



دليل رقم 10

إدارة حركة حديثي الولادة



2024/2025

الفهرس

1- سياسة الدخول والخروج
2- نقل واحالة حديثي الولاده
3- التعامل مع حديثي الولاده في حالة عدم وجود مكان متاح للخدمة الطبيه المطلوبه
4- تخطيط الخروج والمتابعه

سياسة التعامل مع الحالات في حالة عدم وجود مكان متاح للخدمة الطبية المطلوبة

الغرض :

معرفة كيفية التصرف في حالة عدم وجود مكان بالخدمة المطلوبة بالمستشفى

اجراءات العمل :

1. عند اكتشاف حالة لا تتوفر لها مكان متاح لتقديم الخدمة الطبية المطلوبة بالمستشفى يقوم الطبيب المعالج بتقديم الاسعافات الأولية للطفل ويقوم بكتابة تقرير عن الحالة
2. تقوم المستشفى بمساعدة أهل الطفل على ايجاد مكان بديل وذلك عن طريق طوارئ الوزارة والمديرية وإعطاء تقرير لأهل المريض بالحالة
3. بعد التأكد من موافقة المستشفى التي سيتم التحويل إليها يقوم الطبيب المسئول عن أتمام إجراءات التحويل بتوفير وسيلة نقل مجهزة ومناسبة لحالة المريض
4. يقوم الطبيب المعالج بكتابة البيانات الخاصة في نموذج التحويل ويحتفظ بصورة منه وترفق بالتقرير عن حاله المريض مع توفير مرافق مناسب للمريض
5. يقوم الطبيب المعالج بتقديم الإرشادات الطبية لأهل الطفل أو المرافق له أثناء النقل

المسئول :

- الطبيب المعالج - افراد هيئة التمريض

سياسة الدخول و الخروج بقسم حديثى الولادة

الغرض:

توحيد معايير دخول وخروج الاطفال بقسم حديثى الولادة لضمان مستوى خدمة متميزة بدون إهدار للإمكانيات أو تفاضل في تقديم الخدمة الطبية .

إجراءات دخول الوليد:

• أولاً: الاستعداد:

- ❖ تجهيز الأدوات اللازمة لدخول الوليد:
- ❖ التأكد من تطهير جهاز التدفئة ,وضع فوطة معقمة وتشغيله.
- ❖ التأكد من كفاءة جهاز التشفيط ومن توافر مصدر الأكسجين بجانب جهاز التدفئة.
- ❖ فرش الحضانه بملاءة معقمة ثم تشغيلها قبل دخول الوليد بوقت كافي (حوالي عشر دقائق) وضبط درجة حرارتها حسب أوامر الطبيب.

ثانياً: الحصول على معلومات من الأهل أو من ملف الأم:

- ❖ العمر الرحمي للوليد (فترة الحمل) نوع ومكان الولادة أي مضاعفات أثناء الحمل والولادة – أي أمراض وراثية.
- ❖ إذا كانت حالة الوليد لا تسمح يتم تدفئته والعمل على استقرار حالته قبل الحصول على المعلومات اللازمة.

ثالثاً: استقبال الوليد:

- ❖ وضع الوليد مستلقياً على ظهره تحت جهاز التدفئة وخلع ملابسه.
- ❖ وضع لفة تحت كتف الوليد لإبقاء المجرى الهوائي مفتوح.
- ❖ تعريف الوليد بوضع 2 أسورة تعريف واحدة باليد والاخرى في القدم مدون عليها اسم الام .
- ❖ توصيل محبس الحرارة على بطن الوليد.
- ❖ تقييم العمر الرحمي للوليد.
- ❖ قياس العلامات الحيوية.
- ❖ قياس النمو.
- ❖ الغيار على السرة.
- ❖ إجراء حمام للوليد باستخدام شاش معقم مبلل بماء دافئ حسب تعليمات الطبيب.
- ❖ وضع قطره مطهره للعين.
- ❖ تركيب كانيولا وريدية أو طرفية.
- ❖ سحب عينات الدم حسب تعليمات الطبيب ووضع الوليد داخل الحضانه وتوصيله بالأجهزة اللازمة.

رابعاً: الانتهاء من إجراء الدخول:

- ❖ تطهير الأدوات المستخدمة وإعادتها إلى مكانها.

- ❖ تطهير جهاز التدفئة.
- ❖ إعداد التذكرة للطبيب لكتابة التحاليل وتعليمات العلاج.
- ❖ طمأنة الأم وإبلاغها بميعاد الزيارة.

