

**آیین نامه اجرای
برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض
خطر در بیمارستان ها
مبتنی بر حاکمیت بالینی**

اداره سلامت نوزادان
دفتر سلامت خانواده، مدارس و جمعیت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه:

برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر نوزاد یک رویکرد منطقی و نظام مند برای جمع آوری و سازماندهی اطلاعات، تعیین اولویت ها و مداخله های مناسب برای این نوزادان را که در چند ساعت یا چند روز بدو تولد ناخوش شده اند یا در خطر ناخوشی قرار دارند، فراهم می کند. این رویکرد از آن جهت طراحی شده است، تا بدون توجه به پیچیدگی وضعیت یا تعداد دفعاتی که پزشک برای درمان آن فراخوانده می شود، سودمند باشد.

فرایند مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر بر یک چارچوب هشت مرحله ای استوار است: ۱- نوزاد در معرض خطری که از فرایند سود می برد را شناسایی کند، ۲- در صورت نیاز به احیا فوری، آن را مشخص کند، ۳- با یک بررسی اولیه، شش حیطة اساسی بالقوه نگران کننده زیر را اداره کند: تنفسی، قلبی و عروقی، اعصاب، موارد نیازمند جراحی، درمان مایع و گلوکز، تنظیم دما، ۴- وجود عفونت را مد نظر قرار دهد، ۵- لیستی از مشکلات تهیه نماید، ۶- مراحل را که در لیست مشکلات مشخص شده بر اساس اولویت کامل کند، ۷- نیاز به مشاوره/انتقال زود هنگام را مد نظر قرار دهد و ۸- حمایت کافی برای نوزاد، خانواده و گروه پزشکی را تامین نماید.

اهداف اجرای برنامه مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر شامل موارد زیر است:

۱. ارائه دانش و مهارت مراقبت از نوزادان در معرض خطر، به ویژه به ارائه دهندگان مراقبت در بیمارستان های سطح ۱ و ۲ که فاقد بخش مراقبت ویژه نوزادان می باشند
۲. ارائه توصیه های مبتنی بر شواهد برای مراقبت نظام مند و مبتنی بر اولویت از نوزادان در معرض خطر بلافاصله بعد از بستری شدن در بخش مراقبت ویژه نوزادان و بعد از عملیات احیاء نوزاد
۳. سازماندهی فرایند تثبیت نوزاد قبل از انتقال به بیمارستان دیگر و ادامه مراقبت در طی انتقال و شروع مراقبت ها بعد از انتقال

اجزاء اجرایی برنامه:

مسئول اجرای برنامه:

- متولی اجرای برنامه و مدیریت آموزشی آن در سطح کشوری اداره سلامت نوزادان و در سطح دانشگاهی، معاونت درمان دانشگاه است.
- اجرای این برنامه برای تمامی سطوح ۱ و ۲ و ۳ سطح بندی خدمات پری ناتال اجباری است مگر آن که در آن مرکز برنامه آموزشی توانمند برابر یا بهتر از این برنامه مورد تایید وزارت بهداشت در حال اجرا باشد.
- توصیه می شود در سطح دانشگاه کمیته احیا مسئول پیگیری برنامه تثبیت شود. در صورت حجم کاری زیاد دبیر برنامه احیاء این برنامه می تواند دبیر مخصوص به خود را داشته باشد. لذا ابتدا هسته مرکزی ACORN در سطح دانشگاه تشکیل شده و سپس به تدریج با گسترش برنامه هر بیمارستان یک مربی خواهد داشت که می تواند با مربی احیا مشترک باشد، یعنی یک مربی بیمارستانی داشته باشیم که هم مسئول احیا و هم مربی برنامه تثبیت باشد.
- مسئول اجرای برنامه در بیمارستان رئیس بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان است. توصیه می شود روسای بخش های مذکور به عنوان مربی بیمارستانی در مرحله اول آموزش ببینند.

