



**فصل شانزدهم**  
**واحد مراقبت‌های**  
**ویژه نوزادان**

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: احیای قلبی تنفسی در نوزادان (زیر یک 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 احیاء

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			در صورت فقدان هوشیاری ، برای باز کردن راه هوایی به او وضعیت مناسب می دهد.	۱
			در صورت عدم وجود تنفس دو تنفس موثر می دهد ( به اندازه ای که قفسه سینه بالا بیاید).	۲
			در صورتی که با تنفس، قفسه سینه به سمت بالا حرکت نمی‌کند، به انسداد جسم خارجی در راه هوایی مشکوک می شود.	۳
			اقدامات مورد نیاز برای باز کردن راه هوایی را انجام می دهد.	۴
			در صورت باز شدن راه هوایی تنفس و نبض را بررسی می کند.	۵
			در صورت نیاز، احیاء را ادامه می دهد و کمک می خواهد.	۶
			با دهان خود، دهان و بینی نوزاد را کاملاً می پوشاند.	۷
			شیر خوار را با هوای دمی مختصری تنفس می دهد ( حد اقل مقداری که بالا رفتن قفسه سینه نوزادان مشاهده شود ).	۸
			در صورت وجود نبض بیش از ۶۰ ضربه در دقیقه هر ۳ ثانیه یک تنفس می دهد (۲۰ تنفس در دقیقه ).	۹
			نبض نوزاد را در ناحیه براکیال ( گودی آرنج ) بررسی می کند.	۱۰
			در صورت عدم وجود نبض یا نبض کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه ماساژ قلبی را آغاز می کند.	۱۱
			یک خط فرضی بین دو نوک سینه نوزادان تصور می کند.	۱۲
			سرانگشت خود را مستقیماً زیر این خط فرضی روی استرنوم قرار می دهد.	۱۳
			بالگشت میانی و انگشت اشاره، استرنوم را به اندازه ۱/۵ تا ۲/۵ سانتی‌متر به طرف داخل فشار می دهد.	۱۴

		در روش دیگر دو دست خود را دور قفسه سینه حلقه می کند به گونه ای که انگشتان شست در نیمه تحتانی استرنوم در کنار یکدیگر قرار گیرند و ماساژ می دهد .	۱۵
		حداقل ۱۰۰ فشار در دقیقه وارد می کند.	۱۶
		پس از هر ۵ ماساژ یک تنفس می دهد.	۱۷
		میزان ماساژ قلبی و تنفس در نوزادان به ترتیب ۱۰۰ ضربه در دقیقه و ۲۰ تنفس در دقیقه می باشد.	۱۸
		در صورت امکان از ماسک دارای bag استفاده می کند.	۱۹
		تمام وقایع هنگام احیاء از جمله نام افرادی که حضور داشتند را ثبت می کند. 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 . 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. در صورتی که کودک احیای 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.	۲۰

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: باز کردن انسداد راه هوایی در نوزادان هوشیار
- اهداف:
- ۱- جلوگیری از عوارض و مرگ و میر ناشی از آسیب هیپوکسی بافتی
- ۲- برقراری مجدد تنفس
- وسایل مورد نیاز:
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	برای باز کردن انسداد راه هوایی نوزاد، وی را روی ساعد خود به گونه‌ای قرار می‌دهد که صورت وی به سمت زمین باشد و سر پایین‌تر از قفسه سینه قرار گیرد.			
۲	ساعد خود را روی پای خود قرار می‌دهد.			
۳	با کف دست آزاد خود، ۵ ضربه ( Back Blow ) به میان‌شانه‌های نوزاد وارد می‌کند.			
۴	در صورتی که انسداد همچنان وجود دارد، نوزاد را بین ساعد و کف دست خود قرار می‌دهد و چند ضربه به پشت وی می‌زند.			
۵	سر نوزاد را پایین‌تر از قفسه سینه قرار می‌دهد. فقط با استفاده از انگشت میانی و انگشت اشاره 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.			
۶	به منظور پیشگیری از صدمه، سرکودک را به خوبی نگه می‌دارد.			
۷	این روند را تا خروج جسم خارجی یا از دست دادن هوشیاری نوزاد ادامه می‌دهد.			
۸	از روش جارو کردن با انگشت ( blind-finger sweep ) برای خارج کردن جسم خارجی در نوزاد استفاده نمی‌کند، چون موجب پیش راندن جسم خارجی و انسداد بیشتر می‌شود. فقط از انگشت خود برای خارج کردن اجسامی که قابل رویت هستند استفاده می‌کند.			
۹	یافته‌ها و اقدامات خود را ثبت می‌کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: مراقبت از نوزاد در عمل سزارین  
 اهداف:

۱- پیشگیری از هیپوترمی یا هیپرترمی نوزاد

۲- برقراری راه هوایی (تهویه و گردش خون مناسب در صورت نیاز)

۳- برقراری ارتباط عاطفی اولیه بین مادر و نوزاد

#### وسایل مورد نیاز:

گرم کننده نوزاد - دو تا سه عدد شان گرم - وسایل احیاء نوزاد - سرنگ و لوله آزمایش ( در صورت لزوم) - دماسنج رکتال - انکوباتور پرتابل - قبل از شروع سزارین از حضور پزشک اطفال و متخصص بیهوشی ماهر در احیای نوزاد اطمینان حاصل می کند - کلیه وسایل احیا نوزاد را در سینی مخصوص آماده کرده و در دسترس قرار می دهد این وسایل شامل: (لارنگوسکوپ با تیغه مخصوص نوزاد ( شماره ۱ و ۰) - سرنگ ۲ و ۵ سی سی - لوله تراشه از سایز ۲ تا ۴ - ماسک گرد نوزاد جهت آمبویگ - سوند اکسیژن متصل به منبع اکسیژن - ساکشن با سوند سایز ۸ و ۱۰ - چسب - آمبویگ نوزاد با سوند متصل به اکسیژن - داروهای احیا - آماده سازی وسایل: اتاق را کاملاً گرم کرده و بین (۲۸-۲۵) درجه ثابت نگه می دارد - گرم کننده نوزاد را روشن کرده و دو عددشان تمیز درون آن قرار می دهد. همچنین انکوباتور پرتابل را آماده می کند.

عامل انجام کار: پرستار ، بهیار ، تکنسین اتاق عمل و تکنسین بی هوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	پس از خروج نوزاد با یک شان گرم و تمیز وی را پوشانده و سریع خشک می کند. خشک کردن را از ناحیه سر شروع می کند.			
۲	پس از دور کردن شان خیس از نوزاد وی را روی شکم مادر قرار می دهد تا تماس پوست با پوست برقرار شود این تماس دو فایده دارد: الف - گرم شدن نوزاد و جلوگیری از هیپوترمی ب - برقراری ارتباط عاطفی با مادر			
۳	راه هوایی نوزاد را چک کرده و توسط پوار تمیز می کند.			
۴	در صورتی که مادر دارای $RH^{-}$ باشد، از بند ناف نمونه خون می گیرد.			

