



دليل رقم 7

تقييمات حديثي الولادة



2024/2025

الفهرس

1- التقييم التمريضي المبدئي لحدِيثي الولاده
2- الفحص البدني للوليد
3- تقييم حالة الجلد
4- تقييم الألم
5- تقييم الاعتداء والاهمال

دليل التقييمات لحدِيثي الولاده

تقييمات التمريض لحديثي الولاده

الغرض :

- تحديد الاحتياجات التمريضية لكل طفل مريض لوضع خطة تمريضية ملائمة وفقا لتلك الاحتياجات

إجراءات العمل :

أ. . استقبال المرضى من قبل طاقم التمريض :

1. تقوم الممرضة المسؤولة عن الحالة بتعريف نفسها لذوي الطفل المريض وتقوم بتوجيهه تحية لهم.
2. تتأكد الممرضة من المعلومات الخاصة بالمريض (اسم المريض رباعي، اسم الام رباعي ، العمر ، الجنس ، الجنسية ، رقم الملف الطبي).
3. تقوم الممرضة بعمل أسورتي تعريف خاصة بالطفل المريض تشمل اسم المريض رباعي في حالة استخراج شهادة ميلاد ورقم الملف الطبي واسم الام رباعي في

حالة عدم استخراج شهادة ميلاد للطفل المريض ورقم الملف الطبي ويتم الكتابة على الاسوره نجل/نجله او ابن/ابنه +اسم الام.
4. اجراء تقييم بدنى كامل .

ب. اجراء التقييم التمريضى :

1. تقوم الممرضة المسؤولة عن الحالة او ممرضة مساعدة معتمدة بعمل التقييم التمريضى المبدي لحديثي الولاده عند الدخول
2. يشمل تقييم حديثي الولاده :
 - ا. قياس العلامات الحيويه
 - ii. الطول والوزن ومحيط الرأس ومحيط البطن
 - iii. تقييم الالم باستخدام مقياس cries
 - iv. التطعيمات
 - v. الحالة العصبية
 - vi. التقييم الغذائى
 - vii. مسح لحالة الجلد
 - viii. فحص عن وجود عيوب خلقية من عدمها
 - ix. نمط النوم
 - x. التاريخ المرضى يتم اخذه من ذوي المريض
 - xi. خطة الخروج

ج. اعادة التقييم :

1. تقوم الممرضة المسؤولة بإعادة تقييم الحالة عند حدث تطور فى حالة الطفل المريض (العلاج ، مرحلة الرعاية ، التشخيص) وتوثيق ذلك فى الملاحظات التمريضية .
 2. تقوم الممرضة بعمل إعادة التقييمات كالتالى :
 - ا. إعادة تقييم العلامات الحيوية :
- ✓ كل 3 ساعات للأطفال المبتسرين بالحضانات أو على حسب تعليمات الطبيب
- ✓ كل ساعة فى حالات مابعد جراحة القلب المفتوح، قسم العزل

ويتم توثيق ذلك فى نموذج العلامات الحيوية.

- ii. إعادة تقييم الجلد (قرح الفراش):

✓ كل 24 ساعة وتوثيقه في النموذج الخاص به (NSRA لحديثي الولادة) .

III. إعادة تقييم الألم:

✓ كل 12 ساعة.

✓ في حالة وجود ألم

✓ قبل وبعد العمليات الجراحية .

✓ بعد إعطاء العلاج المناسب للألم (بساعة)

✓ حسب أوامر الطبيب

✓ ويتم توثيق ذلك في نموذج تقييم الألم

IV. إعادة تقييم لنسبة السكر:

✓ كل 6 ساعات (أو على حسب أوامر الطبيب) وتسجيله في نموذج

متابعة السكر .

د. تقوم الممرضة بعمل خطة الرعاية التمريضية طبقاً لتقييم احتياجاتهم وعند حدوث أى تدخلات أو مشاكل صحية تطراً على الطفل المبتسر .

هـ. الوثائق :

1. تقوم الممرضة باستكمال التقييم المبدئي لحديثي الولادة عند الدخول في وحدة

الحضانات خلال 12 ساعة من الدخول او حسب السياسة المتبعه

5. المسئول :

• الممرضة المسؤولة عن الحالة

6. المرفقات :

• نموذج التقييم المبدئي لحديثي الولادة عند الدخول

• نموذج تقييم الألم cries

• نموذج تقييم حالة الجلد (NSRA) .

• نموذج متابعة السكر

التقييم التمريضي المبدئي لحديثي الولادة عند الدخول

تاريخ الدخول :		وقت الدخول :	
بالدخول من		العمليات	
<input type="checkbox"/> بالاسعاف		<input type="checkbox"/> اخرى :	
العلامات الحيوية :			
درجة الحرارة :		الضغط :	
النض :		التنفس :	
معدل الاكسجين :		الوزن :	
الطول :		محيط الرأس :	
محيط البطن :		تقييم الأكم :	
نعم () لا ()		إذا كان نعم استخدم نموذج تقييم الأكم	
<input type="checkbox"/> غير حروف		<input type="checkbox"/> نعم : الحساسية	
دوائية :		التفاعلات :	
غذائية :		التفاعلات :	
أخرى :		التفاعلات :	
التطعيمات		التاريخ	
:		:	
التعليق		:	
<input type="checkbox"/> الأباء		<input type="checkbox"/> فرد من العائلة	
<input type="checkbox"/> لا يوجد مشاكل		<input type="checkbox"/> تم اخذ المعلومات من : الملف الطبي	
الحالة العصبية		Unresponsive <input type="checkbox"/> لا يستجيب <input type="checkbox"/> Drowsy <input type="checkbox"/> نعسان	
Comments:		التعليق :	
التقييم الغذائي :			
قيء او تغذية بالرايل () صعوبة بالبلع و تغذية بالمحاليل الوريدية () انخفاض بالوزن ()			
فحص القم : جاف () رطب () مصاب ()			
القابلية للرضاعة : عادية () اقل من المعتاد () مفقودة ()			
نوع وكمية الغذاء : رضاعة طبيعية () لبن صناعي () محاليل وريدية ()			
نوع التغذية المتبعة بالمنزل : طبيعي () صناعي ()			
التعليق :			
تقييم الجلد :			
طبيعي () جفاف () ملتهب () قرحة ()			
مكان القرحة	حجم القرحة/الدرجة	لون الجلد	الافرازات
لون الجلد : اصفر () ازرق () وردي () بهتان ()			
عيوب خلقية			
الرأس () الفم () الأنف () العينين () الاطراف () الجسم ()			
ملاحظات:			

MR-NUR-NIC-37

No problems لا يوجد مشاكل

نشيط () غير نشيط ()

