|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پزشک معالج:** | | **تاریخ تولد:** | | **جنسیت:**   * **شرح حال مادر و نوزاد:** | | | **نام خانوادگی :** | **نام:** | **اطلاعات بیوگرافیک**  **و دموگرافیک:** | |
| **نمره آپگار:** | | **دور قفسه سینه:** | | **دور سر:** | | | **وزن:** | **قد:** |
| **گروه خونی و RH مادر:** | | **گروه خونی و RH نوزاد:** | | **تشخیص فعلی:** | | | **ساعت و تاریخ ورود به بخش:** | **تاریخ پذیرش در بیمارستان:** |
| **بیماري قابل انتقال:** | | **تخت:** | | **اتاق:** | | | **بخش بستري:** | **سن نوزاد:** |
| **منبع اطلاعات: مادر  پدر سایر افراد/ موسسات مراقبت کننده **  **دستبند شناسایی: دارد  ندارد** | | | | | | | | |
| **خوب شیر نخوردن  خواب آلودگی یاکاهش سطح هوشیاري  استفراغ  تشنج  تب **  **سایر: .....** | | | | | | | | | **نشانه هاي خطر بدو ورود :** | |
| **.........................................................................................................................................................................................................................................................................** | | | | | | | | | **شکایت اصلی :** | |
| **آغوش مادر انکوباتور  کات نوزادان**  **مراجعه از: اورژانس انتقال از بخش زایمان  درمانگاه  اعزام از سایر مراکز **  **مطب پزشک  سایر موارد: .............**  **تجهیزات همراه در حین انتقال .........................................................**  **تیم همراه در حین انتقال ................................................. سایر موارد : .....................** | | | | | | | | | **نحوه مراجعه:** | |
| **وضعیت حضور نوزاد در خانواده : زندگی با پدر و مادر  زندگی با مادر  زندگی با پدر  زندگی با سایر افراد خانواده و بستگان  مراکز نگهداري و حمایتی ** | | | | | | | | | **وضعیت فعلی نوزاد:** | |
| **درجه حرارت: ............... تعداد ضربان قلب: ................... تعداد تنفس: ...................** | | | | | | | | | **علائم حیاتی** | |
| **دستگاه گوارش دستگاه قلبی عروقی  دستگاه اعصاب مرکزي  دستگاه غدد درون ریز**  **دستگاه کلیه و مجاري ادراري دستگاه گردش خون دستگاه تنفس دستگاه تناسلی و باروري**  **دستگاه اسکلتی عضلانی  دستگاه عصبی  بیماري هاي متابولیک بیماري هاي اتو ایمیون** | | | | | | | | | **بیماري فعلی :** | |
| * **بیماري هاي عصبی  بیماري هاي قلبی عروقی  بیماري هاي خونی  بیماري هاي تنفسی**   ** بیماري هاي متابولیک  بیماري هاي گوارشی  بیماري هاي اتو ایمیون  بیماري هاي کلیه و مجاري ادراري**  ** بیماري هاي سیستم تناسلی  بیماري هاي اسکلتی عضلانی  بیماري هاي بینایی و شنوایی**    **حساسیت وآلرژي : دارویی  مواد غذایی نوع دارو/ماده غذایی: ............................**  **سابقه بستري در بیمارستان علت: ............ .... مدت زمان بستري: ......... ................**    **سابقه جراحی  نوع: ............ ...... تاریخ : ................. مدت زمان بستري: .............. .......... سابقه عفونت **  **سابقه تزریق خون و فرآورده هاي خونی  نوع فرآورده: ....... تاریخ تزریق:.......... علت تزریق:.........**  **سابقه واکسیناسیون: کامل  ناقص  بیماري مزمن یا ژنتیکی شناخته شده در نوزاد نوع بیماري: .............** | | | | | | | | | **تاریخچه پزشکی قبلی :** | |
| **دستگاه گوارش دستگاه قلبی عروقی  دستگاه اعصاب  دستگاه غدد درون ریز**    **دستگاه کلیه و مجاري ادراري دستگاه گردش خون دستگاه تنفس دستگاه تناسلی و باروري**  **دستگاه اسکلتی عضلانی  بیماري هاي اعصاب و روان  بیماري هاي متابولیک سرطان**  **بیماري هاي اتوایمیو ن حساسیت و آلرژي**  ** سابقه بیماري خاص در خانواده: دارد  ندارد نام بیماري: ............** | | | | | | | | | **سوابق بیماري خانوادگی:** | |
| **نوع رژیم غذایی: شیر مادر شیر خشک**  **اشتها: طبیعی  کاهش **  **روش تغذیه: راه دهان( با سرنگ، زیر سینه مادر)  گاواژ  وریدي (TPN) **    **وزن هنگام تولد : ..............**  **وزن فعلی: .........................**  **تعداد دفعات تغذیه در طول شبانه روز: ..........**  **ریفلاکس: استفراغ :** | | | | | | | | | **الگوي تغذیه :** | |
| **الگوي دفع ادراري : تعداد پوشک خیس در طول شبانه روز(یا در طول شیفت): .......**  **رنگ ادرار:.... بو:......**  **الگوي دفع روده اي : تعداد دفعات دفع مدفوع در طول شبانه روز (یا در طول شیفت): .........**  **قوام مدفوع: طبیعی  اسهالی **  **رنگ مدفوع: ......** | | | | | | | | | **الگوي دفع :** | |
| **وضعیت هوشیاري : هوشیار  خواب آلوده  بدون پاسخ **    **واکنش به سر و صدای اشیاء، افراد، باز و بسته کردن در انکیباتور و لمس: دارد  ندارد** | | | | | | | | | **وضعیت ارتباطی :** | |
| **توضیحات** | **عدم توانایی** | | **وابسته به همراه** | | **مستقل** | **توانمندي مادر در مراقبت از نوزاد:**  **مطلوب  نامطلوب ** | | | | **توانایی مراقبت از نوزاد:** | |
|  |  | |  | |  | **پوشاندن لباس نوزاد** | | | |
|  |  | |  | |  | **تغذیه نوزاد** | | | |
|  |  | |  | |  | **تعویض پوشک نوزاد** | | | |  | |
|  |  | |  | |  | **حمام دادن نوزاد در منزل** | | | |
|  |  | |  | |  | **کنترل عفونت** | | | |  | |
|  |  | |  | |  | **سایر موارد** | | | |  | |
| **مذهب: میزان تحصیلات: وضعیت تآهل: شغل:**  **تعداد اعضاء خانواده:** | | | | | | | | | | **خانواده:** |
| **سن:....... مدت حاملگی:.........**  **عوارض بارداری:.......**    **داروهای مصرفی:......**  **بیماری های زمینه ای مادر(قلبی-عروقی، هیپرتانسیون، آرتریت،سکته مغزی، سرطان، بیماری تنفسی، بیماری کلیوی، بیماری گوارشی، بیماری عفونی، مشکلات تیروئیدی، مشکلات هورمونی، هپاتیت، HIV، بیماری های ژنتیکی، بیماری روانی، سابقه آسیب به خود و ...) : در صورت وجود بیماری قید شود:....................................................**   * **سابقه مسمومیت: .......** * **سابقه بستری در بیمارستان: علت:......** * **سابقه جراحی: نوع:.......** * **سابقه ترانسفوزیون خون: علت:.....** * **تاریخچه بارداری: تعداد دفعات بارداری:...... سابقه سقط:..... تعداد دفعات سقط:......**     **تعداد زایمان های قبلی:...... تعدادC/S:...... تعداد NVD:..... مشکلات حین زایمان:.......**  ** مصرف سیگار:  سوء مصرف مواد(نوع ماده مصرفی):  مصرف الکل:**  ** رژیم غذایی خاص(گیاه خواری- گوشت خواری- محدودیت غذایی به علت بیماری- رژیم) :.....**  ** خواب و استراحت: طبیعی:...... غیر طبیعی:........ مشکلات خواب:......**  ** سابقه مصرف دارو(با یا بدون دستور پزشک):**  ** سابقه مصرف مکمل های غذایی( با یا بدون دستور پزشک):**  ** سابقه واکسیناسیون:.....**  ** گروه خونی و RH مادر:....** | | | | | | | | | | **وضعیت سلامت مادر به هنگام بارداری:** |
| **نیازها لیست شوند:** | | | | | | | | | | **نیازهای آموزشی مادر با توجه به شرح حال کسب شده:** |

