

کد: ECS-FO-27/00

تاریخ نگارش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

نام بخش: نوزادان

تشخیص ها و مداخلات پرستاری

پنومونی	بیماری
ND1- اختلال در تبادلات گازی و پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با انسداد برونش	تشخیص پرستاری (ND¹)
۱- بررسی دقیقی از کیفیت، سرعت، الگو، عمق تنفس، تلاش های تنفسی، صداهای تنفسی، سطح هوشیاری، علائم حیاتی، رنگ پوست و بروز سیانوز انجام دهید. ۲- فیزیوتراپی قفسه سینه انجام شود. ۳- بالا بردن سر تخت و تغییر وضعیت نوزاد هر ۲ ساعت به خروج ترشحات ریوی کمک می کند. ۴- در صورت نیاز اکسیژن مرطوب داده شود. ۵- در صورت نیاز ترشحات را ساکشن کنید.	اقدامات
ND2- کاهش حجم مایع در ارتباط با تب و تاکی پنه	تشخیص پرستاری
۱- مایعات وریدی یا خوراکی طبق دستور داده شود. ۲- جذب و دفع مایعات کنترل شود و علائم کم آبی (کاهش دفع ادرار، تورگر پوستی ضعیف، خشکی مخاط پوششی، فرورفتگی فونتانل و اتلاف وزن) تحت نظر گرفته شود. ۳- توزین روزانه انجام شود.	اقدامات
ND3- اضطراب والدین در ارتباط با وجود تنگی نفس در نوزاد و بستری شدن در بیمارستان	تشخیص پرستاری
۱- دادن اطلاعات در مورد بیماری و درمان به والدین ۲- آموزش در زمینه مراقبت در منزل به والدین	اقدامات

استفراغ	بیماری
ND1- کمبود حجم مایع در ارتباط با از دست دادن محتویات سیستم گوارشی	تشخیص پرستاری (ND)
۱- نوزاد را در وضعیت نشسته یا به پهلو قرار دهید تا از آسپراسیون پیشگیری شود. ۲- کنترل طول مدت استفراغ - کاهش وزن و حجم ادرار - تورگور پوستی - مخاط پوششی و... ۳- آموزش خانواده در مورد شیوه صحیح تغذیه	اقدامات
ND2- عدم تعادل تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با عدم حفظ محتویات معده	تشخیص پرستاری
۱- در صورت تحمل تغذیه، به تدریج حجم را افزایش دهید. ۲- چنانچه کودک مجدداً استفراغ نماید یا با حجم زیاد استفراغ نماید، باید به پزشک گزارش شده و مایعات وریدی شروع شود. ۳- از خوردن مواد غذایی خاص (مثل مواد غذایی دارای چربی-اسیدی-فصلی) امتناع کنید.	اقدامات

بیماری	عدم تحمل لاکتوز
تشخیص پرستاری	ND1 - درد حاد در ارتباط با نفخ شکم
اقدامات	۱- رعایت رژیم غذایی فاقد لاکتوز ۲- حمایت عاطفی از والدین
تشخیص پرستاری	ND2 - کمبود اطلاعات در ارتباط با تغییرات رژیم غذایی
اقدامات	۱- ارجاع خانواده برای کسب اطلاعات از گروه ها و تشویق اعضاء خانواده از نظر سهیم شدن در موفقیت ها و دلواپسی ها ۲- خودداری از خوردن مواد غذایی غنی از نظر لاکتوز (مثل شیر و بستنی) ۳- استفاده محدود از فرآورده های لبنی توسط مادر در صورتی که به نوزاد خود شیر می دهد. ۴- مشاوره غذایی می تواند مفید باشد. ۵- برخی از داروها مثل پنی سیلین و ویتامین ها دارای لاکتوز بوده که باید پرهیز شود.