التعليقات

sleep pattern نمط النوم

No problems لا يوجد مشاكل

صعوبة في النوم صعوبة البقاء نائماً

نظام النوم ، وقت النوم ، عدد الساعات

التاريخ المرضي ، تم أخذه من

الأباء فرد في العائلة الملف الطبي

التاريخ المرضي

التاريخ الجراحي

دخول مسبق للمستشفى

التعريف بالوحدة

تم الشرح للام () للاب () الوصي () اخرى ،

المعتقدات الثمينة : نعم لا

الوحدة المكالمات

حقوق وواجبات المريض

مقاييس السلامة

موعد ونوع الوجبة موعد الزيارة

بالمنزل مع العائلة

الى الخزينة

التخطيط الاجتماعي / الخروج

الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية 1434 هـ من 2011 - 3000

الاجتماعية / الثقافية

الأمم / الأب الجد الوصي

مقدم الرعاية الاول ،

نعم لا

مرافق في الإقامة ،

نعم لا

يحتاج متابعة ،

نعم لا

عدم كفاية دعم الأسرة ،

تغيير نمط حياة المريض / العائلة بسبب المرض ، نعم لا

المعدات / اللوازم المطلوبة عند الخروج ، نعم لا

ظروف المعيشة لا تدعم خطة العلاج ، نعم لا

عدم الالتزام بالخطة العلاجية ، نعم لا أخرى ،

التعليقات :

اسم الممرضة / التاريخ ، / / الساعة ،

توقيع الطبيب ، التاريخ ، / / الساعة ،

MR-NUR-NIC-37

إجراءات منع اصابات الجلد وعلاجها للمبتسرين طبقا لنموذج (NSRA tool)
Neonatal Pressure Injury Prevention & Management

درجة التقييم	تصنيف درجة الخطورة						
أكبر من او تساوي 8	منخفض الخطورة	<ul style="list-style-type: none"> متابعة حالة الجلد وتوثيقها بشكل يومي متابعة اي تغيرات تحدث للجلد تقديم تثقيف صحي للام والاب عن تقييم حالة الجلد والمحافظة على سلامة الجلد 					
من 9 الى 16	متوسط الخطورة	<ul style="list-style-type: none"> متابعة حالة الجلد وتوثيقها بشكل يومي المحافظة على قدر كاف من السوائل والغذاء ومستوى الاكسجين المحافظة على الجلد نظيف وجاف تغيير موضع الاجهزة والتوصيلات الملامسة للجلد باستمرار كل ساعتين متابعة الوصلات الوريدية (مثل الكانيولا) وملاحظة تأثيرها على سلامة الجلد ودرجة حرارته ولونه تقديم تثقيف صحي للام والاب عن تقييم حالة الجلد والمحافظة على سلامة الجلد ووسائل منع اصابات الجلد الناتجة عن الضغط 					
من 17 الى 24	عالي الخطورة	<ul style="list-style-type: none"> متابعة حالة الجلد وتوثيقها بشكل يومي المحافظة على قدر كاف من السوائل والغذاء ومستوى الاكسجين المحافظة على الجلد نظيف وجاف تغيير موضع الاجهزة والتوصيلات الملامسة للجلد باستمرار كل ساعتين متابعة الوصلات الوريدية (مثل الكانيولا) وملاحظة تأثيرها على سلامة الجلد ودرجة حرارته ولونه متابعة تقييم الالم واعطاء مسكن الالم الملائم لتحسين حركة المريض متابعة وتسجيل حالة الجلد في ملاحظات التمريض باستمرار وتسجيل وصف المنطقة بها الضرر تقديم تثقيف صحي للام والاب عن تقييم حالة الجلد والمحافظة على سلامة الجلد وسائل منع اصابات الجلد الناتجة عن الضغط (التقليب كل 3 ساعات حسب تعليمات الطبيب) 					
25 الى 32	شديدة الخطورة	<ul style="list-style-type: none"> متابعة حالة الجلد وتوثيقها بشكل يومي المحافظة على قدر كاف من السوائل والغذاء ومستوى الاكسجين المحافظة على الجلد نظيف وجاف تغيير موضع الاجهزة والتوصيلات الملامسة للجلد باستمرار كل ساعتين متابعة الوصلات الوريدية (مثل الكانيولا) وملاحظة تأثيرها على سلامة الجلد ودرجة حرارته ولونه متابعة تقييم الالم واعطاء مسكن الالم الملائم لتحسين حركة المريض متابعة وتسجيل حالة الجلد في ملاحظات التمريض باستمرار وتسجيل وصف المنطقة بها الضرر حماية رأس الطفل ومناطق النتوءات العظمية استخدام وسائل منع اصابات الجلد الناتجة عن الضغط مثل استخدام (مراتب جل) تقديم تثقيف صحي للام والاب عن تقييم حالة الجلد والمحافظة على سلامة الجلد وسائل منع اصابات الجلد الناتجة عن الضغط (التقليب كل 3 ساعات حسب تعليمات الطبيب) 					

تقييم الألم للأطفال المبتسرين
NEONATAL PAIN ASSESSMENT
(CRIES Scale)

Date										
Time										
Crying- البكاء characteristic cry of pain is high pitched: عدم البكاء بكاء بصوت عالي النبرة البكاء مع عدم القدرة على السيطرة لتوقف البكاء	0	1	2							
Requires O ₂ for SaO ₂ < 95% babies experiencing pain manifest decrease of oxygenation. consider other causes of hypoxemia(over sedation- pneumothorax- atelectasis): احتياج للاكسجين، التنسيع بالاكسجين اقل من 95% من لا يحتاج الى اكسجين يحتاج اقل من 30% من الاكسجين يحتاج اكثر من 30% من الاكسجين	0	1	2							
Increased vital signs (BP* & HR*)- take BP last as this may awaken the child making other assessment difficult: ازدياد العلامات الحيوية معدل النبض وضغط الدم طبيعي معدل النبض وضغط الدم مرتفع واقل من 20% من المعدل الطبيعي معدل النبض وضغط الدم اكثر من 20% من المعدل الطبيعي	0	1	2							
Expression- التعبيرات the facial expression most often associated with pain is a Grimace, A grimace may be characterized by brow lowering, eyes squeezed shut, Deeping naso-labial furrow, or open lips and mouth. تعبير الوجه طبيعي تعبير الوجه مكثف تعبير الوجه مكثف ولكن ناخر في نفسه (بتنفس بصوت)	0	1	2							
Sleepless- النوم scored based upon the infant's state during the hour preceding this recorded score: الطفل نومه منتظم الطفل يستيقظ على فترات متكررة الطفل مستيقظا باستمرار	0	1	2							
Total score										
Signature										

If CRIES score is > 4, further pain assessment should be undertaken, and analgesic administration is indicated for score of 6 or higher

MR-NUR-NIC-38

خطة العناية التمريضية

الغرض :

- عمل خطة رعاية لكل مريض في المستشفى من مختلف التخصصات الموجودة تحت اشراف الطبيب المسؤول عن الحالة وذلك لتسهيل الرعاية الموحدة والشاملة والقائمة على الأدلة .
- تسجيل خطة الرعاية يضمن لأعضاء الطاقم الطبي وطاقم التمريض وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية تحقيق تكامل في النتائج التي توصلوا اليها .
- العمل معا على أساس من الفهم المشترك لأفضل نهج بشأن حالة المريض .

