

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد
گروه پرستاری کودکان

فرم بررسی نوزاد

نام درس: بهداشت مادر و نوزاد

نام دانشجو:

ترم تحصیلی:

استاد مربوط:

تاریخچه

نام خانوادگی :

تاریخ تولد :

جنس:

ملیت :

نژاد:

تاریخ مصاحبه :

پزشک معالج:

بیمارستان :

بخش :

بررسی (Assessment)

بررسی :

○ بررسی میزان آپکار:

- **بررسی دوره انتقال نوزاد (کاراکتر فیزیولوژیک و نمایش رفتاری):** (در زمان تولد نوزاد با محرک های بسیاری از قبیل نور، سر و صدا، هوای سرد و نیروی جاذبه و محرک های لمس برای اولین بار مواجه شده و بطور همزمان تطابق های مهمی در دستگاه تنفسی، گردش خون و کنترل دمای بدن و سایر دستگاه ها ایجاد می شود. این تطابق اولیه برای سلامت نوزاد مهم است
- **بررسی رفتار وابستگی (تعلق و تماس):** بخشی از تکامل طبیعی شیر خوار به زنجیره ی پاسخ عاطفی که بین مادر و نوزاد رد و بدل می شود وابسته است و آنها را از نظر روانی و فیزیولوژیک به هم پیوند می دهد. فرآیند دلبستگی ممکن است در توانا کردن مادر در مراقبت از نوزاد اهمیت داشته باشد. وضعیت آرام و هوشیار نوزاد در ابتدا فرصت برقراری ارتباط چشمی را فراهم کرده. گریه کردن کودک سبب تحریک پاسخ مادرانه جهت لمس نوزاد و نوازش او و صحبت کردن با صدایی لطیف شده.

بیماری فعلی نوزاد (Present History)

الف- چگونه شروع بیماری؟

ب- عواملی که احتمالاً در بروز بیماری دخالت داشته اند؟

ج- سیر بیماری فعلی نوزاد از شروع تاکنون؟

د- علائم فعلی برای اولین بار کی ظاهر نمود؟

ه- حال و وضعیت کنونی نوزاد در ارتباط با بیماری فعلی وی؟

و- آیا درمانی برای نوزاد شروع شده است؟

ز- در صورت پاسخ مثبت تاثیر درمان بر روی بیماری چگونه بوده است؟

ح- علتی که والدین را مجبور به مراجعه به پزشک نموده است؟

تاریخچه گذشته نوزاد: (Past History)

الف- وضعیت سلامت مادر به هنگام بارداری:

مادر بیماری های زمینه ای در زمان حاملگی

دیابت

هیپر تیروئیدی

هیپو تیروئیدی

زمینه های بیماریهای قلبی

سابقه درمان داروی خاص در حاملگی سابقه فشار خون بارداری

عفونت دهان و دندان

بیماریهای عفونی

تحت استرس بوده

ب- وضعیت سلامتی مادر در لیبر و هنگام زایمان:

ج- وضعیت سلامتی نوزاد بلافاصله بعد از تولد:

د- وضعیت تغذیه نوزاد:

ه بیماریهایی که تا به حال بدنها مبتلا شده است :

و- بروز حادثه در نوزاد :

ز- انجام عمل جراحی در دوران نوزادی :

د- بروز آلرژی در نوزاد:

ط- داروهایی که فعلا مصرف می کند :

ی- نوزاد واکسینه شده است یا خیر ؟

تاریخچه فامیلی نوزاد:

▪ تاریخچه طبی خانواده:

▪ تاریخچه روانی-اجتماعی خانواده:

▪ تظاهر علائم ویا بیماریای ارثی در نوزاد:

وضعیت اجتماعی در نوزاد:

- ساختار خانواده :
- عملکرد خانواده:
- محیط خانه و اجتماع اطراف وی:
- شغل و میزان تحصیلات خانواده:
- نوع فرهنگ و مذهب خانواده:
- وضعیت زناشویی خانواده و روابط والدین با هم و با سایر بچه های خانواده:

بررسی فیزیکی

- بررسی کلینیکی سن جنین :
- اندازه گیری های عمومی :
دور سر : (در نوزاد ترم ۳۳-۳۵ cm)
دور سینه : (اندازه طبیعی ۳۰.۵ تا ۳۳ cm است که چنانچه دور سر خیلی کمتر از دور سینه باشد باید به میکروسفالی مشکوک شد.)
قد تولد : (نوزاد طبیعی ۴۸ - ۵۰ cm)
وزن زمان تولد :
فرق سر تا دنبالچه :
- علائم حیاتی (درجه حرارت از زیر بغل، نبض، تنفس، فشار خون)
ضربان قلب طبیعی = ۱۲۰ - ۱۶۰، سرعت تنفس طبیعی = ۳۰ - ۶۰
درجه حرارت بدن ۳۶.۵ - ۳۷.۵، میزان فشار خون سیستولیک = ۷۰ میلی متر جیوه می باشد.
- ظاهر عمومی :
- پوست:
(سیانوز قابل توجه ممکن است با رنگ پریدگی ناشی از نقص خونرسانی یا آنمی و بیرقان ناشی از هیپر بیلی روبینمی پوشیده شود.)