إجراءات خروج الوليد :

- ❖ التأكد من ثبات العلامات الحيوية لمدة 24 ساعة قبل الخروج.
- ❖ التأكد من قدرة الأم على إرضاع الطفل بكفاءة.
- ❖ استكمال الإجراءات الإدارية للخروج.
- ❖ توضيح الحالة الصحية للأم بدون استخدام مصطلحات طبية.
- ❖ إعطاء الأم الإرشادات الآتية:
 - الحفاظ على درجة حرارة الوليد.
 - الحفاظ على الوليد من الإصابة بالعدوى.
 - العناية بالسرة.
 - العناية بمنطقة الحفاض.
 - حمام الوليد) استخدام شاش معقم مبلل بماء دافئ ويتم إزالة اي اتساخ ظاهري بالجسم) .
 - الرضاعة الطبيعية.
 - في حالة استخدام الببرونة يجب تدريب الأم على كيفية استخدامها.
 - التطعيم.
 - فحص الغدة الدرقية.
 - استكمال العلاج بالمنزل.
 - ترتيب موعد المتابعة.

سياسة نقل وإحالة الطفل الوليد

الغرض :

- تعريف المقصود والحالات التي يتم فيها نقل / تحويل الطفل الوليد.
- وضع الأسس التي تضمن المحافظة علي أمن المريض وسلامته وتحديد المسؤولين عن نقل وإحالة الطفل الوليد داخل وخارج المستشفى.

التعريف :

- نقل الوليد هو التحويل الرسمي لمسئولية رعاية المريض من:
- وحدة رعاية إلى أخرى.
 - خدمة طبية إلى أخرى
 - طبيب متخصص لآخر.
 - مؤسسة إلى أخرى
- حيث يقوم طبيب وحدة رعاية حديثي الولادة بتحديد حاجة الوليد إلى الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية الصحية وفقاً للدواعي الآتية:

- صعوبة التنفس: عندما تكون الوحدة غير قادرة على تقديم الرعاية المطلوبة لهذه الحالات لعدم وجود جهاز التنفس الصناعي، وجهاز تحليل غازات الدم، أو جهاز متابعة تشبع الدم بالأكسجين
- بعض الحالات الجراحية
- الوليد ناقص الوزن والنمو أقل من ١٠٠٠ جم
- الاشتباه في وجود عيوب خلقية بالقلب
- حدوث مضاعفات أثناء الولادة
- الانخفاض المستمر لمستوى الجلوكوز بالدم، والذي لا يستجيب للعلاج العادي

إجراءات العمل :

أولاً: دور الممرضة في الجهة المحول منها :

يجب أن تتأكد الممرضة عند التخطيط للتحويل والإعداد لنقل الوليد :

- موافقة الوالدين على إجراء التحويل، على أن تكون هذه الموافقة مكتوبة وموقعة من أحدهما، وتحفظ في ملف الوليد.
- أن طبيب الوحدة قد اتصل تليفونياً بطبيب الوحدة الأخرى التي سيتم النقل إليها.
- وجود الإسورة الموضوعية حول ذراع وساق الوليد، والتي تحتوي على معلومات كافية عنه.
- ضرورة احتواء ملف الوليد على:

- أمر الطبيب بالتحويل وتوقيعه
- الفحص الشامل للوليد متضمناً التاريخ المرضي
- كل التحاليل السابقة
- البيانات الخاصة بالوليد:
- (اسم الوليد، مقياس أبعاد وخطوات الإفاقة، وزن الوليد وعمره الجنيني، العلامات الحيوية وقياسات النمو)

العمل على استقرار حالة الوليد :

- أخذ العلامات الحيوية للوليد (الحرارة، والنبض، ومعدل التنفس، ومعدل امتلاء الشعيرات الدموية، وضغط الدم)، نسبة تشبع الدم بالأكسجين.
- الحرص على أن تكون حرارة الوليد مستقرة.
- تثبيت الكانيولا بعد التأكد من أنها تعمل بكفاءة، ومن كتابة تاريخ ووقت تركيبها.
- مراجعة مسطرة المحاليل، والتأكد من سريان المحاليل بالمعدل المطلوب.
- التنشيط الجيد للوليد.
- التأكد من كفاءة عمل الأنبوبة الحنجرية، ومن أنها مثبتة جيداً، في حالة وجودها.
- في حالة وجود قسطرة سرّة أو قسطرة مركزية، يجب التأكد من أنها مثبتة جيداً وتعمل بكفاءة، وأن الغيار نظيف،
- قبل نقل الوليد، مع كتابة تاريخ التركيب عليها.
- ملء الأجزاء الخاصة بذلك باستمرار الإحالة.