الخطوات :

يقوم الفريق التمريضي بـ :

1. عمل تقييم تمريضي للطفل عند دخوله و منه تحدد مشكلات المريض.
2. تدوين مشكلات الطفل التمريضية بالخطة التمريضية طبقا ل NANDA
3. كتابة الاجراءات اللازمه لتساعد في حل المشكلات التمريضية.
4. تحديد فترة زمنية معينه لاعادة التقييم بناءا على كل مشكله
5. إعادة التقييم لمعرفة مدى إستجابة الطفل للتدخلات التمريضية.
6. اشراك ذوي الطفل المريض في خطة الرعاية الخاصه به

المسئول :

أفراد هيئة التمريض بالقسم.

المرفقات :

نموذج خطة الرعاية التمريضية.

اسم المريض: _____
 الجنس: ذكر أنثى
 الرقم الطبي: _____
 تاريخ الميلاد: / /
 الوحدة/القسم: _____



الهيئة العامة للغذاء والدواء
 محافظة: _____
 مستشفى: _____
 التاريخ: / /

Nursing Care Plan خطة الرعاية التمريضية						
التشخيص:						
التاريخ	الساعة	التقييم	التشخيص التمريضي	الهدف	الإجراءات التمريضية	التوقع والنتيجة

تقييم الاعتداء والاهمال

الغرض :

- وضع اجراءات توجيهية لرعاية المرضى المعرضين للخطر عن طريق منع التعرض لأعمال غير مقصودة أو غير مدروسة قد تؤدي إلى إصابة أو ضرر.
- تقديم الدعم والتوجيه لجميع اعضاء الفريق الطبي فيما يتعلق بإدارة المرضى الذين يحتمل أن يكونوا في خطر.
- ضمان احترام حق المريض ذات الاحتياجات الخاصة والمعرض للخطر في الخصوصية والكرامة

المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة منهم للاعتداء والاهمال

مظاهر سوء المعاملة العقلية:

- اعتداء - لفظي - تهديد - تخويف - عزل - الإهانة - الإذلال - الحرمان

سوء المعاملة البدنى :

بالتأثير على الحالة البدنية للطفل عن طريق تعرض الطفل للـ (الضرب - الصفع - الركل)

مظاهر سوء المعاملة البدنية:

- سقوط الطفل .
- ظهور قرح فراش في جسم الطفل .
- وجود جروح لا يتم العناية بها جيدا .
- وجود جروح غير مبررة .
- الألام الجسدية عند اللمس .
- وجود علامات نتيجة عض أو خدش أو سحجات أو كدمات .
- وجود علامات الجفاف وسوء التغذية دون مبرر مرضى أو عيون غائرة أو وجود إصابات بالعين

سوء المعاملة المادى:

- سرقة
- سوء استعمال المال والممتلكات
- ابتزاز أهل الطفل
- احتيال
- وجود تصرفات غير طبيعية للحساب البنكي لأهل الطفل
- عدم اكتراث في صرف المبالغ المالية

الإهمال :

هو أي إهمال [تقصير بالمعاملة] إيذاء الطفل ذوي الاحتياجات دون سبب طبي مقبول من شخص مسئول أثناء تواجد الطفل بالمستشفى .

ذوي الاحتياجات :

هو الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة الآخر بسبب (أعاقة ذهنية أو نقص في عمره أو ضمور في المخ / خلل وظيفي) مما يعوق مقدرة الشخص على حماية نفسه أو تقديم الرعاية الخاصة به.

أنواع الإهمال المحتمل تعرض المريض لها :

- - تقصير في الرعاية الطبية والتمريضية
- - إهمال إعطاء جرعات العلاج
- - إهمال الاحتياجات الاجتماعية والنفسية
- - نقص الغذاء/ الماء
- - وضع المريض في مكان غير آمن أو بدون مراقبة

الإجراءات :

1. يقوم الطبيب و افراد هيئة التمريض بتقييم حالة الطفل وتحديد احتياجاته العلاجية.
2. يقوم الطبيب و افراد هيئة التمريض بتعريف اهل الطفل خطة العلاج وكيفية تنفيذها.
3. تقوم مشرفة القسم بالمرور يوميا على الأطفال لرصد اي اثار اهمال او ايذاء من اي نوع لإبلاغها للإدارة والمسؤولين لإتخاذ اللازم.
4. في حالة اكتشاف حالة بها إهمال أو سوء معاملة يتم إبلاغ الطبيب المعالج لأهل الطفل:
- يقوم الطبيب بتقييم حالة الطفل وتحديد مظاهر سوء المعاملة أو الإهمال ويتم كتابة تقرير مع الالتزام بالعلاج البدني والنفسي للحالات .
- يطلب الطبيب من اهل الطفل كتابة شكوى (للأضرار الواقعة علي الطفل) إذا أرادوا ذلك مذيلة بإمضاء أو بغير إمضاء.
- يقوم رئيس الهيئة الطبية بتكليف ادارة رضاء المنتفعين للتحقيق في الشكوى ومتابعتها ثم تعرض النتائج عليه لاتخاذ اللازم.

المسئول :

الطبيب – أفراد هيئة التمريض -ادارة رضاء المنتفعين.

المرفقات :

تقييم الاعتداء والاهمال

الوقاية من قرح الفراش لحديثي الولادة

- وضع نظام محدد لتقييم حالة وسلامة الجلد لحديثي الولادة عند دخولهم المستشفى لمعرفة مدى درجة تعرضهم لقرح الفراش وتحديد الاطفال المرضى الأكثر عرضة للإصابة بقرح الفراش واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع حدوث قرح الفراش لهم والتقليل منها والمساعدة في التئامها لحديثي الولادة المصابون بها فعليا

الغرض :

- لتحديد الاطفال المرضى الأكثر عرضه لحدوث قرح الفراش
- لمنع حدوث قرح الفراش
- للعمل على علاج و سرعة التئام قرح الفراش في حالة الاصابة بها

التعريفات

- قرح الفراش : هو إصابة تحدث في الجلد نتيجة عدم تدفق الدم بشكل سليم والحك المستمر في الجلد من منطقة عظمية في الجسم و ذلك لأن الجلد يكون تحت الضغط من الفراش أو أي سطح غير مرن لفترة طويلة

إجراءات العمل:

- أ. تقييم المخاطر المعرض لها المريض عند الدخول بما في ذلك تقييم الجلد :
 - i. تقوم الممرضة بعمل فحص لمخاطر قرح الفراش وتسجيله في نموذج التقييم التمريضي التقييم التمريضي لحديثي الولادة .
 - ii. تقوم الممرضة بفحص الجلد عند التواءات العظمية الموجودة جميع أجزاء الجسم مثل (الكعب - المفصل بين الساق والقدم - عظام الحوض - عظمة العصص- الأذن- الأكتاف - الكوع).
 - iii. تقوم الممرضة بفحص المناطق التي بها أحمرار بجلد حديثي الولادة بشرط أن لايزول الأحمرار في خلال 30 دقيقة, في حال اذا كان الطفل المريض ذو بشرة داكنة يمكن فحص الجلد بواسطة دفى هذه المناطق .
- iv. بالنسبة لحديثي الولادة : تقوم الممرضة بتقييم حالة الجلد من حيث :
 - منخفض الخطورة
 - متوسط الخطورة
 - عالي الخطورة
 - شديد الخطورة

ب. الإطار الزمني لاستكمال مسح قرح الفراش :

ا. تقوم الممرضة باستكمال فحص قرح الفراش خلال ساعتين من دخول الطفل المريض وحدة الحضانات وتسجيله في نموذج التقييم التمريضي لحديثي الولادة.

ج. تكرار إعادة تقييم مخاطر الإصابة بقرح الفراش :

ا. بعد اجراء الفحص المبدئي لقرح الفراش وفي حالة عدم وجود قرح فراش بجسم المريض يقوم التمريض بتقييم حديثي الولادة لتحديد احتمالية لحدوث قرح الفراش خلال 24 ساعة من دخول المريض وذلك طبقا للآتي :

• نموذج (NSRA scale) لتقييم مدى احتمالية حدوث قرح الفراش لحديثي الولادة كالآتي :

✓ الدرجة من (اكبر من او يساوي 8) منخفض الخطورة لحدوث قرح الفراش

✓ الدرجة من (9-16) متوسط الاصابة بقرح الفراش

✓ الدرجة من (17-24) عالية الخطورة لتعرض لقرح الفراش

✓ الدرجة من (25-32) شديد الخطورة لتعرض لقرح الفراش

• تقوم الممرضة باعادة التقييم لمخاطر قرح الفراش كل 24 ساعة باستخدام نموذج (NSRA)

ii. في حالة وجود قرح فراش بجسم حديثي الولادة تقوم الممرضة بتحديد عدد و مكان و درجة القرحة و وجود افرازات من عدمه على النحو التالي :

<u>مراحل قرح الفراش</u>	
المرحلة الأولى	- الجلد غير منهار ولكن يظهر به منطقة لونها وردي واحمر . - قد يبدو مثل حروق الشمس البسيط . - الجلد قد يكون مؤلما عند اللمس ومثير للحكة.
المرحلة الثانية	- الجلد احمر - متورم ومؤلم . - قد توجد فقاعات سليمة ومحطمة . - تبدأ الطبقات العليا للجلد في الموت.

المرحلة الثالثة	- يخترق التقرح طبقات أعمق من نسيج الجلد . - تظهر قرح شبيهه بفوهة البركان .
المرحلة الرابعة	- التقرح يمتد في الدهن إلى نسيج العضل والعظام

- في حالة وجود قرح فراش بالطفل المريض عند الدخول تقوم الممرضة بتعريف اسرة الطفل المريض و أخذ توقيع ذويه على اقرار بوجود قرحة فراش مع توضيح مكان القرحة والدرجة والحجم ووجود الإفرازات
- تقوم الممرضة بإبلاغ الطبيب المعالج لوضع خطة لعلاج الطفل المريض و الذي يقوم بطلب استشارة طبيب جلدية أو جراحة
- في حالة المرضى الأكثر عرضه لقرح الفراش تقوم الممرضة بإعادة تقييم جلد المريض (كل ساعتين) عند التقلب من حدوث احمرار أو جفاف في أى منطقة من جلد المريض وتسجيل ذلك في نموذج تقلب المريض .

:

- I. الاحتياطات التي يجب اتخاذها لمنع حدوث قرح الفراش
 - تقوم الممرضة بتنفيذ جدول بتقلب المريض كل ساعتين و توثيق تقلب المريض في جدول تقلب المريض بالملف الطبي.
 - تقوم الممرضة بالحفاظ على أن يكون رأس السرير مرفوع بزواوية 30 درجة بخلاف وقت تناول المريض التغذية و ذلك حسب اوامر الطبيب.
 - تقوم الممرضة باستخدام ملينات للجلد حسب أوامر الطبيب لتقليل الأصابات الناتجة عن الاحتكاك .
 - تعمل الممرضة على تجنب عمل تدليك على اماكن النتوءات العظمية.
 - تقوم الممرضة بتنظيف الجلد بمجرد تلوثه وبطريقة روتينية والحفاظ عليه غير مبلل.
- II. في حالة وجود قرح فراش بالطفل المريض عند الدخول يتم عمل الآتى :
 - يتم عمل كل ما سبق لتجنب زيادة مساحة قرح الفراش.
 - يتم تسجيل ما تم من اجراءات عناية بالجلد بالملاحظات التمريضية
 - يقوم الطبيب في حالة الحاجة الي طبيب جراحة بعمل طلب عرض استشارة

III. في حالة المرضى غير المعرضين لقرح الفراش:

- تقوم الممرضة بإعادة تقييم حالة الجلد في حالة حدوث تغيير في حالة المريض او ظهور عوامل قد تؤثر علي حالة الجلد
- تقوم الممرضة ملاحظة جلد المريض لاكتشاف أي منطقة من الجلد يظهر بها احمرار و يتم توثيق ذلك في نموذج اعادة تقييم حالة الجلد بالملف الطبي ونموذج الاستلام والتسلم .ISBAR.
- تقوم الممرضة بعمل اقرار الابلاغ عن واقعة في حالة العثور علي قرحة فراش او احمرار بالجلد لطفل مريض غير مصاب بقرحة فراش عند الدخول و تقوم باستدعاء الطبيب لإتخاذ الاجراءات اللازمة لعلاج المريض و منع تطور القرحة .

ه : وضع خطط رعاية على أساس تقييم مخاطر الإصابة بقرح الفراش لكل مريض على حدة :

1. تقوم الممرضة بعد الانتهاء من عمل تقييم قرح الفراش بعمل خطة رعاية لكل مريض على حدة وتسجيلها في خطة الرعاية التمريضية الخاصة بالمريض وذلك كالاتي :

- بعرض نتائج التقييم لحالة الجلد عند الدخول علي الطبيب.
- تقوم الممرضة بوضع خطة تمريضية لتقليل أو منع ضغط التواءات العظمية على جلد المريض , تقليل الاحتكاك بين الجلد والأسطح الأخرى , منع أو تقليل تعرض الجلد للبلل أو الرطوبة وتوثيقها في نموذج خطة الرعاية التمريضية .
- تقوم الممرضة بعمل خطه لتقليل المريض كل ساعتين أو حسب أوامر الطبيب وتسجيلها في النموذج الخاص بتقليل المريض .
- تقوم الممرضة بتنظيف الجلد بمجرد تلوثه وبطريقة روتينية .
- تقوم الممرضة بمساعدة المريض من خلال عمل التمرينات له .
- تقوم الممرضة بعمل تثقيف صحي لذوي المريض عن منع حدوث قرح الفراش وتسجيله في نموذج التثقيف الصحي وخطة الرعاية التمريضية .

