

به نام خالق، هستی



کتابچه اختصاصی کارکنان جدید

ویژه بخش نوزادان

(مرکز آموزشی و درمانی طالقانی)

گردآوری و تنظیم: رویار حمیدی سرپرستار بخش نوزادان



## فهرست مطالب:

- ✓ مقدمه
- ✓ معرفی بخش نوزادان
- ✓ مقررات بخش
- ✓ تشریح برخی از موارد بستری
- ✓ آشنایی با تجهیزات پزشکی در بخش
- ✓ فرایندهای اصلی در بخش نوزادان
- ✓ مراقبت از نوزاد تحت نور درمانی
- ✓ دوشیدن شیر و شیر دهی و ذخیره شیر مادر
- ✓ مراقبت آغوشی توسط مادر
- ✓ ماساژ درمانی
- ✓ مراقبت تکاملی
- ✓ آموزش مراقبت های نوزاد در منزل که بایستی  
به مادر داده شود
- ✓ پیگیری های بعد از ترخیص



## مقدمه

همکاران عزیز ورود شما را به بخش نوزادان خوش آمد میگوییم. همانطور که مستحضرید با توجه به ویژگی این بخش شما وظیفه مهم مراقبت از نوزادان بیمار را برعهده دارید. از این رو قبل از قبول مسولیت مراقبت از نوزاد بایستی طبق چک لیست های اختصاصی و عمومی و مهارت های ارتباطی بخش طی یک دوره آموزشی مطابق با دستورالعمل تعیین صلاحیت حرفه ای جدیدالورودیها تمامی مهارت های لازم را بدست آورده و سپس وارد حیطة مراقبت از نوزاد شوید. از این رو به شما کتاب های مرجع جهت مطالعه معرفی خواهد شد و تمامی دستورالعمل ها و روش های اجرایی مربوطه در قالب یک مموری جهت مطالعه شما عزیزان در اختیارتان قرار خواهد گرفت.

رعایت استفاده از یونیفرم استاندارد کادر و حفظ شئونات اسلامی و پرهیز از هر گونه پوشش و آرایش خارج از عرف الزامی میباشد. فلذا به شما کتابچه توجیهی عمومی مخصوص جدیدالورودان نیز معرفی و جهت مطالعه در

اختیارتان قرار خواهد گرفت که با مطالعه آن با مطالب زیر آشنا خواهید شد.

- شناسنامه کلی بیمارستان
- بیانیه رسالت و مأموریت بیمارستان
- سیاست مرکز
- حقوق گیرندگان خدمت
- مدیریت خطر و ایمنی بیمار
- کنترل عفونت
- بهداشت حرفه ایی
- آتش نشانی
- مدیریت بحران
- ضوابط اداری و آموزشی آئین نامه های اداری حقوق و مزایا و ارتقاء شغلی
- مقررات پوشش کادر پرستاری
- معرفی واحدهای درمانی و اداری و...

بخش نوزادان واجد ۲۰ تخت مصوب و یک تخت اکسترا میباشد

دارای ۱۲ انکوباتور ۳ عدد تخت احیا نوزاد و ۷ عدد دستگاه

فتوتراپی دوار میباشد.





نمایی از بخش نوزادان و اتاق استراحت مادران



## معرفی بخش

پرسنل بخش شامل: رئیس بخش، سرپرستار بخش،  
۶ نفر کارشناس پرستاری، ۸ نفر ماما، ۴ نفر نیروی خدماتی و  
کمک پرستار در این بخش انجام وظیفه می نمایند.

ویزیت نوزادان بخش هر روز صبح از ساعت ۸/۳۰ لغایت ۱۰  
توسط اساتید فوق تخصص نوزادان صورت میگیرد و پس از  
اتمام ویزیت به سوالات والدین در مورد وضعیت نوزاد توسط  
پزشک ویزیت کننده پاسخ داده میشود ساعات ملاقات برای  
پدران گرامی ۳-۴ بعد از ظهر روز های فرد و برای مادران  
بدون نوزادان به غیر از پدر و مادر سایر اقوام مجاز به ورود به  
بخش نیستند.