ملاحظات هامة :

- يجب إتمام أي تدخلات ضرورية قبل النقل، مثل تركيب أنبوبة حنجرية، تركيب كانيولا، إفراغ هواء القفص الصدري، علاج الصدمة، أو علاج نقص مستوى الجلوكوز بالدم.
- بالنسبة للتحاليل التي لم تظهر نتائجها بعد، تلتزم المستشفى المُحوّلة بالاتصال بالمستشفى المحول إليها الوليد، والإبلاغ بالنتائج فور ظهورها.

ثانياً : دور الممرضة أثناء نقل الوليد:

يجب أن تتأكد الممرضة من وجود الآتي :

- الحضانة المتحركة مشحونة
- جهاز المراقبة المرئية للقلب والتنفس (مونيتر) لمتابعة كلٍّ من ضغط الدم، معدل ضربات القلب، معدل التنفس، ونسبة تشبع الدم بالأكسجين
- مصدر أكسجين (اسطوانة ممتلئة والمفتاح الخاص بها، وأخرى احتياطية)
- أدوات خاصة بالتغذية وإعطاء المحاليل الوريدية:
- كانيولا مقاسات (22,24)
- سرنجات مقاس (1, 3, 5, 10, 20 سم)
- شاش، كحول، وبلاستر
- جهاز وريد وسوليوسنت
- أنبوبة تغذية مقاس (6, 8)

أدوات التنشيط:

- جهاز تنشيط
- قسطرة مقاس (6, 8)
- الأدوات الخاصة بالأنبوبة الحنجرية
- أدوات تركيب قسطرة سرّة

- سماعة

- شنطة الإفاقة

الأدوية:

- أدريالين

- محلول ملح , ماء معقم

- يجب على الممرضة أيضاً أن تقوم بتسجيل العلامات الحيوية للوليد باستمرار، تسجيل الأدوية التي تم إعطاؤها
- للوليد أثناء النقل، أو أي مشاكل صحية تعرض لها. يمكن للممرضة أيضاً الاتصال بالوحدة للاستفسار عن أي شيء، أو لطلب المساعدة.
- عند الوصول إلى الجهة المستقبلية للحالة، يتم تسليم الوليد للطبيب المسئول، وإعطاء الممرضة المسئولة كل الأوراق الخاصة به، والتوقيع على استمارة الإحالة بتسليم الوليد، مع بيان الساعة والحالة التي وصل بها الوليد.

ثالثاً: دور ممرضة وحدة رعاية حديثي الولادة المستقبلية للحالة :

- الاستعداد لاستقبال الوليد قبل وصوله
- تجهيز حضانة مطهره
- التأكد من أنها تعمل بحالة جيدة.
- تحضير ملاءات معقمه .
- توصيل الحضانة بالكهرباء قبل وصول الوليد بعشر دقائق على الأقل.
- ضبط درجة حرارة الحضانة بما يتناسب مع وزن الوليد القادم وعمره الجنيني، حسب الجدول المخصص لذلك.
- تجهيز الأجهزة والمستلزمات الخاصة بالإفاقة والتي تعمل على استقرار حالة الوليد
- جهاز التدفئة (السيرفو)
- مصدر أكسجين والوصلات , أمبوباج
- جهاز تشفيط كهربى، وقساطر تشفيط مقاس (٦ , 8)
- منظار حنجري يعمل بكفاءة، وبطاريات احتياطية
- أنابيب حنجرية مختلفة المقاسات بالحضانة
- ترمومتر، جهاز قياس السكر بالدم، وشرائط السكر المناسبة
- جهاز قياس تشيع الدم بالأكسجين
- المحاليل والأدوية (ملح ٠,٩ ٪ ، أدريالين ، جلوكوز ١٠ ٪)
- تجهيز أجهزة التنفس اللازمة طبقاً لحالة الوليد، وحسب أوامر الطبيب (مثل صندوق أكسجين، قناع (ماسك) أكسجين، أنبوبة أنفية، جهاز السيباب، جهاز التنفس الصناعي).