5 . المسئول :

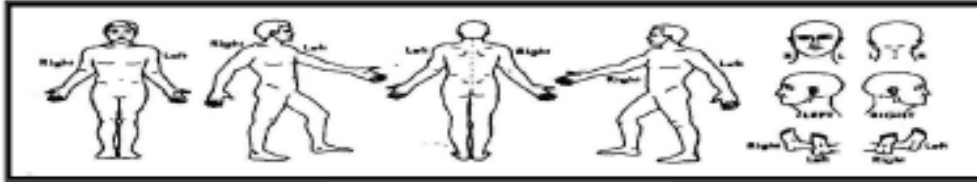
- الطبيب المعالج

- تمريض القسم
- أخصائي التغذية

7. المرفقات :

- نموذج تغليب المريض.
- نموذج التقييم التمريضي للجلد (NSRA)
- درجات قرح الفراش
- تقرير الإبلاغ عن واقعة

تقليب المريض ومتابعة قرح الفراش Patient movement and bed sore follow up



"حدد مكان القرحة على الشكل بوضع دائرة"

تقييم أماكن القرحة:	
1. تاريخ اكتشاف القرحة:	مكان القرحة: الحجم: الدرجة: توقع المعالجة:
2. تاريخ اكتشاف القرحة:	مكان القرحة: الحجم: الدرجة: توقع المعالجة:
3. تاريخ اكتشاف القرحة:	مكان القرحة: الحجم: الدرجة: توقع المعالجة:
4. تاريخ اكتشاف القرحة:	مكان القرحة: الحجم: الدرجة: توقع المعالجة:
5. تاريخ اكتشاف القرحة:	مكان القرحة: الحجم: الدرجة: توقع المعالجة:

خرائطة تقليب المريض: (يطلب المريض كل ساعتين ويجب التأكد من نظافة الجلد - نظافة العرض وجفافه وعدم وجود منطقت أو مغلقات)

يقوم التمريض بتدوين الملاحظات كل ساعة في خانة الملاحظات (خريطة التقليب) وضع علامة صح ووقع تحت العلامه في حالة تم تقليب المريض

ملاحظات	6:00ص	8:00ص	10:00ص	12:00ص	2:00ص	4:00ص	6:00ص	8:00ص	10:00ص	12:00ص	2:00ص	4:00ص	6:00ص	8:00ص	10:00ص	12:00ص	تاريخ
	ظهر	جانب أيسر	جانب أيسر	ظهر	جانب أيسر	جانب أيسر	ظهر	جانب أيسر	جانب أيسر	ظهر	جانب أيسر	جانب أيسر	ظهر	جانب أيسر	جانب أيسر	ظهر	20 / /
الجلد: (وجود احمرار بالجلد - تشر بالجلد - ظهور الدمون تحت الجلد - ظهور حنطلات أو حنطم - وجود البرازات) القرحش: (بل - حنط - تنظف - تنظف) التعليق: (استخدام التقليب - غير)																	توقع التمريض
																	20 / /
																	توقع التمريض
																	20 / /
																	توقع التمريض

الاحتياجات اللازمة لمراقبة حالة الجلد (جميع درجات قرح الفراش) كل 12 ساعة

Pressure Ulcer Follow Up

نوع الإفرازات								اللون	الموضع	التشخيص
ذكر الدرجة								٧٠	٨٠ نعم	هل حدث تغير لدرجة القرحة
ت/ل م يتم التاريخ الوقت	ت/ل م يتم التاريخ الوقت	ت/ل م يتم التاريخ الوقت	ت/ل م يتم التاريخ الوقت	ت/ل م يتم التاريخ الوقت	ت/ل م يتم التاريخ الوقت	ت/ل م يتم التاريخ الوقت	ت/ل م يتم التاريخ الوقت	بواسطة	اليد	المرحلة
								وضع المرتبة الهوائية	عدم الضغط على منطقة القرحة	المرحلة الأولى (صفر إلى قليل)
								شد الفراش ونظافته	المحافظة على نظافة المكان بماء وصابون وتجفيفه جيدا	
								التقييم التغذوي + نموذج التغذية	تقييم الغذاء المقدم للمريض حيث يحتوي على البروتينات والفيتامينات للحصول على جلد صحي	
								تم وضع المرتبة الهوائية	وضع المرتبة الهوائية إذا كان المريض فاقد الوعي	
								نموذج التقلب	تقلب المريض	المرحلة الثانية (أصفر إلى أحمر)
								وضع المرتبة الهوائية	عدم الضغط على منطقة القرحة	
								شد الفراش ونظافته	المحافظة على نظافة المكان بماء وصابون وتجفيفه جيدا	
								التقييم التغذوي + نموذج التغذية	تقييم الغذاء المقدم للمريض حيث يحتوي على البروتينات والفيتامينات للحصول على جلد صحي	
								تم	وضع المرتبة الهوائية إذا كان المريض فاقد الوعي	
								نموذج التقلب	تقلب المريض	
								خطه الرعاية التمريضية	تنظيف الجرح بمحلول ملح وتجفيفه جيدا	
								خطه الرعاية التمريضية	وضع شاش معقم يتم تغييره مرتين يوميا	
								خطه الرعاية التمريضية	الغيار على الجرح مع متابعة تطور إنتان الجرح	
								ملاحظات التمريض	إذا ظهرت أي علامات عنوى يتم إبلاغ الطبيب لوصف العلاج	
التوقيع:										

نموذج تقرير عن خطأ / حادث / حدث غير متوقع له دلالة

1. بيانات المصاب :	
الاسم:	رقم الملف/بطاقة:..... السن: النوع:
القسم:	تاريخ الدخول للمرضى:
<input type="checkbox"/> مريض	<input type="checkbox"/> موظف <input type="checkbox"/> زائر <input type="checkbox"/> آخر(حدد).....
2. نوع الواقعة:	
<input type="checkbox"/> خطأ	<input type="checkbox"/> حادث <input type="checkbox"/> حدث غير متوقع له دلالة
(حدد)	
3. معلومات عن الواقعة:	
التاريخ:/...../ 20	الساعة: (صباحاً / مساءً)
المكان بالتفصيل:	
1. وصف الواقعة مع كتابة العوامل التي أدت إلى ذلك:	
1. الإجراءات التصحيحية التي تم اتخاذها:	
1. بيانات المبلغ:	
الاسم:	القسم الذي يعمل به:
اسم الطبيب الذي تم إبلاغه:	وقت بدء كتابة التقرير:
اسم الشاهد (إن وجد):	رقم تليفونه:
1. بيانات المشرف:	
الاسم:	الوظيفة:.....
التاريخ:/...../ 20	الساعة: (صباحاً / مساءً) التوقيع:
1. بيانات الإشراف الطبي في حالة حدوث إصابة: (يتضمن فحص المريض – الفحوصات المطلوبة ونتائجها - التشخيص)	
الاسم:	
التاريخ:/...../ 20 التوقيع:	
بيانات المتابعة الطبية:	

