به نیروی مکش بیشتری بود از دستگاه ساکشن به روش صحیح استفاده می کند.			
۶	چنانچه پوار یک بار مصرف نبود آن را می شوید و جهت استریل کردن می فرستد.			
۷	دستکش خود را در می آورد.			
۸	دست های خود را می شوید.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: محافظت نوزاد در مقابل عفونت

هدف:

پیش گیری از عفونت نوزاد

وسایل مورد نیاز:

بتادین اسکراب - گان - دستکش - سیفتی باکس (Safty Box)

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از کار کردن با نوزاد دست های خود را می شوید.			
۲	دست های خود را به مدت ۲ دقیقه با بتادین شسته و قبل از شروع به کار ۱۵ ثانیه با صابون می شوید.			
۳	پس از شستن دست ها و قبل از کار کردن با نوزاد حتماً گان می پوشد.			
۴	تا زمانی که نوزاد به خون و مایع آمنیوتیک آغشته است دستکش می پوشد و آن را خارج نمی کند.			
۵	در صورت انجام خون گیری یا رگ گیری سر سوزن های آلوده را در سیفتی باکس می اندازد.			
۶	پس از اتمام کار دستکش و گان خود را خارج می کند.			
۷	دست هایش را پس از پایان کار ۱۵ ثانیه با صابون می شوید.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: محافظت نوزاد در مقابل صدمه

هدف:

پیش گیری از صدمات وارده به نوزاد

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست هایش را می شوید.			
۲	نوزاد را طوری می گیرد که پاها جداگانه با یک دست و با دست دیگر زیر سر و شانه به طور جداگانه گرفته شود.			
۳	وضعیت نوزاد را تغییر می دهد و پس از شیر خوردن، نوزاد را روی دست راست قرار می دهد.			
۴	پس از انجام هر اقدامی وسایل خود را با دقت جمع آوری می کند تا هیچ شی ای در کات نوزاد باقی نماند.			
۵	پس از پایان کار دست هایش را می شوید.			
۶	هر گونه تغییر پوزیشن دادن به نوزاد را در پرونده 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: حمام دادن نوزاد

هدف:

تمیز نمودن پوست نوزاد

وسایل مورد نیاز:

حوله ی خشک - وسایل مورد نیاز برای استحمام

عامل انجام کار: پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید.			
۲	فقط قسمتی از بدن نوزاد را که می خواهد بشوید لخت می کند و سایر قسمت های نوزاد باید پوشیده باشد.			
۳	برای شستن هر قسمت باید لیف چرخانده شود و از قسمت های تمیز آن استفاده شود.			
۴	شست و شو را از سر تا به انتها انجام می دهد و هر قسمت را پس از شست و شو خشک می کند.			
۵	جهت شستن صورت چشم ها را از داخل به خارج شسته و سپس سوراخ های بینی را می شوید.			
۶	جهت شستن پاها و ناحیه ی ژنیتال در نوزادان دختر از جلو به عقب می شوید و خشک می کند.			
۷	لباس نوزاد را به روش صحیح می پوشانند.			
۸	دست های خود را می شود.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آموزش مراقبت از نوزاد در منزل

هدف:

حفظ و ارتقاء سلامت نوزاد در منزل توسط والدین

عامل انجام کار: ماما- پرستار- بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			به مادر آموزش می دهد اتاقی که نوزاد در آن ننگه داری می شود دارای نور کافی باشد و دمای آن بین ۲۳-۲۱ درجه ی سانتی گراد در روز و در شب بین ۱۸-۱۵/۵ درجه ی سانتی گراد باشد.	۱
			به مادر آموزش می دهد که رطوبت اتاق باید ۵۵ درصد باشد و در زمستان از دستگاه بخور استفاده شود.	۲
			به مادر آموزش می دهد که برای تهویه اتاق می توان از هر وسیله ای که ایمن بوده و هوای اتاق را تازه نگه دارد، استفاده کند.	۳
			به مادر می گوید نوزاد باید دارای محل خواب مناسب باشد، تشک وی نباید سفت باشد، پوشش تشک باید از جنس ضد آب باشد و ملحفه ی بزرگی تمام تشک را بپوشاند، پتوی نوزاد از جنس پنبه یا پشم یا مخلوطی از هر دو باشد.	۴
			به مادر می گوید .که قفسه ی لباس های نوزاد باید مخصوص به وی باشد.	۵
			به مادر روش صحیح حمام دادن نوزاد را آموزش می دهد و تاکید می کند چین های بدن مثل کشاله ران، زیر بغل، گردن باید به دقت و به طور کامل تمیز شود.	۶
			به مادر آموزش می دهد در صورتی که پوست سر کبره یا پوسته پوسته شده است شب با روغن زیتون محل آن را چرب نمود و صبح با دقت بشوید.	۷
			به مادر مراقبت های مورد نیاز از بند ناف را به روش صحیح آموزش می دهد.	۸
			به مادر چگونگی تعویض صحیح پوشک نوزاد را آموزش می دهد.	۹
			به مادر آموزش می دهد نوزادانی که شیر مادر می خورند روزانه	۱۰

		چندین بار عمل دفع انجام می دهند و نوزادانی که شیر خشک مصرف می کنند مدفوع سفت تر و زرد رنگ دارند و روزی یک بار دفع دارند.
۱۱		به مادر آموزش می دهد در اولین ماه های تولد نوزاد، خواب وی بیشتر و زمان بیداری کوتاه تر است که با رشد نوزاد این حالت تغییر می یابد.
۱۲		به مادر آموزش می دهد نوزادانی که تغذیه صحیح و خوب دارند در ۲۴ ساعت حداقل ۸-۶ کهنه خیس می کنند.
۱۳		به مادر آموزش می دهد هر ماهه نوزاد باید وزن شده و منحنی رشد نوزاد رسم شود و افزایش وزن نوزاد حدود حداقل ۵۰۰ گرم در هر ماه نشان دهنده ی تغذیه صحیح نوزاد می باشد.
۱۴		به مادر آموزش می دهد که تا شش ماه نوزاد نیاز به هیچ ماده ی دیگری حتی آب ندارد مگر این که پزشک استفاده از شیر خشک را تجویز کند.
۱۵		به مادر می گوید که شب هنگام حداقل هر سه ساعت نوزاد را (در صورتی که نوزاد بیدار نشد) بیدار نموده و شیر دهد.
۱۶		به مادر لزوم واکسیناسیون به موقع را یادآوری 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 خود بعد از زایمان در منزل

هدف:

ارتقاء سطح سلامت مادران

عامل انجام کار: ماما- پرستار- بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			به مادر در مورد خون ریزی دوران نفاس، طول مدت خون ریزی و میزان آن آموزش می دهد.	۱
			به مادر در مورد زمان ازدیاد شیر آموزش می دهد.	۲
			به مادر علایم خطر پس از زایمان از جمله تب، خونریزی شدید واژینال، درد، حساسیت و تورم پاها را گوشزد نموده و یادآور می شود در صورت بروز هر کدام از این علایم هر چه سریعتر به پزشک مراجعه کند.	۳
			به مادر می گوید بعد از ۲۴ ساعت اول می تواند از حرارت مرطوب یا حمام آب گرم در جهت بهبود زخم اپی زیاتومی استفاده کند.	۴
			در صورتی که مادر عمل سزارین شده است چگونگی مراقبت از زخم پس از جراحی را طبق روش صحیح آموزش می دهد.	۵
			به مادر توصیه می کند دو هفته پس از زایمان طبیعی و یک هفته پس از سزارین جهت معاینه و ویزیت به درمانگاه مراجعه کند.	۶
			به مادر زمان انجام مراقبت بعد از زایمان را یادآور می شود.	۷
			به مادر روش های جلوگیری از بارداری بعد از زایمان را به روش صحیح آموزش می دهد.	۸
			به مادر رژیم غذایی صحیح پس از زایمان را توصیه می کند.	۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آموزش اصول مراقبت های ماستیت

