

إنعاش الطفل حديث الولادة

اسم العيادة: اسم المشرف:

التاريخ: / / اسم مزود الخدمة:

رقم 7	البنود التالية تمثل المعايير الموجودة في البرتوكولات أو الإرشادات الخاصة بالقائمة الثانية لإنعاش الطفل حديث الولادة	الملاحظات
1.	تقييم أولي:	
1.1	لا يوجد براز جنيني في السائل الأمنيوسي، أكمل الخطوات الثلاثة التالية، أما إذا تواجد براز، فإذهب إلى بند 1.2.	
1.1.1	مزود الخدمة يقوم بتقييم الطفل، الطفل يتنفس بيكي، حركة العضلات جيدة، لونه زهري، مكتمل النمو. إذا لا انتقل إلى 1.1.3	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
1.1.2	إذا نعم، يقوم مزود الخدمة بالرعاية العادية (الحفاظ على الطفل دافئ، نظيف، فحص العلامات الحيوية، الحفاظ على مجرى الهواء مفتوح).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
1.1.3	إذا لا، في البند رقم 1.1.1 يدرك مزود الخدمة حاجة الطفل إلى خطوات الإنعاش الأولية للطفل (اذهب إلى البند رقم 2).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
1.2	يوجد براز جنيني في السائل (الأمنيوني)	
1.2.1	يقيم مزود الخدمة الطفل وهناك جهد تنفسي جيد، العضلات قوية ومعدل ضربات القلب فوق 100 bpm (جميعها متوفر).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
1.2.2	إذا نعم، في البنود السابقة يتم عمل شفط صامت للقنطرة الهوائية.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
1.2.3	إذا لا، لوحد أو أكثر من البنود في 1.1.1، يبدأ مزود الخدمة في تنفيذ خطوات الإنعاش الأولية.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.	بدء خطوات الإنعاش الأولية (مزود الخدمة يقوم بالتالي):	
2.1	وضع الطفل على جهاز التدفئة (Preheated radiant warmer)	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.2	وضع الطفل مع الرقبة ممددة قليلاً.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.3	عمل شفط للحم والأف.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.4	تحفيف جسم ورأس الطفل من السائل الأمنيوسي.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.5	تنبيه /تحفيز الطفل على التنفس.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.6	تعديل وضع الطفل مع تمديد العنق قليلاً.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.7	تزويد الطفل بالأكسجين حسب الحاجة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3.	التقييم والتدخل	
3.1	استمرار مزود الخدمة بملاحظة الطفل الطبيعي (التنفس، ضربات القلب فوق 100 واللون وردي).	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3.2	زود مزود الخدمة الطفل الذي يتنفس ومعدل ضربات القلب فوق 100 ولكن لون جسمه أزرق (Central Cyanosis) بالأكسجين بتركيز 90-100 المائة مع استمرار الملاحظة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3.3	في البند السابق، إذا أصبح لون الطفل وردي، يقوم مزود الخدمة بوقف إعطاء الأكسجين ببطء مع استمرار الملاحظة.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3.4	في البند رقم 3.2، إذا كان لون جسم الطفل أزرق يقوم مزود الخدمة بإعطاء الطفل أكسجين بالضغط الإيجابي (Positive pressure oxygen) بتركيز 90-100%.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3.5	في البند رقم 3.2، إذا كان الطفل يعاني من توقف التنفس (apnea) أو نفسه لاهت أو معدل ضربات القلب أعلى من 100 بالدقيقة، يقوم مزود الخدمة بإعطاء الطفل أكسجين بالضغط الإيجابي (Positive pressure oxygen) بتركيز 90-100%.	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
4.	أتم مزود الخدمة انجاز كل الخطوات المذكورة أعلاه في 30 ثانية أو أقل .	لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

*الرجاء توثيق الملاحظات الرئيسية على الممارسات العملية في التقرير الإشرافي مع الشرح بالتفصيل والتحليل إذا لزم الأمر، وتقديم الاقتراحات والحلول والخطوات المستقبلية كلما أمكن.