الاسم: التاريخ:/...../20 التوقيع:
1. تعليمات رئيس القسم: (مع التحقق من صحة ما ورد في التقرير)
يرفع التقرير للسيد الدكتور / مدير المستشفى وذلك للعرض واتخاذ اللازم.
الاسم: التاريخ:/...../20 التوقيع:
1. تعليمات مدير المستشفى:
يسلم التقرير إلى منسق لجنة تحسين الجودة للتوصية والتنفيذ والحفظ.
توقيع مدير المستشفى : تحريراً في :/...../20

الفحص البدني للوليد

يتم إجراء تقييم كامل لحالة الوليد عند دخوله وحدة رعاية الأطفال حديثي الولادة، كما يتم تقييم للوليد مع بداية كل مناوبة (نوبتجية)، على أن تدون نتائج التقييم في تذكرة الوليد، ويشتمل التقييم على الآتي

:

- الفحص العام
- قياس العلامات الحيوية (التنفس، والنبض، والحرارة، وضغط الدم) /3 ساعات و حسب تعليمات الطبيب
- متابعة قياسات النمو
- التقييم الشامل لأجهزة الجسم المختلفة

أولاً: الفحص العام :

ويتم ذلك من خلال ملاحظة ما يلي:

١ - وضعية الجسم

يتم ملاحظة وضعية الوليد وهو مستلقٍ على ظهره فتكون الرأس منثنية للأمام (الذقن يلامس الجزء العلوي من الصدر) مع وجود انثناء كامل للذراعين والساقين.

٢ - حالة الجلد

من حيث اللون (تغير في لون الجلد – فاتح أو غامق) والمرونة، أو وجود خدوش، أو جروح، أو وحامات بالجلد.

٣ - الرأس والوجه

- وجود اليافوخ الأمامي مفتوح على شكل معين (◇)، واليافوخ الخلفي مفتوح على شكل مثلث (Δ)، وغالبًا يولد الطفل واليافوخ الخلفي مغلق.
- وجود بعض العلامات نتيجة تعثر الولادة مثل :
 - تورم فروة الرأس (Caput succedaneum): وهو عبارة عن تجمع سوائل بالرأس، والذي يختفي خلال أيام من الولادة دون أن يسبب أي مضاعفات.
 - نزيف تحت فروة الرأس (Cephalhematoma): وهو عبارة عن تجمع دموي تحت فروة الرأس، والذي يختفي خلال عدة أسابيع من الولادة.
- العينان لوجود إفرازات، أو احمرار، أو تورم .
- الأنف لوجود إفرازات، أو اعوجاج الحاجز الأنفي، أو انسداد أثناء إدخال قسطرة التنفيس بها .
- الأذنان لوجود عيوب خلقية ظاهرة .
- الفم لوجود زرقة، أو إفرازات، أو التهاب فطري باللسان، أو وجود عيب خلقي، مثل الشفة الأرنبية أو شق بسقف الحلق.

٤ - الثدي

- قد يظهر ثدي الوليد متورماً بعد الولادة، ويعتبر طبيعياً نتيجة لانتقال هرمونات من الأم لوليدها عبر المشيمة. وفي هذه الحالة، ينبغي عدم تعصير ثدي الوليد حيث أن ذلك قد يؤدي إلى حدوث التهابات بالثدي.

5- الجذع (الحبل) السري

- وجود العلامات الدالة على حدوث التهابات (مثل الاحمرار، أو إفرازات، أو رائحة كريهة)، أو نزف.

٦ - ملاحظات أخرى

- حين يتم تقييم الكشف الأول للوليد، يجب ملاحظة وجود أي عيوب خلقية ظاهرة .

ثانياً: قياس العلامات الحيوية :

يتم قياس العلامات الحيوية كل ٣ ساعات إذا كانت حالة الوليد مستقرة، أما إذا كانت حالته غير مستقرة، فيتم القياس كل ساعة، وتشمل ما يلي :

١ - معدل التنفس

- يتم قياس معدل التنفس قبل ملامسة الوليد، ويعتبر المعدل الطبيعي للتنفس في الأطفال حديثي الولادة ما بين ٤0 - ٦٠ نفس/دقيقة.

٢ - درجة الحرارة

- يتراوح المعدل الطبيعي لدرجة حرارة جسم الوليد ما بين 36,5 _ 37,5 °م
- يراعى قياس درجة حرارة الجسم دائماً من تحت الإبطن، بحيث يوضع الترمومتر بشكل عمودي على الجسم ويترك لمدة ٥ - ٧ دقائق في الوليد مكتمل النمو، أو من ٧-١٠ دقائق في الوليد ناقص الوزن والنمو، على أن يتم تسجيل قراءة الترمومتر بدون أي إضافات.

ملحوظة : في بعض وحدات رعاية حديثي الولادة، يتم قياس درجة الحرارة للمرة الأولى عن طريق الشرج لاستبعاد وجود انسداد شرجي، ولكن يُعتبر استخدام قسطرة لينة للقياس بهذا الغرض أكثر أماناً، على أن يتم متابعة وتدوين تبرز الوليد خلال أول ٤٨ ساعة من الولادة.

٣ - معدل ضربات القلب

- يتراوح المعدل الطبيعي لضربات القلب في الأطفال حديثي الولادة ما بين ١٢٠ - ١٦٠ نبضة/الدقيقة.
- يتم عد ضربات القلب لمدة دقيقة كاملة باستخدام السماعه الطبية .

٤ - ضغط الدم

- يُقاس ضغط الدم عند دخول الوليد للوحدة من الأطراف الأربعة بجهاز قياس ضغط الدم الديناماب (Dynamap)، ثم يُقاس بعد ذلك روتينياً من الذراع الذي لا يحتوي على كانيولا طرفية.
- يزداد ضغط الدم مع البكاء وينخفض مع النوم، ويختلف باختلاف العمر الجنيني للوليد وعمره بعد الولادة .