۵		پس از قطع اتصال بدنناف توسط پزشک، نوزاد را به زیر وامر می برد.
۶		وضعیت تنفس و آپگار نوزاد را در دقایق اول و پنجم کنترل می‌کند.
۷		در صورت عدم تنفس، پوست بدن یا کف پا را با ماساژ و با ضربات ملایم تحریک می کند. در ضمن، خشک کردن و گرم کردن نوزاد را قطع نمی کند.
۸		در صورت نیاز به ادامه احیاء از پزشک بیهوشی و اطفال کمک می‌گیرد.
۹		پس از ثابت شدن وضعیت نوزاد و در صورتی که مادر تحت بیهوشی عمومی نباشد، وی را به مادر نشان داده و در آغوش مادر می گذارد.
۱۰		کلیه اقدامات انجام شده و اطلاعات مربوط به زایمان (نوع بیهوشی، عامل زایمان، آپگار دقیقه اول و پنجم)، جنسیت نوزاد، ساعت و تاریخ انجام سزارین، وضعیت نهایی وجود یا عدم وجود آنومالی و سایر اطلاعات مورد نیاز را در پرونده ثبت می کند.
۱۱		قبل از تحویل نوزاد به بخش درجه حرارت وی را کنترل کرده و در پرونده ثبت می کند. در صورت پایین بودن درجه حرارت پوشش نوزاد را افزایش داده (به خصوص پوشش سر) و زیر گرم کننده نگه می دارد.
۱۲		پس از کسب اجازه از پزشک بیهوشی و اطفال، نوزاد را با دادن گزارش به پرسنل بخش تحویل می دهد.
۱۳		جهت تحویل و انتقال نوزاد به بخش از انکوباتور پرتابل استفاده می کند.
۱۴		در صورت موجود نبودن انکوباتور پرتابل، نوزاد را با پوشش اضافی در کاتی که از قبل گرم شده، گذاشته و منتقل 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 ایمنوگلوبولین به نوزاد متولدشده از مادر HbSAg مثبت

هدف:

پیشگیری از ابتلاء نوزاد متولد شده از مادر HbSAg مثبت

وسایل مورد نیاز:

دستکش - سرنگ انسولین یا ۲ سی سی - آمپول ایمنوگلوبولین و واکسن هپاتیت

عامل انجام کار:

پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل کار را آماده می کند.			
۲	دمای اتاق را ۲۴ سانتی گراد تنظیم می کند.			
۳	دست ها را می شوید.			
۴	دستکش می پوشد.			
۵	ایمنوگلوبولین را به میزان ۰/۵ سی سی داخل سرنگ می کشد.			
۶	واکسن هپاتیت B را به میزان ۰/۵ سی سی داخل سرنگ دوم می کشد.			
۷	نوزاد را در یک وضعیت ثابت قرار می دهد.			
۸	محل های تزریق را انتخاب و آماده می کند.			
۹	واکسن و ایمنوگلوبولین را به صورت عضلانی در ۲ منطقه جداگانه (در دو عضو) تزریق می کند.			
۱۰	نوزاد را آرام می کند.			
۱۱	دستکش ها را خارج نموده و دست خود را می شوید.			
۱۲	در پرونده نوزاد مشخصات، واکسن و دوز آن، میزان ایمنوگلوبولین، محل تزریق، تاریخ و ... 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: اندازه‌گیری بیلی‌روبین نوزاد بدون آزمایش خون

هدف:

اندازه‌گیری بیلی‌روبین نوزاد با حداقل آسیب و خطر

وسایل مورد نیاز:

دستگاه بیلی تست Bilicheck - برگ یا شیت - دستکش در صورت نیاز

عامل انجام کار: پرستار یا بهیار

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			روند کار را به والدین توضیح می‌دهد.	۱
			دمای محیط را در ۲۴ درجه سانتی‌گراد تنظیم می‌کند.	۲
			دستگاه Bilicheck را آماده می‌کند.	۳
			دست‌ها را می‌شوید.	۴
			نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می‌دهد.	۵
			چشم بند نوزاد را برمی‌دارد (در نوزاد تحت فتوتراپی).	۶
			منطقه حساس sensor دستگاه را روی ناحیه‌ای که نور فتوتراپی نگرفته قرار می‌دهد (ترجیحاً پیشانی) تا میزان بیلی‌روبین را نشان دهد.	۷
			چشم بند نوزاد را به آرامی می‌گذارد.	۸
			دست‌ها را می‌شوید.	۹
			میزان بیلی‌روبین را در برگه نوزاد ثبت می‌کند.	۱۰



نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: آشنایی با معیارهای ترخیص نوزاد نارس از بیمارستان  
 اهداف:

- ۱- آشنایی والدین با معیارهای ترخیص نوزاد
- ۲- پیشگیری از حوادث احتمالی ناشی از ترخیص زودهنگام
- ۳- کوتاه نمودن اقامت نوزاد در بیمارستان

وسایل مورد نیاز:

ترومتر - ترازو - برگه و خودکار

عامل انجام کار: پرستار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	محیط آرام و خلوتی را جهت آموزش و فرآیند ترخیص آماده می کند.			
۲	والدین را تشویق به گوش دادن دقیق و ثبت می کند.			
۳	معیارها را آرام و شمرده بیان می کند: - دمای بدن نوزاد در یک تخت روباز ثابت بماند (با ترومتر زیربغل). - هیچ حمله آپنه یا برادیکاردی نداشته باشد. - داروهای وریدی قطع یا تبدیل به خوراکی شده باشد. - نوزاد کل تغذیه را از پستان مادر یا بطری دریافت کند. - افزایش وزن براساس یک روند ثابت تقریبی ۳۰-۱۰ گرم در هر ۲۴ ساعت باشد. - واکسیناسیون استاندارد با دوز کامل پس از ترخیص از بیمارستان آغاز شود. - تمام نوزادان با وزن پایین هنگام تولد باید از نظر شنوایی بررسی شوند. - سطح هموگلوبین و هماتوکریت باید مشخص باشد تا از نظر احتمال آنمی بررسی شود.			
۴	زمان ارجاع و پیگیری به والدین یادآوری شود.			
۵	در خاتمه به سوالات والدین پاسخ می دهد.			
۶	کل فرآیند را ثبت و امضاء می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: سنجش میزان اشباع هموگلوبین از اکسیژن از طریق پالس اکسی متری  
 اهداف:

- ۱- سنجش میزان اشباع هموگلوبین از اکسیژن با یک روش غیرتهاجمی
- ۲- کاهش و به حداقل رساندن آسیب به بیمار
- ۳- برقراری کنترل مداوم و ایمن نوزاد

وسایل مورد نیاز:

مانیتور و الکترودها - گاز - آب و صابون - پنبه الکل

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			وسایل مورد نیاز را آماده می کند.	۱
			مراحل انجام کار را برای والدین شرح می دهد.	۲
			محیط آرام و گرم ۲۴-۲۱ درجه سانتی‌گراد را آماده می کند.	۳
			دست ها را می شوید.	۴
			محل قراردادن الکترودها را انتخاب می کند (منطقه صاف، جریان مویرگی خوب).	۵
			منطقه نشانگر detector را با پنبه الکل تمیز می کند.	۶
			پوست نوزاد را با آب و صابون تمیز و خشک می کند.	۷
			الکترودها را در محل مناسب به طریقه صحیح وصل می کند.	۸
			محل الکترودها را جهت جلوگیری از تحریک پوستی - سوختگی و ... هر ۲-۴ ساعت یکبار تعویض می کند.	۹
			میزان اشباع هموگلوبین را با نکر ساعت ثبت می کند.	۱۰

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: تعیین و اندازه‌گیری علایم حیاتی نوزاد
- اهداف:
- ۱- حصول اطمینان از سلامت نوزاد
  - ۲- تشخیص و درمان به موقع
  - ۳- حصول اطمینان از وضعیت ثابت در محیط خارج رحمی برای نوزاد
- وسایل مورد نیاز:
- استتوسکوپ (گوش پزشکی) - فشار سنج مخصوص اطفال/ نوزادان با کاف ۲/۵ سانتی متر - ترمومتر - شان گرم - دستکش در صورت لزوم - ساعت ثانیه شمار
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می‌کند.			
۲	دمای اتاق را ۲۴-۱۲ سانتی‌گراد تنظیم می‌کند.			
۳	روش کار را به والدین توضیح می‌دهد.			
۴	دست‌ها را می‌شوید.			
۵	راه‌های اتلاف گرما (تابش - کوران یا وزش - تبخیر - هدایت) را به حداقل می‌رساند.			
۶	سطح بدن نوزاد خشک و گرم باشد (در نوزاد تازه متولد شده با حوله گرم و خشک، بدن و خصوصاً سرنوزاد را خشک می‌کند).			
۷	ترموتر تمیز را تکان می‌دهد تا زیر ۳۵ درجه سانتی‌گراد را نشان دهد.			
۸	ترموتر را در گودی زیر بغل قرار می‌دهد و دست نوزاد را به بدن می‌چسباند.			
۹	پس از ۵-۳ دقیقه دمای بدن نوزاد را می‌خواند.			
۱۰	ترموتر را با آب شسته و با الکل ۷۰ درجه ضدعفونی می‌کند.			
۱۱	مقدار دمای خوانده شده را ثبت می‌کند.			
۱۲	دست‌ها را می‌شوید.			