- تجهيز الوصلات المناسبة.
- توصيل الجهاز بالكهرباء، ووضعها في حالة استعداد.
- تجهيز الأدوات المطلوبة لإعطاء المحاليل الوريدية (مضخة محاليل، مضخة سرنجات، جهاز وريد، وسوليوست)

استلام الوليد، والعمل على استقرار حالته :

- التأكد من بيانات الوليد، وأخذ بصمة القدم.
- تقييم العلامات الحيوية للوليد (معدل ضربات القلب، والتنفس، ودرجة الحرارة، وضغط الدم)، ونسبة تشبع الدم بالأكسجين.
- التأكد من استقرار درجة حرارة الوليد، والحفاظ عليها عن طريق:
 - تغطية رأس الوليد باستخدام الطاقية.
 - وضع الوليد ناقص النمو داخل الحضانة مباشرةً.
- التشخيص للوليد حسب أوامر الطبيب.
- مراجعة كفاءة عمل الكانيولا، وتاريخ ووقت تركيبها، و التأكد من أنها مثبتة جيدًا. وفي حالة وجود قسطرة سرية أو قسطرة مركزية، يجب التأكد من أنها تعمل بكفاءة، وأن الغيار جاف، وأنها مثبتة جيدًا مع مراجعة تاريخ ووقت تركيبها.
- التأكد من كفاءة عمل الأنبوبة الحنجرية، وأنها مثبتة جيدًا، في حالة وجودها.
- تسجيل خطوات الإفاقة التي يقوم بها الطبيب المستقبل للحالة، مع مراعاة تدوين ما تم إعطاؤه من الأدوية، مع كتابة الجرعة والتوقيت.
- عمل تحليل جلوكوز بالدم.
- عمل تحليل غازات بالدم حسب أوامر الطبيب.
- مراجعة الطبيب لنتائج التحاليل والأشعات المطلوبة.
- تنفيذ أوامر الطبيب المستقبل للحالة، مع التدوين.
- استكمال إجراءات الدخول، الفحص البدني، وقياسات النمو.

المسئول عن التنفيذ:

- الطبيب - أفراد هيئة التمريض- عامل الخدمات .

إحالة الوليد

بالرغم من الزيادة المستمرة فى عدد وحدات حديثى الولادة التابعة لوزارة الصحة والعمل المستمر على تحديثها الا ان هناك حاجة دائمة الى لنقل الاطفال حديثى الولادة من وحدة الى اخرى لحاجة الوليد الى مستوى اعلى من الرعاية لصحية متضمنة اجهزة التنفس الصناعى والوسائل الشخصية والاساليب العلاجية ذات التقنية العالية او الحاجة الى التدخل الجراحى غير المتوفر بالوحدة المحول منها، وقد يحتاج الوليد الى الدخول فى مستشفى به نفس مستوى الحضانات لعدم وجود اماكن شاغرة فى وحدة حديثى الولادة المحول منها ويراعى نظام الاحالة ضمان وصول الوليد الى المستشفى المرسل اليها بافضل حالة ممكنة

دواعى احالة الوليد :

احالة الام قبل الولادة

فى حالة وجود عوامل خطرة للحمل يتوقع معها حدوث مشاكل للوليد اثناء الولادة او بعدها مباشرة يقوم الطبيب النساء والتوليد بتحديد مدى الخطورة واحالة الام الحامل قبل الولادة.

احالة الوليد بعد الولادة

يقوم طبيب وحدة رعاية حديثى الولادة بتحديد حاجة الوليد الى الاحالة الى مستوى اعلى من الرعاية الصحية وفقا لدواعى الاتية :

- صعوبة التنفس عندما تكون الوحدة غير قادرة على تقديم الرعاية المطلوبة لهذة الحالات لعدم وجود جهاز التنفس الصناعى وجهاز تحليل غازات الدم او جهاز متابعة تشبع الدم بالاكسجين
- بعض الحالات الجراحية
- الوليد ناقص الوزن والنمو اقل من 1000 جم
- الاشتباه فى وجود عيوب خلقية بالقلب حدوث مضاعفات اثناء الولادة
- حدوث مضاعفات اثناء الولادة
- الانخفاض المستمر لمستوى السكر بالدم والذى لا يستجيب للعلاج العادى

انواع احالة (نقل) الوليد :