گروه هدف برنامه:

- تمامی ارائه دهندگان خدمت به نوزاد می توانند گروه هدف برنامه تثبیت باشند. مربیان و هر کسی که به نحوی در امر مراقبت و خدمات به نوزادان دخالت دارد. در هر صورت گروه هدف اصلی این برنامه پرستاران و پزشکان (اعم از متخصص اطفال و فوق تخصص نوزادان) بخش مراقبت ویژه یا تخصصی نوزاد می باشند.
- درسنامه این برنامه می تواند در مقام راهنمای بالینی و پروتوکل مراقبت از نوزاد در بخشی که افراد فعالیت می کنند، مورد استفاده قرار گیرد. در صورت قبول درسنامه به عنوان راهنمای بالینی مراقبت از نوزاد در بخش مراقبت ویژه یا تخصصی نوزادان این درسنامه مرجع داوری مدیریت خطر در برنامه حاکمیت بالینی قرار خواهد گرفت. در صورت عدم قبول این مجموعه به عنوان راهنمای بالینی بیمارستان، بیمارستان باید راهنمای بالینی مبتنی بر شواهد برای تمامی توصیه های ارائه شده در این درسنامه را تدوین نماید..

وظائف بیمارستان:

- همه نوزادان پرخطر بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا بخش مراقبت تخصصی نوزادان شامل این برنامه می شوند.
- پیشنهاد می شود برنامه به صورت تدریجی و انتخابی به مرحله اجرا رسانده شود. بیمارستان می تواند بر اساس نیاز در ابتدا سکناس هایی که اولویت بیشتری دارد را اجرا کرده و سپس به صورت اضافه شونده باقی سکناس ها را پیریزی کند.
- با تاکید زیاد توصیه می شود از چک لیست ارزیابی اولیه و سکناس تنفس چاپ شده و برای تمامی نوزادان تازه بستری شده در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان استفاده شود. چاپ و تکمیل چک لیست های باقی سکناس ها به صورت انتخابی در اختیار بیمارستان گذاشته می شود.
- در صورت انتقال نوزاد به بیمارستان فرم اطلاعات پیش از انتقال ارائه شده در فصل ۱۰ صفحه ۵ درسنامه با تاکید زیاد توصیه می شود. پیشنهاد می شود یک نسخه را در پرونده بیمارستانی نگه داشته و نسخه دوم را همراه بیمار به بیمارستان مقصد ارسال نمایید.

- لازم به ذکر است که مطابق ابلاغ مقام محترم وزارت به شماره ۱۰/۵۵۳ مورخ ۱۴/۰۴/۹۰ جهت پرداخت روز تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان الزاما باید تمامی ارائه دهندگان خدمت در این بخش ها دارای گواهی مراقبت بحرانی نوزاد پرخطر باشند.

پشتیبانی منابع مالی و نیروی انسانی مورد نیاز برنامه:

- نیروی انسانی: برای اجرای این برنامه نیروی انسانی اضافی مورد نیاز نیست. البته کمبود پرستار در بخش مراقبت ویژه نوزادان یا بخش مراقبت تخصصی نوزادان مانع جدی اجرای آن خواهد بود.
- تجهیزات و امکانات مورد نیاز: برای اجرای این برنامه هر بخش مراقبت ویژه یا تخصصی نوزادان نیازمند وسائل و تجهیزات زیر می باشد. البته عدم وجود تمامی با بخشی از تجهیزات مورد اشاره، برنامه را می توان اجرا کرد ولی برای دریافت بهترین نتیجه بهتر است تجهیزات و دارو های مورد اشاره زیر تامین و تدارک شده و به مجموعه موجود اضافه شوند:

وسایل و تجهیزات	
۱	اکسیژن آنالایزر هر بخش حداقل یک عدد
۲	مونیتور فول پارامتر برای تمامی تخت های مراقبت ویژه نوزادان و حداقل یک عدد برای بخش مراقبت تخصصی نوزادان
۳	بلندر اکسیژن در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای هر ۳ تخت یک عدد و در بخش مراقبت تخصصی نوزادان هر ۶ تخت یک عدد
۴	دستگاه NCPAP در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای هر ۳ تخت ۱ عدد و در بخش مراقبت تخصصی هر ۶ تخت یک عدد
۵	ترمو متر دیجیتال حداقل یک عدد برای هر بخش

دارو ها	
۱	پروستاگلاندین E ₁ هر بخش حداقل ۲ عدد در استوک بخش
۲	سورفاکتانت هر بخش حداقل ۱۰ عدد در استوک بخش

