



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت درمان - مدیریت امور پرستاری

دستورالعمل تکمیل فرم ارزیابی اولیه پرستار از نوزاد

## بسمه تعالی

### مقدمه:

ارزیابی اولیه از بیمار فرآیندی پویا و مداوم است که می تواند در تصمیم گیری در مورد شرایط بیمار، بررسی نیازهای درمانی اورژانسی، درمان الکتیو و برنامه ریزی مراقبتی موثر واقع شود.

ارزیابی اولیه از بیمار اطلاعات زیر را برای ارائه دهندگان مراقبت فراهم می کند:

- درک مراقبت مورد نیاز که بیمار برای آن به بیمارستان مراجعه کرده است.
- انتخاب بهترین مراقبت
- تشخیص درست و بررسی پاسخ بیمار به مراقبت های ارائه شده

بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی، در ارزیابی از بیمار نکات زیر بایستی مورد توجه قرار گیرد:

- ✓ از تمام بیمارانی که در بیمارستان به آن ها ارائه خدمات می شود، اعم از بستری یا سرپایی بایستی بررسی اولیه کاملی به عمل آید.
- ✓ حداقل های ارزیابی اولیه پرستار از بیمار بایستی در خط مشی تدوین شده توسط بیمارستان تعیین شود که شامل: بررسی فیزیکی، روانی، اجتماعی، معاینه بدنی و تاریخچه سلامت می باشد.
- ✓ نیازهای مراقبتی بیمار بایستی توسط فرم ارزیابی اولیه مشخص شود و در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد. هرگونه ارزیابی که ۳۰ روز از زمان آن گذشته باشد و تغییرات واضح در شرایط بیمار ایجاد شده باشد، بایستی مجدداً تکرار و ثبت شود.
- ✓ برای شروع درمان صحیح و سریع تا حد امکان بایستی ارزیابی در اولین فرصت ممکن انجام شود. بر اساس استاندارد ارزیابی اولیه پرستار از بیمار بایستی در ۲۴ ساعت اول پس از پذیرش بیمار بستری و زودتر بر حسب شرایط بیمار یا خط مشی بیمارستان انجام می شود.
- ✓ شایان ذکر است زمان دقیق بستگی به عواملی مانند نوع مراقبت ارائه شده به بیمار، پیچیدگی آن، طول مدت مراقبت و پویایی شرایط بیمار دارد. بر این اساس بیمارستان ممکن است چارچوب زمانی مختلفی برای ارزیابی بخش های مختلف با رعایت حداکثر زمان ۲۴ ساعت ارائه دهد.

✓ نتایج حاصل از ارزیابی اولیه پرستار از بیمار بایستی در پرونده بیمار ثبت شود و برای تمامی افراد درگیر در امر مراقبت بیمار قابل دسترس باشد.

✓ بیماران بایستی از نظر شرایط تغذیه ای و نیازهای عملکردی غربالگری شوند تا در صورت نیاز بررسی های تخصصی بیشتر به عمل آید.

✓ بیمار از نظر داشتن درد غربالگری گردد و پس از آن ارزیابی از درد به عمل آید.

✓ در ارزیابی اولیه، بیمار در حال احتضار مورد بررسی قرار گیرد.

✓ در ارزیابی اولیه از بیمار بایستی نیاز به بررسی های بیشتر تعیین (بینایی، شنوایی، بازتوانی و ...) و بیمار برای بررسی های تخصصی بیشتر ارجاع داده شود.

✓ در ارزیابی اولیه نیاز بیمار به برنامه ترخیص بررسی شود.

با در نظر گرفتن تمامی استانداردهای، پیرو استقرار برنامه ملی اعتبار بخشی در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، فرم "ارزیابی اولیه پرستار از نوزاد" توسط مدیریت امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و با توجه به نظرات پرستاران شاغل در بخش های نوزادان تعدادی از بیمارستان های تحت پوشش مورد بازبینی گردیده است.

شایان ذکر است فرم مذکور پس از تدوین در کمیته ارتقای کیفی و اعتبار بخشی حوزه معاونت درمان مورد بررسی و تایید نهایی قرار گرفت و با کد (NM/FO/03) و دستورالعمل آن با کد (NM/WI/03) به واحد مدارک پزشکی بیمارستان های تابعه ابلاغ گردید تا به عنوان یکی از اوراق اصلی در پرونده بیماران قرار داده شود. کلیه کارشناسان پرستاری بیمارستانها ملزم به تکمیل فرم مذکور بر اساس دستورالعمل ضمیمه آن می باشند.