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: شمارش تنفس نوزاد
- اهداف:
- ۱- حصول اطمینان از سلامت نوزاد
  - ۲- تشخیص و درمان به موقع
  - ۳- حصول اطمینان از وضعیت ثابت در محیط خارج رحمی برای نوزاد
- وسایل مورد نیاز:
- استوسکوپ (گوشی پزشکی) - فشارسنج مخصوص اطفال - نوزادان با کاف ۲/۵ سانتی متر - ترمومتر - شان گرم - دستکش در صورت لزوم - ساعت ثانیه شمار
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست‌ها را می‌شوید.			
۲	دمای اتاق را در حد ۲۴-۲۱ سانتی‌گراد حفظ می‌کند.			
۳	نوزاد را بدون پوشش در یک سطح صاف و امن قرار می‌دهد.			
۴	وضعیت تنفس و حرکات قفسه سینه نوزاد را بررسی می‌کند.			
۵	با مشاهده حرکات قفسه سینه تعداد تنفس را ظرف یک دقیقه می‌شمارد.			
۶	تعداد تنفس کمتر از ۳۰ بار در دقیقه یا بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه یا آپنه می‌تواند دلیل بیماری قلبی یا ریوی باشد.			
۷	تعداد، نوع تنفس، علایم غیرطبیعی و ... را ثبت می‌کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: شمارش ضربان قلب  
 اهداف:

- ۱- حصول اطمینان از سلامت نوزاد
- ۲- تشخیص و درمان به موقع علایم طبیعی
- ۳- حصول اطمینان از وضعیت ثابت در محیط خارج رحمی برای نوزاد

#### وسایل مورد نیاز:

استتوسکوپ (گوشی پزشکی) - فشار سنج مخصوص اطفال - نوزادان با کاف ۲/۵ سانتی متر - ترمومتر -  
 شان گرم - دستکش در صورت لزوم - ساعت ثانیه شمار  
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست ها را می شوید.			
۲	مراحل کار را برای والدین توضیح می دهد.			
۳	محیط آرام و امن با دمای ۲۴-۲۱ درجه سانتی گراد جهت معاینه نوزاد فراهم می کند.			
۴	نوزاد را به آرامی و به پشت می خواباند.			
۵	پوشش سطح قفسه سینه و شکم نوزاد را کنار می زند.			
۶	سطح استتوسکوپ را با پنبه الکل ضدعفونی می کند.			
۷	استتوسکوپ را در ناحیه آپکس قلب ( روی خط مید آگزیلار فضای بین مهره‌های ۵-۴ چپ ) قرار می دهد.			
۸	تعداد ضربان قلب را به مدت ۱ دقیقه می شمارد.			
۹	صداهای اضافی و غیرطبیعی را با دقت کنترل می کند.			
۱۰	سطح گوشی را با پنبه الکل ضدعفونی می کند.			
۱۱	تعداد ضربان قلب و محل اندازه‌گیری 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: اندازه‌گیری فشار خون نوزاد

اهداف:

۱- حصول اطمینان از سلامت نوزاد

۲- تشخیص و درمان به موقع

۳- حصول اطمینان از وضعیت ثابت در محیط خارج رحمی برای نوزاد

وسایل مورد نیاز:

استتوسکوپ (گوش پزشکی) - فشارسنج مخصوص اطفال - نوزادان با کاف ۲/۵ سانتی متر - ترمومتر

- شان گرم - دستکش در صورت لزوم - ساعت ثانیه شمار

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل مورد نیاز را آماده می‌کند.			
۲	دست‌ها را می‌شوید.			
۳	مراحل انجام کار را به والدین توضیح می‌دهد.			
۴	محیط آرام، گرم و امن جهت بررسی نوزاد مهیا می‌کند.			
۵	نوزاد را به پشت می‌خواباند.			
۶	مطمئن می‌شود که کاف فشارسنج نوزاد دارای اندازه مناسب است (اندازه کاف یک دوم دور بازوی نوزاد).			
۷	کاف را به اندازه ۲-۱ انگشت بالاتر از آرنج می‌بندد.			
۸	گوشی استتوسکوپ را دقیقاً روی شریان انتخابی می‌گذارد.			
۹	کاف را با فشار ۵ میلی‌متر جیوه به آهستگی باز می‌کند.			
۱۰	میزان فشار خون نوزاد را ثبت می‌کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: گرفتن ECG در اطفال  
 هدف:

ارزیابی وضعیت قلبی نوزاد و غربالگری بیماری های مادرزادی قلبی

وسایل مورد نیاز:

دستگاه الکتروکاردیوگراف - ژل - دستمال کاغذی

عامل انجام کار: پرستار، بهیار

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	روش کار را برای والدین توضیح می دهد و می گوید که این عمل درد ندارد.			
۲	وسایل مورد نیاز را کنترل و آماده می کند.			
۳	دست های خود را می شوید.			
۴	محیط اتاق را از نظر درجه حرارت مهیا می کند ( ۲۴-۲۸ درجه سانتی گراد ).			
۵	نوزاد را روی تخت در یک وضعیت راحت قرار می دهد.			
۶	دست بند های دستگاه را پس از گرم کردن با دست ها ژل می زند.			
۷	دست بند های آماده شده را به دور دست ها و پاها بدون هیچگونه فشاری وصل می کند.			
۸	دستگاه را روشن می کند و لید های I و II و III و avR و avL و avF را می گیرد.			
۹	روی سینه اطفال را باز کرده و ژل را در قسمت های مختلف مربوط به الکترودهای جلو قلبی می زند.			
۱۰	پس از چسباندن لیدها در قسمت پریکوردیال ( جلو قلبی ) لیدهای V <sub>1</sub> تا V <sub>6</sub> را می گیرد.			
۱۱	بلافاصله بعد از گرفتن لیدهای جلو قلبی محل مربوط را با دستمال کاغذی تمیز کرده و سپس محل را می پوشاند.			
۱۲	سپس یک لید II طولانی گرفته و دست بندها را باز می کند.			
۱۳	محل دست بندها را با دستمال کاغذی از ژل 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 و تاریخ گرفتن نوار را ثبت می کند.			
۱۷	در پرونده بیمار گرفتن نوار قلب و دستورات پزشک 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: لوله گذاری معدی در نوزاد پره ترم

مقدمه: با توجه به این که رفلکس های جستجو و مکیدن از اجزاء مهم تغذیه نوزاد محسوب می شوند که تا ۲۸ هفتگی سن حاملگی شروع نمی شوند و تا ۳۲ الی ۳۴ هفتگی تکامل نمی یابند، به همین دلیل لوله گذاری معدی جزء ضروری تغذیه در نوزادان پره ترم محسوب می شود.