بیماری	کریپتورکیدیسم (عدم نزول بیضه)
تشخیص پرستاری	ND1 - کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با علت و نحوه درمان عدم نزول بیضه
اقدامات	۱- حمایت از والدین و توضیح در مورد بیماری ۲- تشویق والدین برای بیان احساسات و پرسش های خود ۳- پاسخ به پرسش های والدین و راهنمایی آنها جهت کاهش اضطراب ۴- آموزش در زمینه رعایت دقیق بهداشت جهت جلوگیری از آلودگی محل عمل ۵- آموزش در زمینه استفاده از تکنیک استریل در تعویض پانسمان

بیماری	هیرشپرونک
تشخیص پرستاری	ND1 - تمامیت پوستی مختل در ارتباط با وجود کلستومی و برش محل جراحی
اقدامات	۱- کنترل علائم حیاتی انجام شود . ۲- دور شکم در هر نوبت با کنترل علائم حیاتی اندازه گیری شود. ۳- کنترل محل جراحی از نظر قرمزی -نورم و ترشح چرکی ۴- تعویض پانسمان محل جراحی با رعایت تکنیک آسپتیک ۵- کمک به والدین جهت سازش یافتن با بیماری کودک
تشخیص پرستاری	ND2 - بیوست در ارتباط با روده بدون گانگلیون و عدم کفایت پرستالتیس
اقدامات	۱- تاکید بر اینکه نباید از محلول صابون یا آب ساده در تنقیه استفاده کرد. ۲- تاکید به معاینه توسط پزشک
تشخیص پرستاری	ND3 - عدم تعادل تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با جراحی سیستم گوارشی
اقدامات	۱- کنترل از نظر کم آبی ۲- تزریق مایعات وریدی طبق دستور

SEPSIS	بیماری
ND ₁ - تنظیم ناموثر درجه حرارت بدن در ارتباط با استرس ناشی از عفونت و کنترل ناپایدار حرارت مرکزی	تشخیص پرستاری
۱- کنترل درجه حرارت بدن نوزاد زیرا هیپوترمی و هایپوترمی می تواند علایمی از sepsis باشد. (البته هایپوترمی نادرتر است). ۲- کنترل منظم درجه حرارت محیط ۳- گرم کردن یا خنک کردن شیرخوار به منظور به حداقل رسانیدن اثرات زیان آور حرارت بالا، ممکن است ضروری باشد.	اقدامات
ND ₂ - عدم تعادل تغذیه: کمتر از نیازهای بدن در ارتباط با عدم تمایل به تغذیه با سرپستانک (شیشه یا پستان مادر) و یا عدم تحمل تغذیه	تشخیص پرستاری
۱- تامین مایعات و کالری کافی از طریق گاوآژ و مایعات وریدی	اقدامات

سیانوز	بیماری
ND ₁ - پرفوزیون غیر موثر بافتی در ارتباط با رویدادهای هایپرسیانوتیک	تشخیص پرستاری
۱- تامین اکسیژن کافی ۲- استفاده از مانیتورینگ قلبی ۳- جلوگیری از گریه زیاد کودک جهت بیان نیازها ۴- آموزش به والدین در مورد شناسایی عوامل محرکی که می تواند سبب رویداد سیانوز شود.	اقدامات
ND ₂ - تاخیر در رشد و تکامل در ارتباط با تغییر اکسیژناسیون یا برون ده ناکافی قلب جهت تامین نیازهای متابولیک	تشخیص پرستاری
۱- توزین روزانه ۲- کنترل IO ۳- تغذیه با حجم کم و دفعات مکرر	اقدامات
ND ₃ - کمبود اطلاعات در ارتباط با نداشتن تجربه در کنترل کودک با بیماری مهلک	تشخیص پرستاری
۱- توضیح در مورد فرآیند بیماری، درمان و مداخلات به والدین ۲- آموزش به والدین و حمایت در زمان تشخیص امر مهمی است.	اقدامات