- نقل داخل الرحم نقل الام قبل الولادة الى مستشفى قادر على تقديم الرعاية المناسبة للموليد ذوى الحالات الحرجة ويبقى تحويل الام الحامل قبل الولادة افضل بكثير من نقل الوليد بعد ولادته ،وتظل الام الحامل افضل حضانة متنقلة
- نقل ذو اتجاه واحد نقل الوليد من وحدة تقدم المستوى الثانى الى وحدة تقدم المستوى الثالث
- نقل ذو اتجاهين نقل الوليد الى وحدة تقدم مستوى اعلى من الرعاية والعودة مرة اخرى ،على ان يتم النقل بواسطة فريق مدرب من وحدة المستوى الثالث للرعاية
- النقل المعاكس نقل الوليد من وحدة تقدم المستوى الثالث الى وحدة تقدم المستوى الثانى من الرعاية بعد التغلب على المشكلة الصحية التى كان يعانى منها

الرعاية التمريضية المطلوبة :

اولا : دور الممرضة فى الجهة المحول منها :

☒ التخطيط للتحويل والاعداد لنقل الوليد

يجب ان تتأكد من الاتى :

- ✓ موافقة الوالدين على اجراء التحويل ،على ان تكون هذه الموافقة مكتوبة وموقعة من احدهما وتحفظ فى ملف الوليد
- ✓ ان طبيب الوحدة قد اتصل بالطبيب الوحدة الاخرى التى سيتم النقل اليها
- ✓ وجود الاسورة الموضوعه حول الذراع وساق الوليد والتى تحتوى على معلومات كافية عنة
- ✓ ضرورة احتواء ملف الوليد على
- ✓ امر الطبيب بالتحويل وتوقيع
- ✓ الفحص الشامل للوليد متضمنا التاريخ المرضى
- ✓ كل التحاليل السابقة
- ✓ البيانات الخاصة بالوليد
- ✓ اسم الوليد
- ✓ مقياس ابجار وخطوات الافاقة
- ✓ وزن الوليد وعمره الجنينى
- ✓ العلامات الحيوية وقياسات النمو

☒ العمل على استقرار حالة الوليد

- ✓ اخذ العلامات الحيوية للوليد (الحرارة والنبض ومعدل التنفس ومعدل امتلاء الشعيرات الدموية وضغط الدم)
- ✓ ونسبة تشبع الدم بالاكسجين
- ✓ الحرص على ان تكون حرارة الوليد مستقرة
- ✓ تثبيت الكانيولا بعد التأكد من انها تعمل بكفاءة ومن كتابة تاريخ ووقت تركيبها
- ✓ مراجعة مسطرة المحاليل والتأكد من سريان المحاليل بالمعدل المطلوب
- ✓ التنشيط الجيد للوليد
- ✓ التأكد من كفاءة عمل الانبوبة الحنجرية ومن انها مثبتة جيدا فى حالة وجودها
- ✓ فى حالة وجود قسطرة سره او قسطرة مركزية يجب التأكد من انه مثبتة جيدا وتعمل بكفاءة وأن الغيار نظيف
- ✓ قبل نقل الوليد مع تعريفها وفقا لسياسه التعريف تمييز الوصلات عاليه الخطوره
- ✓ ملء الاجراءات الخاصة بذلك باستمارة الحالة

ملاحظات هامة :

- يجب اتمام اي تدخلات ضرورية قبل النقل مثل تركيب انبوبة حنجرية ،تركيب كانيولا افراغ هواء القفص الصدرى ،علاج الصدمة او علاج نقص مستوى الجلوكوز بالدم
- بالنسبة للتحاليل التى لم تظهر نتائجها بعد تلتزم المستشفى المحولة بالاتصال بالمستشفى المحول اليها الوليد ، والابلاغ بالنتائج فور ظهورها