هدف:

کمک به درمان ماستیت

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	به مادر آموزش می دهد دست های خود را قبل از شیر دادن به نوزاد به روش صحیح بشوید.			
۲	به بیمار آموزش می دهد که خود را از جهت افزایش دما، لرز، تاکی کاردی، سردرد، حساسیت، سفتی و قرمزی پستان بررسی کند.			
۳	به مادر آموزش می دهد که تغذیه مکرر نوزاد از پستان ضروری است و در صورتی که نوزاد از خوردن امتناع می کند به طور مکرر سینه های خود را تخلیه کند.			
۴	به مادر می گوید در صورت شیر خوردن نوزاد از سینه ی مبتلا برای شست و شوی سینه فقط از آب ولرم استفاده کند.			
۵	به مادر آموزش می دهد پس از شیر خوردن نوزاد از سینه ی مبتلا یا دوشیدن پستان در انتها چند قطره از شیر را به صورت لوسیون به نوک سینه و هاله ی اطراف آن بمالد.			
۶	به مادر می گوید از سینه بند مناسب استفاده کند و به طور مکرر پدهای سینه بند را تعویض و به طور متناوب نوک پستان ها را در معرض هوا قرار دهد.			
۷	به مادر آموزش می دهد آنتی بیوتیک های خود را تا انتها مصرف کند.			
۸	به مادر آموزش می دهد جهت تسکین درد از کیف آب گرم در محل آبنه استفاده کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آموزش لباس پوشاندن نوزاد توسط مادر

هدف:

جلوگیری از صدمه به نوزاد حین لباس پوشاندن

وسایل مورد نیاز:

بلوز - شلوار و کلاه و زیرپوش و پوشک برای نوزاد.

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			به مادر می گوید دست های خود را به روش صحیح بشوید.	۱
			به مادر می گوید جهت حفظ سلامت نوزاد، ناخن ها باید کوتاه باشد و هیچ نوع لاکمی نداشته باشد.	۲
			به مادر آموزش می دهد نوزاد را به پشت بخواباند و به روش صحیح نوزاد خود را پوشک کند.	۳
			به مادر می گوید زیرپوش و بلوزی را انتخاب کند که جهت پوشاندن، یقه ای متناسب با سر نوزاد داشته باشد.	۴
			به مادر می گوید ابتدا بلوز را از ناحیه ی یقه وارد تن نوزاد کند.	۵
			به مادر می گوید سپس دست خود را از قسمت مچ آستین وارد بلوز نموده، دست نوزاد را بگیرد و وارد آستین کند. همین کار را با دست دیگر نوزاد انجام دهد.	۶
			به مادر می گوید جهت پوشاندن شلوار در نوزاد نیز دست خود را از قسمت دم پای شلوار وارد کرده پای نوزاد را بگیرد و وارد شلوار کند. همین عمل را برای پای دیگر نوزاد نیز انجام دهد.	۷
			در انتها کلاه نوزاد را سرش کند و در صورتی که کلاه بنددار بود، بند کلاه را خیلی سفت و یا خیلی شل نبندد.	۸
			دست های خود را بشوید.	۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: تزریق ویتامین K

هدف:

جلوگیری از خونریزی در نوزاد

وسایل مورد نیاز:

سرنگ انسولین، آمپول ویتامین K، پنبه الکل، دستکش

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوئید و دستکش می پوشد.			
۲	به روش صحیح دارو را از آمپول می کشد (۱ mg - ۰/۵).			
۳	در نوزادان از عضله ی وستوس لترالیس و رکتوس فموریس استفاده می کند.			
۴	محل تزریق را برهنه می کند.			
۵	محل انتخابی را با استفاده از پنبه الکل یا با ماده ی ضد عفونی کننده انتخابی موسسه خود به صورت دورانی از مرکز به سمت خارج به وسعت ۵ سانتی متر پاک می کند.			
۶	پنبه الکل را بین انگشت سوم و چهارم دست غیر غالب خود قرار می دهد.			
۷	در حالی که منتظر خشک شدن پوست از ماده ی ضد عفونی است پوشش سر سوزن را برمی دارد.			
۸	سرنگ را طوری در دست خود بین انگشتان و شست می گیرد که سر سوزن به سمت پایین باشد.			
۹	با استفاده از دست دیگر پوست را کشیده، یا جمع می کند که این روش بسته به وزن نوزاد متفاوت است.			
۱۰	با یک حرکت ثابت، آرام و سریع سوزن را با زاویه ی ۹۰ درجه وارد می کند.			
۱۱	با دست چپ خود محل اتصال سر سوزن به سرنگ را گرفته و سوزن را ثابت نگه می دارد و با استفاده از دست راست خود پیستون را کمی عقب کشیده و آسپیره می کند.			
۱۲	در صورتی که خون وارد سرنگ نشده تزریق را انجام می دهد. در غیر این صورت سرنگ را خارج کرده دارو را دور می ریزد و از یک سرنگ جدید استفاده می کند.			

			پنبه الکل را که از قبل بین انگشتان ۳،۴ دست چپ نگه داشته در اطراف محل تزریق قرار داده و سوزن را به سرعت از عضله خارج می کند.	۱۳
			پنبه الکل را به آرامی در محل تزریق فشار می دهد، ناحیه را ماساژ نمی دهد، در صورت ادامه ی خونریزی محل را با گاز استریل خشک فشار می دهد تا خونریزی قطع شود.	۱۴
			دستکش خود را خارج می کند	۱۵
			دست های خود را می شوید.	۱۶
			مشاهدات خود از تزریق را ثبت می کند.	۱۷

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: بررسی بیمار پره اکلمپسی که سولفات منیزیوم دریافت می کند

هدف:

جلوگیری از مسمومیت با سولفات منیزیم

وسایل مورد نیاز:

ظرف اندازه گیری ادرار - دستکش لاتکس - سونی کیت جهت بررسی ضربان قلب جنین - دستگاه اندازه گیری فشار خون - درجه حرارت - چکش رفلکس

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست های خود را می شوید و دستکش می پوشد.			
۲	هر ۱ تا ۴ ساعت رفلکس پاتلا را به روش صحیح کنترل می کند.			
۳	بیمار را از نظر دپرسیون تنفسی بررسی می کند.			
۴	هر ۴ ساعت علائم حیاتی را به روش صحیح کنترل می کند.			
۵	هر ۴ ساعت میزان ادرار را از طریق خالی کردن بگ ادراری داخل ظرف اندازه گیری، دقیقاً بررسی می کند.			
۶	به طور روزانه وزن بیمار را از نظر ادم بررسی می کند.			
۷	ضربان قلب جنین را هر ۴ ساعت با استفاده از سونی کیت بررسی می کند.			
۸	دستکش خود را خارج می کند و دست های خود را می شوید.			
۹	مشاهدات خود را در پرونده 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:** بررسی رفلکس تاندون های عمقی در بیماری که سولفات منیزیوم دریافت می کند (رفلکس پاتلا و عضله ی دو سر بازو، قوزک پا).