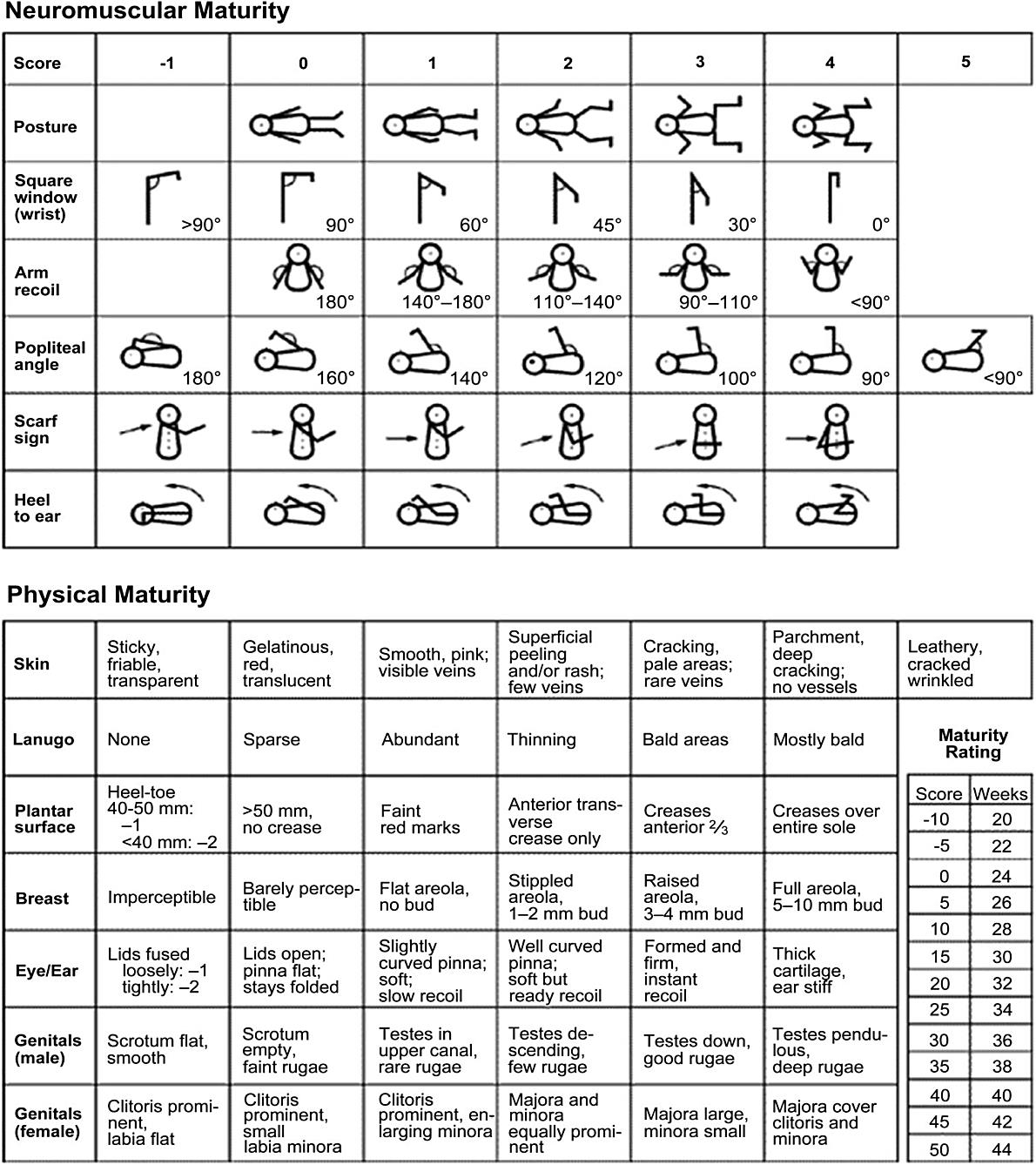
* **معاینه فیزیکی نوزاد:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارگان مورد بررسی** | **یافته های طبیعی** | **یافته های غیر طبیعی** | **مقادیر مربوط به نوزاد مورد بررسی:** |
| **\*بررسی عمومی و علایم حیاتی:** | * **درجه حرارت به صورت آگزیلاری: 37.2-36 (5-3 دقیقه- وقتی نوزاد در حال شیر خوردن نیست اندازه گیری میشود)** * **تعداد تنفس: 60-30 تنفس شکمی (یک دقیقه کامل و وقتی نوزاد آرام است؛ شمرده می شود)** * **تعداد ضربان قلب: 190-90 ضربه (یک دقیقه کامل در PMI شمرده می شود)** | **در صورت وجود مقادیر بیشتر یا کمتر از حدود یاد شده یافته ها غیر طبیعی بوده و باید گزارش شوند.** | * **درجه حرارت:...................** * **تنفس:.......................** * **ضربان قلب:................** |
| * **قد:**   **نوزاد را روی صفحه اندازه گیری به صورت خوابیده به پشت قرار دهید.** | * **طبیعی:** * **53-48 CM** | * **غیر طبیعی:** * **در صورتی که قد نوزاد هنگام تولد کمتر از 45 سانتی متر باشد نشان دهنده اختلال مادرزادی است.** | * **قد نوزاد مورد بررسی به سانتی متر:...............................** |
| * **وزن:**   **شیرخوار را مستقیمآ روی ترازو در حالی که تنها پوشک به تن دارد؛ خوابیده به پشت قرار دهید.** | * **طبیعی:** * **متوسط وزن در نوزادان طبیعی 3997-3402 گرم است.** * **حدود 10% از وزن هنگام تولد، از دست می رود اما طی 10 روز این کاهش وزن باید جبران شود.** | * **غیر طبیعی:** * **تفاوت های وزن ممکن است به علت LGA و SGA یا زودرس بودن نوزاد باشد.** | * **وزن نوزاد مورد بررسی: ................** |
| * **پوست:** * **رنگ و وضعیت کلی پوست:** | * **طبیعی:** * **صورتی کم رنگ (یا رنگ پوست طبیعی با توجه گروه -های قومی مختلف)** * **آکروسیانوز سیانوز اندام های انتهایی، بدون وجود سیانوز مرکزی)** * **وجود لانگو، مقداری ورنیکس طبیعی است.** | * **غیر طبیعی:** * **قرمز بر افروخته** * **آبی/سیانوز** * **زرد/ایکتریک** * **نارنجی** * **سبز (آغشته به مکونیوم)** * **رنگ پریده** * **نازک و براق** * **وجود لانگو و ورنیکس فراوان** | * **رنگ و وضعیت کلی پوست نوزاد مورد بررسی:.........................** |
| * **تورگور پوستی:** | * **طبیعی:** * **قسمتی از پوست آزاد دیواره شکم را بین انگشتان شست و اشاره بگیرید و بالا بیاورید تا قوام آن مشخص شود. در نوزادانی که خوب هیدراته شده اند پوست بلافاصله بعد از رها شدن به حالت طبیعی خود بر می گردد.** | * **غیر طبیعی:** * **تآخیر در برگشت پوست به حالت اولیه (دهیدراتاسیون یا نوزاد نارس)** | * **تورگور پوستی نوزاد مورد بررسی:........................** |
| * **اِدم:** | * **ندارد:** | * **دارد:** * **ادم قابل توجه در دست و پا در یک نوزاد دختر میتواند مطرح کننده سندروم ترنر باشد./ نیاز به بررسی دقیق تر** | * **وجود ادم در نوزاد مورد بررسی:......................** * **اگر وجود دارد میزان و محل وجود ادم ذکر شود:.......................** |
| * **ضایعات پوستی اولیه:** | * **ندارد:** | * **دارد( موارد شایع ولی غیر پاتولوژیک):** * **لکه سالمون (علامت صورتی خال خالی پشت گردن)** * **اریتم توکسیکوم(ماکول اریتماتو با وزیکولهای کوچک مرکزی)** * **میلیاریا روبرا (وزیکولهای پراکنده در زمینه اریتماتو)** * **میلیا (نواحی برآمده سفید اندازه نوک سوزن و بدون اریتم)** * **ملانوز پوسچولر( پوسچول وزیکولی کوچک با قاعده ماکولار قهوه ای)** * **لکه پلکی** * **لکه های مغولی (آبی مایل به خاکستری)** * **لکه های شیر قهوه ( ضایعات قهوه ای کمرنگ و یکدست)** | * **ضایعات پوستی در نوزاد مورد بررسی:.....................................** |
| **ضایعات پوستی ثانویه:** | * **ندارد:** | * **دارد:** * **پوسته** * **دلمه** * **جوشگاه** * **کلوئید** * **ساییدگی** * **خراشیدگی** * **شقاق** * **زخم** | * **ضایعات پوستی ثانویه در نوزاد مورد بررسی:.................................** |
| * **سر:**   **اندازه دور سر (بزرگترین اقطار اکسی پوت و فرونتال سر)** | * **طبیعی:** * **دور سر 35.5-33 CMاست.** | * **غیر طبیعی:** * **میکرو سفال** * **ماکروسفال (ناشی از هیدروسفالی)** | * **دور سر نوزاد مورد بررسی به سانتی متر:............................** |
| * **فونتانل قدامی:** | * **طبیعی:** * **باز** * **مسطح** * **لوزی شکل** * **ابعاد 4\*2 cm** * **90% موارد در 13-18 ماهگی بسته می شود** * **نبض دارد** | * **غیر طبیعی:** * **بسته** * **برآمده(افزایش ICP)** * **فرو رفته(دهیدراتاسیون)** * **بسته شدن زودرس** * **نبض ندارد** | * **وضعیت فونتانل قدامی در نوزاد مورد بررسی:............................** |
| * **فونتانل خلفی:** | * **طبیعی:** * **باز** * **مسطح** * **مثلث شکل** * **ابعاد 0.5\*0.5 cm** * **عمومآ تا 2 ماهگی بسته می شود** * **نبض دارد** | * **غیر طبیعی:** * **بسته** * **برآمده(افزایش ICP)** * **فرو رفته(دهیدراتاسیون)** * **بسته شدن زودرس** * **نبض ندارد** | * **وضعیت فونتانل خلفی در نوزاد مورد بررسی:.......................** |
| **\*وجود فونتانل سوم می تواند نشان دهنده سندروم داون باشد./ بررسی های دقیق و بیشتر را می طلبد.** | | | |
| * **سوچورها:** | * **طبیعی:** * **در لمس مانند حفرات نرم و لبه های بر آمده احساس می شوند.** * **مولدینگ سوچورها هنگام عبور از کانال زایمانی یافته ای طبیعی است.** | * **غیر طبیعی:** * **لمس لبه استخوانی و برآمده** * **کرانیوسینوستوزیز** | * **وضعیت سوچورها در نوزاد مورد بررسی:...................................** |