بیماری	آنتروکولیت نکروزان
تشخیص پرستاری	ND1-عدم تعادل تغذیه : کمتر از نیازهای بدن در ارتباط با وابستگی به تغذیه تزریقی طولانی مدت و از دست دادن بافت روده ای ناشی از نکروز
اقدامات	۱-دادن مایعات وریدی طبق دستور پزشک ۲-کنترل شکم از نظر نفخ و دیستانسیون ۳-کنترل حجم باقیمانده غذا و استفراغ حاوی صفر
تشخیص پرستاری	ND2-خطر عفونت در ارتباط با تهاجم باکتریال دیواره روده یا سوراخ شدگی در روده
اقدامات	۱-نوزاد در انکوباتور یا اتاق جداگانه نگهداری شود. ۲-شستن مکرر دستها جهت پیشگیری از انتشار عفونت ۳-تزریق آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک
تشخیص پرستاری	ND3-کمبود حجم مایعات در ارتباط با تجمع خارج عروقی و شیفت مایعات به روده و حفره شکم
اقدامات	۱-کنترل علائم حیاتی ۲-کنترل جذب و دفع مایعات ۳-کنترل فشار خون
تشخیص پرستاری	ND4-الگوی تنفسی ناموثر در ارتباط با نفخ شکم
اقدامات	۱-ساکشن ترشحات از طریق NGT جهت به حداقل رساندن فشار داخل شکمی ۲-بررسی شکم از نظر نرم بودن و اندازه گیری دور شکم ۳-سمع صداهای روده ۴-قرار دادن نوزاد در وضعیتی که فشار محتویات شکم بر روی دیافراگم به حداقل برسد. ۵-کنترل پوست شکم از نظر براق بودن و قرمزی (پریتونیت) ضروری است.

بیماری	منگومیلوسل
تشخیص پرستاری	ND ₁ - خطر بروز عفونت در ارتباط با وجود ارگانسیم های عفونی در ساک مننژی فاقد اپی تلیان و فلجی
اقدامات	۱- شستشوی ناحیه با سرم N/S ۲- قرار دادن پانسمان استریل و مرطوب روی ناحیه ۳- کنترل نوزاد از نظر علائم عفونت (افزایش درجه حرارت- تحریک پذیری - لتارژی و سفتی گردن) ۴- استفاده از آنتی بیوتیک طبق دستور
تشخیص پرستاری	ND ₂ - خطر صدمه و آسیب در ارتباط با ضایعه ظریف نخاعی
اقدامات	۱- قرار دادن نوزاد در وضعیت دمر یا به پهلو جهت به حداقل رساندن فشار بر ساک مننژی یا ناحیه جراحی ۲- استفاده از وسایل محافظتی در اطراف ساک
تشخیص پرستاری	ND ₃ - خطر صدمه در ارتباط با اختلال در گردش مایع مغزی - نخاعی
اقدامات	۱- اندازه گیری روزانه دورسر جهت تعیین افزایش فشار درون جمجمه و بروز هیدروسفالی ۲- کنترل از نظر علائم افزایش فشار داخل جمجمه شامل تحریک پذیری، لتارژی ، جداشدگی سوچورها و...
تشخیص پرستاری	ND ₄ - احتمال اختلال در سلامت پوستی در ارتباط با فلجی و ریزش مداوم ادرار و مدفوع
اقدامات	۱- ناحیه اطراف مقعد را خشک و تمیز نگهدارید. ۲- به محض بروز آلودگی ، پوشک را تعویض کنید. ۳- ماساژ ملایم پوست در هنگام تمیز کردن و مالیدن لوسیون

بیماری	هیدروسفالی
تشخیص پرستاری	ND ₁ - خطر بروز عفونت در ارتباط با جایگذاری شنت توسط جراحی
اقدامات	۱- کنترل علائم حیاتی هر ۲-۱ ساعت بر حسب ضرورت ۲- کنترل پانسمان نواحی سر، شکم و سینه از نظر ترشح ۳- استفاده از آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک ۴- آموزش تعویض پانسمان به والدین
تشخیص پرستاری	ND ₂ - درد حاد در ارتباط با پروسیجر جراحی
اقدامات	۱- استفاده از داروی ضد درد بر حسب ضرورت طبق دستور پزشک ۲- آموزش بازی درمانی به اعضاء خانواده
تشخیص پرستاری	ND ₃ - عدم آشنایی والدین به مراقبت از کودک در ارتباط با علائم و نشانه های اختلال کار شنت یا عوارض آن
اقدامات	۱- آموزش باید در سطح درک والدین باشد. ۲- آموزش به والدین که در صورت تغذیه ضعیف یا استفراغ ، افزایش درجه حرارت ، قرمزی پوست یا حساسیت به پزشک گزارش دهند. ۳- رعایت معیارهای ایمنی را در مراقبت منزل ، بازی و اتومبیل آموزش دهید. ۴- شکم را از نظر بزرگی کنترل کنید. ۵- بر اهمیت پیگیری مراقبت تاکید کنید.