- للتعامل مع الحالات الخاصة تراعى التعليمات الآتية
- فتق الحجاب الحاجز وضع الوليد على جهاز تنفس الصناعى ووضع انبوبة معدية
- عيوب بجدار البطن: وضع على الجزء الخارج من البطن غيار معقم وصومعه لتغطيه البطن للاقلال من فقد الحرارة والسوائل
- انسداد الفتحة الخلفية للانف وضع ممر هوائى بالفم
- متلازمة روبن (pierre robin sequance) هى مجموعة من العيوب الخلقية وتتضمن صغر الفك السفلى تدلى اللسان وتشقق الحلق وفى هذه الحالة ينبغى وضع الوليد على بطنة ووضع ممر هوائى (قطر 2.5) عن طريق الانف الى البلعوم (nasopharyngeal tube)
- **ثانيا : دور الممرضة اثناء نقل الوليد :**
- يجب ان تتأكد الممرضة من الآتى :
- الحضانات المنتقلة المشحونة
- جهاز المراقبة المرئية للقلب والتنفس (المونتور) لمتابعة كل من ضغط الدم معدل ضربات القلب معدل التنفس ونسبة تشبع الدم بالاكسجين
- مصدر اكسجين (اسطوانة ممتلئة والمفتاح الخاص بها واخرى احتياطية)
- ادوات خاصة بالتغذية واعطاء المحاليل الوريدية
 - ✓ كانيولا مقاسات 22-24
 - ✓ سرنجات مقاس (1-3-5-10-20ملى)
 - ✓ شاش كحول وبلاستر
 - ✓ جهاز وريد سالوست
 - ✓ انبوية تغذية مقاس (6-8)
 - ✓ ادوات التنشيط
 - ✓ جهاز التنشيط
 - ✓ قسطرة مقاس (6-8-10)
 - ✓ الادوات تركيب قسطرة سرية
 - ✓ سماعة
 - ✓ شنطة افاقة
 - ✓ الادوية
 - ✓ ادرنالين وبيكربونات الصوديوم
 - ✓ محلول ملح وليبينات رينجر
 - ✓ ماء معقم
- يجب على الممرضة ايضا ان تقوم بتسجيل العلامات الحيوية للوليد باستمرار ، تسجيل الادوية التى تم اعطائها للوليد اثناء النقل او اى مشاكل صحية تعرض لها يمكن للممرضة الاتصال بالوحدة للاستفسار عن اى شيء او لطلب المساعدة

- عند الوصول الى الجهة المستقبلية للحالة والتوقيع على استمارة الاحالة بتسليم الوليد مع بيان الساعة والحالة التي وصل بها الوليد

ثالثا : دور ممرضة وحدة رعاية حديثى الولادة المستقبلية للحالة :

☒ الاستعداد لاستقبال الوليد قبل وصوله :

- تجهيز حضانة الاستقبال الوليد قبل الوصول
- تجهيز حضانة نظيف وتطهير الحضانة والتأكد من أنها تعمل بحالة جيدة
- تحضير ملائآت جديدة ونظيفة
- توصيل الحضانة بالكهرباء قبل وصول الوليد بساعة على الاقل
- ضبط درجة حرارة الحضانة بما يتناسب مع وزن الوليد القادم وعمره الجنينى حسب الجدول المختص لذلك
- تجهيز الاجهزة والمستلزمات الخاصة بالافاقه والتي تعمل على اسقرار حالة الوليد
- جهاز التدفئة السرفو
- مصدر الاكسجين والوصلات
- امبوج
- جهاز تشفيط كهربى وقساطر تشفيط مقاس (6- 8)
- منظار حنجرى يعمل بكفاءة وبطاريات احتياطية
- انايبب حنجرية مختلفة المقاسات بالحضانة
- ترمومتر
- جهاز قياس السكر بالدم وشرائط السكر المناسبة
- جهاز قياس تشبع الدم بالاكسجين
- المحاليل والادوية (ملح 0.9%، ادرنالين مركز ومخفف صوديوم بيكارب جلوكوز 10%)
- تجهيز اجهزة التنفس الازمة طبقا لحالة الوليد وحسب اوامر الطبيب (مثل صندوق الاكسجين ،قناع ماسك اكسجين انبوية انفية جهاز السيباب جهاز التنفس الصناعى)
- تجهيز الوصلات المناسبة
- توصيل الجهاز بالكهرباء ووضع في حالة الاستعداد
- تجهيز الادوات المطلوبة لاعطاء المحاليل الوريدية (مضخة المحاليل ،مضخة سرنجات ،جهاز الوريد ،وسوليوست)

☒ استلام الوليد والعمل على استقرار حالته :

- التأكد من بيانات الوليد واخذ بصمة القدم
- تقديم العلامات الحيوية للوليد (معدل ضربات القلب والتنفس ودرجة الحرارة وضغط الدم) ونسبة تشبع الدم بالاكسجين
- التأكد من استقرار درجة حرارة الوليد باستخدام الطاقة
- وضع الوليد ناقص النمو داخل الحضانة مباشرة