هدف:

جلوگیری از مسمومیت با سولفات منیزیوم

وسایل مورد نیاز:

چکش رفلکس

عامل انجام کار: ماما، پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			دست های خود را می شوید.	۱
			جهت بررسی رفلکس پاتلا: الف - بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار می دهد. ب- در صورتی که بیمار خوابیده، فرد معاینه کننده پاهای وی را نگه می دارد تا استراحت عضلات به راحتی صورت گیرد. ج- در صورتی که بیمار نشسته باید پاهای خود را از لبه ی تخت آویزان کند. م- با چکش رفلکس به تاندون پاتلا درست در زیر کشکک ضربه وارد می کند. ک- انقباض عضله ی چهار سر و کشیدگی زانو جزو واکنش های طبیعی به حساب می آید. ی - مشاهدات خود را ثبت می کند.	۲
			جهت بررسی عضله ی دو سر بازو: الف- با یک دست ساعد بیمار را نگه می دارد به طوری که انگشت شست را روی تاندون قرار می دهد. ب- با چکش رفلکس روی انگشت شست خود ضربه وارد می کند و واکنش طبیعی خم شدن آرنج و انقباض عضله ی دوسر می باشد.	۳
			جهت بررسی رفلکس قوزک پا: الف- پا را در ناحیه ی قوزک به عقب خم می کند و با چکش بر تاندون کشیده شده ی آشیل ضربه وارد می کند. ب- این رفلکس به طور طبیعی سبب خمیدگی کف پا می شود.	۴

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: آموزش روش های تنظیم خانواده

هدف:

کمک به خانواده جهت انتخاب بهترین روش پیش گیری از بارداری

وسایل مورد نیاز:

قرص های جلوگیری از بارداری خوراکی LD، HD - تری فازیک - لانیترونول

عامل انجام کار: پرستار، ماما

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
قرص های LD و HD و تری فازیک				
۱	به بیمار عملکرد قرص های خوراکی و میزان اطمینان از پیشگیری از بارداری را یادآور می شود.			
۲	به بیمار آموزش می دهد برای اولین بار از روز پنجم قاعدگی خوردن قرص های LD و HD را شروع کند.			
۳	به بیمار آموزش می دهد اولین روز قاعدگی روز اول حساب می شود.			
۴	به بیمار آموزش می دهد هر شب در ساعت معین یک عدد قرص بخورد و بهتر است پس از شام خورده شود تا عوارض گوارشی ایجاد نکند.			
۵	به بیمار آموزش می دهد که پس از ۲۱ روز قرص ها تمام می شود که هفت روز کامل قرص خورده نشود و از روز هشتم بسته ی بعدی را آغاز کند.			
۶	به بیمار می گوید در عرض ۳ الی ۵ روز پس از قطع قرص خونریزی شروع می شود.			
۷	به بیمار می گوید اگر پس از اتمام بسته ی اول در طی ۷ روز قاعدگی رخ ندهد برای اولین بار اشکالی ندارد و طبق دستور از روز هشتم بسته ی بعدی را آغاز می کند. ولی اگر پس از اتمام بسته ی دوم نیز قاعدگی ایجاد نشد مصرف قرص باید قطع شود و از روش دیگری استفاده کند و تست حاملگی انجام دهد.			
۸	به بیمار آموزش می دهد که اگر یک شب خوردن قرص را فراموش کرد شب بعد ۲ عدد قرص مصرف کند، اگر دو شب به طور متوالی خوردن قرص را فراموش کرد، به مدت ۲ شب هر شب ۲ قرص			

			مصرف کند و از یک روش مکانیکی مثل کاندوم نیز استفاده کند و در صورتی که ۳ شب خوردن قرص را فراموش کرد، مصرف قرص را قطع کرده و از یک روش دیگر استفاده کند.
قرص های لاینسترونول و تری فازیک			
۱			به مادر شیرده که به کودک خود شیر می دهد مصرف آن را توصیه می کند.
۲			به مادر می گوید، زمانی که نوزاد صرفاً از شیر مادر تغذیه می شود (تا پایان ۶ ماهگی) می تواند از این قرص استفاده کند.
۳			به مادر می گوید مصرف قرص را ۶ هفته بعد از تولد آغاز کند. اگر قاعدگی زودتر از ۶ هفته شروع شود مصرف قرص را از روز اول عادت ماهیانه شروع کند و در صورت عدم شروع قاعدگی ابتدا آزمایش حاملگی انجام دهد و در صورت منفی بودن نتیجه ی آزمایش می تواند مصرف قرص را آغاز کند.
۴			به مادر می گوید به دلیل ضعیف بودن اثر این قرص ها برای موفقیت باید در ساعت مشخص مصرف شود و تا آخر بسته ی ۲۸ عددی میل کند و بلافاصله روز بعد حتی اگر پریود شروع شده باشد مصرف اولین قرص از بسته ی جدید را آغاز کند.
۵			به مادر آموزش می دهد قرص اگر کمتر از ۳ ساعت بعد از زمان معین فراموش شود در همان لحظه قرص فراموش شده را بخورد و قرص بعدی را در همان موعد همیشگی میل کند و اگر مصرف قرص را برای مدت بیش از سه ساعت از موعد همیشگی فراموش کند در همان زمان به خاطر آوردن قرص فراموش شده میل کند و علاوه بر آن باید به مدت ۲ روز نزدیکی نکند و یا برای اطمینان به مدت ۲ روز از کاندوم استفاده کند.
۶			یافته ها و موارد آموزشی را 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: وسایل مکانیکی جلوگیری از بارداری (استفاده از کاندوم)

هدف:

استفاده ی صحیح از کاندوم

عامل انجام کار: پرستار - ماما

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			به بیمار آموزش می دهد باید قبل از نزدیکی از سوراخ نبودن کاندوم مطمئن شود.	۱
			به بیمار آموزش می دهد کاندوم را قبل از نزدیکی و در هنگام نعوظ آلت در تمام طول آلت تا قاعده بپوشاند.	۲
			به بیمار آموزش می دهد هنگام گذاشتن کاندوم باید فضای خالی کوچکی در انتهای آن باقی بماند تا مایع منی در آن جمع شود و باید هوای فضای خالی را خارج کند.	۳
			به بیمار آموزش می دهد بلافاصله بعد از انزال مقاربت متوقف شود در غیر این صورت احتمال نشست مایع به داخل واژن و حاملگی وجود دارد.	۴
			در هر بار نزدیکی از یک کاندوم استفاده کند.	۵
			یافته ها و موارد آموزشی را ثبت می کند.	۶

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: آموزش در مورد استفاده از IUD

هدف:

نگهداری موفقیت آمیز IUD

وسایل مورد نیاز: IUD

عامل انجام کار: ماما، پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	مکانیسم عمل IUD را به بیمار توضیح می دهد.			
۲	IUD را به بیمار نشان می دهد و مزایای استفاده از IUD را به بیمار توضیح می دهد.			
۳	به بیمار می گوید بهترین زمان برای کار گذاشتن IUD در روزهای ۵-۲ قاعدگی است.			
۴	به بیمار می گوید هنگام کار گذاشتن IUD گرفتن یک تست حاملگی ضروری است.			
۵	به بیمار می گوید پس از گذاشتن IUD باید ماه اول پس از پایان خونریزی قاعدگی سپس سه ماه بعد و بعد هر شش ماه نخ IUD کنترل شود.			
۶	به بیمار می گوید در عرض ۲-۳ ماه اول پس از گذاشتن IUD ممکن است دچار مشکلاتی مثل ترشح زیاد، خونریزی زیاد زمان قاعدگی، لکه بینی و کمردرد شود که پس از گذشت سه ماه برطرف شود.			
۷	به بیمار می گوید با گذاشتن IUD میزان خونریزی و درد قاعدگی افزایش می یابد.			
۸	به بیمار می گوید در ماه اول به خصوص هنگام قاعدگی پد خود را از نظر دفع IUD بررسی کند.			
۹	به بیمار می گوید در صورت تب، درد لگن، خونریزی و عدم قاعدگی در یک نوبت به پزشک مراجعه کند.			
۱۰	یافته ها و موارد آموزشی را 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: مراقبت های پس از توبکتومی

هدف:

آموزش مراقبت از خود پس از توبکتومی

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار ۸ ساعت پس از عمل جراحی قادر به حرکت کردن، شروع رژیم غذایی معمولی، و مراقبت از خود خواهد بود.			
۲	بیمار از دستکاری زخم محل عمل و خاراندن آن پرهیز کند.			
۳	به بیمار می گوید تورم اندک و درد پس از محل عمل تا یک هفته بعد از عمل معمولاً طبیعی است و به تدریج رفع می شود.			
۴	بخیه ها یک هفته بعد از عمل کشیده می شود و بیمار می تواند سه روز بعد از عمل استحمام کند.			
۵	به بیمار می گوید نزدیکی زمانی می تواند صورت گیرد که محل زخم به طور کامل بهبود یابد و بیمار احساس راحتی کند.			
۶	بعد از عمل نیازی به پانسمان کردن نیست.			
۷	به بیمار می گوید در صورتی که دچار تب، عفونت، لرن، ترشح غیر طبیعی رحمی و یا خونریزی بعد از عمل شد به پزشک مراجعه کند.			
۸	یافته ها، اقدامات و موارد آموزشی را 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: آموزش پس از وازکتومی

هدف:

مراقبت از خود پس از وازکتومی

عامل انجام کار: پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			به بیمار روش عمل انجام شده و مکانیسم آن را توضیح می دهد و به بیمار اطمینان می دهد که این یک راه مطمئن، سریع و بی خطر و دایمی است که بر میل و قدرت جنسی تأثیری ندارد.	۱
			به بیمار می گوید ۱ تا ۲ ماه پس از عمل وازکتومی تا مدتی در لوله های کیسه ی منی اسپرم وجود دارد. داوطلبین پس از انجام این روش برای مدت ۲ ماه و تا ۲۰ بار نزدیکی باید از روش های دیگری برای پیش گیری استفاده کنند.	۲
			برای پیگیری بعد از انجام وازکتومی و انجام تست های آزمایشگاهی جهت شمارش اسپرم دو ماه، چهار ماه و شش ماه بعد مراجعه داشته باشند.	۳
			به بیمار می گوید بعد از عمل از کیسه ی یخ برای کمپرس استفاده کند که این عمل به کم شدن ورم و خونریزی بسیار کمک می کند.	۴
			به بیمار می گوید تا یک هفته از فعالیت های سنگین خودداری کند.	۵
			به بیمار می گوید بهتر است تا یک هفته از لباس زیر تنگ و کش دار استفاده نکند.	۶
			محل جراحی باید تمیز و خشک باشد و ۴۸ ساعت پس از جراحی پانسمان برداشته و بیمار حمام کند.	۷
			به بیمار می گوید مختصر درد و کبودی موضع عمل طبیعی است ولی اگر هر یک از موارد تب، خونریزی محل عمل، درد و تورم بیش از حد موضع عمل وجود داشته باشد به پزشک مراجعه کند.	۸
			مشاهدات و اقدامات و موارد آموزشی را ثبت می کند.	۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
★ عنوان فعالیت: پذیرش بیمار در لیبر
اهداف:

- ۱- کسب اطلاعات از بیمار یا همراهان جهت تصمیم گیری و اجرای خط مشی درمانی
- ۲- کاستن از اضطراب بیمار و تسهیل سازگاری او به محیط بخش
- ۳- تشویق بیمار به بیان مشکلات خود و شرکت در برنامه آموزشی مراقبتی - درمانی
- ۴- حصول اطمینان از آسایش و امنیت بیمار
- ۵- آشنایی با قسمت‌های مختلف بخش و پرسنل شیفت
- ۶- تحقیق موارد اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن

وسایل مورد نیاز:

سونی کید - فتال مانیتورینگ - دستکش استریل - ژل - پنبه استریل و محلول ضد عفونی - گوشی و فشارسنج - ترمومتر - لباس یا گان بسته به مورد - وسایل شیو - وسایل انما - تخت ژنیکولوژی
عامل انجام کار: ماما - پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	از بیمار شرح حال دقیق می گیرد.			
۲	معاینه فیزیکی انجام می دهد.			
۳	معاینه لگن و توشه واژینال انجام می دهد.			
۴	مانور لئوپولد را انجام می دهد.			
۵	به مدت ۱ دقیقه F. H.R. را انجام می دهد.			
۶	علائم حیاتی بیمار را کنترل می کند.			
۷	بیمار را بستری می کند.			
۸	در موارد غیر طبیعی به پزشک اطلاع می دهد.			
۹	خروج مایع آمینوتیک را کنترل می کند.			
۱۰	میزان خونریزی را کنترل می کند.			
۱۱	میزان انقباضات را کنترل می کند.			
۱۲	میزان حرکات جنین را کنترل می کند.			

			از وجود هرگونه سابقه بیماری و جراحی در گذشته و حال و اطلاعات مربوط به حاملگی و زایمان های قبلی آگاهی می یابد.	۱۳
			سطح سلامتی بیمار را تعیین می کند.	۱۴
			با توجه به علایم زایمانی شروع زایمان را تعیین می کند.	۱۵
			موارد غیر طبیعی و پوزیشن جنین را مشخص می کند.	۱۶
			سلامت جنین را ارزیابی می کند.	۱۷
			با توجه به تخمین وزن جنین و تناسب آن با لگن مادر انجام زایمان طبیعی را پیش بینی می کند.	۱۸
			علت ایجاد خونریزی را تشخیص می دهد و اقدامات درمانی مورد نیاز و سریع را اجرا می کند.	۱۹
			یافته ها و اقدامات خود را ثبت می کند.	۲۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ عنوان فعالیت : تغذیه نوزاد با شیشه
 اهداف :

۱- تامین نیازهای تغذیه‌ای نوزاد در راستای رشد و تکامل طبیعی

۲- برقراری رژیم غذایی درمانی

۳- جلوگیری از عفونت مادر به نوزاد از طریق شیردهی (در موارد خاص)

ابزار مورد نیاز :

شیر خشک تجاری با فرمول تجویز شده توسط پزشک - شیشه - سرشیشه و در پوش (حتی الامکان یک بار مصرف) آن - پارچه یا دستمال تمیز - گان
 عامل انجام کار : پرستار - بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	هویت نوزاد را با کارت و دستور پزشک کنترل می کند.			
۲	در صورت حضور والدین ، روش انجام کار و ضرورت آن را به آنها توضیح می دهد.			
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می کند و از سلامت و بهداشتی بودن آنها اطمینان حاصل می کند.			
۴	دست های خود را می شوید.			
۵	شیشه شیر آماده شده را تکان می دهد و کمی از شیر را روی مچ دست خود می ریزد تا از باز بودن سوراخ سرشیشه مطمئن می شود.			
۶	در وضعیت نشسته کامل قرار می گیرد و نوزاد را در حالی که سر و پشت او را نگه داشته است در آغوش می گیرد، طوری که سر و شانه هایش کمی بالاتر از سطح بدن قرار بگیرند.			
۷	اگر نمی تواند نوزاد را در آغوش گیرد کنار او می نشیند و سرو شانه هایش را کمی بالاتر از بدن نگه می دارد.			
۸	سرشیشه را داخل دهان نوزاد می گذارد ولی خیلی عمیق فرو نمی برد تا رفلکس تهوع او را تحریک نکند. کودک باید شروع به مکیدن کند.			
۹	اگر کودک شیشه را نمی مکد به آهستگی بر چانه و گونه های نوزاد ضربه می زند با نوک سرشیشه لب های او را لمس می کند			

			تا وقتی کودک شیر می خورد و تا پایان تغذیه شیشه را بالا نگه می دارد.	۱۰
			طفل را به حالت سرپا، کمی خم به جلو در حالی که سر و سینه را با یک دست محافظت می کند، نگه می دارد.	۱۱
			یک دستمال تمیز روی شانه خود می گذارد و کودک را به حالت سرپا بغل می کند و به آرامی پشت او را مالش می دهد تا آروغ بزند و سپس او را به پهلوئی راست یا به پشت می خواباند.	۱۲
			شیر باقیمانده را دور می ریزد و کلیه وسایل را کاملاً تمیز می کند.	۱۳
			دست هایش را می شوید.	۱۴
			اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده طفل ثبت می کند (مقدار شیرخورده شده حتماً باید ثبت شود).	۱۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: تغذیه نوزاد به وسیله گاوژ
 اهداف:

۱- تامین نیازهای تغذیه ای در راستای رشد و تکامل طبیعی

۲- جلوگیری از آسپیراسیون مواد غذایی در نوزاد

وسایل مورد نیاز:

لوله تغذیه NG ۱/۲، ۳/۵ تا ۶ اینچ برای نوزادان نارس و ۸ اینچ برای سایر نوزادان - سرنگ تغذیه بزرگ (۲۰ تا ۵۰ سی سی) - شیر خشک تجویز شده یا شیرمادر، آب مقطر استریل - متر نواری - نوار چسب -

گوشی پزشکی (استتوسکوپ) - دستکش یک بار مصرف

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	هویت نوزاد را با دستور پزشک کنترل می کند.			
۲	در صورت حضور والدین روش انجام کار و ضرورت تغذیه نوزاد به این روش را توضیح می دهد.			
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۴	شیر آماده شده یا شیر مادر را تا دمای اتاق گرم می کند.			
۵	دست های خود را می شوید.			
۶	آب مقطر استریل را باز می کند.			
۷	سرنگ را از پوشش آن خارج می کند.			
۸	با استفاده از سانتی متر نواری طول مورد نیاز لوله تغذیه را از بینی تا لاله گوش و سپس به سمت پایین تا انتهای جناغ سینه اندازه می گیرد.			
۹	روی لوله اندازه مطلوب را با استفاده از یک تکه چسب علامت می زند.			
۱۰	نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد و زیر سر او را کمی بالا می آورد یا در وضعیت چرخیده به سمت راست در حالی که سر و سینه نوزاد کمی بالاتر باشد قرار می دهد.			
۱۱	دستکش می پوشد.			
۱۲	سر نوزاد را با دست بی حرکت نگه داشته و لوله تغذیه را به آب مقطر استریل آغشته می کند (با دست دیگر).			
۱۳	لوله را به آرامی از سوراخ بینی به سمت جلو و پایین وارد می کند. در			

		صورت وجود هرگونه مقاومت سر راه ورود، لوله را خارج و از سوراخ دیگر بینی اقدام می کند.	
۱۴		لوله را با استفاده از یک تکه نوار چسب روی گونه نوزاد محکم و ثابت می کند.	
۱۵		کمی از محتویات معده را با سرنگ می کشد و PH آن را کنترل می کند.	
۱۶		۰/۵ تا ۱ سی سی هوا به داخل لوله می فرستد و با گوشی صدای عبور هوا را در معده و طرفین قفسه سینه گوش می دهد.	
۱۷		پس از وارد کردن لوله با استفاده از چراغ قوه و آبسلانگ دهان نوزاد را جهت جلوگیری از جمع شدن لوله در دهان بررسی می کند.	
۱۸		حجم مواد کشیده شده را یادداشت می کند و دوباره به معده برمی گرداند.	
۱۹		اگر نسبت به محل صحیح قرار گرفتن لوله مطمئن نیست چند سانتی متر بیشتر لوله را فرو می برد و دوباره امتحان می کند.	
۲۰		پیستون سرنگ را خارج می کند و سرنگ را از شیر خشک آماده یا شیر مادر طبق دستور پزشک پر می کند و غذا را به آهستگی در عرض ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به داخل معده می فرستد (با بالا نگه داشتن سرنگ شیر به داخل معده فرستاده می شود) .	
۲۱		پس از پایان تغذیه، لوله را می بندد تا هوا داخل معده نوزاد نشود.	
۲۲		با چند قطره آب استریل داخل لوله را شست و شو می دهد.	
۲۳		طفل را در وضعیت صحیح قرار می دهد(ایستاده رو به بالا یا در حالت نشسته کامل).	
۲۴		با یک دست سر و سینه او را نگه می دارد و با دست دیگر به آرامی پشت او را مالش می دهد تا آروغ بزند.	
۲۵		طفل را روی شکم یا سمت راست می خواباند(تا یک ساعت پس از تغذیه).	
۲۶		دست های خود را می شوئید.	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ★ نوع فعالیت: آموزش تغذیه نوزاد با شیر مادر
 اهداف:

۱- تامین نیازهای تغذیه‌ای نوزاد در راستای رشد و تکامل طبیعی

۲- تامین آگاهی‌های مورد نیاز برای مادر در جهت شیر دادن به نوزاد

وسایل مورد نیاز:

گازاستریل - جریان شیرکافی - دادن وضعیت راحت برای شیردادن به مادر و نوزاد - چندعدد بالش - بروشور
 و بسته‌های آماده آموزش - پمپ شیر در صورت لزوم
 عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را برای، والدین توضیح می دهد و فواید شیردادن را به مادر گوشزد می کند.			
۲	یک محیط امن و خصوصی برای مادر فراهم می کند(پرده یا پاراوان را می کشد، در اتاق را می بندد).			
۳	وسایل و شرایط کار را آماده می کند.			
۴	مادر را تشویق می کند که نیازهای اولیه کودک خود را (تعویض پوشک، لباس خیس و...) برآورده نموده در صورت لزوم در این کار به او کمک می کند.			
۵	دست های خود را می شوید و مادر نیز دست هایش را می شوید.			
۶	به مادر کمک می کند در راحت‌ترین وضعیت خود برای شیردادن قرار بگیرد (برای این کار می‌تواند از گذاشتن یک یا دو عدد بالش پشت سر و یک بالش زیر دست مادر استفاده کند).			
۷	به مادر کمک می کند یک پستان خود را بیرون بیاورد و آن را بشوید و تمیز کند (با آب ولرم).			
۸	به مادر آموزش می دهد نوزاد را طوری بغل کند که سر نوزاد در چین آرنج مادر باشد ، دست نوزاد که به این سمت است به کمر مادر هدایت شود و ساعد مادر در امتداد پشت و باسن نوزاد باشد.			
۹	به مادر نحوه صحیح در دست گرفتن هاله نوک پستان را آموزش می دهد.			

			به مادر آموزش می دهد تا با نوک پستان چند ضربه آهسته به گونه نوزاد خود بزند تا کودک پستان را به دهان بگیرد.	۱۰
			به مادر روش صحیح پستان به دهان گرفتن را توسط نوزاد آموزش می دهد.	۱۱
			به مادر آموزش می دهد حین شیردادن با شست دست پستان را طوری نگه دارد که بافت سینه سوراخ‌های بینی نوزاد را نپوشاند و مانع تنفس نوزاد نشود.	۱۲
			به مادر توصیه می کند در هر بار شیر دادن از یک سینه خود به طور کامل حداقل ۱۵ دقیقه شیر بدهد.	۱۳
			برای قطع شیردادن از یک پستان به مادر آموزش می دهد یک انگشت خود را به آرامی کنار دهان نوزاد بگذارد و آهسته پستان را از دهان نوزاد بیرون بکشد.	۱۴
			در صورت نیاز به استفاده از پمپ شیر به مادر نحوه استفاده از آن را آموزش می دهد.	۱۵
			در مورد درد سینه و تداوم شیردهی جهت تسکین درد و جریان بهتر شیر به مادر آموزش می دهد.	۱۶
			به مادر آموزش می دهد نوزاد را در وضعیت صحیح نگه دارد و با یک دست پشت او را به آهستگی مالش دهد و تلاش کند تا هوای بلعیده شده از معده نوزاد بیرون بیاید.	۱۷
			به مادر آموزش می دهد پس از پایان شیردهی ۱۵ دقیقه نوک پستان را در مجاورت هوای آزاد یا با یک گاز استریل یا پارچه کاملاً تمیز خشک کند و در مورد حمام روزانه و تعویض لباس نیز به مادر آموزش می دهد.	۱۸
			بسته آموزشی از قبل آماده شده را در اختیار مادر قرار می دهد تا بتواند در فواصل آزاد آن را مطالعه کند.	۱۹
			دست های خود را می شوید.	۲۰
			اقدامات و مشاهدات خود را در پرونده مادر و کودک ثبت 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: مراقبت از ناف