اسامی همکاران در طراحی فرم ارزیابی اولیه پرستار از نوزاد :

خورشید و سکویی اشکوری (مدیریت امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران)

سیده فاطمه میربازغ (کارشناس پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر فاطمه السادات نیری (فوق تخصص نوزادان دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر ژیللا میرلاشاری (استادیار و مدیر گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

معصومه عباس آبادی(مسئول حاکمیت بالینی و بهبود کیفیت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران)

عذرا صابری(کارشناس نظارت و ارزشیابی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران)

نسرین روح الهی( مربی آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

افسانه افتخاری منش(مدیریت پرستاری بیمارستان بهرامی)

سعیده رستگار(پرستار پژوهش بیمارستان مرکز طبی کودکان)

پرستو آریاملو(سوپروایزر بیمارستان ولی عصر)

مدیریت امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

تابستان ۱۳۹۳

## دستورالعمل تکمیل سربزرگ

این بخش از فرم ارزیابی اولیه پرستار از طریق مصاحبه با والدین نوزاد و بررسی نوزاد تکمیل می گردد . در قسمت نام و نام خانوادگی و کد ملی اطلاعات مادر نوزاد ثبت می شود.

### اطلاعات پایه و علایم حیاتی:

این بخش از فرم ارزیابی اولیه پرستار از طریق مصاحبه با والدین یا همراه وی و مشاهده و بررسی تکمیل می گردد.

در قسمت اطلاعات پایه ثبت:

- ✓ ساعت پذیرش بیمار توسط پرستار جنس بیمار
- ✓ سن داخل رحمی، سن نوزاد به روز
- ✓ تابعیت بیمار بر حسب ایرانی و غیر ایرانی و نوع آن.
- ✓ آدرس و شماره تلفن
- ✓ علائم حیاتی بدو ورود شامل تعداد نبض، فشارخون، تعداد تنفس و درجه حرارت ، درصد اشباع اکسیژن خون شریانی
- ✓ وزن، قد، دور سر، دور شکم
- ✓ نحوه ورود بیمار بر مبنای کات، در آغوش مادر و سایر روش های ورود.
- ✓ در حال احتضار
- ✓ منبع اطلاعات نوزاد، خانواده نوزاد یا سایر منابع با ذکر آن
- ✓ همراهان بیمار بر حسب خانواده، بستگان، مراجع قانونی و سایر موارد
- ✓ مراجعه بیمار از بر حسب مطب پزشک، درمانگاه، اورژانس، اتاق عمل، بخش ویژه، بیمارستان دیگر، منزل و سایر موارد.

### ارزیابی مددکاری:

- ✓ سیستم حمایتی بیمار شامل: خانواده، دوستان و آشنایان، بهزیستی، کمیته امداد، خیرین، بیمه و نوع آن، بی خانمان، ساکن بهزیستی، زندان

### حساسیت ها:

- ✓ حساسیت دارویی و در صورت مثبت بودن ثبت نوع آن و عکس العملی که بیمار به آن دارو داده است.
- ✓ حساسیت به شیر خشک و در صورت مثبت بودن ثبت نوع شیر خشک

✓ سایر حساسیت های بیمار ثبت شود.

### دستورالعمل تکمیل تاریخچه سلامتی و ارزیابی دارویی:

✓ این بخش از فرم ارزیابی اولیه پرستار از طریق مصاحبه با والدین نوزاد یا همراه وی و مشاهده و بررسی تکمیل میگردد. در تکمیل قسمت هایی که قابل توضیح است عینا اظهارات والدین یا همراه وی ثبت گردد.

#### تاریخچه سلامتی مادر

ثبت موارد زیر توسط پرستار:

- ✓ سن مادر، سوابق بیماری هایی که در فرم آورده شده است و در نهایت در قسمت سایر موارد اگر بیماری بود که در آیتم ها گنجانده نشده است
- ✓ داشتن یا نداشتن مسمومیت
- ✓ سابقه بستری در بیمارستان
- ✓ سابقه جراحی در گذشته و نوع آن
- ✓ سابقه ترانسفوزیون خون
- ✓ سقط، تعداد آن
- ✓ نوع زایمان بر حسب طبیعی و سزارین و تعداد آن
- ✓ داشتن مشکل در دوران بارداری و ذکر نوع آن
- ✓ عادات مصرف سیگار، سوء مصرف داروها، الکل
- ✓ داشتن رژیم غذایی خاص
- ✓ خواب و استراحت بیمار بر حسب آرام و یا داشتن مشکلات خواب
- ✓ مصرف مکمل های غذایی و نوع آن
- ✓ واکسیناسیون کامل
- ✓ سابقه بیماری در خانواده و ذکر نوع آن
- ✓ گروه خون و Rh

#### تاریخچه سلامتی نوزاد

- ✓ دلیل بستری شدن از نظر والدین
- ✓ نوع زایمان، محل زایمان
- ✓ رفلکس های نوزادی بر حسب طبیعی و غیر طبیعی و نوع رفلکس غیر طبیعی
- ✓ غربالگری های انجام شده: تست های تیروئیدی، G6PD، شنوایی در صورت عدم انجام ذکر آن

✓ سوابق بیماری هایی که در فرم آورده شده است و در نهایت در قسمت سایر موارد اگر بیماری بود که در آیتم ها گنجانده نشده است از والدین پرسیده شود.