| * **وریدهای پوست سر:** | * **طبیعی:** * **ورید ها غیر متسع وغیر قابل رؤیت هستند.** | * **غیر طبیعی:** * **ورید های گشاد و متسع ( افزایش ICP طولانی مدت)** | * **وریدهای پوست سر نوزاد مورد بررسی:.................................** |
| * **قرینگی جمجمه:** | * **طبیعی:** * **سر کاملآ قرینه است.** | * **غیر طبیعی:** * **کاپوت سوکسیدانئوم( خروج مایع از مویرگهای زیر پوست سر در اثر فشار-عبور از سوچور)** * **سفالوهماتوما(خونریزی ساب پریوستی- محدود به یک سوچور)** * **دالیکوسفالی(تغییر شکل)** * **پلاژیوسفالی(تغییر شکل)** * **کرانیوتابس(حالت ارتجاعی جمجمه)** | * **وضعیت جمجمه نوزاد مورد بررسی:...............................** |
| * **موها:** | * **طبیعی:** * **میزان پراکندگی مو اکثرآ به صورت یک حلقه شروع می شود و آنگاه در تمام سر پخش می شود .** * **موی سر فراتر از پشت گردن یا پایین تر از ابروها رشد نمی کند.** | * **غیر طبیعی:** * **به جز موارد یاد شده.** | * **پراکندگی و رویش مو در نوزاد مورد بررسی:..................** |
| * **قرینگی صورت:** | * **طبیعی:** * **تمام اجزا صورت و گوش ها قرینه اند** * **مقایسه چهره شیرخوار با والدین** | * **غیر طبیعی:** * **در اکثر سندروم های ژنتیکی دیده می شود** | * **قرینگی صورت نوزاد مورد بررسی:..............................** |
| * **چشم ها:** | * **طبیعی:** * **فاصله طبیعی دو چشم (به اندازه یک چشم فاصله دارند)** * **صلبیه سفید مایل به آبی** * **به غیر از دوره کوتاه بیداری چشم ها بسته خواهند بود** * **نور شدید سبب پلک زدن می شود** * **رفلکس چشم عروسکی در 10 روز اول بعد از تولد** * **نیستاگموس در چند روز اول بعد از تولد** * **استرابیسم در چند ماه اول بعد از تولد** * **انقباض دو طرفه مردمک در پاسخ به نور/consensual** * **پلک زدن در پاسخ به نور شدید/ رفلکس optic blink** * **پاسخ به حرکت سریع یک شی به سمت چشم ها** * **گریه بدون اشک** * **طی زایمان سخت ممکن است در صلبیه نوزاد خون دیده شود.** | * **غیر طبیعی:** * **فاصله کمتر/بیشتر بین دو چشم** * **ادم پلک** * **گل مژه/ شالازیون** * **نوزادی که در حالت هوشیاری نمی تواند یک چشم خود را باز کند/ پتوزیس** * **خونریزی های تحت ملتحمه** * **نیستاگموس پایدار** * **ناتوانی در تعقیب کردن شی یا نور** * **استرابیسم پایدار** * **وجود کلوبوم در عنبیه** * **وجود لکه های سفید دور عنبیه/brushfield** * **اشک ریزش و ترشح مداوم چشمی** * **کدورت قرنیه** * **گلوکوم** * **رفلکس نوری تیره به علت کاتاراکت** * **رتینوپاتی** * **رفلکس نوری سفید/ لکوکوریا** * **خونریزی های شدید شبکیه** * **ادم دیسک بینایی** * **اشک ریزش قبل از 2 ماهگی بیانگر انسداد مجرای اشکی است.** | * **وضعیت و ویژگی های چشم ها در نوزاد مورد بررسی:.......................** |
| * **گوش ها:** | * **طبیعی:** * **خط فرضی رسم شده از گوشه خارجی چشم از لاله گوش عبور می کند** * **ساختمان گوش کاملآ شکل گرفته و غضروفی است و پس از خم کردن سریع به حالت اولیه بر می گردد** * **تجمع ورنیکس در مجرای گوش در چند روز اول بعد تولد و پنهان بودن پرده صماخ** * **با کشیدن گوش به سمت پایین پرده صماخ قابل رؤیت می گردد** * **رفلکس نوری مخروطی شکل در پرده صماخ** * **وجود رفلکس آکوستیک در پاسخ به صدای بلند که با پلک زدن نمایان می شود/آرام گرفتن با شنیدن موسیقی ملایم(2-0 ماهگی)** | * **غیر طبیعی:** * **گوش پایین تر از خط فرضی رسم شده از کانتوس خارجی چشم قرار دارد** * **گوش های کوچک و ناقص** * **وجود زائده، شکاف یا فرو رفتگی پوستی در نزدیکی گوش -ها** * **عدم وجود نشانه هایی که بیانگر قدرت شنوایی شیرخوار است(نبود رفلکس مورو)** * **قرمزی گوش ها** * **تورم** * **آبسه** * **پرفوراسیون** * **رنگ غیر طبیعی پرده صماخ (زرد، آبی، سفید و قرمز)** * **مجرای بسته گوش** * **ترشح از مجرای گوش** | * **وضعیت گوش های نوزاد مورد بررسی:.....................................** |
| * **بینی و سینوس ها:** | * **طبیعی:** * **باز بودن مجرای بینی** * **بینی در خط وسط صورت قرار دارد** * **وجود سینوس های ماگزیلاری و اتموئید** * **مخاط صورتی** * **بدون ترشح** * **وجود رفلکس نوری در سینوس ها** | * **غیر طبیعی:** * **مجرای بینی بسته/آترزی کوآن (یک طرفه/ دوطرفه)** * **انحراف بینی از خط وسط صورت** * **اسکلیوز** * **زینی شکل** * **فولیکولیت** * **فیشر** * **مخاط متورم و قرمز** * **عدم وجود رفلکس نوری در سینوس ها** | * **وضعیت بینی نوزاد مورد بررسی:................................** |
| * **دهان و حلق:** | * **طبیعی:** * **مخاط آلوئولی و صورتی و صاف** * **دندان ندارد** * **وجود کیست های احتباسی اپشتین که در عرض یک تا دو ماه از بین می روند** * **ممکن است روی کام نرم پتشی وجود داشته باشد** * **یک پارچگی کام سخت فوقانی** * **زبان قرینه و در مرکز دهان قرار دارد** * **فرنولوم طبیعی زبان که در افراد مختلف متفاوت است** * **پوشش سفید رنگ روی زبان که به آسانی با خراشیدن و یا پاک کردن از بین می رود** * **اندازه طبیعی زبان** * **لب های صورتی** | * **غیر طبیعی:** * **مخاط قرمز یا رنگ پریده** * **وجود دندان** * **شکاف کام** * **وجود کیست روی زبان یا درون حفره دهان** * **کیست های تیروگلوسال** * **فرنولوم کوتاه یا گره زبانی که با محدودیت حرکت زبان همراه است** * **پوشش سفید رنگ روی زبان که با خراشیدن و یا پاک کردن از بین نمی رود و در زمینه ای قرمز رنگ قرار دارند.** * **زبان بزرگ و بیرون آمده (سندروم داون)** * **تورم/ التهاب/ چین و چروک/ مو/ زخم در زبان** * **دهیدراتاسیون مخاطی** * **شکاف لب** * **خشکی/ زخم/ خونریزی/ پورپورا/ پتشی/ آفت/ هیپرتروفی در لثه ها** * **ترشحات دهانی بیش از حد (آترزی)** | * **ویژگی های زبان و حلق نوزاد مورد بررسی:..........................** |