اهداف:

۱- پیشگیری از عفونت

۲- تسریع در ترمیم ناف

وسایل مورد نیاز:

گاز استریل - آب مقطر استریل یا نرمال سالین

عامل انجام کار: ماما- پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را به والدین توضیح می دهد.			
۲	وسایل مورد نیاز را کنترل و آماده می کند			
۳	دست های خود را می شویند.			
۴	کودک را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.			
۵	ناحیهی ناف را از نظر احتمال عفونت و خونریزی ارزیابی می کند.			
۶	ناحیهی ناف را با نرمال سالین شست و شو داده و خشک می کند.			
۷	با پیچاندن یک گاز استریل به دور بند ناف و گیره آن را تثبیت می کند (تنها ۲۴ ساعت اول تولد).			
۸	کهنه و پوشک نوزاد را پایین تر از بند ناف می بندد.			
۹	کودک را در وضعیت مناسب و راحتی قرار می دهد.			
۱۰	به والدین در مورد عدم دستکاری ناف و گیرهی آن و نحوه بستن پوشک آموزش می دهد.			
۱۱	دست های خود را می شویند.			
۱۲	گزارش کامل و دقیقی از وضعیت ناف و سیر بهبودی و خشک شدن ناف در پرونده 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: تغییر وضعیت نوزاد
- اهداف:
- ۱- ایجاد تحریک نوزاد
 - ۲- افزایش خونرسانی در تمام بافت‌های بدن
 - ۳- جلوگیری از زخم فشاری
- وسایل مورد نیاز:
- ملحفه - پتو - ماساژور (در صورت لزوم) - برگه ثبت تغییر وضعیت
- عامل انجام کار: ماما - پرستار - بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			روش انجام کار را برای والدین توضیح می دهد.	۱
			وسایل مورد نیاز را کنترل و آماده می کند.	۲
			قبل از انجام کار، دست های خود را می شوید.	۳
			کودک را در وضعیت موجود ارزیابی و معاینه می کند.	۴
			نقاط تحت فشار در نوزاد را مشخص می کند.	۵
			بر اساس نقاط تحت فشار برنامه ی تغییر وضعیت را می نویسد.	۶
			نوزاد را هر ۲-۳ ساعت یکبار تغییر وضعیت می دهد.	۷
			تغییر وضعیت نوزاد را به آرامی انجام داده و محل های تحت فشار را به آرامی ماساژ داده یا نوازش می کند.	۸
			هر گونه عارضه پوستی ناشی از وضعیت بدنی را بررسی و ثبت می کند.	۹
			به والدین نحوه تغییر وضعیت نوزاد (با آرامش و نوازش) و چگونگی بررسی نواحی تحت فشار را آموزش می دهد.	۱۰
			دست های خود را می شوید.	۱۱
			در پرونده بیمار نحوه تغییر وضعیت و واکنش های کودک به این اقدامات را به طور دقیق ثبت می کند.	۱۲

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ عنوان فعالیت: واکسیناسیون

اهداف:

۱- ایجاد ایمنی در کودک

۲- پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای عفونی مسری

وسایل مورد نیاز:

واکسن- پنبه و الکل- سرنگ (انسولین ۱CC- معمولی ۲ سی سی)

عامل انجام کار : پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			روش کار را به کودک و والدین توضیح می دهد.	۱
			وسایل مورد نیاز را کنترل و آماده می کند.	۲
			دست های خود را می شوید.	۳
			درجهی حرارت محیط را کنترل می کند (درجه حرارت ۲۴ درجه سانتی گراد).	۴
			واکسن مورد نظر را آماده کرده و طبق دستور داخل سرنگ می کشد.	۵
			محل تزریق را انتخاب و آماده می کند.	۶
			کودک را در یک وضعیت ثابت قرار می دهد.	۷
			طبق روش صحیح تزریق (زیرجلدی، عضلانی و داخل جلدی) را انجام می دهد.	۸
			کودک را بغل کرده و نوازش می کند.	۹
			به والدین درمورد مراقبت از محل واکسن، واکنش های احتمالی و اقدامات مورد نیاز در صورت تب و ... آموزش می دهد.	۱۰
			دست های خود را می شوید.	۱۱
			در کارت واکسیناسیون کودک نوع واکسن- مقدار آن- تاریخ و نوبت بعدی را ثبت می کند.	۱۲
			در دفتر مخصوص مشخصات بیمار، نوع واکسن، محل تزریق، تاریخ و ... را ثبت می کند.	۱۳

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ عنوان فعالیت: فتوتراپی
- اهداف:
- ۱- کاهش میزان بیلیروبین سرم خون
- ۲- جلوگیری از عوارض هیپربیلی روبینمی
- وسایل مورد نیاز:
- کات یا وارمر- دستگاه فتوتراپی- چشم بند- ملحفه- دماسنج
- عامل انجام کار: ماما- پرستار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			روش کار را برای والدین توضیح می دهد.	۱
			وسایل مورد نیاز را کنترل و آماده می کند.	۲
			دست های خود را قبل از انجام کار می شوید.	۳
			محیط را از نظر درجه حرارت کنترل می کند (۲۴ درجه سانتی گراد).	۴
			تمام لباس های نوزاد را در می آورد.	۵
			چشم های نوزاد را با وسیله مناسب (چشم بند کتانی) می پوشاند.	۶
			ناحیه ژنیتال را با کهنه کوچکی می پوشاند (هدف پوشانیدن گناد ها چه در نوزاد پسر و چه در نوزاد دختر می باشد).	۷
			چراغ های لامپ فتوتراپی را از نظر عمر و ساعت کارکرد کنترل می کند.	۸
			نوزاد در وضعیت خوابیده به پشت قرار می دهد.	۹
			فاصله ی کودک را از لامپ فتوتراپی ۲۵ - ۲۰ سانتی متر و در موارد هیپربیلی روبینمی شدید ۱۵ سانتی متر قرار می دهد.	۱۰
			نوزاد را در حین فتوتراپی هر ۲ ساعت یکبار تغییر وضعیت می دهد.	۱۱
			در حین فتوتراپی میزان بیلی روبین سرم خون را حداقل هر ۲۴ ساعت یکبار طبق دستور پزشک کنترل می کند.	۱۲
			به والدین در مورد نحوه فتوتراپی و چگونگی شیردهی در حین فتوتراپی آموزش می دهد.	۱۳

		<p>نوزاد را از نظر رنگ، علایم حیاتی به ویژه درجه حرارت زیر بغل هر ۲ ساعت، تمامیت پوست، جذب و دفع دقیق، کنترل وضعیت آب بدن نوزاد از نظر تورگور پوستی - عوارض جانبی فتوتراپی - کنترل ترشح چشمی و اشک ریزش - قوام مدفوع و شکم - فعالیت نوزاد (هیپوتونی) - رفتارهای تغذیه ای - واکنش به اطراف - پاسخ های رفتاری - وضعیت خواب و بیداری کنترل می کند.</p>	۱۴
		<p>گزارش کامل و دقیقی از واکنش های بیمار نسبت به فتوتراپی در پرونده ثبت می کند.</p>	۱۵

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
 نام بخش: شیفت:
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
 ☆ نوع فعالیت: اندازه گیری قد - وزن - دور سر
 هدف:

معاینه و ارزیابی رشد و تکامل نوزاد و مطابقت با نمودار رشد و تکامل

وسایل مورد نیاز:

سانتی‌متر - وزنه - ملحفه و پتو - برگه ثبت یا کارت - دستکش چنانچه نوزاد هنوز حمام نشده باشد
 عامل انجام کار: ماما-پرستار

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	دمای اتاق را ۲۴ درجه سانتی گراد تنظیم می کند.			
۴	قبل از انجام کار دست های خود را می شوید.			
۵	کودک را در یک وضعیت راحت و مناسب قرار می دهد.			
۶	سانتی متر تمیز شده را دور سر نوزاد (از برجسته ترین قسمت پشت سر تا پیشانی) قرار می دهد (بزرگترین قطر سر).			
۷	میزان اندازه گیری شده را در برگه مربوطه ثبت نموده و با روزهای قبل مقایسه می کند.			
۸	نوزاد را در یک وضعیت کاملاً کشیده (پاهای صاف شده) قرار می دهد.			
۹	سانتی متر را از بالاترین قسمت سر تا کف پاشنه پا قرار می دهد.			
۱۰	میزان قد اندازه گیری شده را در برگه مخصوص ثبت می کند.			
۱۱	برای اندازه گیری وزن نوزاد کلیه لباس های اضافی را از بدن او در می آورد.			
۱۲	ملحفه ای روی وزنه تنظیم شده قرار می دهد.			
۱۳	نوزاد را روی وزنه می گذارد.			
۱۴	میزان وزن نوزاد را در برگه مربوطه ثبت می کند (با احتساب وزن ملحفه).			