✓ سابقه بستری در بیمارستان

✓ سابقه جراحی در گذشته و نوع آن

✓ سابقه ترانسفوزیون خون

✓ واکسیناسیون بدو تولد

✓ سابقه بیماری خاص در خانواده و ذکر نوع آن

✓ گروه خون و Rh

✓ سابقه مصرف دارو در زمان بستری و یا یک ماه قبل از بستری به همراه تکمیل جدول دارویی شامل: نام دارو، دوز مصرف

#### **ارزیابی مذهبی فرهنگی:**

✓ باورهای مذهبی و فرهنگی خانواده که بر روی روند درمان و یا آموزش تاثیر گذارند که در صورت مثبت بودن بایستی توضیح داده شود (باورهای غلط در مورد شیردهی، ختنه نوزاد، ایکترو ...).

#### **ارزیابی خطر سقوط:**

به دلیل شرایط نوزادان ، و عدم توانایی آن ها برای همکاری در پیشگیری از سقوط، تمام نوزادان از نظر ارزیابی خطر سقوط پرخطر محسوب می شوند و در برنامه مراقبتی بایستی تمهیدات لازم برای پیشگیری از سقوط در نظر گرفته شود.

#### **اتصالات نوزاد:**

✓ در این قسمت پرستار با ارزیابی نوزاد اتصالات را در قسمت مربوطه علامت می زند. مانند: وجود یا عدم وجود IV و محل آن در صورت وجود، لوله تراشه، کاتتر ادراری، کات دان، کاتتر نافی، NGT

#### **غریبالگری تغذیه ای:**

✓ نوع تغذیه بر حسب شیرمادر و شیر خشک

✓ ذکر روش تغذیه مانند سینه مادر، کاپ و ...

✓ PO یا NPO بودن نوزاد

✓ تحمل یا عدم تحمل غذایی نوزاد

#### **بررسی سیستم ها:**

در این قسمت از فرم پرستار از طریق مصاحبه با والدین و مشاهده نوزاد سیستم های قلبی-عروقی، تنفسی، عصبی، عضلانی-اسکلتی، گوارش، کلیوی-ادراری، پوست، سایر سیستم ها مانند چشم، لثه ها و زبان را مورد بررسی قرار داده و در صورت نبودن علائمی دال بر وجود مشکل چون امکان دارد، مشکل بعدا تشخیص داده شود، گزینه تشخیص داده نشده را علامت زده و در صورت مشکل نوع آنرا بر حسب گزینه ها مشخص می کند. آیتم وجود یا عدم وجود آنومالی برای تعیین نمودن آنومالی موجود در هر سیستم بایستی بررسی شود.

### **دستورالعمل تکمیل نیازهای آموزشی:**

بر اساس مصاحبه، مشاهده، مستندات پرستار از بیمار تکمیل می گردد.

- ✓ تمایل والدین نوزاد به یادگیری
- ✓ توانایی یادگیری والدین نوزاد
- ✓ موانع یادگیری والدین نوزاد بر حسب نوع آن شامل: جسمی، توانایی خواندن، زبان، شناختی، انگیزشی و روانی
- ✓ ذکر نوع نیاز آموزشی والدین نوزاد بر حسب: فرایند بیماری، مراقبت، درمان، داروها و مصرف آن، تجهیزات و وسایل، تغذیه، پروسجرهای تشخیصی-درمانی، روند ترخیص، فعالیت، پیگیری، معرفی سیستم های حمایتی

### **نیاز نوزاد به بررسی بیش تر:**

- ✓ در این قسمت پس از بررسی اولیه پرستار از بیمار نیاز نوزاد به بررسی های بیشتر از نظر: چشم پزشکی، شنوایی سنجی و ذکر سایر موارد مورد نیاز مشخص می شود.