| * **گردن:** | * **طبیعی:** * **معاینه در حات خوابیده به پشت** * **گردن متقارن** * **لمس گره های لنفاوی گردن** * **شریان های کاروتید در هر دو طرف قابل لمس اند** * **غضروف تیرئید قابل لمس** * **لمس استخوان کلاویکول واکنشی به همراه ندارد** | * **غیر طبیعی:** * **وجود توده/ کیست** * **عدم وجود تقارن در گردن** * **کیست های تیروگلوسال در خط میانی گردن** * **تورتیکولی** * **گردن پره دار** * **عدم لمس شریان های کاروتید در هر دو طرف** * **درد و بی قراری شیرخوار بعد از لمس کلاویکول/ وجود کریپتوس در لمس** * **محدودیت حرکت در بازوی آسیب دیده** * **رفلکس مورو غیر قرینه** * **سفتی گردن** | * **وضعیت گردن نوزاد مورد بررسی:...........................** |
| * **قفسه سینه و ریه ها:** | * **طبیعی:** * **فاصله طبیعی نیپل ها** * **نیپل ها روی یک خط فرضی مستقیم قرار دارند** * **قفسه سینه گرد با عضلات کم** * **تنفس دوره ای60-30 بار در دقیقه** * **حرکات قرینه قفسه سینه در دم و بازدم** * **قرینه بودن صداهای احساس شده در بررسی فرمیتوس لمسی** * **هایپر رزونانس بودن قفسه سینه** * **صداهای تنفسی بلندتر و خشن تر از بزرگسالان** * **تنفس بدون بو** | * **غیر طبیعی:** * **فاصله کمتر یا بیش از حد دو نیپل** * **نیپل ها روی یک خط فرضی مستقیم قرار ندارند** * **اشکال غیر طبیعی قفسه سینه (بشکه ای/ کبوتری و ...)** * **آپنه یا توقف تنفس برای مدت بیشتر از 20 ثانیه** * **تاکی پنه/ برادی پنه** * **حرکت پره های بینی/nasal flaring** * **خرخر کردن/grunting** * **رتراکشن** * **ویز تنفسی** * **استریدور** * **رنک پریدگی یا سیانوز** * **حرکات غیر قرینه قفسه سینه هنگام دم و بازدم** * **مثبت شدن نشانه hoover (طی دم شکم به بیرون حرکت می -کند و قفسه سینه به داخل)** * **هر گونه اختلال در فرمیتوس لمسی یا دق** * **عدم تقارن در صداهای تنفسی که در هر سمت از قفسه سینه شنیده می شود** * **صداهای غیر طبیعی (ویز/ رونکای/ کراکل)** * **تنفس با بوی غیر طبیعی** * **وجود خلط** * **استفاده از عضلات فرعی تنفس** | * **وضعیت قفسه سینه و تنفس نوزاد مورد بررسی:...................** |
| * **قلب:** | * **طبیعی:** * **قبل شروع معاینه ی قلب نوزاد، او را از نظر سیانوز بررسی کنید** * **رنگ صورتی در مخاط ها** * **بررسی علایم عمومی سلامت در نوزاد (وضعیت تغذیه/ هوشیاری/ تحریک پذیری)** * **PMIقابل لمس در چهارمین فضای بین دنده در خط مید کلاویکولار سمت چپ** * **نبض شریانی قابل لمس در : شریان بازویی (براکیال)** * **بالاتر بودن فشار خون در اندام تحتانی نسبت به اندام های فوقانی** * **وجود دیس ریتمی سینوسی (افزایش ضربان قلب در دم و کاهش آن در بازدم)** * **وجود ضربات زودرس دهلیزی یا بطنی/ Skipped beats که به ندرت باقی می ماند** * **دشواری در تفکیک صداهای قلبی و تنفسی** * **صدای S1, S2 قابل سمع** * **جز آئورتی صدای دوم بلندتر از جزء دوم یا ریوی آن** * **وجود صدای سوم قلبی که نشان دهنده پر شدن سریع بطن است** * **صدای چهارم قلب که اغلب در نوزادان شنیده نمی -شود (فرکانس پایین/ پایان دیاستولی)** | * **غیر طبیعی:** * **وجود سیانوز مرکزی (دهان/ زبان/ ملتحمه)** * **رنگ قرمز تمشکی در مخاط ها** * **تغذیه نامناسب/ تآخیر در رشد/ تحریک پذیری/ تاکی پنه/ هپاتومگالی/ چماغی شدن انگشتان/ ظاهر رنجور/ خستگی/ ضعف** * **برآمدگی منتشر سمت چپ قفسه سینه که بیانگر هپاتومگالی است** * **وجود حرکات شدید در جلوی قلب** * **وجود تریل به دنبال ناهنجاری های قلبی** * **نبض های جهنده دیستال به علت PDA** * **وجود ضربان قلب قابل رؤیت یا قابل لمس در قفسه سینه که بیانگر یک وضعیت هایپر دینامیک است** * **نبض ضعیف و نخی شکل به علت اختلال میوکارد** * **نبض پر در دورسال پدیس به علت PDA** * **عدم وجود یا ضعیف بودن نبض های فمورال که بیان کننده کوآرکتاسیون آئورت است** * **برابر بودن یا پایین تر بودن فشار خون در اندام های تحتانی نسبت به اندام های فوقانی** * **صداهای قلبی محو و در دور دست** * **آریتمی های قلبی** * **جزء ریوی صدای دوم از جزء آئورتی بلندتر باشد** * **وجود سوفل و سیانوز مرکزی مطرح کننده بیماری قلبی مادر زادی است** | * **وضعیت قلبی نوزاد مورد بررسی:.......................** |
| * **پستان ها:** | * **طبیعی:** * **وجود دو نیپل** * **پستان های برآمده در دختر و پسر به علت استروژن های مادری** * **وجود شیر جادویی / witchs milkکه ممکن است 2-1 هفته طول بکشد** | * **غیر طبیعی:** * **وجود نیپل های بیشتر یا کمتر** * **زخم** * **خونریزی** * **وجود توده** * **اسکار** | * **وضعیت کلی نیپل ها در نوزاد مورد بررسی:..................** |
| * **شکم:** | * **طبیعی:** * **مشاهده در زمانی که نوزاد به پشت دراز کشیده و وقتی که خوابیده است بهتر است** * **قرینگی شکم** * **شکل طبیعی و کروی** * **به علت تکامل ضعیف عضلات به سمت بیرون برآمده است** * **ممکن است به راحتی عروق خونی دیواره شکم و حرکات پریستالتیک روده دیده شود** * **طناب نافی دو شریان و یک ورید دارد( افتادن بخش آمنیوتیکی ناف در عرض دو هفته بعد از تولد و جذب شدن بخش جلدی آن به سمت پوست شکم)** * **وجود صداهای روده ای طبیعی** * **صدای تیمپانیک تر نسبت به بزرگسالان چرا که شیرخواران هوای بیشتری می بلعند** * **لمس لبه کبد در 3-1 سانتی متر زیر لبه دنده ای سمت راست** * **لمس لبه نرم و مشخص طحال در 2-1 سانتی متر پایین تر از لبه ی دنده ای چپ** * **لمس ضربات عمقی آئورت در سمت چپ و خط وسط شکم** * **لمس کولون نزولی مانند توده ای سوسیسی در یک چهارم تحتانی سمت چپ شکم** * **دفع مکونیوم در 24 ساعت اول بعد از تولد** | * **غیر طبیعی:** * **غیر قرینه بودن شکم** * **اشکال غیر طبیعی (اسکافوئید/ قورباغه ای /...)** * **شریان نافی منفرد** * **وجود خونریزی یا ترشح از طناب نافی** * **وجود گرانولوم در قاعده طناب نافی** * **وجود قرمزی یا تورم در اطراف ناف** * **اریتم اطراف ناف** * **وجود فتق های نافی به علت نقص در تکامل عضلات دیواره شکم** * **صداهای روده ای بلند و افزایش یافته که بیانگر گاستروآنتریت یا انسداد روده ای است** * **شکم متسع/ تیمپان/ بدون صداهای روده ای می تواند بیانگر پریتونیت باشد** * **وجود اسپلنومگالی یا هپاتومگالی** * **لمس توده های غیر طبیعی با علل پاتولوژیک متفاوت( مثال: لمس توده ای زیتونی در یک چهارم فوقانی شکم در سمت راست که بیان کننده توده پیلوری است)** * **استفراغ** * **بند ناف سبز رنگ (دیسترس جنینی)** * **ناتوانی در دفع مکونیوم در 24 ساعت اول بعد از تولد (مقعد بسته/ فیبروزکیستیک)** | * **یافته های حاصل از بررسی شکم در نوزاد:.........................** |