هدف:

تغذیه ی نوزاد

وسایل مورد نیاز:

لوله تغذیه با شماره مناسب - سرنگ ۲ یا ۵ سی سی - ژل محلول در آب - کاغذ تورنسل آبی - چسب - گوشه پزشکی

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست ها را می شوئید.			
۲	طولی از لوله را که باید وارد شود اندازه گیری می کند. لوله دهانی: اندازه گیری از پل بینی تا زائده ی گزیفویید استرونوم به علاوه یک سانتی متر لوله بینی: اندازه گیری از نوک گوش تا پل بینی به علاوه از پل بینی تا فضای بین زائده استرونوم و ناف ( معمولاً NGT برای نوزادان بیشتر از ۱kg به کار می رود).			
۳	نوزاد را به پشت می خواباند به طوری که سر او در راستای خط وسط بدن او قرار گیرد.			
۴	در OGT ( لوله دهانی - معدی ) طول اندازه گیری شده از لوله را پس از آغشته نمودن به کمی آب یا ژل به طرف عقب و بالای زبان و به داخل اروفارنکس نوزاد به آهستگی تا طول از پیش تعیین شده فرو می برد و سپس لوله را با چسب روی صورت نوزاد ثابت می کند.			
۵	در NGT (لوله بینی، معدی ) سر نوزاد را به حالت اکستانسیون در آورده و لوله اندازه گیری شده را پس از آغشته کردن به کمی ژل یا آب از طریق سوراخ بینی نوزاد به طرف عقب و پایین هدایت می کند. لوله را به آهستگی پایین برده و سپس روی صورت			



			نوزاد ( لب بالا یا پل بینی ) فیکس می کند.
			<p>برای اطمینان از وضعیت لوله از روش های زیر استفاده می کند:</p> <p>الف- محتوی معده را آسپیره می کند و از نظر واکنش اسیدی روی کاغذ تورنسل آبی آزمایش می کند.</p> <p>ب- در نوزادی که به دلایل دیگری رادیوگرافی دارد به این وسیله از قرار گرفتن لوله در معده مطمئن می شود.</p> <p>ج- در حالی که بالای معده را با گوشی پزشکی سمع می کند هم زمان ۲-۱ میلی لیتر هوا را به داخل لوله تزریق می کند.</p> <p>تبصره: روش سوم گمراه کننده است چرا که اگر لوله انتهای مری باشد حرکت هوا سمع شده اما لوله در موقعیت مناسب قرار نگرفته است.</p>

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: لوله گذاری داخل تراشه E.T.T. ( Endo Tracheal Tube ) اورژانسی  
 اهداف:

- ۱- حمایت تنفس مکانیکی در نوزاد
- ۲- برداشتن مکنونیوم از تراشه
- ۳- شست و شوی برونش ها و برداشتن ترشحات
- ۴- تجویز دارو داخل تراشه

#### وسایل مورد نیاز:

لارنگوسکوپ نوزاد ( تیغه صاف ) با منبع نوری و شماره مناسب ( شماره صفر برای نوزادان نارس و شماره یک جهت نوزادان ترم ) - دستگاه ساکشن - لوله داخل تراشه با شماره مناسب نوزاد - فورسپس مگیل Magill ( در انتوباسیون بینی ) - آمبوبگ با ماسک - گوشی پزشکی - دستکش استریل با شماره مناسب

عامل انجام کار: پرستار آموزش دیده - پرستار بی هوشی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست ها را می شوئید.			
۲	نوزاد را در وضعیت مناسب (supine) و سر را در خط وسط و کمی در حالت اکستانسیون ( می خواباند.			
۳	دستکش ها را می پوشد.			
۴	دهان و حلق نوزاد را ساکشن می کند.			
۵	با دست راست به آرامی دهان نوزاد را باز می کند و با دست چپ تیغه ی لارنگوسکوپ را به داخل طرف راست دهان وارد می کند و زبان را به طرف چپ می راند. هنگام انجام این پروسیجر توجه به اشباع اکسیژن نوزاد اهمیت دارد. هنگام گذاشتن لوله تراشه برای نوزاد از همکار خود می خواهد که اکسیژن را مقابل بینی نوزاد نگه دارد. در صورت افت سطح اکسیژن اشباع شده پروسیجر را موقتاً متوقف کرده، نوزاد را با ماسک ونتیله کرده و مجدداً شروع به ادامه پروسیجر می کند.			

			تیغه را چند میلی متر جلو برده و با بلند کردن تیغه به طور عمودی، اپی گلوت را بالا برده تا مدخل لارنگس و طناب های صوتی در دیدرس قرار گیرند. ناحیه دید را با وارد کردن فشار بر غضروف تیرویید با انگشت سوم یا چهارم چپ افزایش می دهد.	۶
			ناحیه مدخل لارنگس را ساکشن می کند.	۷
			لوله بینی پس از عبور از قسمت خلفی بینی در فارنگس دیده می شود، پس از آن با فورسپس به طرف طناب های صوتی آن را هدایت می کند.	۸
			لوله دهانی تراشه را از طریق طناب صوتی وارد طرف راست دهان نوزاد می کند.	۹
			نوک لوله را $1/5 - 1$ سانتی متر از طریق طناب های صوتی تا نیمه راه فاصله بین مدخل لارنگس و کارینا ( تقریباً مهره دوم توراسیک ) وارد می کند.	۱۰
			برای تأیید وضعیت لوله اندوتراکیال آن را به آمیوبگ وصل نموده و تهویه را آغاز می کند. قرینه بودن سمع و حرکت دو طرف قفسه ی سینه نمایانگر صحت قرارگیری لوله می باشد.	۱۱
			پس از اطمینان از صحت لوله گذاری آن را با چسب به صورت نوزاد فیکس می کند.	۱۲
			پس از این که رادیوگرافی محل ETT را تایید کرد طول لوله تا لبها را به سانتی متر، به عنوان راهنما ثبت می کند (ثبت آن از لحاظ میزان طول لوله ساکشن که وارد لوله تراشه نوزاد می شود و نیابستی از آن میزان تجاوز کند و همچنین انتوباسیون های بعدی نوزاد اهمیت دارد).	۱۳

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان:

تاریخ:

نام بخش:

شیفت:

نام عامل انجام کار:

امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:

★ نوع فعالیت: کمک در کاتتریزاسیون ورید ناف

مقدمه: ورید ناف از ساده‌ترین رگ‌ها برای کاتتریزاسیون می‌باشد و معمولاً بزرگ‌ترین کاتترها را در خود جای می‌دهد و در انفوزیون اورژانسی داروهای احیاء و ترانسفوزیون خون در نوزادانی که هنگام تولد دچار افت تنفسی، شوک یا آسفیکسی هستند، تعویض خون یا پایش ورید مرکزی اندیکاسیون دارد.

اهداف:

وسایل مورد نیاز:

ست کاتتریزاسیون ورید ناف - دستکش و گان استریل - ماسک - تیغ بیستوری - کاتتر نافی Fg ۵ - ۴ - سه راهی - سرنگ ۲ سی سی - سرنگ ۵۰ سی سی حاوی سدیم کلراید ۴/۵ درصد یا ۹ درصد - هپارین رقیق شده (واحد ۱ = ۱ CC) - ماده ضد عفونی کننده.