مادران شهرستانی و مادرانیکه مسافت زیادی تا بیمارستان  
دارند میتوانند از اتاق مادران که به همین منظور در انتهای  
سالن طبقه دوم قرار دارد استفاده نمایند. نظارت بر ملاقات  
کنندگان و نظافت محیط بخش و اتاق مادران هر روز صبح



بعهده سرپرستار وعصروشب وروزهای تعطیل برعهده مسول  
شیفت میباشد.

## شرح وظایف و اختیارات

سرپرستار: سرپرستار مرکز آموزشی درمانی  
پرستاریست که اداره کارکنان پرستاری وتجهیزات و  
ارائه خدمات پرستاری یک واحد را برعهده دارد و  
وظایف وی بر اساس اصول مدیریت ورعایت منشور  
حقوق مددجو واستاندارد های مرافبتی به شرح زیر  
میباشد :

۱- بررسی وضعیت موجود در بخش /واحد تحت نظر به  
منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات وکیفیت  
مراقبت

۲- نظارت وکنترل مستمر بر رفتار شغلی کادر پرستاری تحت  
سرپرستی





۳- ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر تحت

سرپرستی از طریق بررسی رضایتمندی مددجویان و همکاران

۴- ثبت و گزارش کلیه امور کمبود ها نقایص و نیازهای بخش

۵- ارزشیابی مستمر کارکنان تحت سرپرستی برطبق

عملکرد و رفتارهای شغلی و اخلاقی

۶- همکاری در تعیین خط مشی و اجرای آن جهت واحد

مربوطه در راستای اهداف کلی سازمان

۷- کنترل حضور و غیاب پرسنل تحت سرپرستی

۸- همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش

لازم

۹- مشارکت در برنامه های ارزیابی بیمارستان نظیر اعتبار

بخشی

۱۰- محاسبه تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و ارائه درخواست

به مدیر پرستاری

۱۱- آموزش برنامه ریزی و نظارت بر نحوه ارائه خدمات

پرستاری نیروهای جدیدالورود



۱۲- مشارکت در برنامه های ابلاغی وزارت بهداشت از جمله

اعتبار بخشی ایمنی بیمار ودوستدار کودک وطرح مبتنی بر  
عملکرد

## شرح وظایف پرستار تخصصی نوزادان

۱-مهارت در ارزیابی تخصصی نوزاد

۲-مهارت کار با تجهیزات تخصصی بخش وآآماده کردن آن

۳-مهارت مراقبت از نوزاد طبیعی

۴-مهارت مراقبت از نوزاد پرخطر

۵-مهارت مراقبت پرستاری از عیوب مادرزادی

۶-مهارت در مدیریت راه هوایی نوزادان

۷-مهارت در CPR پیشرفته نوزاد

۸-مهارت در دستیابی به عروق و انتخاب بهترین راه ممکن

جهت برقراری راه وریدی مناسب برای نوزاد

۹-مهارت در ارائه مشاوره به کودک وخانواده



۱۰- مهارت در گرفتن نمونه خون شریانی نوزادان

۱۱- مهارت در سونداژ و گذاشتن سوند معده نوزاد

۱۲- مهارت در محاسبه دارویی نوزادان و کنترل عوارض جانبی آن

۱۳- ارزیابی تغذیه ای و کمک به برنامه ریزی تغذیه ای و اجرای روش های تغذیه ای خاص مثل تغذیه وریدی یا تغذیه های لوله ای معدی یا روده ای

۱۴- آموزش به مادر

۱۵- مراقبت قبل و حین و بعد از پروسیجرهای درمانی مانند بیوپسی

۱۶- مراقبت آغوشی نوزاد

۱۷- کمک در کاتتریزاسیون ورید و شریان نافی نوزاد

۱۸- کمک به تعویض خون

۱۹- مراقبت های مربوط به فتوتراپی نوزادان

۲۰- کمک در پونکسیون مغز استخوان نوزاد



برخی از موارد بستری در بخش نوزادان به ترتیب فراوانی:

- ایکترنوزادی
- پره ترم ونوزاد با وزن تولد کم
- مشکلات تغذیه ای
- TTN
- مکونیوم آسپیراسیون
- تشنج نوزادی
- آسیفکسی
- IUGR
- SEPSIS
- IDM



## تشریح برخی از موارد بستری بخش نوزادان

• نوزادان با وزن تولد کم (LBW) IOW BIRTH

WAITH

نوزادان با وزن تولد کمتر از (۲۵۰۰ گرم) نوزادان کم وزن میگویند که امکان بروز انواع مشکلات تنفسی و گوارشی و قلبی و بینایی و شنوایی و تکاملی در این نوزادان وجود دارد.