| * **دستگاه تناسلی مذکر:** | * **طبیعی:** * **بررسی در حالت خوابیده به پشت** * **زایده پوستی/foreskin به طور کامل گلانس را می --پوشاند** * **نمی توان زایده را به سمت عقب کشید** * **آلت ظاهری مستقیم دارد** * **مه آ در مرکز آن قرار دارد** * **چین های روی اسکروتوم تشکیل شده اند** * **ورم اسکروتوم در چند روز اول بعد از تولد به علت استروژن های مادری** * **لمس اسکروتوم با هدف بررسی وجود تستیس ها** * **تستیس ها باید درون اسکروتوم وجود داشته و به ابعاد 10 میلی متر عرض و 15 میلی متر طول باشند** * **طی 24 ساعت اول دفع ادرار داشته باشد/ حداقل 6 پوشک خیس در روز** | * **غیر طبیعی:** * **زایده پوستی کامل تشکیل نشده است** * **کوردی / خم شدن آلت به سمت پایین** * **هیپوسپادیاس** * **اپیسپادیاس** * **اسکروتوم سفت به علت UDT** * **کریپتورکیدیسم/ نهان بیضگی** * **هیدروسل در سمت راست شایع تر** * **فتق های اینگوئینال در سمت راست شایع تر** * **ترشح/ خونریزی/ اسکار** * **تآخیر در دفع ادرار اولیه** | * **ویژگی های دستگاه تناسلی نوزاد مورد بررسی:..................** |
| * **دستگاه تناسلی مؤنث:** | * **طبیعی:** * **معاینه در حالت طاقباز صورت می گیرد** * **لابیا مینور و ماژور به رنگ صورتی روشن و کم رنگ قابل رؤیت است** * **در افراد سیاه پوست دستگاه تناسلی پررنگ و هیپر -پیگمانته است** * **وجود ترشحات واژینال سفید آغشته به خون در چند هفته اول بعد از تولد** * **مجرای ادراری طبیعی** * **پرده بکارت ضخیم/ بدون عروق و دارای یک سوراخ مرکزی که دهانه واژن را می پوشاند** | * **غیر طبیعی:** * **دستگاه تناسلی مبهم** * **چسبندگی لب ها** * **پرده بکارت سوراخ نشده** * **وجود ترشحات چرکی و بدبو در واژن** * **خونریزی/ اسکار** | * **ویژگی های دستگاه تناسلی نوزاد مورد بررسی:..................** |
| * **رکتوم:** | * **طبیعی:** * **بررسی با خم کردن مفصل هیپ و خم کردن پاها به سمت شکم انجام می شود** * **استفاده از انگشت کوچک دست با دستکش آغشته به ژل** * **باز بودن آنوس** | * **غیر طبیعی:** * **آنوس بسته** * **وجود خون در مدفوع** | * **نتایج حاصل از بررسی رکتوم نوزاد مورد بررسی:..................** |
| * **دستگاه عضلانی- استخوانی:** | * **طبیعی:** * **دستان مشت کرده به علت رفلکس PALMAR GRASP** * **باز کردن مشت و بررسی انگشتان که باید ظاهر طبیعی داشته باشند** * **لمس تمام طول استخوان کلاویکول بدون درد و واکنش است** * **لمس و مشاهده دقیق ستون فقرات که باید یک پارچه و مستقیم باشد. در هنگام نشستن پشت یه صورت C خمیده میشود.** * **سر بیش از 45 درجه به عقب بر نمی گردد.** * **بررسی مفاصل هیپ که نباید دررفتگی وجود داشته باشد(مانور ارتولانی و بارلو طبیعی)** * **قرینه بودن پاها** * **تقارن در چین های پوستی سرین** * **بدشکلی ناشی از وضعیت درون رحمی با تحریک لبه خارجی پا توسط دست معاینه کننده به حالت طبیعی بر می گردد** | * **غیر طبیعی:** * **وجود تکمه و ضایعات پوستی در انگشت** * **پلی داکتیلی (تعداد انگشتان بیشتر)** * **سین داکتیلی (چسبیده بودن انگشتان دست)** * **خطوط غیر طبیعی کف دست ها (شیار سیمیان در کف دست نوزاد بیانگر سندروم داون است)** * **برآمدگی/ درد / کریپتوس در ترقوه** * **مننگوسل** * **میلو مننگوسل** * **سینوس پایلونیدال** * **دیسپلازی مفصل هیپ(کلیک قابل سمع در مانورهای ارتولانی و بارلو)** * **عدم تقارن در چین های پوستی سرین** * **بدشکلی های حقیقی پاها حتی با دستکاری هم به حالت عادی بر نمی گردد** * **پای چماغی/Club foot** | * **وضعیت سیستم اسکلتی-عضلانی در نوزاد مورد بررسی:........................................** |
| * **دستگاه عصبی:** | * **طبیعی:** * **ارزیابی نوزاد زمانی که کاملآ هوشیار است صورت می -گیرد** * **بررسی تون عضلانی که طبیعی است** * **با ضربه زدن به کف پا،نوزاد تغییر چهره می دهد یا پاهایش را عقب می کشد** * **عصب 2 و 3: پاسخ به نور مردمک/ در پاسخ به نور پلک می زند/ با اتوسکوپ رفلکس های پاپیلاری را ارزیابی کنید** * **عصب های 3و 4و 6: حرکات خارج چشمی** * **عصب 5: حرکتی/ بررسی رفلکس rooting/ رفلکس ساکینگ قوی و مناسب** * **عصب 7: توجه به نحوه گریه کردن/ خندیدن و قرینه بودن صورت در کلیه حالات نوزاد** * **عصب8: شنوایی/ بررسی رفلکس مورو** * **عصب های 9 و 10: رفلکس بلع و گگ طبیعی** * **عصب 11: بررسی قرینه بودن شانه ها** * **عصب 12: هماهنگی بلع/ مکیدن و بیرون راندن زبان** | * **غیر طبیعی:** * **تحریک پذیری شدید/ غیر قرینگی پایدار در وضعیت بدن/ اکستانسیون پایدار اندام ها/ چرخاندن مداوم سر به یک سمت/ اکتانسیون واضح سر/ شلی شدید/ واکنش ضعیف به درد/ گاهی تشنج/ لرزش های ظریف** * **تون عضلانی افزایش یا کاهش یافته** * **هیپوتون یا سفت بودن نوزاد** * **عدم توانایی در حرکت دادن اندام ها در دامنه طبیعی مفاصل** * **عدم واکنش به محرک دردناک** * **وجود ناهنجاری در اعصاب جمجمه ای** * **صورت شمارا دنبال نمی کند** * **قدرت ساکینگ ضعیف** * **غیر قرینه بودن صورت** * **عدم وجود رفلکس آکوستیک** * **عدم وجود رفلکس بلع و گگ یا ضعیف بودن آنها** * **غیر قرینه بودن شانه ها** * **ناتوانی در بلع/ مکیدن یا بیرون راندن زبان** | * **نتایج حاصل از بررسی دستگاه عصبی نوزاد مورد بررسی:..................................** |