بیماری	فتق دیافراگماتیک مادرزادی
تشخیص پرستاری	ND1-الگوی تنفسی ناموثر در ارتباط با کلاپس یا هیپوپلازی ریه
اقدامات	<p>۱- استفاده از ساکشن بر حسب نیاز</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی و فشار خون</p> <p>۳- حفظ درجه حرارت محیط جهت کاستن از نیاز اکسیژنی</p> <p>۴- قرار دادن نوزاد در وضعیت نیمه نشسته</p> <p>۵- ساکشن NGT جهت کاستن فشار معده و روده</p> <p>۶- کنترل صداهای تنفسی</p>
تشخیص پرستاری	ND2-خطر کمبود حجم مایع و عدم تعادل مایعات در ارتباط با پروسیجر جراحی
اقدامات	<p>۱- کنترل جذب و دفع مایعات</p> <p>۲- کنترل مایعات و الکترولیت ها</p> <p>۳- در صورت شروع تغذیه ، دور شکم را هر ۴ ساعت کنترل کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND3-خطر بالقوه عفونت در ارتباط با زخم جراحی
اقدامات	<p>۱- کنترل زخم از نظر تورم-تغییر رنگ-خونریزی یا ترشح هر ۲ ساعت</p> <p>۲- تعویض پانسمان روزانه (هر ۲۴ ساعت یک بار) و بر حسب ضرورت</p>

بیماری	مقعد بسته
تشخیص پرستاری	ND1-اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با پروسیجر جراحی (ترمیم ناحیه)
اقدامات	<p>۱- جهت حفظ حرارت بدن، نوزاد را در انکوباتور قرار دهید.</p> <p>۲- قرار دادن نوزاد در وضعیت دمر یا به پهلو</p> <p>۳- شستشوی ناحیه مقعد با سرم N/S پس از اجابت مزاج</p> <p>۴- برای اولین بار باز نمودن مقعد توسط پزشک انجام شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND2-اختلال در دفع در ارتباط با آنوس بسته
اقدامات	<p>۱- کلستومی در طی چند روز اول زندگی انجام می شود. (کلستومی موقت)</p> <p>۲- ترمیم نهایی حدود ۹-۱۲ ماهگی انجام خواهد شد.</p>
تشخیص پرستاری	ND3-اضطراب والدین در ارتباط با آنومالی های روده
اقدامات	<p>۱- راهنمایی در مورد وسایل مراقبتی</p> <p>۲- پاسخ به پرسش های والدین</p> <p>۳- تشویق والدین جهت برنامه پیگیری (ویزیت توسط جراح کودکان)</p>

بیماری	شکاف کام یا لب
تشخیص پرستاری	ND1- اختلال تغذیه کمتر از نیازهای بدن در ارتباط با عیب فیزیکی
اقدامات	<p>۱- تشویق مادر در جهت تغذیه نوزاد از پستان</p> <p>۲- قرار دادن نوزاد در وضعیت نشسته جهت به حداقل رساندن اسپیراسیون</p> <p>۳- توزین روزانه</p> <p>۴- گرفتن آروغ نوزاد جهت خارج کردن هوای بلعیده شده اضافی</p>
تشخیص پرستاری	ND2- خطر تغییر در نقش والدین در ارتباط با به دنیا آمدن نوزاد با عیب فیزیکی واضح
اقدامات	<p>۱- فرصتی را برای ابراز احساسات از نظر سازش بهتر خانواده فراهم سازید.</p> <p>۲- جهت ایجاد امیدواری، عکسهایی که نتایج رضایت بخش داشته اند را نشان دهید.</p> <p>۳- امکان دیدار والدین با والدین کودکانی که وضعیت مشابه داشته و با موقعیت کنار آمده اند، را فراهم نمایید.</p>