• درمان و مراقبتهای پرستاری از نوزادان کم


وزن

کنترل وضعیت تنفسی و کنترل درجه حرارت و تغذیه وریدی و کنترل تحمل تغذیه و درمان زردی و پیشگیری از بروز عفونت و مراقبت از پوست در این نوزادان عوارض احتمالی را به حداقل میرساند.

• نوزادان با محدودیت رشد داخل رحمی

GROWTH INTRAUTERNE

(IUGR) RESTRICTHON



به نوزادانی اطلاق میشود که از نظر جثه و وزن کمتر از سن حاملگی خود باشند کلیه مراقبت هایی که برای یک نوزاد نارس و کم وزن لازم میباشد در مورد این نوزاد نیز با حساسیت بیشتر صدق میکند این نوزادان بدلیل محرومیت رشد در دوران داخل رحمی در معرض خطرات بیشتری نسبت به نوزادان نارس متناسب سن بارداری هستند.

### • سندرم آسپیراسیون مکونیوم

در نوزادان رسیده و دیر رس بدنبال آسپیره مکونیوم موجود در مایع آمنیوتیک اتفاق میافتد که ممکن است منجر به تنفس مشکل و التهاب راههای هوایی و پنومونی گردد.

مراقبت های لازم برای این نوزادان عبارت است از:

- استفاده از گرم کننده تابشی برای کمک به حفظ دمای بدن نوزاد

- اکسیژن درمانی برای اطمینان از اکسیژناسیون کافی بافتی

- در صورت وجود ترشحات هرچه سریع تر اقدام به تمیز کردن راه های هوایی



- در صورتیکه نوزاد دچار اختلال در تنفس شده است شروع

بلافاصله آمبو برقراری تنفس وی

- استفاده از دستگاه کمک تنفس

## • تشنج در نوزادان

تشنج مشخص ترین نشانه وشایع ترین تظاهر اصلی بیماری عصبی عضلانی در دوره نوزادی میباشد ودرمان سریع آن به علت احتمال بروز اختلالات تنفسی وتغذیه ای ویا آسیب مغزی از اهمیت حیاتی برخوردار است تشنج را بایستی از لرزش عضلانی افتراق داد لرزش عضلانی با گرفتن وخم کردن اندام نوزاد متوقف میشود اما در تشنج گرفتن اندام باعث قطع شدن لرزش اندام نمیشود.

تشنج در نوزادان به علت های زیر ممکن است بروز کند:

- خفگی زایمان یا کمبود اکسیژن مغزی که شایع ترین علت

در ۲۴ساعت اول تولد است

- خونریزی مغزی



-گاهش قند خون یا میزان کلسیم یا منیزیوم خون عفونت

مغزی

-تست های تشخیصی در تشنج

➤ معاینات عصبی بالینی وانجام نوار مغزی

➤ تست آزمایشگاهی خونی

درمان و تدابیر پرستاری در تشنج:

۱) باز کردن راه هوایی با به عقب بردن سر نوزاد

وساکشن دهان و سپس بینی نوزاد

۲) اکسیژن درمانی با وسائل کمک تنفسی

۳) کنترل سریع قند خون

۴) تزریق داروهای ضد تشنج مانند فنوباریتال

۵) نوزادان تحت درمان با داروهای ضد تشنج باید تحت

معاینات عصبی دوره ای طبق دستور پزشک قرار

گیرند وعدم قطعناگهانی دارو(بعد از ترخیص نوزاد در

منزل) ونحوه احیا اولیه نوزاد به والدین در زمان

ترخیص آموزش داده شود





## ایکتر نوزادی

هیپربیلی روبینمی و خطر صدمه ناشی از شکنندگی زیاد  
گلبول های قرمز خون و عملکرد نارس کبد

دیابت مادری - پره ماچوریتی - جنس مذکر - کبودی  
جلدی - تحریک زایمانی با اکسی توسین - پلی سایتمی  
- سفالو هماتوم نژاد - سندرم داون - کاهش وزن -  
سابقه ایکتر در فرزند دیگر از ریسک فاکتور های ایجاد  
زردی میباشند

۱. جهت سرعت بخشیدن به دفع بیلی روبین در مدفوع  
، تغذیه را زودتر ( طی ۱ ساعت پس از تولد ) شروع  
کنید.