| * **رفلکس های تاندونی عمقی:** | * **طبیعی:** * **ممکن است بر انگیختن آنها دشوار باشد** * **استفاده از انگشت میانی دست به جای چکش معاینه** * **رفلکس مقعدی در بدو تولد وجود دارد** * **بابنسکی مثبت (خم شدن خلفی انگشت شست پا و از هم باز شدن انگشتان دیگر) ممکن است تا چند ماه باقی بماند** * **کلونوس ناپایدار پا در نتیجه خم کردن ناگهانی مچ پا به عقب که تا 10 ضربه طبیعی است** | * **غیر طبیعی:** * **رفلکس های غیر قرینه** * **عدم وجود رفلکس مقعدی به علت ناهنجاری طناب نخاعی** * **کولونوس پایدار مچ پا** * **هیپرتونیسیتی** * **لرزش و ترمور** * **تحریک پذیری** * **رفلکس های بیش از حد فعال** | * **نتایج حاصل از بررسی رفلکس -های تاندونی عمقی در نوزاد:....................................** |
| * **رفلکس های ابتدایی:** | * **طبیعی:** * **عمومآ بدو تولد قابل مشاهده بوده و در سنین خاصی از بین میروند.** | * **غیر طبیعی:** * **اختلال در آنها بیانگر بیماری عصبی است** * **غیر قرینه** * **باقی ماندن بیش از حد طبیعی** * **عدم وجود در سن مورد نظر** |  |
|  | * **رفلکس مکیدن: با قرار دادن نیپل یا انگشت در دهان نوزاد بررسی میشود** * **با لمس گوشه دهان نیز می توان آن را تحریک کرد.** * **تا سن 8-6 ماهگی باقی می ماند** | * **باقی ماندن آن بعد از 8 ماهگی** * **عدم وجود آن** | * **رفلکس ساکینگ در نوزاد مورد بررسی:.................** |
|  | * **رفلکس چنگ زدن کف دست: نوزاد با تمام انگشتانش انگشت شما را چنگ می زند/ از هنگام تولد تا 4-3 ماهگی** | * **باقی ماندن بعد از 4 ماهگی مطرح کننده اختلال مسیر هرمی** * **اگر مشت کردن دست تا بعد از 2 ماهگی ادامه یابد بیانگر صدمه به دستگاه عصبی مرکزی است** | * **رفلکس گراسپینگ در نوزاد مورد بررسی:......................** |
|  | * **رفلکس چنگ زدن کف پا: کف پا را در ناحیه پایین انگشتان لمس کنید با این کار انگشتان پا جمع می -شوند/ از هنگام تولد تا 8-6 ماهگی** | * **اگر تا بعد از 8 ماهگی باقی بماند بیانگر اختلال در مسیر هرمی است** | * **رفلکس بابنسکی در نوزاد مورد بررسی:......................** |
|  | * **رفلکس روتینگ: پوست دور دهان یا گوشه لب را لمس کنید دهان شیرخوار باز شده و شروع به مکیدن می کند/ از هنگام تولد تا 4-3 ماهگی** | * **عدم وجود آن بیانگر بیماری شدید و فراگیر سیستم عصبی است** | * **رفلکس روتینگ در نوزاد مورد بررسی:....................** |
|  | * **رفلکس مورو: در پاسخ به حرکت یا صدای ناگهانی انگشتان دست از هم باز می شوند و پاها خم می شوند و ممکن است شیرخوار گریه کند/ از هنگام تولد تا 4 ماهگی** | * **باقی ماندن بعد از 4 ماهگی بیانگر بیماری عصبی/ فلج مغزی** * **پاسخ غیر قرینه بیانگر شکستگی ترقوه یا آسیب شبکه عصبی بازویی است** | * **رفلکس مورو در نوزاد مورد بررسی:...............** |
|  | * **رفلکس گردنی تونیک و غیر قرینه: نوزاد در حالت خوابیده به پشت قرار دارد اگر سر را به یک سمت بچرخانیم دست/ پا در سمتی که سر به آن چرخیده باز می شوند و در سمت مقابل خم می شوند/ از هنگام تولد تا 2 ماهگی** | * **اگر بعد از 2 ماهگی باقی بماند بیانگر تکامل غیر قرینه CNSو یا فلج مغزی است** | * **رفلکس تونیک نک در نوزاد مورد بررسی:............................** |
|  | * **رفلکس خم شدن تنه یا گالانت: نوزاد را به صورت دمر کف دست خود بگیرید از یک سانتی متری ستون فقرات را با انگشت تحریک کنید؛ ستون فقرات به سمتی که تحریک شده است خم می شود/ از هنگام تولد تا 2 ماهگی** | * **عدم وجود آن بیانگر آسیب عرضی در طناب نخاعی است** * **تداوم آن بیانگر تآخیر در رشد و نمو است** | * **رفلکس گالانت در نوزاد مورد بررسی:............................** |
|  | * **رفلکس لاندا: نوزاد روی یک دست به صورت دمر روی هوا نگه دارید، سر به سمت بالا کشیده خواهد شد و ستون فقرات راست می شود/ از هنگام تولد تا 6 ماهگی** | * **تداوم آن بیانگر تآخیر در رشد و نمو است** | * **رفلکس لاندا در نوزاد مورد بررسی:....................** |
|  | * **رفلکس پاراشوت: نوزاد را دمر روی یک دست نگه دارید سر او را به سمت پایین ببرید؛ دست ها و پاها جهت محافظت از نوزاد باز می شود/ از 8 ماهگی و ناپدید هم نخواهد شد.** | * **تآخیر در ظهور آن بیانگر عقب ماندگی های بعدی در تکامل حرکتی ارادی است** | * **رفلکس پاراشوت در نوزاد مورد بررسی:.........................** |
|  | * **رفلکس حمایت مثبت/Positive support: نوزادرا از دو طرف تنه نگه دارید به نحوی که پاها روی یک سطح قرار بگیرد؛ نوزاد حالت ایستاده به خود می گیرد و به طور جزئی وزن خود را به مدت 30-20 ثانیه تحمل خواهد کرد/از هنگام تولد تا 6-2 ماهگی** | * **عدم وجود آن مطرح کننده هیپوتونی یا شلی عضلانی است** * **باز و اداکت ماندن ثابت پاها بیانگر اسپاسیتیسه عضلانی ناشی از بیماری عصبی است** | * **رفلکس پازتیو ساپورت در نوزاد مورد بررسی:.....................** |
|  | * **رفلکس های قرار گرفتن و قدم برداشتن: مانن مورد بالا نوزاد را بگیرید؛ هیپ و زانوی یک پا خم خواهد شد و پای دیگر به سمت جلو قدم بر می دارد و قدم برداشتن های متناوب اتفاق می افتد/ از هنگام تولد و در سنین مختلفی ناپدید می شود.** | * **نبود رفلکس بیانگر فلج است** * **نوزادان بریچ ممکن است این رفلکس را نداشته باشند** | * **رفلکس استپینگ در نوزاد مورد بررسی:...................** |