- التشفيط الجيد للوليد
- مراجعة كفاءة عمل الكانيولا تاريخ ووقت تركيبها والتأكد من انها مثبتة جيدا وفي حالة وجود قسطرة سررة او قسطرة مركزية يجب التأكد من انها تعمل بكفاءة وان الغيار جاف وانها مثبتة جيدا مع مراجعة تاريخ ووقت تركيبها
- التأكد من كفاءة عمل الانبوبة الحنجرية وانها مثبتة جيدا وفي حالة وجودها
- تسجيل خطوات الافاقة التي يقوم بها الطبيب المستقبل للحالة مع مراعاة تدوين ما تم اعطاؤه من ادوية مع كتابة الجرعة والتوقيت
- عمل تحليل سكر جلوكوز بالدم
- عمل تحليل غازات بالدم
- مراجعة الطبيب لنتائج التحاليل والاشعات المطلوبة
- تنفيذ اوامر الطبيب لنتائج التحاليل والاشعات المطلوبة
- استكمال اجراءات الدخول الفحص البدنى وقياسات النمو

تخطيط الخروج والمتابعة

إجراءات خروج الوليد :

يجب إتمام الإجراءات الآتية قبل الخروج

- يوضع الوليد في سرير قبل وقت الخروج لمدة 6 ساعات علي الأقل للمتابعه (إذا كان بالحضانة)
- التأكد من ثبات العلامات الحيوية للوليد لمدة ٢٤ ساعة قبل الخروج .
- التأكد من قدرة الأم على إرضاع وليدها بكفاءة .
- فحص جميع أجهزة جسم الوليد، والتأكد من سلامة الحالة الصحية للوليد قبل الخروج .
- استكمال الإجراءات الإدارية للخروج .
- عند حضور الأم لاستلام الوليد، يجب على الممرضة المسئولة أن تقوم بتوضيح الحالة الصحية للوليد باستخدام عبارات سهلة وبدون مصطلحات طبية.

نقاط هامة للأم :

عند حضور الأم لاستلام وليدها، يجب تذكيرها بالنقاط التالية للمحافظة على حالته الصحية بعد الخروج من الوحدة:

الحفاظ على درجة حرارة جسم الوليد

- ✓ إعطاء إرشادات للأم بضرورة وضع الوليد ملاصقًا لها في السرير، وبعيدًا عن أي مصدر للتيارات الهوائية، وضرورة لف جسمه، خصوصاً منطقة الرأس (حسب الطقس ودرجة حرارة البيئة المحيطة به)
- ✓ يفضل استعمال وضع الكانجرو لناقصي الوزن .

الحفاظ على الوليد من الإصابة بالعدوى

- ✓ إعطاء إرشادات للأم عن أهمية عدم مخالطة الوليد لأشخاص مصابين بأمراض معدية .
- ✓ إعطاء إرشادات للأم بضرورة اتباع القواعد العامة للنظافة عند التعامل مع الوليد .

العناية بالجذع السري

- ✓ إعطاء إرشادات للأم عن كيفية الغيار على السرة باستخدام الكحول الإيثيلي ٧٠ ٪، مع كل مرة تغيير الحفاض .
- ✓ مراجعة العلامات التي تدل على احتمال إصابة الجذع السري بالالتهاب (العدوى)

العناية بمنطقة الحفاض

مراجعة خطوات تغيير الحفاض مع الأم

حمام الوليد

مراجعة خطوات حمام الوليد مع الأم مع التنبيه على الأم بضرورة عمل الحمام قبل إرضاع الوليد، وأن تحرص على تدفئة الغرفة قبل البدء في الحمام.

الرضاعة الطبيعية

تتصح الأم بإرضاع وليدها رضاعة طبيعية مطلقة بدون أية إضافات حتى يبلغ شهره السادس، مع التنكير بالأوضاع المختلفة للرضاعة الطبيعية، وكيفية إمساك الوليد بالحلمة بطريقة صحيحة، وأخيرًا كيف تنهي الرضعة

ملحوظة: يجب ملاحظة الأم أثناء إرضاع وليدها أثناء تواجدته بالوحدة لتصحیح أي ممارسات خاطئة.

الرضاعة الصناعية

في حالة استخدام الببرونة (في حالات خاصة، وبأمر الطبيب) يجب تدريب الأم عل كيفية إرضاع وليدها، والتأكد كل مرة من كمية اللبن وتركيزه، إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

التطعيم

✓ يجب أن يكون الوليد قد تم تطعيمه بكل التطعيمات المناسبة لعمره وقت الخروج من الوحدة بصرف النظر عن عمره الرحيمي، على أن يكون وزنه أكثر من ٢٠٠٠ جم، وكانت حالته العامة تسمح بذلك.