بیماری	آترزی مری و فیستول بین نای و مری
تشخیص پرستاری	ND1- پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با وجود مجرای غیر طبیعی بین نای و مری و یا انسداد مری
اقدامات	<p>۱- ساکشن ترشحات</p> <p>۲- پوزیشن ۳۰ درجه سر</p> <p>۳- تامین اکسیژن کافی</p> <p>۴- جهت پیشگیری از اسپیراسیون، چیزی از راه دهان ندهید.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- اشکال در بلع در ارتباط با انسداد مکانیکی مری
اقدامات	<p>۱- کنترل IO</p> <p>۲- کنترل وزن</p> <p>۳- جهت فراهم سازی مکیدن غیر مغذی، برای شیرخوار از پستانک استفاده کنید.</p> <p>۴- بر حسب دستور، تغذیه از راه گاستروستومی را انجام دهید.</p> <p>۵- روش مناسب تغذیه را به خانواده آموزش دهید.</p>

بیماری	نارسایی احتقانی قلب
تشخیص پرستاری	ND1- کاهش برون ده قلبی در ارتباط با عیب ساختاری و اختلال کارکردی در میوکارد
اقدامات	<p>۱- استفاده از مانیتورینگ قلبی</p> <p>۲- کنترل سطح الکترولیت ها</p> <p>۳- کنترل از نظر علائم کاهش فشار خون</p> <p>۴- کنترل از نظر علائم هیپوکالمی (ضعف عضلانی - هیپوتانسیون - دیس ریتمی - تاکی کاردی یا برادی کاردی - تحریک پذیری-خواب آلودگی) یا علائم هیپرکالمی (ضعف عضلانی و انقباض عضلانی - برادیکاردی- فیبریلاسیون بطنی و کاهش ادرار و آپنه)</p>
تشخیص پرستاری	ND2- تهویه غیر موثر در ارتباط با احتقان ریه ها
اقدامات	<p>۱- پوزیشن ۳۰ تا ۴۵ درجه سر</p> <p>۲- دادن اکسیژن مرطوب طبق تجویز پزشک</p> <p>۳- بررسی تعداد تنفس</p>

استنوز هیپرتروفیک پیلور	بیماری
ND1- کمبود حجم مایع در ارتباط با استفراغ	تشخیص پرستاری
<p>۱- جذب و دفع مایعات کنترل شود.</p> <p>۲- توزین روزانه انجام شود.</p> <p>۳- شیرخواری که دچار کم آبی است باید گرم و آرام نگه داشته شود.</p> <p>۴- مراقبت از دهان به دلیل اینکه مخاط پوششی نسبت به شکنندگی خیلی حساس است.</p> <p>۵- از پتوها یا حوله ها برای قرارگیری شیرخوار در وضعیت مطلوب استفاده شود.</p> <p>۶- از نظر اختلال تنفسی کنترل شود.</p> <p>۷- پوزیشن ۳۰ درجه سر جهت جلوگیری از آسپیراسیون رعایت شود.</p> <p>۸- قبل از عمل ، شیرخوار NPO شده و با دادن مایعات وریدی و الکترولیت وضعیت ثبات ایجاد شود.</p>	اقدامات
ND2- اضطراب والدین در ارتباط با نیاز بستری کودک در بیمارستان و جراحی	تشخیص پرستاری
<p>۱- راهنمایی والدین توسط پزشک مربوطه</p> <p>۲- اطمینان به والدین که این ناراحتی یک مسئله ارگانیک است و نیاز است شیرخوار بستری شود.</p>	اقدامات