**\*ارزيابي سن حاملگي :**

**براي به دست آوردن دقيق سن حاملگي، مي توان از سیستم امتيازدهي بالارد استفاده كرد. دقت اين روش به تجربه معاينه كننده بستگي دارد. با تمرين و توجه كامل جزئيات سن حاملگي واقعي نوزاد با دقت حدود 2 هفته تخمين زده مي شود. چنان چه سن به دست آمده در حدود دو هفته با سن حاملگي پيشنهادي مادر اختلاف داشته باشد. در اين صورت سن حاملگي مادر صحيح است. با اين وجود چنان چه سن به دست آمده بيش از دو هفته بيشتر يا كمتر با سن مادر اختلاف داشته باشد، تاريخ مادر اشتباه بوده و بايد از سن بدست آمده استفاده شود.**

**در ادامه به آیتم های معیار بالارد پرداخته می شود:**

****

**\*وضعیت کلی نوزاد (Posture): تون عضلانی پاسیو در وضعیت استراحت بر طبق شکل، بین صفر تا 4 امتیاز دهی می شود.**

**\*قابلیت فلکسیون مچ دست (Square Window):**

* **امتیاز 1- چنانچه زاویه > 90 درجه باشد.**
* **امتياز 0 چنانچه زاویه تا 90 درجه باشد.**
* **امتياز 1 چنانچه زاویه 60 درجه باشد.**
* **امتياز 2 چنانچه تا 45 درجه تا شود.**
* **امتياز 3 چنانچه تا 30 درجه بسته شود.**
* **امتياز 4 در صورتي كه مچ دست بتواند كاملاً تا شود و زاويه صفر درجه به وجود آيد.**

**\*برگشت بازو (Arm Recoil):** **بازو را به طور كامل و در ناحيه آرنج خم كنيد، تا جایي كه دست نوزاد به شانه برسد و 5 ثانيه ثابت نگهداريد، سپس بازو را با كشش روي انگشتتان كاملاً باز كنيد. به محض اين كه بازو كاملاً باز شد دست را رها كنيد و درجه خميدگي را (Flexion) در آرنج بررسی كنيد. برگشت بازو در بيشتر نوزادان بالغ بهتر است. توجه داشته باشيد که امتياز 1- وجود ندارد.**

* **امتياز 0 در صورتي كه اصلاً بازگشت بازو وجود نداشته باشد.**
* **امتیاز 1 در صورت زاویه 140 - 180 درجه باشد.**
* **امتياز 2 در صورتي كه كمي بازگشت بازو وجود داشته باشد(140-110درجه).**
* **امتياز 3 در صورتي كه بازگشت بازو خوب بوده و بازو تا نيم راه برگشت به شانه خم شده باشد(110-90 درجه).**
* **امتياز 4 در صورتي كه بازگشت سريع بازو وجود داشته و بازو در نزدیكي شانه قرار گيرد (کمتر از 90 درجه).**

**\*زاويه زانو (Popliteal Angle): با یک دست خود زانوي نوزاد را مقابل شکم نگه داريد. با انگشت نشانه دست ديگر به آرامي پشت پاشنه نوزاد را فشار دهيد تا پا را به طرف صورت نياورد. زاويه اي که پشت زانو بين قسمت بالایي و تحتاني پا به وجود مي آيد را اندازه گيري كنيد. در بيشتر نوزادان بالغ زانو به ميزان كمتري باز مي شود.**

* **امتیاز 1- در صورتی كه پا بتواند كاملاً باز شود و زاويه 180 درجه بوجود آيد.**
* **امتياز 0 چنان چه زاویه 160 درجه باشد.**
* **امتياز 1 چنان چه در باز شدن كامل پا محدوديت وجود داشته باشد و زاویه 140 درجه باشد.**
* **امتياز 2 چنان چه زانو تا 120 درجه باز شود.**
* **امتياز 3 چنان چه زانو تا 100 درجه باز شود.**
* **امتياز 4 چنان چه زانو تا 90 درجه باز شود.**
* **امتياز 5 چنان چه زانو کمتر از 90 درجه باز شود.**

**\*علامت دستمال گردن(Scarf): دست نوزاد را بگيريد و به آرامي بازو را از مقابل قفسه سينه به دور گردن مانند دستمال گردن بكشيد. با دست ديگر خود به آرامي روي آرنج نوزاد فشار دهيد تا به قرار گرفتن بازو در دور گردن کمک كنيد. در بيشتر نوزادان بالغ بازو دور گردن قرار نمي گيرد. معیار عبور آرنج نوزاد از خط میانی بدن است.**

* **امتیاز 1- چنان چه هیچ محدودیتی نباشد.**
* **امتیاز 0 اگر محدودیت حرکتی خفیفی حس شود.**
* **امتياز 1 چنان چه آرنج بخوبي از مقابل قفسه سينه عبور كند اما به طور كامل دور گردن قرار نگيرد.**
* **امتياز 2 چنان چه آرنج به طرف ديگر قفسه سينه برسد اما بالاي قفسه سينه كشيده نشود.**
* **امتياز 3 چنان چه آرنج فقط به خط مياني قفسه سينه برسد.**
* **امتياز 4 چنان چه آرنج تا به نوک پستان همان طرف قابل حرکت باشد.**

**\*پاشنه يا گوش(Heel to Ear):** **انگشتان پاي نوزاد را نگه داريد و به آرامي پا را به طرف گوش بكشيد، اجازه دهيد زانو در كنار شكم پائين برود. اجازه دهيد لگن نوزاد روي تخت بلند شود. چگونگي قرار گرفتن پاشنه را در نزديکی گوش مشاهده كنيد. بيشتر نوزادان بالغ فلكسيون كمتري در لگن دارند، در نتيجه نمي توانيد پاشنه را به سمت گوش ببريد.**

* **امتياز 0 چنان چه پاشنه به راحتي به سمت گوش كشيده شود.**
* **امتياز 1 چنان چه پاشنه نزدیک گوش قرار گيرد.**
* **امتياز 2 چنان چه پاشنه تا بيشتر مسير كشيده شود.**
* **امتياز 3 چنان چه پاشنه در نیمه مسير قرار گيرد.**
* **امتياز 4 چنان چه پاشنه در كمتر از نيمه مسير قرار گيرد.**