لوازم مصرفی	
۱	کلاه اتصال پرونگ به تعداد کافی (حداقل ۱۰ عدد از اندازه های ۲ صفر، ۱ صفر و ۱)
۲	پرونگ بینی به تعداد کافی (حداقل ۱۰ عدد از اندازه های ۲ صفر، ۱ صفر و ۱)
۳	ماسک بینی به تعداد کافی (حداقل ۱۰ عدد از اندازه های ۲ صفر، ۱ صفر و ۱)

اجزاء آموزشی برنامه:

آموزش مربی:

- این برنامه به صورت آشنایی در سرتاسر کشور گسترش می یابد. به این منظور نیاز به سه سطح مربی کشوری، دانشگاهی و بیمارستانی خواهد بود.
- در هنگام ابلاغ برنامه توسط مقام محترم وزارت گروه مربی کشوری توسط یکی از اعضای ACoRN آموزش دیده و این گروه در قالب ۵ کارگاه کشوری برای تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور تعداد کافی مربی دانشگاهی آموزش داده است.
- هر دانشگاه، به عنوان اولین اقدام برای به مرحله اجرا رساندن برنامه باید هسته آموزشی دانشگاهی را متشکل از ۳ الی ۵ فوق تخصص نوزادان یا متخصص اطفال و/یا پرستار با سابقه در بخش مراقبت ویژه نوزادان تشکیل دهد.
- توصیه می شود اولین کارگاه برای مربی های دانشگاهی برنامه ریزی شود. در این کارگاه الزاماً باید یک یا چند مربی کشوری به عنوان مربی و ناظر کیفی برنامه حضور داشته باشند.

آموزش ارائه دهنده خدمت:

- مربی دانشگاهی مراقبت بحرانی از نوزاد در معرض خطر در شروع برنامه، فوق تخصص های نوزادان بوده اما با گسترش برنامه می تواند سایر افراد مرتبط با مراقبت های نوزادی را در بر گیرد.
- مربی دانشگاهی در ابتدا وظیفه آموزش مربیان بیمارستانی را برعهده دارد. در واقع وظیفه مربی دانشگاهی به دو مرحله تقسیم می شود ابتدا آموزش مربیان بیمارستانی و سپس آموزش سایر گروه های مرتبط.

آموزش از راه دور در برنامه:

- توصیه می شود تمامی فصل های در برنامه مراقبت بحرانی از نوزادان در معرض خطر در قالب یک برنامه آموزشی از راه دور در اختیار گروه هدف برنامه قرار گیرد. به این منظور نسخه تصویری در برنامه (PDF) در هنگام ثبت نام به صورت الکترونیک در وب سایت اداره سلامت نوزادان در اختیار دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی قرار گرفته است.
- آزمون نظری انتهای دوره آموزشی از راه دور باید حداقل حاوی ۴۰ عدد تست چند گزینه ای باشد. توصیه می شود توزیع تعداد سوالات بر اساس فصول کتاب به شکل جدول زیر باشد. سوالات از فصول یک، دو و سه تهیه شده و در صورت پاسخ به ۷۵٪ سوالات، مجوز شرکت در کارگاه برای آنان صادر شود. بهتر است فرایند ثبت نام در کارگاه و آزمون نظری به صورت تحت وب برگزار شود.

فصل	تعداد سوالات	فصل	تعداد سوالات
فرآیند ACORN	۲	سکانس جراحی	۴
سکانس احیاء نوزاد	۶	سکانس مایع درمانی و گلوکز	۴
سکانس تنفسی	۸	سکانس کنترل دما	۴
سکانس قلب و عروقی	۴	سکانس عفونت	۲
سکانس اعصاب	۴	حمایت	۲

^۱ حجم این نسخه ۶ مگابایت است و به راحتی می تواند بارگزاری شده و یا از طریق پست الکترونیکی انتقال یابد.

- در صورت قبول شدن کار آموز در برنامه آموزش از راه دور تا ۶ ماه می تواند به ثبت نام در کارگاه عملی اقدام نماید در غیر این صورت نیاز به تجدید دوره نظری خواهد بود.
- جهت تهیه درسنامه می توان درسنامه را از طریق پست به آدرس افراد ارسال کرده و یا با مراجعه حضوری به آنان تحویل داده شود. با توجه به هزینه چاپ و نشر کتاب توصیه می شود از لوح فشرده کتاب برای آموزش فراگیران نیز استفاده شود.