			سانتی متر را پشت نوزاد می گذارد و تا روی خط فرضی نوک بین سینه ها امتداد داده و دور سینه او را اندازه می گیرد.	۱۵
			میزان دور سینه اندازه گیری شده را در برگه مخصوص ثبت می کند.	۱۶
			نوزاد را لباس پوشانده و در وضعیت راحتی قرار می دهد.	۱۷
			وزن نوزاد را با روزهای قبل مقایسه می کند.	۱۸
			به والدین در مورد چگونگی اندازه گیری قد، وزن و دور سر آموزش می دهد.	۱۹
			گزارش کامل و دقیقی از مقادیر اندازه گیری و تغییرات آنها را در پرونده ثبت می کند.	۲۰
			وسایل مورد استفاده (وزنه و سانتی متر) را تمیز و ضد عفونی می کند.	۲۱
			اگر به نوزاد تجهیزات یا وسیله خاصی وصل است باید در پرونده او ثبت گردد.	۲۲

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ☆ نوع فعالیت: کمک در تعویض خون
- اهداف:
- ۱- کاهش میزان بیلی روبین خون نوزاد
 - ۲- پیشگیری از بروز کرنیکتروس
 - ۳- درمان سپسیس نوزادی
- وسایل مورد نیاز:
- ست تعویض خون - گان و دستکش استریل - ماسک - آمپول کلسیم - لوله آزمایش - تیغ بیستوری و نخ بخیه - کاتتر بند ناف - ست کت دان - شان پرفوره - سرنگ - بتادین
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	نوزاد را ۴ - ۳ ساعت قبل از تعویض خون NPO می کند.			
۲	مکان مناسب جهت تعویض خون آماده می کند: الف - تعویض خون در مکانی انجام شود که امکان احیاء نوزاد فراهم باشد. ب- اتاق و مکان تعویض خون دارای درجه حرارت مناسب باشد (وارمر گرم). پ- اکسیژن و دستگاه ساکشن آماده باشد. ت - دستگاه پالس اکسی متری آماده باشد.			
۳	وسایل مورد نیاز را آماده می کند.			
۴	رضایت نامه کتبی از والدین توسط پزشک اخذ می شود و وی آن را چک می کند.			
۵	روش کار و لزوم انجام آن را به والدین توضیح می دهد.			
۶	جواب آزمایش بیلی روبین را کنترل می کند.			
۷	در خواست خون (FFP و پکسل) را قبل از انجام تعویض ارسال می کند.			
۸	گروه خون و RH مادر و نوزاد را پیگیری می کند.			
۹	تاریخ اهداء خون ، گروه خون و RH را کنترل می کند.			
۱۰	خون را قبل از تجویز به آرامی گرم می کند (انکوباتور گرم یا آب			

			۳۷ درجه سانتی گراد)
۱۱			دست ها را می شوید.
۱۲			نوزاد باید دارای یک رگ باز و مطمئن باشد.
۱۳			نوزاد را بدون لباس روی وارمر گرم قرار می دهد.
۱۴			در صورتی که نوزاد بند ناف نداشته باشد وسایل کت دان نوزاد را آماده می کند.
۱۵			علائم حیاتی نوزاد را حین انجام تعویض خون کنترل می کند (آریتمی - هیپوتانسیون و تغییر دما ...).
۱۶			رعایت نکات آسپتیک در حین انجام پروسه الزامی است.
۱۷			در طول فرآیند تعویض خون باید کیسه خون تکان داده شود تا از رسوب گلبول های قرمز جلوگیری شود.
۱۸			تعویض خون در هر سیکل باید به میزان ۵ ml/kg باشد و به ازاء هر ۱۰۰ - ۲۰۰ ml خون تعویض شده ۱ سی سی گلوکونات کلسیم ۱۰ درصد انفوزیون شود.
۱۹			ضربان قلب را در زمان تزریق کلسیم کنترل می کند.
۲۰			زمان شروع و اتمام تعویض خون را کنترل و چارت می کند.
۲۱			مقدار خون مصرف شده را چارت می کند.
۲۲			نام پزشک ، مهر و امضاء را کنترل می کند.
۲۳			فیزیوتراپی نوزاد را با چشم و ژنیتال بسته پس از تعویض خون شروع می کند.
۲۴			عوارض احتمالی (خونریزی - دیستانسیون و ...) را کنترل و ثبت می کند.
۲۵			در صورت طبیعی بودن علائم حیاتی ۴ - ۳ ساعت پس از تعویض خون تغذیه نوزاد را شروع می کند.
۲۶			بیلی روبین نوزاد را ۴ ساعت پس از اتمام تعویض خون اندازه گیری می کند.
۲۷			یافته ها و مشاهدات خود را 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: کمک در انجام ختنه
 اهداف:

- ۱- ارتقاء سطح بهداشت
- ۲- کاهش خطر فیموزیس
- ۳- کاهش خطر سرطان پنیس
- ۴- کاهش خطر سرطان دهانه رحم در همسر

وسایل مورد نیاز:

سینی مخصوص ختنه (شامل کلامپ های مخصوص ختنه، مخروط در سایزهای مختلف، چاقوی جراحی، پروب) قیچی - فورسپس - ظرف استریل - حوله استریل و شان استریل - محلول بتادین - وسیله محدود کننده کودک - دستکش استریل - گاز وازلین - پدهای گازی ۱۰ × ۱۰ سانتی متر - در در صورت لزوم: bell پلاستیکی مخصوص ختنه - پماد ضد میکروبی - بی حس کننده موضعی - وارمر

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	قبل از شروع روش اطمینان می یابد که والدین روش انجام کار را درک کرده اند.			
۲	یک رضایت نامه از والدین می گیرد (توسط پزشک).			
۳	تذکر می دهد که برای پیش گیری از استفراغ و خطر آسپیراسیون، ۱ - ۲ ساعت قبل از ختنه به نوزاد شیر داده نشود.			
۴	نوزاد را با وسایل محدود کننده در وضعیت مناسب قرار می دهد.			
۵	دستکش استریل می پوشد.			
۶	پزشک دستکش استریل می پوشد.			
استفاده از کلامپ Yellen				
۷	ناحیه پنیس و اسکروتوم را با بتادین تمیز می کند.			
۸	پزشک کلامپ yellen را روی پرپوس قرار می دهد.			
۹	از یک مخروط کوچک برای نگهداری پنیس استفاده می کند.			
۱۰	برای پیش گیری از عفونت و کنترل خون ریزی محل زخم را با گاز وازلین استریل پانسمان می کند.			
استفاده از bell پلاستیکی				