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست‌ها را شسته و وسایل را آماده می‌کند.			
۲	نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت (supine) قرار می‌دهد و در صورت بی‌قراری نوزاد اندام‌های او را فیکس می‌کند.			
۳	نوزاد را از نظر درصد اشباع اکسیژن و ضربان قلب پایش می‌کند.			
۴	یک منبع نوری مناسب روی موضع قرار می‌دهد.			
۵	دستکش‌ها را پوشیده و موضع را پرپ می‌کند.			
۶	روی نوزادشان پر فوریه قرار می‌دهد به طوری که تنها ناف نوزاد در معرض دید باشد و سایر قسمت‌های نوزاد پوشیده شود. روی صورت نوزاد را برای این که به رنگ او توجه شود نمی‌پوشاند.			
۷	میزان طولی از کاتتر را که باید وارد شود بر اساس فرمول زیر محاسبه می‌کند: طول کاتتر $2\text{ cm} = (1/5 \times \text{وزن نوزاد به کیلوگرم}) + 0/5$ یا می‌توان اندازه‌ی ناف تا نوک استرنوم $+ 0/6\text{ cm}$ را محاسبه نمود.			
۸	لیگاتور طناب ناف را اطراف قاعده طناب قرار داده و به قدر کافی محکم می‌کند تا نشست خون از بند ناف هر چه سریعتر قطع شود.			

			اگر لیگاتور خیلی محکم کشیده شود می تواند به عروق صدمه بزند.	
			پس از بریدن بند ناف بایستوری و قرار دادن کاتتر توسط پزشک، سرنگ را به انتهای کاتتر وصل و آسپیره کرده و پس از اطمینان از وضعیت مناسب کاتتر، جریان پیوسته سرم یا هپارین را به کاتتر وصل می کند.	۹
			پس از تثبیت کاتتر با بخیه به بند ناف نوزاد به وسیله رادیوگرافی محل کاتتر را کنترل می کند.	۱۰

- نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:
- نام بخش: شیفت:
- نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:
- ★ نوع فعالیت: کمک در کاتتریزاسیون شریان ناف
- اهداف:
- ۱- تخمین عملکرد شریان از نظر PH، Pao<sub>2</sub>، paco<sub>2</sub>
  - ۲- پایش مداوم فشار خون شریانی
  - ۳- کاربرد در تعویض خون و ...
- وسایل مورد نیاز:
- ست کاتتریزاسیون شریان ناف - دستکش و گان استریل - ماسک - تیغ بیستوری - کاتتر شریان نافی fg  
 ۵ - ۳/۵ - سه راهی - سرنگ ۲ سی سی - سرنگ ۵۰ سی سی حاوی سدیم کلراید ۴/۵ درصد یا ۹ درصد - هیپارین رقیق شده (واحد=۱cc) - ماده ضد عفونی کننده
- عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	دست‌ها را شسته و وسایل را آماده می‌کند.			
۲	نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار می‌دهد و در صورت بی‌قراری، اندام‌های او را فیکس می‌کند.			
۳	نوزاد را از نظر درصد اشباع اکسیژن و ضربان قلب پایش می‌کند.			
۴	یک منبع نوری مناسب روی موضع قرار می‌دهد.			
۵	دستکش را پوشیده و موضع را پرپ می‌کند.			
۶	شان پرفوره را روی نوزاد قرار داده به طوری که تنها ناف نوزاد در معرض دید باشد. توجه می‌کند روی صورت نوزاد پوشیده نشود.			
۷	میزان طولی از کاتتر را که بایستی وارد شود بر اساس فرمول زیر محاسبه می‌کند: $\text{طول کاتتر (cm)} = (\text{وزن نوزاد (kg)} \times 3) + 9 + \text{طول بند ناف}$ باقی مانده پس از بریدن			
۸	طناب ناف را به میزان مناسب لیگاتور کرده و به طور ملایم با فورسپس بدون دندان لومن شریان را باز می‌کند و به محض باز شدن رگ نوک کاتتر آماده را وارد شریان می‌کند و تا میزان تخمین زده شده جلو می‌برد.			
۹	پس از قرار گرفتن کاتتر سه راهی را به کاتتر متصل کرده و با سرنگ ۲ سی سی خون شریانی را اسپیره می‌کند.			
۱۰	سپس کاتتر را در محل ثابت کرده و بلافاصله به محلول هیپارینه و مانومتر وصل می‌کند.			
۱۱	پس از ثابت شدن کاتتر محل کاتتر را به وسیله ی رادیوگرافی کنترل و تأیید می‌کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: نمونه گیری مویرگی در نوزاد

مقدمه: نمونه خون مویرگی ترجیحاً از قسمت مرکزی پاشنه پا گرفته می شود تا به عصب میانی پاشنه صدمه وارد نشود.

## اهداف:

- ۱- تهیه کلیه نمونه های آزمایشگاهی که به حجم خون کمتر از یک سی سی نیاز دارند.
- ۲- آزمایشات غربالگری متابولیک و سیستمولوژیک
- ۳- کنترل قند خون با دستگاه گلوکومتر و آنالیز لاکتات
- ۴- وضعیت تعادل اسید و باز خون نوزاد
- ۵- حداقل صدمه به نوزاد
- ۶- حفظ عروق خونی نوزاد

## وسایل مورد نیاز:

- ماده ضد عفونی کننده - پارافین - سوزن لانست - پنبه استریل - لوله آزمایش جهت جمع آوری نمونه - دستکش - چسب ضد حساسیت

## عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند.			
۲	مراحل و ضرورت انجام کار را به والدین شرح می دهد.			
۳	دست هارا می شوید و دستکش ها را می پوشد.			
۴	محیط آرام و گرم برای نوزاد فراهم می کند.			
۵	پاشنه پای نوزاد را با ماده ضد عفونی کننده پاک می کند و اجازه می دهد تا خشک شود.			
۶	یک لایه پارافین نرم و استریل روی محل مورد نظر می مالد.			
۷	پای نوزاد را به حالت خمیده به پشت (dorsiflexion) در آورده و پاشنه را به عمق ۱-۲ میلی متر در قسمت کناره ی داخل یا خارجی آن سوراخ می کند (لانست را خیلی سریع و آرام با یک ضربه وارد می کند).			
۸	با وارد کردن فشار ملایم به پاشنه پا، خون روی پوست آغشته به پارافین جمع شده و به راحتی وارد شیشه نمونه گیری می شود.			
۹	در صورتی که نمونه جهت اسید و باز گرفته می شود نمونه را داخل لوله هیپارینه جمع آوری می کند.			
۱۰	نوزاد را در آغوش گرفته یا در آغوش مادر قرار داده و آرام می کند.			

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: نمونه گیری وریدی در نوزاد  
 اهداف:

نمونه گیری وریدی زمانی به نمونه گیری مویرگی ارجحیت پیدا می کند که:

- ۱- نیاز به حجم زیادی از خون باشد
- ۲- گرفتن نمونه همولیز نشده اهمیت داشته باشد
- ۳- به دلیل پرفیوژن محیطی ضعیف امکان نمونه گیری مویرگی نباشد
- ۴- جهت کشت خون
- ۵- جهت تشخیص دقیق پلی سیتمی

وسایل مورد نیاز:

ماده ضد عفونی کننده - پنبه استریل - سر سوزن شمار ۱۹G یا ۲۱ G - دستکش - لوله آزمایش جهت جمع آوری نمونه خون - منبع نوری مناسب - چسب ضد حساسیت  
 عامل انجام کار: پرستارواجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			وسایل را آماده می کند.	۱
			دست ها را می شوید و دستکش می پوشد.	۲
			محیط مناسب را برای نوزاد فراهم می کند.	۳
			دست یا پای نوزاد را به حالتی قرار می دهد که استازخون در ورید به وجود آید ( می توان از گارو یا تورنیکه استفاده کرد).	۴
			پوست را محکم نگه می دارد.	۵
			سوزن را به آرامی با زاویه ۴۵ درجه نسبت به سطح پوست داخل ورید می کند. نوک سوزن بایستی به طرف بالا باشد.	۶
			به محض جریان یافتن خون شروع به جمع آوری نمونه می کند.	۷
			پس از نمونه گیری جهت خروج سوزن یک پنبه استریل خشک بالای سوراخ قرار می دهد و سر سوزن را خارج می کند.	۸
			موضع را با ملایمت فشار می دهد تا خونریزی بند آید.	۹
			فرآیند موردنظر را با ذکر ساعت، محل نمونه گیری و نمونه گرفته شده در پرونده نوزاد ثبت می کند.	۱۰



نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: نمونه گیری شریانی در نوزاد  
 هدف:

به منظور تعیین و تأمین PH خون شریانی و آنالیز گازهای خونی

وسایل مورد نیاز:

پنبه استریل - ماده ضد عفونی کننده - سوزن هیپودرمیک ۲۵G یا اسکالپ - هپارین - سرنگ انسولین -  
 دستکش - کیف یخ - چسب ضد حساسیت  
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند و محیط مناسب جهت نوزاد را فراهم می کند.			
۲	دست ها را شسته و دستکش می پوشد.			
۳	جهت بررسی جریان خون جانبی دست، بازو را بالا برده و هم زمان روی شریان های اولنار و رادیال در مچ دست فشار وارد می کند. فشار روی کف دست باعث سفید شدن ناحیه کف دست می شود و پس از برداشتن فشار از روی شریان اولنار و رادیال در طی ۱۰ ثانیه باید به رنگ طبیعی برگردد (تست آلن).			
۴	شریان را به روش طبیعی با لمس یا به وسیله ترانس ایلومیناسیون با یک منبع نوری مناسب پیدا می کند.			
۵	موضع را ضد عفونی می کند.			
۶	سوزن یا اسکالپ را با زاویه ۴۵ درجه نسبت به پوست وارد می کند و به آهستگی در جهت مخالف جریان خون جلو می برد. شریان رادیال چون سطحی است به راحتی توسط سوزن سوراخ می شود.			
۷	با سرنگ هپارینه ای که قبلاً آماده کرده است میزان خون مورد نیاز را آسپیره می کند. جهت بررسی گازهای خون شریانی متوسط ۰/۴-۰/۵ سی سی خون کافی می باشد.			
۸	پس از نمونه گیری جهت خروج سوزن یک پنبه استریل خشک بالای سوراخ قرار می دهد و سوزن را خارج می کند.			
۹	موضوع را با ملایمت تا بند آمدن خون فشار می دهد. در مورد شریان نیاز است حداقل چند دقیقه روی موضع فشار وارد شود.			
۱۰	نمونه را روی کیف یخ قرار داده و به آزمایشگاه ارسال می کند.			
۱۱	فرآیند انجام شده را با ذکر ساعت، محل نمونه گیری و نمونه تهیه شده در پرونده نوزاد 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: کانولاسیون ورید محیطی

هدف:

دسترسی به سیستم جریان خون و تجویز داخل وریدی دارو - خون و فراورده‌های خونی - تغذیه کامل داخل وریدی نوزاد

وسایل مورد نیاز:

کانول ۲۲ تا ۲۴ G- پنبه استریل - ماده ضدعفونی کننده - پانسمان استریل شفاف - آتل - چسب ضد حساسیت - سرنگ ۲ سی سی متصل به اکستنشن تیوب - منبع نوری مناسب

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			وسایل را آماده می کند.	۱
			دست ها را می شوید و دستکش می پوشد.	۲
			نوزاد را در محیط مناسب قرار می دهد.	۳
			سوزن کانول را امتحان می کند که داخل کانول می چرخد و سالم است.	۴
			در صورت بی قراری نوزاد از فردی جهت نگه داشتن کودک کمک می گیرد.	۵
			رگ مورد نظر را پیدا کرده و روی آن و اطراف آنرا کاملاً ضدعفونی می کند.	۶
			با یک دست پوست را کاملاً می کشد تا ورید حرکت نکند.	۷
			در حالی که سمت مایل سوزن رو به بالا می باشد پوست را در چند میلی متری پروگزیمال ورید سوراخ می کند.	۸
			سوزن را ۲-۱ میلی متر از سطح قدامی یا جانبی رگ وارد می کند و با خروج خون از انتهای کانول از محل مناسب سوزن مطمئن می شود.	۹
			به آرامی کانول را از داخل سوزن بیرون آورده و به طرف داخل ورید پیش می برد و وقتی سوزن به طور کامل داخل ورید قرار گرفت آن را به طور کامل خارج می کند و ست اکستنشن تیوپ را به انتهای کانول متصل می کند.	۱۰
			با برگشت خون درستی محل آن را تایید خواهد کرد همچنین به وسیله انفوزیون آب مقطر با سرنگ از انتهای ست اکستنشن تیوپ محل مناسب کانول را چک می کند.	۱۱
			پانسمان شفاف را روی محل ورود کانول به پوست قرار می دهد.	۱۲
			در صورتی که محل کانول در بالای اندام ها می باشد مفصل را با آتل ثابت می کند.	۱۳
			فرآیند انجام شده را با ذکر ساعت، و محل دقیق کانولاسیون در پرونده نوزاد ثبت می کند.	۱۴

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 \*نوع فعالیت: کانولاسیون شریان محیطی  
 هدف:

آنالیز سریال گازهای خونی در مواردی که کاتتریزاسیون شریان نافی امکان پذیر نمی باشد.

### وسایل مورد نیاز:

کانول ۲۲ G یا ۲۴ G - پنبه استریل - ماده ضد عفونی کننده - سرنگ ۲ سی سی حاوی آب مقطر یا نرمال سالین - ست T-piece - شیر سه راهی - سرنگ ۵۰ سی سی حاوی نرمال سالین همراه با هپارین به میزان یک واحد در یک سی سی متصل به سه راهی - پمپ تزریقی - پانسمان شفاف - دستکش - چسب ضد حساسیت

### عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند.			
۲	دست ها را شسته و دستکش می پوشد.			
۳	نوزاد را در محیط مناسب قرار می دهد.			
۴	جهت بررسی جریان خون جانبی دست، بازو را بالا برده و هم زمان روی شریان های اولنار و رادیال در مچ دست فشار وارد می کند. فشار روی کف دست باعث سفید شدن کف دست می شود و پس از برداشتن فشار از سوی شریان اولنار و رادیال در طی ۱۰ ثانیه، دست باید به رنگ طبیعی برگردد (تست آلن).			
۵	شریان را به روش طبیعی با لمس یا وسیله ترانس ایلومیناسیون با یک منبع نوری مناسب پیدا می کند.			
۶	موضع را ضد عفونی می کند.			
۷	سوزن یا اسکالپ را با زاویه ۴۵ درجه وارد می کند و به آهستگی در جهت مخالف جریان خون جلو می برد. شریان رادیال چون سطحی است به راحتی توسط سوزن سوراخ می شود و به دنبال عقب کشیدن سوزن جریان خون داخل کانول برقرار می شود.			
۸	ست T.piece را به کانول وصل می کند و شریان پیش از کلامپ کردن T.piece، به آهستگی از خون پاک می شود.			
۹	در صورت لزوم کانول را در محل با پانسمان استریل شفاف و آتل ثابت می کند. برای کنترل اسپاسم شریانی، انگشتان نوزاد را داخل پانسمان قرار نمی دهد.			
۱۰	سرنگ هپارینه را بلافاصله از طریق شیر سه راهی به T.piece متصل می کند و هر ساعت نیم سی سی تزریق می کند یا به سرعت خیلی پایین به دستگاه پمپ انفوزیون متصل می کند.			
۱۱	فرایند انجام شده را با ذکر ساعت و محل کانولاسیون 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:** کمک در برقراری راه وریدی محیطی طولانی  
**مقدمه:** این نوع دسترسی به ورید مرکزی معمولاً در نوزادان بسیار نارس یا بیمار مورد نیاز می باشد.  
**اهداف:**