کارگاه عملی برنامه:

- شرکت کننده در کارگاه باید حتماً "واجد گواهی احیا پیشرفته که از زمان صدور آن کمتر از دو سال گذشته باشد بوده تا بتواند در کارگاه شرکت نماید. اعتقاد بر این است که بهتر است پیش از شروع برنامه، برنامه احیا و بخصوص تیم احیا در تمام مراکز و بیمارستان های کشور به طور کامل و صحیح اجرا و تشکیل شده و سپس این برنامه شروع شود.
- کارگاه حداکثر ۱۲ نفر بوده، در مکانی با فضا و نور مناسب، افراد گروه های ۴ نفره تشکیل داده، یک نفر از اعضای گروه سناریو را مطرح و چک لیست را کامل کرده و مربی اصلی نیز گروه ها را تک به تک کنترل و ارتباط بین اعضای گروه را ارزیابی می نماید.
- توصیه می شود بر اساس نیاز از پیش مشخص شده بیمارستان و اولویت مدیران منطقه در هر کارگاه فقط ۴ الی ۵ سکانس درسنامه ارائه شود. البته آزمون نظری باید از تمام درسنامه مطابق با جدول مورد اشاره طراحی شود.
- توصیه می شود کارگاه دارای ۲ سرفصل اصلی باشد.

○ فصل اول: آموزش مبانی نظری و عملی سکانس های منتخب (روز اول):

- پیشنهاد می شود مرور مبانی نظری ۱۵ دقیقه تا نیم ساعت طول کشیده و به صورت ارائه یک سویه استاد برای شاگردان نباشد. مرور باید به صورت بحث دوسویه و سوال و جواب متقابل باشد. مربی نقش ارائه دهنده نداشته و هماهنگ و هدایت کننده است.
- توصیه می شود آموزش نکات بالینی و تعمیق مهارت های مورد نیاز هر سکانس از شیوه اجرای نقش (سناریو) استفاده شود. به این صورت که از قبل سناریو به صورت رخداد های متوالی و به هم پیوسته تدوین شده و از کارآموز خواسته شود تا به اجرای نقش پرداخته و بر اساس داده های ارائه شده توسط مربی به تصمیم گیری و اجرای مهارت های متناسب بپردازد.

○ فصل دوم: آموزش مبانی عملی مراقبت به شیوه ACORN به صورت ادغام یافته (روز دوم):

- توصیه می شود این قسمت نیز بر پایه شیوه اجرای نقش و تجزیه و تحلیل عمیق عملکرد کارآموز در قالب بحث گروهی باشد. با این تفاوت که سناریو تهیه شده باید شبیه موارد رایج بیمارستان محل فعالیت کارآموزان و هرچه نزدیکتر به واقع بوده و شامل دو یا چند سکانس اولویت دار باشد. تعداد کارآموز به مربی نباید از ۴ به یک تجاوز کند.
- در انتهای کارگاه توصیه می شود ارزیابی به شیوه ارائه سناریو توسط مربی، اجرای نقش کارآموز و تکمیل چکلیست ارزیابی دانش و مهارت باشد.

چگونگی گواهی دادن به مربی دانشگاهی و ارائه دهنده خدمت:

- پس از گذراندن حد نصاب ارزیابی نهایی توسط چک لیست (حداقل ۸۰٪) و نیز اثبات موفقیت در اجرای سناریوها، شرکت کننده واجد شرایط دریافت گواهی خواهد شد. لازم به ذکر است که گواهی کارگاه می تواند ارزشی برای کارآموز داشته باشد، به شرطی که کارآموز بتواند دانسته های خود را در عمل به خوبی اجرا نماید...
- گواهی کارگاه پس از صدور از طریق آدرس پستی و یا مراجعه حضوری به دست افراد شرکت کننده رسیده و یا به آدرس الکترونیک کارآموز ارسال خواهد شد.
- مدت اعتبار آن به مدت ۲ سال خواهد بود. البته سوپروایزر های آموزشی هر بیمارستان بر اساس تحلیل داده های حیاتی بخش مراقبت تخصصی/ویژه نوزادان و ارزیابی مهارت پرستاران ممکن است تشخیص بدهند که پرستار مشخص یا گروه مشخصی از پرستاران نیاز باشد قبل از پایان ۲ سال کارگاه را دوباره طی نمایند

چگونگی ثبت کارگاه در وب سایت اداره سلامت نوزادان:

- مربی دانشگاهی باید برگزاری تمام کارگاه ها را از طریق معاونت درمان دانشگاه مربوطه و ثبت اطلاعات در سامانه اداره سلامت نوزادان به اطلاع وزارت بهداشت برساند. ثبت کارگاه ها برای محاسبه اعتبارات مورد نیاز دانشگاه الزامی است.
- لازم به ذکر است، انجام منظم و دقیق کارگاه می تواند باعث ارتقا سطح علمی دانشگاه برگزارکننده گردد. در ضمن، گواهی این برنامه آموزشی ارزش بازآموزی داشته و افراد می توانند فقط به منظور دریافت گواهی بازآموزی در این کارگاه شرکت نمایند.