اختلالات پوستی	بیماری
ND1- اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با عوامل محیطی و نقص دفاعی	تشخیص پرستاری
<p>۱- استفاده از دارو های سیستمیک طبق دستور</p> <p>۲- برای التیام مناسب زخم ، محیط مرطوب (پانسمان یا پماد) را فراهم کنید.</p> <p>۳- تاکید و تشویق به استراحت کردن جهت حمایت و تقویت کارکرد دفاعی طبیعی بدن</p>	اقدامات
ND2- خطر عفونت در ارتباط با وجود ارگانیزم های عفونی	تشخیص پرستاری
<p>۱- در صورت ضرورت شیرخوار یا کودک مبتلا را جدا نگهداری کنید.</p> <p>۲- دستها را قبل و پس از مراقبت از کودک بشویید.</p> <p>۳- از تماس غیر ضروری با کودک خودداری کنید.</p>	اقدامات
ND3- درد در ارتباط با بروز ضایعات پوستی و خارش	تشخیص پرستاری
<p>۱- روش های غیر دارویی کاهش درد را اعمال کنید.</p> <p>۲- از پماد های مالیدنی موضعی جهت کاستن از درد یا خارش استفاده کنید.</p>	اقدامات

بیماری	هیپوسپادیاس
تشخیص پرستاری	ND1- کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با تشخیص، عمل جراحی و مراقبت پس از عمل
اقدامات	<p>۱- آموزش به والدین و تشویق به شرکت در مراقبت پس از عمل</p> <p>۲- توصیه به مصرف مایعات فراوان</p> <p>۳- کنترل علائم حیاتی و کنترل ادرار از نظر تیرگی و بوی نامطبوع</p> <p>۴- در صورت هرگونه علامتی از عفونت، به پزشک مراجعه کنند.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- درد حاد در ارتباط با جراحی
اقدامات	۱- استفاده از داروی ضد درد طبق دستور پزشک
تشخیص پرستاری	ND3- اختلال در تحرک فیزیکی در ارتباط با عمل جراحی روی آلت
اقدامات	<p>۱- فراهم کردن انواع فعالیت های سرگرم کننده برای کودک</p> <p>۲- تشویق والدین که اسباب بازی مورد علاقه کودک را برای کاهش اضطراب فراهم کنند.</p>

بیماری	عفونت ادراری
تشخیص پرستاری	ND1- احتمال بروز آسیب و صدمه به کلیه ها در ارتباط با عوارض ناشی از فرآیند عفونی
اقدامات	<p>۱- بررسی نوزاد از نظر تب (کنترل درجه حرارت)</p> <p>۲- برقراری راه وریدی باز در صورت شک به وجود حالت سپتیک ضرورت دارد.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- کمبود حجم مایع در ارتباط با کاهش دریافت و افزایش دفع مایع ثانوی به علت وجود تب
اقدامات	<p>۱- تغذیه مکرر با شیر مادر</p> <p>۲- بررسی از نظر علائم کم آبی مثل تورگور پوستی ضعیف- خشکی مخاط پوششی- فرورفتگی فونتال - کاهش حجم ادرار و کاهش پرفیوژن محیطی</p> <p>۳- توزین روزانه</p> <p>۴- کنترل جذب و دفع مایعات</p>
تشخیص پرستاری	ND3- کمبود آگاهی والدین در ارتباط با فرآیند بیماری، تست های تشخیصی، چگونگی مصرف آنتی بیوتیک و روش پیشگیری از عفونت سیستم ادراری
اقدامات	<p>۱- دادن مایعات وریدی و آنتی بیوتیک طبق دستور</p> <p>۲- آموزش به والدین در مورد پیشگیری از عفونت سیستم ادراری</p> <p>۳- آموزش عوارض عفونت ادراری به والدین</p> <p>۴- توصیه به کامل کردن دوره درمان</p>

منبع:

۱- صلصالی، مهوش؛ گیوری، اعظم؛ امامی رضوی، سید حسن. راهنمای بالینی پرستاری. تهران: نشر پونه، ۱۳۸۸