- **سر و صورت و گردن:**

(فونتanel قدامی لوزی شکل بوده ۳ - ۴ سانتی متر طول داشته و عرض آن ۲ - ۳ سانتی متر می باشد. اگر بیش از اندازه باز باشد می تواند می تواند نشانه ی بیماری کروموزومی، هیپوتریوییدیسم و هیدروسفالی باشد. حداکثر ۱۲ - ۱۸ ماهگی بسته می شود. فونتanel خلفی مثلثی شکل بوده و طی ۸- ۱۲ هفتگی بسته می شود.) (به طور طبیعی صورت نوزاد کوچک، گرد و قرینه است، چانه به عقب برگشته و بالشتک هایی از چربی جهت مکیدن در گونه وجود دارد. مادر نوزاد-میترا ذولفقاری). گردن نوزاد نسبتاً کوتاه است. تورنیکولی وجود ندارد.

- **چشم و بینایی:**

نوزاد در زمان گریه اشک ریزش ندارد (زیرا غدد اشکی عملکرد خود را در چند هفته تا چند ماه اول زندگی به دست نیاورده اند). (وجود رفلکس قرمز دوطرفه حاکی از عدم وجود کاتاراکت یا پاتولوژی داخل کره ی چشم است. لکوری (رفلکس مردمک سفید مطرح کننده ی کاتاراکت، تومور، کوریونیت، رتینوپاتی ناشی از اپره مچوریتی یا زجاجیه اولیه هایپر پلاستیک پایدار است و لزوم انجام سریع مشاوره چشم پزشکی را ایجاب می کند)

- **گوش و شنوایی:**

(Low set ear می تواند نشان دهنده ی ناهنجاری مادر زادی یا مشکلات کلیوی در نوزاد باشد، پرده صماخ با اتوسکوپ از خلال مجرای شنوایی خارجی که مسیر مستقیم و کوتاهی دارد به راحتی قابل مشاهده است. معمولاً به رنگ خاکستری تیره دیده می شود.)

- **بینی و بویایی:**

بررسی از نظر ظاهر و بازبودن سوراخ های بینی قرینه بودن دوسوراخ و بررسی از لحاظ وجود لرزش پره های بینی و زجر تنفسی و بررسی حس بویایی در نوزاد

- **دهان و حلق و چشایی:**

در مشاهده لب ها از نظر طبیعی بودن و داشتن رنگ صورتی و مرطوب بودن. بررسی از لحاظ عدم وجود شکاف لب و شکاف کام. معاینه دهان از نظر وجود زخم، توده های سفید رنگ و انومالی دیگر. بررسی زبان کوچک از لحاظ دوشاخه بودن بررسی دهان از لحاظ وجود مروارید های ایشتاین و دندان (یک دهان طبیعی به ندرت ممکن است زودتر از موعد دندان در بیاورد) بررسی و معاینه حلق (مشاهده ی حلق نوزاد به خاطر کوتاهی قوس کام، به سختی قابل رویت است.) بررسی زبان که در داخل دهان وجود داشته باشد. بزرگ و برآمده نباشد و از دهان خارج نشده باشد.

- **غدد لنفاوی:**

غدد لنفاوی گردن، آگزیلاری و کشاله ران بررسی لمس شود که متورم و غیر طبیعی نباشد.

- **قفسه سینه:**

قفسه سینه و حرکات تنفسی دیافراگمی نوزاد مشاهده شود که بطور قرینه دو طرفه قفسه سینه حرکت کند. رتر اکسیون بین دنده ای وجود نداشته باشد. در زمان تنفس شکم برآمده می شود و قسمت قدامی قفسه سینه در زمان تنفس به داخل کشیده می شود. سینه ها کاملا قرینه و صاف باشد. پوست این ناحیه ایکتریک نباشد. بررسی نیپل نوزاد که بطور طبیعی و بیرون زده می باشد. و فاقد ترشح چرکی بوده و گاهی بدلیل هورمونهای مادری ممکن است ترشح شیری داشته باشد. (در ۲ - ۳ روز سینه ها بزرگ می باشد و ترشح شیر از آنها طبیعی است. که بعلت تغییرات هورمونی بوده و نباید سینه را جهت خروج شیر فشار داد. مادر نوزاد-میترا ذولفقاری) فاصله ی نوک پستان ها از یکدیگر طبیعی باشد. (زیاد بودن این فاصله نشان دهنده ی ناهنجاری کروموزومی می باشد).

- **ریه ها :**

در سمع Clear باشد. در مشاهده ی قفسه سینه زجر تنفسی مشاهده نشود. رتر اکسیون بین دنده ای وجود نداشته باشد. تعداد تنفس چک گردد. صدای ویزینگ و کراکل شنیده نشود. (به طور طبیعی صدا های تنفسی از نوع برونکوزیکولار هستند. در صورت شک به بیماری ریوی به خاطر کاهش صداهای تنفسی، سمع رال، رتر اکسیون یا سیانوز باید بررسی بیشتر انجام گیرد).