- ۱- دسترسی طولانی مدت به راه وریدی محیطی
- ۲- تزریق محلولهای اینوتروپ - هیپرتونیک و هیپر گلیسمیک
- ۳- TPN دراز مدت
- ۴- تجویز داروهای ضد قارچ

**وسایل مورد نیاز:**

دستکش استریل - گان و ست استریل - کاتتر سیلاستیک یا کاتتر سیمی ظریف و کانول ۲۲G - ماده ضد عفونی کننده - سرنگ ۲ سی سی حاوی آب مقطر یا سدیم کلراید ۹ درصد - پانسمان شفاف استریل  
**عامل انجام کار:** پرستار واجد شرایط

ملاحظات	خیر	بلی	مراحل انجام کار	ردیف
			وسایل را آماده می کند.	۱
			دست ها را می شوید و دستکش می پوشد.	۲
			نوزاد را در محل مناسب قرار می دهد.	۳
			روی ورید انتخابی را با ماده ضد عفونی کننده تمیز می کند.	۴
			اطراف موضع را شان استریل می گذارد.	۵
			جهت وارد کردن سوند سیلاستیک، ابتدا اسکالپ وین شماره ۱۹ را وارد می کنند و از طریق آن سوند را وارد ورید نموده و با استفاده از فورسپس دندانان دار تا دهلیز راست جلو می برند.	۶
			با توجه به این که اسکالپ وین ۵ سانتی متر طول دارد، این فضای مرده بایستی هنگام جلو بردن سوند در نظر گرفته شود.	۷
			پس از قرار گرفتن نوک سوند در محل سوزن آن را بیرون می کشد.	۸
			روی محل، پانسمان شفاف قرار داده و انتهای سوند را در محل فیکس می کند.	۹
			فرآیند انجام شده را با ذکر ساعت و محل دقیق کانولاسیون در پرونده بیمار ثبت می کند.	۱۰

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: CPR نوزاد هنگام تولد

مقدمه: تقریباً ۱۰ درصد از نوزادان هنگام تولد برای شروع تنفس به میزان اندکی کمک نیاز دارند. حدود ۱٪ نیز به اقدامات احیاء نیاز خواهند داشت. به عبارتی ۹۰ درصد نوزادان هنگام تولد بدون مشکل می باشند.

## هدف:

احیاء قلبی - تنفسی نوزاد که طی مراحل زیر انجام می شود:

A (airway): باز کردن راه تنفس

B (Breathing): برقرار نمودن تنفس

C (Circulation): اطمینان از گردش خون

D (Drugs): استفاده از داروها

## وسایل مورد نیاز:

پوار یا ساکشن جهت پاک کردن راه هوایی نوزاد - گوشی پزشکی - وارمر - اکسیژن - ترالی اورژانس  
 حاوی کلیه وسایل مورد نیاز جهت احیاء قلبی - ریوی نوزاد  
 عامل انجام کار: تیم CPR که متشکل از پرستار واجد شرایط و پزشک است

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	نوزاد را از بدو تولد گرم نگه می دارد.			
۲	راه هوایی نوزاد را پاک می کند.			
۳	به نوزاد یک وضعیت مناسب می دهد تا به افزایش کارآیی سیستم تنفسی کمک شود.			
۴	ساکشن ترشحات دهان و حلق نوزاد را انجام می دهد.			
۵	راه هوایی نوزاد را از مکونیوم پاک می کند.			
۶	نوزاد را تحریک لمسی می کند.			
۷	طبق دستور به نوزاد اکسیژن می دهد.			
۸	نوزاد را ارزیابی می کند تا مشخص شود آیا نیاز به اقدامات اضافی احیاء دارد یا نه: الف - برای بررسی تنفس نوزاد بایستی حرکات قفسه سینه مناسب باشد. تنفس طبیعی ۳۰-۶۰ بار در دقیقه و به طور متوسط			

		<p>۴۰ تنفس در دقیقه بدون رتراکشن (فرو رفتگی جناغ سینه به داخل هنگام تنفس) باشد.</p> <p>ب) تعداد ضربان قلب که بایستی بیشتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه باشد.</p> <p>ج) رنگ نوزاد بایستی صورتی رنگ و بدون سیانوز باشد.</p>	
	۹	<p>کل مراحل انجام شده از ۳۰ ثانیه تا یک دقیقه بیشتر نباشد و در صورت غیر طبیعی بودن هر کدام از علایم (تنفس، ضربان قلب، رنگ) نیاز به احیاء پیشرفته مطرح می شود.</p>	
	۱۰	<p>در صورتی که نوزادی آینه تنفسی دارد یا برادیکارد است ترجیحاً زمان را از دست نداده و بلافاصله اقدامات CPR را شروع می کند.</p>	

نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:

نام بخش: شیفت:

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

☆ نوع فعالیت: CPR پیشرفته نوزاد

هدف:

حمایت قلبی - تنفسی نوزاد و برگشت نوزاد به زندگی با کمترین عوارض

وسایل مورد نیاز:

ترالی اورژانس متشکل از لارنگوسکوپ - آمبویگ و کلیه داروها و وسایل استاندارد که در آن قرار دارد - ساکشن

عامل انجام کار: تیم CPR متشکل از پزشک و پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	نوزاد را از لحاظ نیاز به تهویه با فشار مثبت ارزیابی می کند.			
۲	در صورت ضرورت نیاز به تهویه ، با ماسک و آمبویگ به مدت چند دقیقه نوزاد را تهویه می کند.			
۳	توجه دارد که اکسیژن ۱۰۰٪ به انتهای آمبویگ متصل باشد.			
۴	یک عدد کانتور از راه دهان، داخل معده نوزاد قرار می دهد تا از اتساع معده نوزاد حین تهویه جلوگیری شود.			
۵	بینی نوزاد حین تهویه باید باز بماند.			
۶	در صورتی که ضربان قلب نوزاد رو به کاهش است و به کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه می رسد فشردن قفسه سینه نوزاد را آغاز می کند.			
۷	در حین فشردن قفسه سینه، لوله گذاری داخل تراشه باید توسط یک فرد ماهر انجام شود تا تهویه از طریق لوله تراشه صورت گیرد.			
۸	فشردن قفسه سینه بایستی با تهویه هماهنگ باشد و نسبت ۳ به ۱ برقرار شود به طوری که بعد از ۳ بار فشردن قفسه سینه یک تهویه انجام شود، به نحوی که جمعاً ۳۰ تنفس و ۹۰ ماساژ در دقیقه انجام گیرد.			
۹	فردی که فشردن قفسه سینه را بر عهده دارد بایستی شمارش را با صدای بلند یک و دو و سه ادامه دهد و هنگام تنفس فرد تهویه کننده بگ را می فشارد تا تنفس و ماساژ در یک لحظه هم زمان نشود.			
۱۰	فردی که تهویه را بر عهده دارد باید بتواند کنار سر نوزاد قرار			

		گرفته و ماسک را به طور موثر روی صورت نوزاد کپی کند و یا لوله تراشه را با دست نگه داشته و آمیوبگ را به لوله تراشه وصل کند و هنگام تهویه، بالا آمدن موثر قفسه سینه را مشاهده کند.	
۱۱		در ۳۰ ثانیه نوزاد را ارزیابی می‌کند و در صورت افزایش ضربان قلب بیشتر از ۶۰، ماساژ را متوقف می‌کند.	
۱۲		تهویه با فشار مثبت با سرعت ۶۰-۴۰ تنفس در دقیقه را ادامه می‌دهد و هنگامی که ضربان قلب به بالای ۱۰۰ رسید و نوزاد شروع به تنفس خود به خودی کرد به تدریج ماساژ قلبی و تهویه ریوی را متوقف می‌کند.	
۱۳		در حین کار به فواصل، ساکشن ترشحات راه هوایی نوزاد را انجام می‌دهد.	
۱۴		در حین عملیات، داروهای تجویزی CPR را از راه ورید مناسبی که برای نوزاد فراهم کرده است تزریق می‌کند.	
۱۵		در تمام زمان احیاء توجه و کنترل درجه حرارت، رنگ نوزاد، ضربان قلب، تعداد تنفس خود به خودی و غلظت اشباع اکسیژن شریانی اهمیت زیادی دارد.	
۱۶		مایع درمانی و ثبت دقیق اقدامات انجام شده پس از احیا ضرورت دارد.	