منابع مالی اجزاء آموزشی برنامه:

- از ابتدای شروع برنامه به مدت دوسال تامین منابع مالی برنامه به عهده اداره سلامت نوزادان بوده و پس از آن انجمن پزشکان نوزادان متولی برنامه بوده و منابع مالی آن توسط کارآموزان تامین خواهد شد.
- مربیان دانشگاهی براساس ساعت کاری و نوع فعالیت خود از منابع مالی توزیع شده توسط اداره نوزادان دریافتی خواهند داشت و بابت برگزاری هر کارگاه و حضور کامل در تمام ساعات کارگاه چهار امتیاز آموزشی به آنان تعلق خواهد گرفت.
- از نظر سهم ارایه دهندگان خدمت در هزینه های آموزشی، پس از دوسال ابتدایی در صورت تمایل به داشتن درسنامه و یا شرکت در کارگاه، هزینه آن توسط خود افراد پرداخت شده و از طریق دانشگاه ها اجرا می شود. به عبارت دیگر منابع مالی تهیه کتاب و برگزاری کارگاه توسط دانشگاه ها هزینه شده و سپس از ارایه دهندگان خدمت دریافت می گردد.

پایش و ارزشیابی برنامه

شرکت در کارگاه به معنای صلاحیت بالینی شرکت کننده برای ارائه خدمت نمی باشد مسئولیت تشخیص آمادگی هر فرد براساس مسئولیت بالینی اش به عهده موسسه ای است که فراگیر عضو آن است. کارگاه آموزشی تثبیت نوزاد یک تجربه آموزشی است. در پایان کارگاه از شرکت کنندگان خواسته می شود ارزیابی مفاهیم کلیدی تثبیت مبتنی بر بیمار را تکمیل کنند که می تواند شامل نشان دادن دانش و مهارت ها با استفاده از شبیه سازی یا مدل باشد..

پیشنهاد می شود کارشناس سلامت مادر و کودکان معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی ۶ ماه بعد از ابلاغ برنامه و سپس هر سال یک بار بر اساس چک لیست زیر به پایش برنامه پرداخته و در سامانه ویژه آن در اداره سلامت نوزادان ثبت نمایند.

چکلیست پایش اجرای برنامه مراقبت بحرانی از نوزادان در معرض خطر (ACoRN)

شماره	عنوان سوال	پاسخ
۱	تاریخ ابلاغ اجرای برنامه به بیمارستان (ارسال نامه)	.....
۲	تاریخ ارائه کارگاه آموزشی برنامه برای رئیس و سرپرستار بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان و سوپروایزر آموزشی آن بیمارستان	.....
۳	نام و نام خانوادگی بازدید کننده	.....
۴	تاریخ بازدید	.....
۵	شماره تلفن بازدید کننده	.....
۶	نام و نام خانوادگی فرد وارد کننده داده ها در سامانه اداره سلامت نوزادان	.....
۷	تاریخ وارد کردن داده ها در سامانه	.....
۸	نام و نام خانوادگی رئیس بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۹	شماره تلفن همراه رئیس بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۰	نام و نام خانوادگی سرپرستار بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۱	شماره تلفن همراه سرپرستار بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۲	شماره تلفن مستقیم یا غیر مستقیم بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۱۳	نام استان	.....
۱۴	نام دانشگاه	.....
۱۵	نام شهرستان	.....
۱۶	نام بیمارستان	.....
۱۷	تعداد متخصصین اطفال مشغول به فعالیت در بخش های مرتبط با نوزاد	.....
۱۸	تعداد پرستاران مشغول به فعالیت در بخش های مرتبط با نوزاد	.....
۱۹	تعداد تخت فعال بخش مراقبت ویژه نوزادان	.....
۲۰	تعداد تخت فعال بخش مراقبت تخصصی نوزادان	.....
۲۱	تعداد تولد زنده در بیمارستان در سال قبل از انجام بازدید	.....
۲۲	تعداد تولد زنده نوزادان و با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم	.....
۲۳	تعداد تولد زنده نوزادان و با وزن تولد بین ۱۵۰۰ گرم تا ۲۴۹۹ گرم	.....
۲۴	تعداد پذیرش نوزاد از بیمارستان دیگر برای بستری در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان	.....
۲۵	تعداد انتقال نوزاد به بیمارستان دیگر برای بستری در بخش مراقبت ویژه / تخصصی نوزادان	.....
۲۶	تعداد کل بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان (مورد جدید) ^۲	.....
۲۷	تعداد کل بستری نوزاد در بخش مراقبت تخصصی نوزادان (مورد جدید) ^۳	.....