- **قلب و گردش خون:**

در بررسی ریت قلب PR= صداهای قلبی با گوشی پزشکی S1 & S2 سمع شود. بررسی از لحاظ سوفل قلبی. (تعداد زیادی از نوزادانی که سوفل های پایدار آنها حین معاینه کشف شده، ناهنجاری زمینه ای دارند.) چک درصد اشباع اکسیژن شریانی=SpO2 (جهت غربالگری بیماری های خطرناک مادر زادی قلب مورد استفاده قرار می گیرد. در صورتی که کمتر از ۹۶% باشد بعنوان حد مرزی برای شک به بیماری های جدی مادر زادی قلبی در نظر گرفته می شود.) در بررسی گردش خون از لحاظ سیانوز مرکزی و محیطی. در بررسی نبض های محیطی بایستی بطور قرینه لمس گردد. لمس نبض اندام تحتانی (نبض نوزادان باید در اندام های فوقانی و تحتانی جهت کوآرتاسیون آئورت لمس شود. اندازه گیری فشار خون می تواند یک کمک تشخیصی با ارزش در نوزادان باشد).

- **شکم:**

بررسی شکم از لحاظ نرمی. دیستانسیون و وجود ارگانومگالی مانند هپاتو مگالی و اسپلنو مگالی. بررسی از نظر وجود توده یا یافته ی غیر طبیعی و تندر نس در شکم. (کبد معمولا قابل لمس است) بررسی ناف نوزاد از نظر برآمدگی، قرمزی یا وجود ترشح. (شکم نوزاد بیرون زده و برجسته و گرد است و ناف فاقد برآمدگی و قرمزی و ترشح است.)

- **دستگاه گوارش:**

بررسی نوزاد از نظر تحمل تغذیه دهانی و دفع مدفوع (مشخصات و ویژگی آن) دارد. بررسی از نظر داشتن استفراغ

- **دستگاه تناسلی- ادراری:**

بررسی دستگاه تناسلی ژنیتال پسرانه دارد. بیضه ها لمس نمی شود نزول نکرده است. دفع ادرار دارد. مجرای ادراری طبیعی است. (مجرای یورترا باید در راس پنیس قرار داشته باشد، اگر روی پنیس قرار گرفته باشد اپی پدیا و اگر زیر آلت ناسلی باشد هیپوپدیا می باشد. مادر نوزاد- ذولفقاری) (هر دو بیضه باید در داخل اسکرتوم لمس شود و پوست سر آلت به طور طبیعی محکم و چسبیده به آلت باشد)

- **پشت و مقعد (ستون مهره ها):**

ستون فقرات مستقیم، انعطاف پذیر و بدون توده است. هیچ گونه توده یا شیار در ستون فقرات و ناحیه ی لومبوساکرال مشاهده نشد. مقعد نوزاد باز است. دفع مدفوع طبیعی دارد. وجود فیشر یا کیست اطراف مقعد رد شد.

- **اندامها (مفاصل و عضلات):**

در مشاهده ی اندام ها در حرکت های نوزاد علامت در رفتگی مشاهده نشده. دست ها و پاها از جهت پلی داکتیلی، سین داکتیلی و الگوهای غیر عادی خطوط کف دست و پا بررسی شد. مشاهدات طبیعی می باشد. از مانور های ارتولانی و بارلو مشخص شد مفصل هیپ در رفتگی ندارد. خطوط کشاله ی ران طبیعی است. پای چنبری وجود نداشت. تونیسیته عضلات نرمال بود. حجم عضلات با توجه به نارس بودن و عدم تغذیه ی صحیح کم می باشد.

- **دستگاه عصبی:**

بیماریهای عصبی عضلانی داخل رحم با محدودیت حرکت جنین همراه است که مجموعه ای از علائم و نشانه ها را ایجاد می کند. بدشکلی وضعیتی و انقباضات شدید، انحنای دائمی مفصل (آرتروگریپوزیس) ایجاد می کند. سایر تظاهرات بیماری عصبی شامل نمایش بریچ، پلی هیدرآمنیوس، عدم توانایی تنفس به هنگام تولد [هیپوپلازی ریوی] در رفتگی مفصل هیپ پای چنبری و عدم نزول بیضه هامی باشد. (که در کودک عدم نزول بیضه ها لمس گردید. هیپو تون نمی باشد. هیپر تون نمی باشد. تشنج بروز نکرده است.

- **رفلکس ها:**

بررسی رفلکس های amoro –grasping –sucking ,

• بررسی های جسمی :

• آزمایشات کلینیکی:

• آنالیز بیوشیمی:

• ارزشیابی از بررسی تغذیه

خلاصه از نظریات پرستار در مورد وضعیت نوزاد پس از بررسی کامل وی :

♦ موقعیت جسمی نوزاد:

♦ موقعیت روانی نوزاد:

لیست مشکلات :

..

..

..

..

..

..

..

..

فرآیند پرستاری:

- ◆ تشخیص های پرستاری
- ◆ اهداف
- ◆ تدابیر پرستاری
- ◆ اجرا
- ◆ ارزشیابی