۲. پوست را از نظر زردی بررسی ( هر ۴ ساعت ) کنید

چون نشان دهنده ی افزایش سطح بیلی روبین است.

۳. سطح بیلی روبین خون را هر ۸ - ۶ ساعت اندازه  
گیری کنید.

۴. برای تشخیص زردی فیزیولوژیک ( بروز آن ۲۴  
ساعت پس از تولد ) از زردی ناشی از بیماری



همولیتیک یا سایر دلایل ( بروز آن طی ۲۴ ساعت

اول ) اولین علایم بروز زردی را ثبت کنید.

۵. وضعیت عمومی شیرخوار خصوصاً عوامل خاص ( مثل

هیپوکسی ، هیپوترمی ، هیپوگلیسمی و اسیدوز

تنفسی ) را بررسی کنید زیرا می تواند خطر تغییر

زیاد سد خونی مغز را سبب شود.

۶. فتوتراپی را بر حسب دستور شروع کنید.

۷. در صورت شروع فتوتراپی از روکش چشمی برای

شیرخوار استفاده کنید.

۸. جهت پیشگیری از تحریک قرنیه قبل از قراردادن

روکش چشمی اطمینان حاصل کنید که پلک ها بسته

شده اند.

۹. چشمها را هر ۶ ساعت از نظر ترشح یا تحریک

کنترل کنید.

۱۰. برای قرارگرفتن پوست در معرض حداکثر نور

فتوتراپی ، شیرخوار را بدون لباس ( بجز چشم و

ناحیه تناسلی ) قرار دهید.



۱۱. وضعیت قرار گیری را خصوصاً در ساعات اولیه شروع

فتوتراپی ، بطور مکرر تغییر دهید این کار برای  
افزودن سطح بدن در برابر نور می باشد.

❖ تجهیزات ضروری مورد استفاده در بخش

نوزادان

❖ انکوباتور

❖ چراغ فتوتراپی دوار وساده

❖ ساکشن

❖ پالس اکسیمتری

❖ مانیتور

❖ دستگاه گلوکومتری

❖ وزنه

❖ پمپ انفوزیون

❖ دستگاه چک بیلی روبین

❖ آمبویگ

❖ انکوباتور پر تابل

❖ لارنگوسکوپ

❖ اکسی هود

❖ کپسول اکسیژن به همراه مانومتر

که نحوه استفاده و نگهداری از هریک از تجهیزات در زونکن  
تجهیزات بخش موجود میباشد.

انکوباتور



انکوباتور یا گرم کن دستگاہیست که برای نوزاد شرایط محیطی مناسب از نظر درجه حرارت - صدا- روشنایی- رطوبت- میزان اکسیژن فراهم میکند جدا سازی نوزاد از محیط اطراف و محافظت از او در برابر عوامل عفونی را فراهم میکند در واقع بهترین محل مراقبتی از نوزاد فضای بین سینه مادر ( مراقبت آغوشی ) است باعث تماس پوست با پوست نوزاد و مادر میشود در ساعاتی که مادر در بخش حضور ندارد یا در فواصل مراقبت آغوشی به ناچار نوزاد در این دستگاہ گذاشته میشود.

وارمر



وارمر یا گرم کننده تابشی دستگاهی است که حرارت مستقیم از بالای دستگاه به نوزاد میتابد و او را گرم نگه میدارد و این دستگاه نیز مانند انکوباتور قابل تنظیم است و امکان دستیابی بهتر به نوزاد را در شرایط بحرانی فراهم میکند معمولا پس از پایدار شدن شرایط نوزاد بیمار به انکوباتور منتقل میشود درجه حرارت نوزاد بوسیله حسگر کنترل کننده ای که به پوست بدن نوزاد در ناحیه بالای شکم وصل میشود توسط دستگاه حس شده و درجه مطلوب فراهم میگردد

اکسی هود



راههای متعددی برای رساندن اکسیژن به نوزاد وجود دارد یکی از این روش ها هود است که یک محفظه پلاستیکی میباشد که امکان تجویز اکسیژن با غلظت بالا را برای نوزاد فراهم میکند.