نام مرکز آموزشی درمانی یا بیمارستان: تاریخ:  
 نام بخش: شیفت:  
 نام عامل انجام کار: امضاء و مهر نظام پرستاری ارزشیاب:  
 ☆ نوع فعالیت: کمک در پونکسیون کمبری در نوزادان ( LP )  
 اهداف:

- ۱- جهت تشخیص اختلالات سیستم عصبی مرکزی مثل مننژیت، و خونریزی ساب آراکنوئید
- ۲- اندازه گیری فشار در هیدروسفالی غیر انسدادی
- ۳- تخلیه درمانی مایع مغزی نخاعی ( CSF )
- ۴- تجویز داروها به داخل ساب آراکنوئید
- ۵- پایش سطوح داروهای که برای درمان عفونت های سیستم عصبی مرکزی استفاده می شود.

#### وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل - گان و ست پانسمان استریل - ماده ضد عفونی کننده - سر سوزن نخاعی ۲۲G به طول ۱ اینچ - لیدوکائین ۱ درصد با سرنگ و سر سوزن - لوله آزمایش معمولی استریل ۲ عدد و لوله جهت آزمایش گلوکز ۱ عدد - اسپری و پانسمان شفاف  
 عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	نوزاد را از ۲ ساعت قبل NPO نگه می دارد.			
۲	پوزیشن مناسب به نوزاد می دهد به صورتی که نوزاد خوابیده به پهلوئی چپ، سر و زانوها به داخل شکم خم شده باشد و پرستار در طی انجام پروسیجر این پوزیشن را برای نوزاد حفظ می کند.			
۳	محل LP فضای بین مهره ۵ و ۴ کمبری با تعقیب خط فرضی از ستیج ایلیاک تا مهره ی کمبری چهارم به عنوان محل LP تعیین می شود.			
۴	به روش دایره ای محل ورود سوزن را از مرکز به محیط ضد عفونی می کند.			
۵	شان پرفوره را به گونه ای پهن می کند که تنها موضع مورد نظر جهت LP نمایان باشد.			
۶	با تزریق ۰/۳ cc/kg از لیدوکائین ۱ درصد به طور زیر جلدی توسط پزشک در طی ۲ - ۱ دقیقه ناحیه بی حس می شود اما گاهی به دلیل این که تزریق ماده بی حسی از تکنیک LP دردناکتر است این مرحله انجام نمی شود.			

			پس از انجام پروسیجر LP توسط پزشک و خارج کردن سوزن، با پنبه استریل روی موضع فشار وارد کرده تا جریان CSF متوقف شود و سپس پانسمان شفاف را روی موضع قرار می دهد.	۷
--	--	--	--	---

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

★ **نوع فعالیت:** کمک در گذاشتن درن قفسه ی سینه ( Chest Tube ) در نوزاد  
**مقدمه :** در تعداد کمی از نوزادان نارسى که به دستگاه ونتیلاتور وصل می شوند یا نیاز به CPR پیدا کرده و به وسیله ی آمبویگ ونتیله می شوند پنوموتراکس بروز می کند و در نتیجه، این نوزادان نیاز به چست تیوب پیدا می کنند که به طور کلی یک نیاز اورژانس بوده و اقدام فوری را می طلبد.  
**اهداف:**

خروج هوا یا مایع که به حالت غیر عادی در قفسه ی سینه تجمع یافته است.

#### وسایل مورد نیاز:

چست تیوب شماره ۸ تا ۱۲ - ماده ضد عفونی کننده - دستکش استریل - گان - ماسک - کلاه - گاز استریل - سرنگ - شان استریل - لیدوکایین ۱ درصد بدون اپی نفرین - چاقوی کوچک جراحی - هموستات - پنس ها - سوزن گیر - نخ بخیه - رابط استریل - چست باتل - ساکشن جهت ایجاد فشار منفی داخل چست باتل - نرمال سالین - کلامپ - چست تیوپ - گاز وازلین - چسب ضد حساسیت  
**عامل انجام کار:** پرستار واجد شرایط

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	وسایل را آماده می کند.			
۲	دست ها را شسته و دستکش می پوشد.			
۳	نوزاد را در مکان مناسب با درجه حرارت مناسب قرار داده و پوزیشن مناسب به نوزاد می دهد.			
۴	به میزان ۲۰۰ - ۱۰۰ سی سی نرمال سالین داخل چست باتل می ریزد به طوری که لوله داخل چست باتل ۲ - ۱ سانتی متر داخل مایع قرار گیرد.			
۵	پس از قرار گرفتن چست تیوب در محل مناسب در حالی که انتهای چست تیوب کلامپ می باشد آن را به وسیله ی رابط به چست باتل متصل می کند.			
۶	پس از اطمینان از درست کار کردن چست تیوب و این که چست تیوب در محل مناسب فیکس شده است ابتدا به وسیله گاز وازلین و سپس به وسیله ی گاز استریل محل قرار گرفتن چست تیوب را پانسمان می کند.			
۷	کاتتر چست تیوب را به گونه ای فیکس می کند که جابه جا نشده و			

		یا خارج نشود. فیکس نامناسب چست تیوب علاوه بر این که باعث ورود هوا و تشدید پنوموتراکس نوزاد می شود، درد شدیدی را برای نوزاد به همراه دارد.	
۸		حجم مایع موجود در چست باتل را یادداشت کرده و میزان مایع افزوده شده به آن را در هر شیفت به طور دقیق ثبت می کند.	
۹		هنگام جابه جایی نوزاد چست تیوپ را کلامپ می کند.	
۱۰		در صورت ترشح ناحیه چست تیوپ پانسمان را تعویض می کند تا احتمال عفونت در نوزاد به حداقل برسد.	
۱۱		گاهی اوقات ایجاد فشار منفی در چست باتل به میزان ۲۰ - ۱۰ سانتی متر آب ضرورت دارد که با اتصال چست باتل به دستگاه ساکشن مداوم امکان پذیر است.	
۱۲		جهت اطمینان از محل چست تیوب رادیوگرافی قفسه ی سینه از نوزاد ضرورت دارد.	
۱۳		اوسیلیشن ( oscillation ) مایع و وجود بابلینگ ( Bubbling ) در درن چست باتل را مرتب کنترل و ثبت می کند.	
۱۴		ساعت گذاشتن چست تیوپ و فرآیند انجام شده و نام فردی را که چست تیوپ را گذاشته است در پرونده ی بیمار ثبت می کند.	
۱۵		علایم حیاتی نوزاد را قبل، حین و پس از گذاشتن چست تیوپ کنترل می کند.	