- ضغط الدم لانقباضي من 67-84 / الانبساطي 35-53

ثالثاً: تقييم قياسات النمو :

١ - الوزن

- يتراوح وزن الوليد الطبيعي ما بين ٢٧٠٠-٣٨٥٠ جم .
- يُقاس الوزن مرة واحدة يوميًا، وإذا كان وزن الوليد أقل من ١٠٠٠ جم، يتم القياس مرتين يوميًا .
- يتم تسجيل ومتابعة وزن الوليد على منحنى الوزن، خاصةً إذا كان ناقص الوزن والنمو.
- ملحوظة (يتم فقدان حوالي 10% من الوزن خلال 3-4 ايام نتيجة فقدان سوائل وبول ومرور العقي بالإضافة الى ضعف قدرة الوليد على المص. ويتم اكتساب الوزن مرة اخر خلال 10 ايام)

2 - الطول

- يتراوح الطول الطبيعي للمواليد: 46-56سم
- يُقاس الطول وقت الدخول، ثم يُقاس مرة واحدة أسبوعيًا .

٣ - محيط الرأس

- محيط الرأس الطبيعي ٣٣ - ٣٧ سم
- يتم قياس محيط الرأس وقت الدخول، ثم مرة أسبوعيًا .
- يتم قياس محيط الرأس يوميًا في الأطفال الذين يعانون من مشاكل بالجهاز العصبي (مثل نزيف في بطينات المخ، استسقاء بالدماغ، اختناق وليدي، أو التهاب بالنخاع الشوكي)