## دستگاه پالس اکسیمتری



این دستگاه توسط یگ سنسور پوستی که روی مچ دست یا پای نوزاد وصل شده و میزان درصد اکسیژن خون شریانی و تعداد ضربان قلب نوزاد را نشان میدهد.

## دستگاه پمپ انفوزیون

این دستگاه کمک میکند که نوزاد مایعات وریدی را با دقت بیشتر دریافت کرده و دچار افزایش حجم وریدی نشود





## دستگاه گلوکومتری

این دستگاه وسیله ایست که بلافاصله با اندکی خون نوزاد میزان قند خون نوزاد را کنترل کرده و در صورت افت قند یا افزایش آن پزشک را در روند درمانی هدایت میکند.

## دستگاه ساکشن

این دستگاه در خارج نمودن ترشحات مخاطی از مجاری تنفسی و دهان نوزاد و باز شدن مسیر تنفس نوزاد در بخش مورد استفاده قرار میگیرد.

## فرایندهای اصلی بخش نوزادان

فرایند پذیرش - فرایند ترخیص - فرایند تحویل و تحول بالینی - فرایند تحویل از بخش مراقبتهای ویژه - فرایند ساکشنینگ - فرایند پونکسیون مایع نخاعی



# فلوچارت فرایند پذیرش نوزاد در بخش

پذیرش نوزاد در بخش نوزادان

مراجعه مددجو با دستور بستری و پرونده نوزاد به بخش

خوش آمدگویی و ثبت مشخصات پرونده در دفتر پذیرش بخش با تکرار  
مشخصات جهت کنترل مجدد آن در حضور همراه نوزاد

خیر

آیا مشخصات درج شده  
در پرونده با نوزاد  
همخوانی دارد

ارجاع به واحد پذیرش مرکز  
جهت تصحیح پرونده

بلی

اختصاص تخت مناسب با توجه به علت بستری نوزاد و معرفی مسئول مراقب نوزاد  
اوپزشک معالج به همراه نوزاد و ثبت نام مراقب و پزشک بر بالین نوزاد