### **طبقه بندی سطوح مراقبتی نوزاد:**

**Level 1:** مراقبت Basic نوزاد (نرسری نوزاد طبیعی).

Level 1a: ارزیابی و مراقبت های بعدی از تولد نوزاد سالم و فتوتراپی

Level 1b: مراقبت از نوزادان با سن حاملگی بیشتر از ۳۴ هفته و وزن بیشتر از ۱۸۰۰ گرم که بیماری خفیف دارند و باید

به طور سریع مشکل آنها حل شود یا نوزادانی که دوره نقاهت بعد از ICU را می گذرانند.

- توانایی برای شروع و حفظ IV و داروها
- تغذیه از طریق گاوژ



- اکسیژن nasal با کنترل اشباع اکسیژن، (برای نوزادان با بیماری مزمن ریه نیازمند به اکسیژن با مدت طولانی و کنترل).

**Level 2:** نوزادان نیازمند به حمایت زیاد (special care newborn nursery)

: Level 2a

مراقبت از نوزادان با سن حاملگی صحیح بالای ۳۲ هفته یا بزرگتر یا با وزن ۱۵۰۰ گرم یا بیشتر که به طور متوسط بیمار است و باید سریعاً مشکل برطرف گردد. یا نوزادی که دوره نقاهت بعد از ICU را می گذراند.

- انفوزیون داخل وریدی محیطی و احتمال تغذیه داخل رگی برای مدت محدود .
- احیاء و تثبیت نوزادان بیمار قبل از انتقال به یک مرکز تسهیلات مناسب .
- اکسیژن از طریق بینی با کنترل درصد اشباع اکسیژن (برای نوزادان با بیماری مزمن ریه که اکسیژن طولانی مدت و کنترل نیاز دارند).

: Level 2 b

- ونتیلاسیون مکانیکی برای مدت کوتاه (کمتر از ۲۴ ساعت) با فشار راه هوایی مثبت مداوم .
- انفوزیون داخل وریدی، تغذیه داخل رگی کامل - و استفاده از لاین داخل نافی و سرم مرکزی پرکاتنتوس.

**Level 3:** نوزادان بد حال بحرانی و نوزادانی که نیاز به مداخلات جراحی دارند (subspecialty)

: Level 3a

- مراقبت از این نوزادان با همه سنین و وزن .
- تهیه مکانیکی و استنشاق اکسید نیتریک برای مدت زمانی که لازم است و دسترسی فوری به طیف وسیعی از مشاوره ها.

: Level 3b

- دستیابی به مشاوره های سطح ۳ به طور کامل .
- نیاز به دسترسی به آزمایشات تصویر برداری پیشرفته شامل: CT، MRT و اکو کاردیوگرافی قلبی اورژانسی .
- انجام جراحی بزرگ در محل به غیر از اکسیژناسیون خارج شکمی، هموفیلتراسیون، و همودیالیز یا ترمیم جراحی ناهنجاری های قلبی مادرزادی جدی که نیاز به بای پس (by pass) قلبی ریوی دارد.

- اکسیژناسیون غشایی خارج شکمی، هموفیلتراسیون، همودیالیز و ترمیم جراحی جدی ناهنجاری های قلبی مادرزادی مربوط به ناهنجاری که نیاز به بای پس دارد.

### دستورالعمل تکمیل تشخیص های پرستاری:

بر اساس ارزیابی بیمار و با استفاده از لیست تشخیص های پرستاری بخش مربوطه و با در نظر گرفتن اولویت این قسمت تکمیل شود.

1. Bedoian J, Boggs S. Documentation in Action. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2005.
2. [Craig P](#), [Dolan P](#). Nursing Assessment, Plan of Care, and Patient Education: The Foundation of Patient Care. HCPro; 2006.
3. Department of Health Social Services and Public Safety: Nursing Needs Assessment Tool. Cited 2014Jan5 Available from:

<http://www.dhsspsni.gov.uk/nnat.pdf>

4. Kissinger E, Marin M. Pediatric Falls Risk Assessment in the Hospitalized Child. Submitted in partial satisfaction of the requirements for the degrees of MS in NURSING at California State University, Sacramento; 2010.
5. Levels of Neonatal Care. Pediatrics 2004;114;1341. Cited 2014Jan5 Available from:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/114/5/1341.full.html>

6. Swansberg R, Swansberg RJ. Introduction to management and leadership for Nurse Management. Boston: Jones and Bartlett Co; 2002.
7. Tomey.AM. Guide to nursing management and leadership .Mosby Co; 2004.
8. Verklan M, Walden M. Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing, ((AWHONN)). 4ed. Elsevier; 2009.

۹. ذوالفقاری م.اسدی نوغابی. ۱. پرستاری بهداشت مادران و نوزادان. تهران: نشر بشری. ۱۳۸۲

مدیریت امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

تابستان ۱۳۹۳