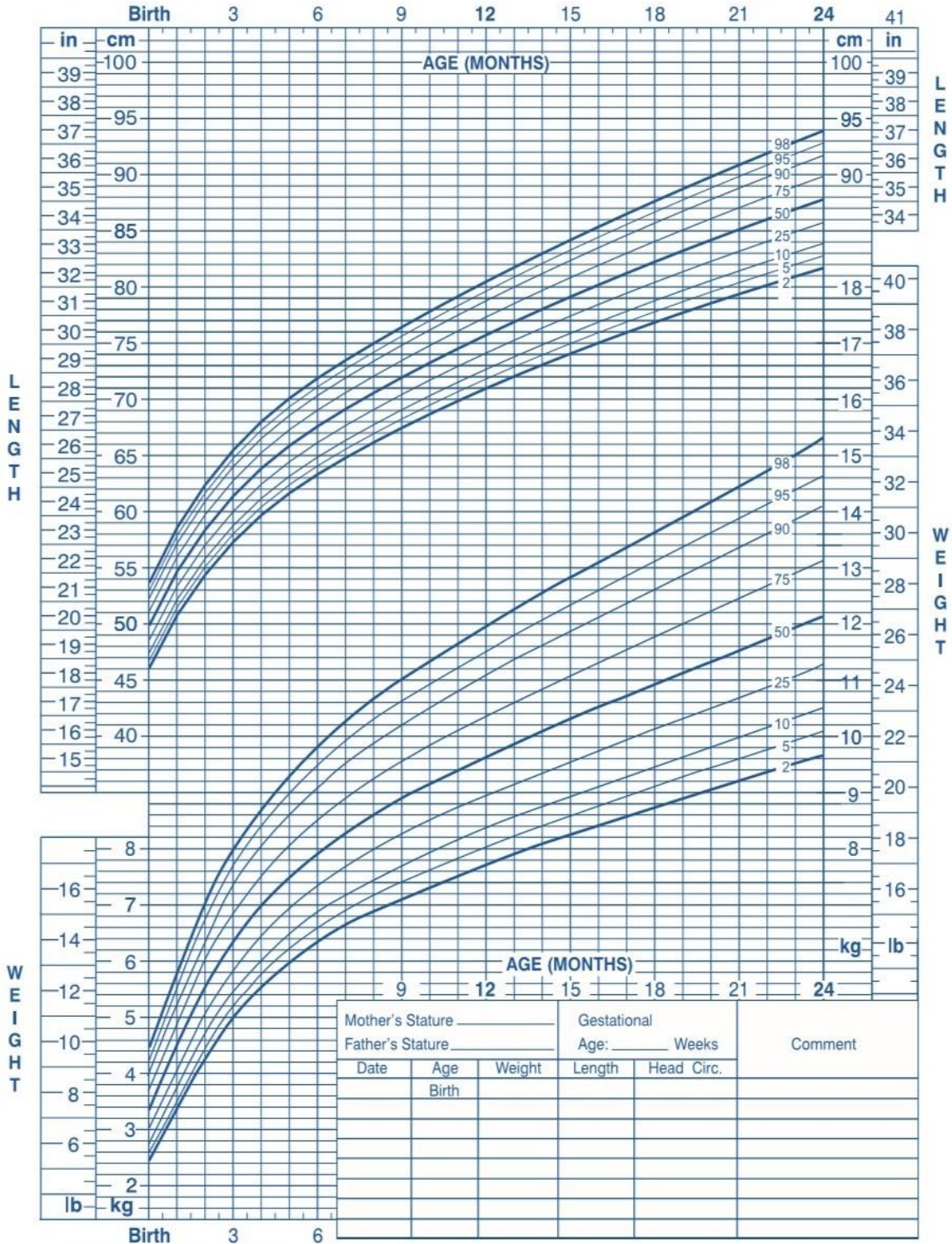
محيط البطن

- محيط البطن يتراوح من :- (31-33)سم
- محيط الصدر يتراوح بين :- (30-35)سم

NAME _____

Length-for-age and Weight-for-age percentiles

RECORD # _____



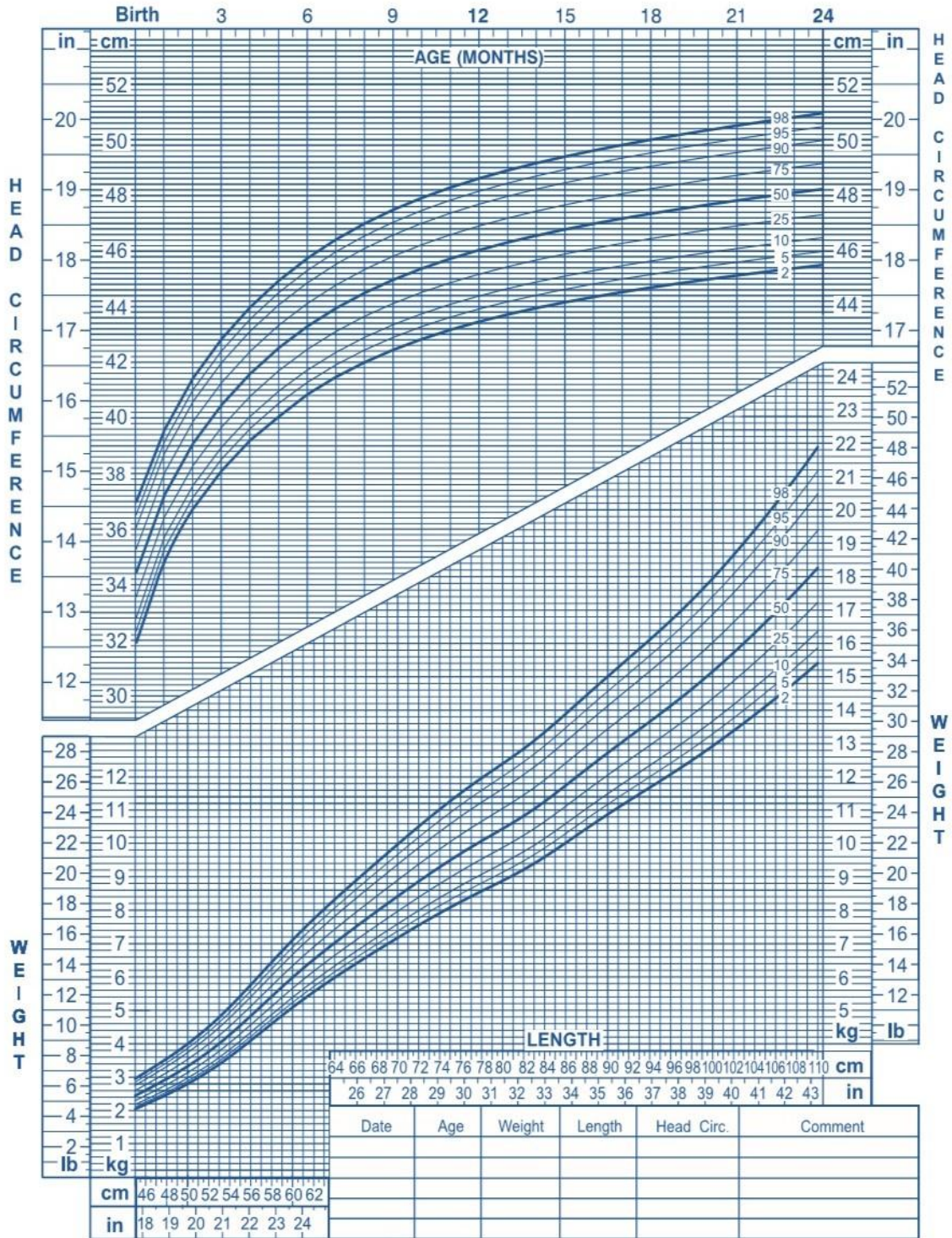
Published by the Centers for Disease Control and Prevention, November 1, 2009
 SOURCE: WHO Child Growth Standards (<http://www.who.int/childgrowth/en>)



**Head circumference-for-age and
Weight-for-length percentiles**

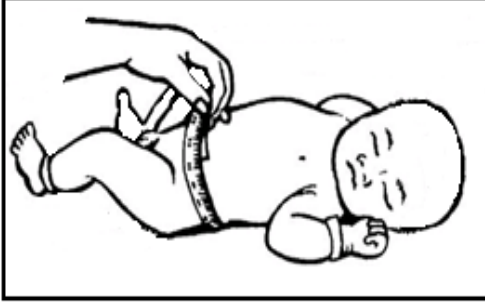
NAME _____

RECORD # _____



Published by the Centers for Disease Control and Prevention, November 1, 2009
SOURCE: WHO Child Growth Standards (<http://www.who.int/childgrowth/en>)





رابعًا: التقييم الشامل لأجهزة الجسم المختلفة :

١ - الجهاز العصبي والحركي

يتميز الجهاز العصبي لدى الأطفال حديثي الولادة بوجود ردود الأفعال الانعكاسية، وأهمها رد الفعل الانعكاسي مورو (Moro reflex) ويتم فحص الجهاز العصبي من خلال ملاحظة ما يلي :

- الحركة والوعي: إذا كان الوليد (نائماً، يقظاً، متوتراً، متصلباً، أو مرتخياً
- وضعية جسم الوليد: إذا كان الوليد في وضع الانثناء أو مرتخي العضلات
- البكاء: إذا كان جيداً أو ضعيفاً
- اليافوخ: إذا كان مفتوحاً أو مغلقاً، مرتفعاً أو منخفضاً
- وجود تشنجات، ويجب وصفها في حالة وجودها
- حالة العضلات: متخشبة، طبيعية، أو ضعيفة
- وجود ضعف أو تصلب في أحد الأطراف أو كلها (مثل شلل إربي في طرف علوي Erb's palsy، كسر في الترقوة، أو تيبس في العضلات)
- وجود عيوب خلقية بالعمود الفقري

٢ - الجهاز الدوري

يتم فحص الجهاز الدوري من خلال قياس وملاحظة ما يلي:

- معدل وانتظام ضربات القلب .
- تقييم إعادة امتلاء الشعيرات الدموية، وذلك بالضغط علي عظمة القص وعد الوقت بالثانية حتى الرجوع إلى اللون الطبيعي (المعدل الطبيعي أقل من ٣ ثواني).

٣ - الجهاز التنفسي

يتم فحص الجهاز التنفسي من خلال ملاحظة ما يلي:

- لون الجلد: وردي، أزرق، أو باهت
- معدل التنفس
- تناسق حركة الصدر على الجانبين مع التنفس، وكذلك تناسق حركات الصدر والبطن □
- أعراض اضطراب التنفس (مثل زيادة معدل التنفس أكثر من ٦٠ نفس/الدقيقة، سماع صوت ننتة، حدوث انجذاب صدري، نوبات من توقف التنفس، أو وجود إفرازات)
- محيط الصدر

٤ - الجهاز الهضمي

يتم فحص الجهاز الهضمي من خلال ملاحظة ما يلي:

- تقييم شكل البطن وملاحظة وجود انتفاخ
- قياس محيط البطن عند مستوى السرة
- ملاحظة وجود قيء، ووصف المحتوى واللون، إن وجد

■ التأكد من مرور العقي (البراز الأول للوليد) خلال ٢٤ - ٤٨ ساعة بعد الولادة

٥ - الجهاز التناسلي والبولي

يتم فحص الجهاز التناسلي من خلال ملاحظة ما يلي:

■ الجهاز التناسلي للأنثى :

- وجود تورم بسيط في الأعضاء التناسلية الخارجية .
- حجم الشفرات، وأن الشفرتين الكبيرتين تغطيان الشفرتين الصغيرتين .
- وجود بعض الإفرازات أو النزف البسيط من المهبل نتيجة انتقال هرمونات من الأم للطفلة عبر المشيمة .

■ الجهاز التناسلي للذكر :

- وجود فتحة البول في مقدمة القضيب .
- نزول الخصيتين في كيس الصفن، وأن كيس الصفن متورم، وممتلئ، ولونه غامق، وبه خطوط عريضة .
- يتم التأكد من نزول البول خلال ٢٤ ساعة من الولادة، وملاحظة لون وكمية البول . علمًا بأن لون البول الطبيعي أصفر فاتح، وأن كمية البول الطبيعية تتراوح بين (1- ٣ مليلتر/كجم /ساعة)