۱

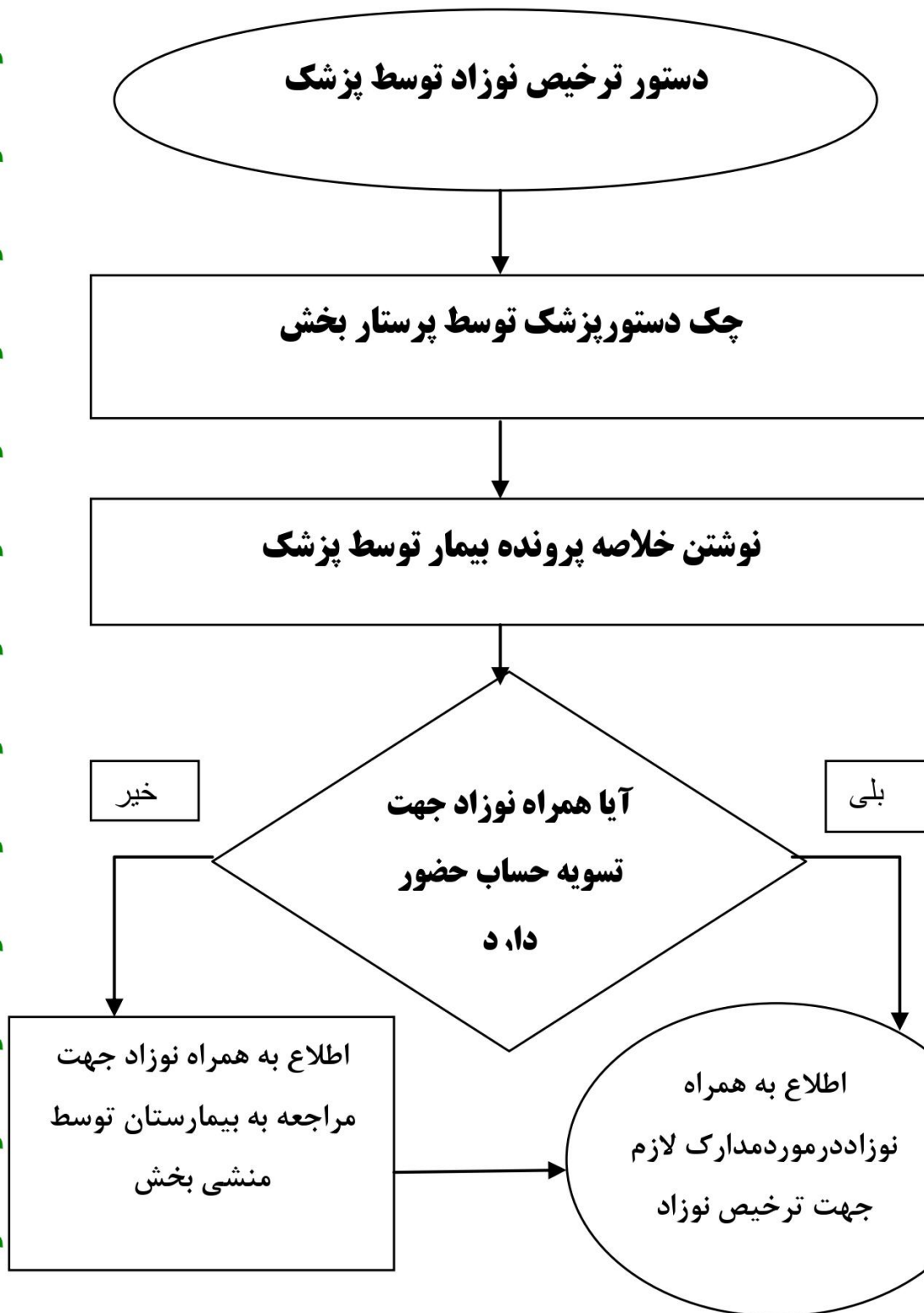
۱

اختصاص لباس همراه نوزاد به مادر و ارائه آموزشهای بدو ورود در مورد قوانین  
بخش و مکان استراحت و استقرار مادر

توزین نوزاد و الصاق دستبند با کنترل شناسه نام و نام خانوادگی و شماره پرونده  
و جنسیت نوزاد توسط کمک پرستار

اخذ پرونده نوزاد در سیستم ثبت ارقام مصرفی در  
رایانه و ثبت فرم های ارزیابی اولیه و سامانه و گزارش  
های پرستاری و کلیه مستندات طبق دستورالعمل های  
مرکز

# فلوچارت فرایند ترخیص نوزاد از بخش





نوزادان سالم بایستی همیشه به پشت بخوابند تا از سندرم مرگ ناگهانی شیر خوار جلوگیری شود با هر مرحله خواب سعی کنید سر نوزاد را از سمتی به سمت دیگر بچرخانید نوزادان نیاز دارند روزانه ۲۰-۱۶ ساعت در روز بخوابند ولی مراقب بیحالی نوزاد مانند باز شدن و افتادگی در بازوها - خمیازه کشیدن زیاد - اخم کردن - خواب رفتن غیر معمول و بیش از اندازه یا بیتابی نوزاد باشید. برای مدت کوتاهی میتوانید او را به شکم وقتی که او و شما بیدار هستید بخوابانید.

## ختنه واقدامات مراقبتی



در طول هفته بغیر از روزهای تعطیل میتوانید از ساعت ۹ الی ۱۲ به درمانگاه بیمارستان طالقانی جهت ختنه نوزاد پسران مراجعه کنید



در صورتیکه در بستگان نزدیک شما اختلالات خونریزی دهنده ویا بروز کبودی های پوستی خود بخودی وجود دارد قبل از اقدام به ختنه مراتب را به پزشک اطلاع دهید.

پس از انجام ختنه بر روی یک گاز استریل کمی پماد تتراسیکلین در هر بار تعویض پوشک روی موضع قرار دهید

در صورت وجود تورم و کبودی یا وجود ترشحات زرد رنگ در  
محل ختنه حتما به پزشک اطلاع دهید.

همیشه سال سلامت باشید

#### منابع:

- راهنمایی های جناب آقای دکتر رضا رادفر نوزادان
- پرستاری نوزادان تالیف سونیا آرزو مانیاس
- کتابچه توجیهی اختصاصی بخش نوزادان مرکز طالقانی
- کنگره سراسری ارتقای سلامتی نوزاد مراقبت تکاملی تالیف  
دکتر مرضیه حسن پور
- کتابچه پیگیری پس از ترخیص نوزادان مرکز طالقانی