			پزشک وسیله پلاستیکی را بین پرپوس و پنیس قرار می دهد.	۱۱
			یک بخیه کوچک اطراف پرپوس زده می شود.	۱۲
			پس از زدن بخیه، قسمت باقی مانده پرپوس دچار ایسکمی و آتروفی شده و پس از ۵ تا ۸ روز جدا می شود.	۱۳
			پس از اتمام کار نوزاد را از وسایل محدود کننده خارج می کند.	۱۴
			برای کاهش فشار به ناحیه مورد نظر و کنترل خونریزی، نوزاد را به پشت می خواباند.	۱۵
			از والدین می خواهد در کنار نوزاد باشند تا از سلامت او اطمینان یابند.	۱۶
			هر ۱۵ دقیقه به مدت یک ساعت و سپس هر یک ساعت به مدت ۲۴ ساعت نوزاد را از نظر وجود خونریزی بررسی می کند.	۱۷
			تا ادرار کردن نوزاد برای مرخص شدن او صبر می کند.	۱۸
			زمان و تاریخ ختنه، آموزش به والدین، خونریزی بیش از حد و ادرار کردن نوزاد را پیش از ترخیص ثبت می کند.	۱۹

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

★ نوع فعالیت: بررسی ضربان قلب جنین

اهداف: بررسی سلامتی جنین در طی بارداری

وسایل مورد نیاز:

مانیتورینگ جنین - ترانسدیوسر - اولتراسوند - ترانسدیوسرهای شکمی - ژل - بندهای ترانسدیوسر - پارچه مرطوب - کاغذ پرینت.

عامل انجام کار: ماما - پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را برای بیمار توضیح می دهد.			
۲	به وی توضیح می دهد که ممکن است این دستگاه موجب تولید صدا شود.			
۳	برای کاهش اضطراب مادر وی را مورد حمایت روانی قرار می دهد.			
۴	یک رضایت نامه آگاهانه از بیمار می گیرد.			
۵	کابل ترانسدیوسر شکمی را به دستگاه متصل می کند.			
۶	کابل اولتراسونوگرافی را به محل مخصوص خود بر روی دستگاه وصل می کند.			
۷	نام، تاریخ، علایم حیاتی و وضعیت بیمار را بر روی کاغذ پرینت دستگاه یادداشت می کند.			
۸	دست ها را می شوید.			
۹	بیمار را در وضعیت نیمه نشسته یا به پهلوئی چپ قرار می دهد.			
۱۰	پوشش های شکم بیمار را برمی دارد.			
۱۱	برای مشخص کردن فوندوس رحم، شکم را لمس می کند.			
۱۲	ترانسدیوسر شکمی را به وسیله بند روی فوندوس رحم قرار می دهد.			
۱۳	میله ثبت کننده امواج را روی ۵ تا ۱۵ میلی متر جیوه تنظیم می کند.			
۱۴	برای عبور بهتر امواج صوتی، بر روی شکم ژل می مالد.			
۱۵	برای مشخص کردن پشت جنین از مانور لئوپولد استفاده می کند.			
۱۶	ترانسدیوسر سر اولتراسوند را بر روی محلی که صدای قلبی به			

			بهترین وجه شنیده می شود قرار می دهد.
۱۷			دستگاه پرینت را روشن می کند.
۱۸			بر روی کاغذ پرینت وجود هر مسأله ای از قبیل سرفه، تغییر وضعیت، تجویز دارو، معاینه واژینال و فشار خون را که می تواند در تفسیر وضعیت جنین موثر باشد ذکر می کند.
۱۹			مدت و دفعات انقباض رحمی را کنترل می کند.
۲۰			برای تعیین شدت انقباضات شکم را لمس می کند.
۲۱			به طور دوره ای ضربان قلب جنین را با انقباضات رحمی مقایسه می کند.
۲۲			ارتباط بین زمان شروع کاهش FHR و شروع انقباض رحمی را ثبت می کند.
۲۳			ارتباط بین زمان پایین ترین حد FHR و حداکثر انقباض رحمی را ثبت می کند.
۲۴			هر ساعت اطلاعات هر دو ترانسدویوسر را بررسی می کند.
۲۵			وضعیت پوست ناحیه زیر ترانسدویوسرها را بررسی می کند.
۲۶			پس از برداشتن ترانسدویوسرها، ناحیه مورد نظر را با پارچه مرطوب پاک می کند.
۲۷			اطلاعات شخصی بیمار را بر روی یک از برگه های پرینت دستگاه ذکر می کند.
۲۸			زمان و انجام هر نوع معاینه واژینال، پارگی پرده ها، تجویز دارو و حرکت مادر و جنین را ثبت می کند.
۲۹			زمان جابه جایی ترانسدویوسرها را مشخص می کند.
۳۰			یافته ها و اقدامات خود را 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: تزریق آمپول رگام
 اهداف:

۱- پیش گیری از تولید آنتی بادی توسط مادر در پاسخ به آنتی (D) RH

۲- پیش گیری از بروز بیماری های همولیتیک در نوزاد

وسایل مورد نیاز:

سرنگ ۳ سی سی - سر سوزن G ۲۲ - ویال رگام - پنبه الکی - دستکش - فرم سه نسخه ای آزمایشگاه.

عامل انجام کار: ماما - پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	لزوم تزریق آمپول رگام را برای بیمار توضیح می دهد در صورت امتناع بیمار از تزریق، به پزشک اطلاع می دهد.			
۲	دو پرستار باید مشخصات ویال رگام و فرم سه نسخه آزمایشگاه را کنترل می کند.			
۳	فرم مربوطه را پر می کند.			
۴	خلوت بیمار را حفظ می کند.			
۵	دست های خود را می شوید.			
۶	دستکش می پوشد.			
۷	آمپول رگام را آماده می کند.			
۸	تزریق را با اصول صحیح در ناحیه گلوتهال انجام می دهد.			
۹	دو نسخه از فرم آزمایشگاه و ویال خالی رگام را به آزمایشگاه می فرستد.			
۱۰	تاریخ، زمان و محل تزریق رگام را ثبت می کند در صورت امتناع بیمار از تزریق آن را ذکر می کند. هر نوع آموزش در مورد رگام را ثبت می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

*عنوان فعالیت: تعویض پوشک

اهداف:

۱- احساس راحتی نوزاد

۲- پیشگیری از سوختگی ناحیه ژنیتال و باتکس

وسایل مورد نیاز:

پوشک- مشمع گره‌ای یا دکمه‌ای یا پوشک کامل - پارچه نخی- آب ولرم- کرم یا لوسیون محافظت

کننده- دروشیت- کیسه‌ی زباله

عامل انجام کار: کمک بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش انجام کار را به والدین توضیح می دهد.			
۲	وسایل را کنترل و آماده می کند.			
۳	درجه حرارت اتاق را کنترل می کند (۲۴ درجه سانتی‌گراد).			
۴	دست های خود را می شوید.			
۵	دستکش می پوشد.			
۶	پوشک کودک را باز کرده و آن را در کیسه زباله قرار می دهد.			
۷	محتویات روی پوشک را از نظر کیفیت دفعی و وجود خون ارزیابی می کند.			
۸	ناحیه‌ی باتکس و ژنیتال را به روش صحیح با آب ولرم می شوید.			
۹	ناحیه‌ی باتکس و ژنیتال و کشاله ران را از نظر بروز بثورات به طور کل بررسی می کند.			
۱۰	بعد از شستن و ارزیابی محل های باتکس و ژنیتال، پاها را به طور کل خشک می کند.			
۱۱	به مدت ۵ دقیقه کودک را در کهنه ساده پیچانده و آزاد می گذارد.			
۱۲	در صورت لزوم از کرم یا لوسیون محافظت کننده استفاده می کند.			
۱۳	مجدداً پوشک کودک را بدون هیچگونه فشاری به آرامی می بندد.			
۱۴	کودک را پس از نوازش در وضعیت راحتی قرار می دهد.			
۱۵	دستکش خود را خارج می کند.			
۱۶	دست های خود را می شوید.			
۱۷	هر گونه مشکلی در ارتباط با کیفیت دفعی، وجود بثورات روی پوست و ... را به پرستار مسئول گزارش داده و در پرونده ثبت می کند.			