^۲ بستری مجدد نوزاد نیز به عنوان مورد جدید محسوب می شود. همچنین در صورتی که نوزاد ابتدا در بخش مراقبت تخصصی نوزادان بستری شده و به دنبال بد حال شدن به بخش مراقبت ویژه نوزادان انتقال یابد به عنوان مورد جدید محسوب می شود. اما بستری مجدد از بخش مراقبت تخصصی به عنوان مورد جدید محسوب نخواهد شد.

^۳ در صورت وجود بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان، موارد انتقال یافته از بخش مراقبت ویژه نوزادان به عنوان مورد جدید محسوب نمی شود.

شماره	عنوان سوال	پاسخ
۲۸	تعداد کارگاه های برگزار شده ACoRN در بیمارستان	.....
۲۹	تعداد پرستاران یا پزشکان آموزش دیده در کارگاه های مورد اشاره فوق	.....
۳۰	آیا مستندات تمامی کارگاه های مورد اشاره وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ناکامل <input type="radio"/>
۳۱	آیا درسنامه ACoRN در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۲	آیا درسنامه ACoRN در بخش مراقبت تخصصی نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۳	آیا پوستر ACoRN در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۴	آیا پوستر ACoRN در بخش مراقبت تخصصی نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۵	آیا چکلیست بررسی اولیه و/یا سکناس تنفسی در پرونده تمامی نوزادان وجود دارد؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ناکامل <input type="radio"/>
	روش تجویز NCPAP کدام یک از موارد زیر است؟	
۳۶	<input type="radio"/> لوله تراشه داخل بینی <input type="radio"/> پرونگ یا ماسک بینی	
	روش تجویز اکسیژن کدام یک از موارد زیر است؟	
۳۷	<input type="radio"/> به صورت مستقیم از خروجی اکسیژن، بدون استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن <input type="radio"/> با استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن بدون کنترل درصد اکسیژن و دمای زیر هود <input type="radio"/> با استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن با کنترل درصد اکسیژن، بدون کنترل دمای زیر هود <input type="radio"/> با استفاده از هیمیودیفایر و بلندر اکسیژن با کنترل درصد اکسیژن و دمای زیر هود	
۳۸	آیا بخش مراقبت ویژه نوزادان دارای حداقل یک آنالیزر اکسیژن است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۳۹	آیا بخش مراقبت تخصصی نوزادان دارای حداقل یک آنالیزر اکسیژن است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۰	بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان دارای چند دستگاه NCPAP است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۱	بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان دارای چند دستگاه بلندر اکسیژن است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۲	بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان دارای چند مونیاتور کامل ^۴ است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۳	آیا بخش مراقبت ویژه نوزادان دارای حداقل یک ترمومتر دیجیتال است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۴	آیا بخش مراقبت تخصصی نوزادان دارای حداقل یک ترمومتر دیجیتال است؟	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
۴۵	تعداد آمپول پروستاگلاندین استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۶	تعداد آمپول سورفاکتانت استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۷	تعداد کلاه اتصال پرونگ استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۸	تعداد پرونگ بینی استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....
۴۹	تعداد ماسک بینی استوک در بخش مراقبت ویژه/تخصصی نوزادان؟	.....

^۴ کامل بودن تمامی پارامتر های مرسوم مینیورینگ نوزاد شامل، پالس اکسیمتر، فشار خون، پروب دما و الکتروکاردیوگرام است.