✓ يجب إخبار الأم بميعاد أول تطعيم، وحثها على ضرورة الذهاب إلى الوحدة الصحية في المواعيد المحددة بالبطاقة الصحية للوليد، لإعطائه التطعيم.

ملحوظة: بالنسبة للأطفال المحجوزين بالمستشفى، يجب أن يؤخذ تطعيم شلل الأطفال بالحقن وليس بالفم.

فحص الغدة الدرقية

✓ ينبغي عمل فحص وظائف الغدة الدرقية، حسب تعليمات وزارة الصحة، حتى يتم الكشف المبكر لحالات نقص هرمونات الغدة الدرقية، والتي قد تؤدي إلى الإعاقة الذهنية للوليد، ما لم يتم اكتشافها وعلاجها مبكرًا. ولهذا يتم أخذ عينة من كعب القدم من اليوم الثالث إلى السابع بعد الولادة لكل المواليد في الوحدات الصحية (يوما السبت والثلاثاء من كل أسبوع)

✓ وفي حالة بقاء الوليد في وحدة الرعاية بالمستشفى لمدة طويلة، فينبغي عمل فحص الغدة الدرقية داخل المستشفى .

استكمال العلاج بالمنزل

إذا كان الوليد يحتاج إلى استكمال علاج بالمنزل بعد الخروج من الوحدة، تُعطى الأم النصائح اللازمة عن نوعية الأدوية، وجرعاتها، وطريقة إعطائها للوليد.

ترتيب موعد المتابعة

تُعطى الأم كارت المتابعة مكتوبًا فيه المكان الذي يمكن أن تتوجه إليه بشكل روتيني (مرة كل أسبوع)، والمكان الذي يجب أن تذهب إليه في حالات الطوارئ، مع توعيتها بالعلامات الخطرة التي تستدعي اللجوء الفوري للطبيب.

وأخيرًا

يُراعى إعادة ما يجب على الأم اتباعه بشكل جمل قصيرة وبنود واضحة .
التأكد إذا كان لدى الأم أو الأهل أي استفسارات أخرى، وتصحيح الأفكار الخاطئة عند الأم (إن وجدت)

نقل الوليد إلى مكان آخر

قد يحتاج الوليد للخروج من الوحدة لعمل بعض الفحوصات(مثل أشعة مقطعية، أو لإجراء عملية جراحية).

دور الممرضة في التجهيز للانتقال

قبل الانتقال

يجب التأكد من احتواء تذكرة الوليد على تعليمات الطبيب الخاصة بالإجراءات اللازمة قبل الانتقال، مثل:

- إيقاف تناول أي شيء عن طريق الفم .
- نوع، وكمية، وسرعة المحاليل التي تعطى بالوريد .
- الأدوية التي تستخدم في حالات ما قبل الجراحة وخلافه
- التأكد من استقرار العلامات الحيوية للوليد .

وقت الانتقال

- يجب أن تتأكد الممرضة من الآتي :
- وجود إسورة التعريف حول ذراع وساق الوليد، واحتوائها على المعلومات الكافية عن الوليد.
- أخذ موافقة أحد الوالدين أو كليهما على إجراء العملية أو الأشعة المقطعية...الخ، على أن تكون هذه الموافقة مكتوبة وموقعة من أحدهما، وتحفظ في ملف الوليد.
- احتواء ملف الوليد على التاريخ المرضي للوليد، والفحص الكامل لجميع أجهزة الجسم، وكل التحاليل السابقة، وجميع الأدوية التي أخذها الوليد وميعاد آخر علاج أعطى له، مع أمر الطبيب بإجراء العملية موقع منه، على أن يتم عرض هذا الملف بالكامل على الطبيب قبل إجراء العملية.
- يتم أخذ العلامات الحيوية للوليد .
- يتم فحص المحاليل، والتأكد من كفاءة عمل أجهزة الوريد، وضبط سرعة سريان المحلول بالوريد .
- يتم تشييط الأنبوبة الحنجرية والتأكد من كفاءتها، إن وجدت .

قبل الانتقال مباشرة :

- ✓ يتم القيام بعمل الفحص البدني الأخير للوليد، بما في ذلك ملاحظة الوظائف الحيوية الأساسية، على أن تكتب كافة التعليقات في الملف الخاص بالوليد.
- ✓ يجب إعادة التأكد من اسم الوليد ورقم ملفه الطبي، مع الطبيب أو الممرضة المسؤولة عن نقل الوليد.