**\*\*خصوصيات ظاهري:**

**\*لانگو: براي بررسي ميزان لانگو نوزاد بايد چرخانده شود. چنانچه نوزاد بد حال باشد، ميزان لانگو امتياز داده نمي شود.**

**\*پوست:پوست در روي قفسه سينه و شكم و همچنين اندام ها معاينه مي شود. بيشتر نوزادان بالغ پوست ضخيمي دارند.**

* **امتیاز 1- چنان چه چسبنده، شکننده و شفاف باشد.**
* **امتياز 0 چنان چه پوست خيلي نازك قرمز و شفاف و ژلاتيني باشد.**
* **امتياز 1 چنان چه پوست صورتی و نرم باشد و وریدها كوچك به ميزان زياد قابل مشاهده شود.**
* **امتياز 2 چنان چه پوست ضخيم تر و تنها تعدادي ورید ديده شود. اغلب پوسته ريزی ظريف در اطراف پاشنه ديده مي شود.**
* **امتياز 3 چنان چه خشن و كمي خشك باشد با پوسته ریزی واضح و تعداد كم ورید قابل رویت.**
* **امتياز 4 چنان چه پوست خشك و ترك خورده باشد وعروقي ديده نشود.**
* **امتياز 5 چنان چه پوست ضخيم با پوسته ریزی زیاد و چروک باشد.**

**\*لانگو:** **موهاي ظريف و كمرنگي که در پشت نوزادان كوچك ديده می شود در نوزادان خيلي نارس که فاقد لانگو مي باشند، ميزان لانگو با بلوغ كاهش می بابد.**

* **امتیاز 1- لانگو ندارد.**
* **امتياز 0 چنان چه لانگو کمی ديده شود.**
* **امتياز 1 چنان چه لانگو ضخيم و فراوان باشد و در تمام قسمت ها ديده شود.**
* **امتياز 2چنان چه لانگو نسبتا نازك به خصوص در قسمت تحتاني باشد.**
* **امتياز 3 چنان چه نواحي فاقد لانگو وجود داشته باشد.**
* **امتياز 4 چنان چه ميزان بسیار كمي لانگو ديده شود)اين نوزادان هميشه بزرگتر مي باشند(.**

**\*چين هاي كف پا(plantar creases): به وسیله انگشت دست كف پاي نوزاد را بكشید چين هايي که به صورت چروك ظريف مي باشند و با كشيدن پوست از بين مي روند فاقد اهميت مي باشند. نوزادان بالغ داراي چين هاي بيشتري مي باشند.**

* **امتیاز 2- پاشنه پا کمتر از 40 میلیمتر.**
* **امتیاز 1- پاشنه پا 40 - 50 میلی متر.**
* **امتياز 0 چنان چه چين ممتد و قرمز دیده شود.**
* **امتياز 1 چنان چه چين افقی در قسمت قدامي ديده شود.**
* **امتياز 2چنان چه چين هاي عميق در یک سوم قدامي ديده شود.**
* **امتياز 3 چنان چه چين هاي عميق در دو سوم قدامي پا ديده شود.**
* **امتياز 4 چنان چه تمام كف پا از شیار ها پوشيده شده باشد.**

**\*پستان(Breast): هم ظاهر و هم اندازه جوانه سینه (Breast Bud) در نظر گرفته مي شود. جوانه سينه را به وسيله انگشت نشانه و شست در زير نوك سينه به آرامي لمس كنيد. نوزادان بالغ آرئول و جوانه سينه بزرگتر دارند.**

* **امتیاز 1- غیر قابل لمس است.**
* **امتياز 0 آرئول )پوست صورتي اطراف نوك سينه( بسيار كوچك است و به سختي ديده مي شود.**
* **امتياز 1 آرئول كوچك و صاف است وجوانه سينه لمس مي شود.**
* **امتياز 2 چنان چه جوانه سینه را مي توان لمس كرد و حدود آرئول مشخص است. (برآمدگي ظريف 1 تا 2 میلی متری دارد).**
* **امتياز 3 چنان چه آرئول نسبت به پوست اطراف آن برجسته تر است و جوانه به راحتي لمس مي شود (3 تا 4 میلی متر).**
* **امتياز 4 چنان چه آرئول برآمده است و جوانه سينه به اندازه نخود 1تا 5 میلی متر است.**

**\*لاله گوش/ پلک ها: هم شكل و هم ضخامت گوش خارجي در نظر گرفته مي شود. با افزايش بلوغ حاشيه گوش به سمت داخل مي چرخد. علاوه بر اين غضروف گوش ضخيم است و بعد خم كردن به سمت سر و به حالت طبيعي بر مي گردد.**

* **امتیاز 2- پلک ها سخت چسبیده اند.**
* **امتیاز 1- پلک ها شل چسبیده اند.**
* **امتياز 0 چنان چه پلک ها باز و گوش نرم و صاف باشد و تا شده باقي بماند.**
* **امتياز 1 چنان چه گوش به آرامي به حالت طبيعي بر گردد و حدود بالایي گوش به شروع چرخش به سمت داخل كرده است.**
* **امتياز 2چنان چه حاشيه بالایي گوش كامل به سمت داخل چرخيده است و گوش به سرعت به حالت طبيعي بر مي گردد.**
* **امتياز 3 چنان چه غضروف در تمام گوش دارای قوام باشد و هر بار با سرعت به حالت طبيعي بر مي گردد.**
* **امتياز 4 چنان چه غضروف گوش سفت شده باشد و تمام حاشيه گوش به طور كامل به داخل چرخيده باشد.**

**\*دستگاه تناسلي خارجي: امتياز ژینتاليا در مذكر و مؤنث تفاوت دارد. در نوزاد مذكر با بلوغ، بيضه نزول مي کند و اسكروتوم داراي چين و چروك مي -شود. در نوزاد مؤنث با بلوغ، اندازه لابيا ماژور افزايش می یابد.**

* **مذكر:**
* **امتیاز 1- اسکروتوم صاف و نرم است.**
* **امتیاز 0 اسكروتوم بسيار كوچك است و نرم است و بيضه قابل لمس نمي باشد.**
* **امتیاز 1 مقدار خیلی كمي چروك در اسكروترم وجود دارد و دو بيضه در كشاله لمس مي شود.**
* **امتیاز 2 بيضه ها در اسكروتوم مي باشند و پوست اسكروتوم چروکیده است.**
* **امتیاز 3 بيضه آويزان بوده و چروک های عمیق وجود دارد.**
* **مؤنث:**
* **متیاز 1- اگر کلیتوریس برجسته و لا بیا صاف است.**
* **امتیاز 0 اگر لابيا ماژور شكل نگرفته و لابيا مينور کوچک و كليتوريس كاملاً مشخص است.**
* **امتیاز 1 اگر کلیتوریس برجسته و لابيا مينورا بزرگتر است.**
* **امتیاز 2 اگر اندازه لابيا ماژور و لابيا مينور يکسان است.**
* **امتیاز 3 اگر لابيا ماژور بزرگتر از لابيا مينور باشد.**
* **امتیاز 4 اگر لابيا ماژورا و كليتوريس، لامينا مينور را پوشانده باشد.**

**\*روش امتياز دهي بالارد: هر معيار (criteria) پس از معاينه نوزاد امتياز دهي مي شود. سپس امتيازات جمع شده و با امتياز نهايي سن حاملگي به وسيله جدول مشخص مي شود.**

**\*اقدامات و پروسیجرهای تشخیصی و آزمایشات صورت گرفته برای نوزاد با ذکر موارد غیر طبیعی و تفسیر آن:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع اقدام/آزمایش** | **تاریخ** | **نتیجه** | **تفسیر** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرآیند پرستاری نوزاد:** | | | | | |
| **ردیف** | **مشکل** | **تشخیص پرستاری(بر اساس الویت)** | **اهداف** | **مداخلات (با ذکر منبع)** | **ارزشیابی** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **گزارش پرستاری** | | |
| **گزارش** | **داروها/دوز/روش تجویز/ساعت** | **ساعت و تاریخ** |
|  |  |  |

**\*نام و نام خانوادگی دانشجو:**

**\*مقطع/ رشته:**

**\*تاریخ تکمیل:**