

History	
BGroup	
Weight	
DM	
Hbs + Ag	
HTN	
SMO/ADD	
Gest Age	
Weigh of B	

Consultations		
Time	Consultation	Condition

ساعت	امتیاز	اقدامات اصلاحی صبح و عصر	ساعت	امتیاز	اقدامات اصلاحی شب

Pain Score

Time	RDS Score						Vital Sign				Blood Gas								
	Cya	RE	GRA	Sound R	RR	Gest Age	Total score	T	PR	RR	BP	O <sub>2</sub> SAT	PH	PCO <sub>2</sub>	BE	HCO <sub>3</sub>	PO <sub>2</sub>	O <sub>2</sub> Sat	
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
Total 6H																			
اقدامات اصلاحی																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
Total 6H																			
اقدامات اصلاحی																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
Total 12H																			
اقدامات اصلاحی																			
Total 24H																			
اقدامات اصلاحی																			

Time	Ventilation/O2						Intake						Output					
	Mod/in/ noninvasive	FIO2	IT/IE	RR	PIP	PEEP	Infusion 1	Infusion 2	Infusion 3	Nutrition		Vomit/ Lavage	L.Chest.T	R.Chest.T	Drain	Urine	Stool	
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
Total 6H																		
اقدامات اصلاحی																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
Total 6H																		
اقدامات اصلاحی																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
Total 12H																		
اقدامات اصلاحی																		
Total 24H																		
اقدامات اصلاحی																		

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
Ministry of health & Medical Education

برگه بخش مراقبت های ویژه نوزادان  
**NICU Sheet**

University of Medical Sciences:  
Medical Center:

دانشگاه علوم پزشکی:  
مرکز پزشکی آموزش درمانی:

نام پزشک معالج:  
Name Of physician :

نام جراح:  
Name Of Surgeon :

علت بستری:  
Diagnosis:

تاریخ:  
Date:

تاریخ پذیرش در NICU:  
NICU Administration Date:

روز بستری در NICU:  
Day Bed NICU:

تاریخ جراحی:  
Operation Date:

شماره پرونده:  
Unit No:

نام و نام خانوادگی:  
Name & Family Name:

نام پدر:  
Father's Name:

کد ملی:  
National ID.No:

تاریخ تولد:  
Date of Birth:

بخش:  
Ward:

شماره تخت:  
Bed NO:

تاریخ:  
Date:

تاریخ پذیرش در NICU:  
NICU Administration Date:

روز بستری در NICU:  
Day Bed NICU:

تاریخ جراحی:  
Operation Date:

شماره پرونده:  
Unit No:

نام و نام خانوادگی:  
Name & Family Name:

نام پدر:  
Father's Name:

PUSH TOOLS						
طول عرض (CM)	< ۰/۳	۰/۳ - ۰/۶	۰/۷ - ۱/۰	۱/۱ - ۲/۰	۲/۱ - ۳/۰	۳/۱ - ۴/۰
مقدار ماده مترسحه	۰	کم	متوسط	زیاد	زیاد	زیاد
نوع بافت	بسته	بافت مخاطی	بافت گوشت	بافت زرد	بافت تکرزده	بافت تکرزده
زخم دارد	<input type="checkbox"/>					
زخم ندارد	<input type="checkbox"/>					
	اقدامات اصلاحی					

Time	Change Position Suction/T/Oral	Lab test														Disability			
		Bs	BUN	Cr	Na	k	Mg	Ca	Hb	Hct	Plt	PT	PTT	Others					
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
Total 6H																			
اقدامات اصلاحی																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
Total 6H																			
اقدامات اصلاحی																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
Total 12H																			
اقدامات اصلاحی																			
Total 24H																			
اقدامات اصلاحی																			

**Airway**

No.	Tube	Size	fixe	Intube date	Extube date
E.T.T					
E.T.T Repeat					
T.T					

**Routine Care**    M    E    N

Mouth/Nose	/	/
Eye/Ear	/	/
K.M.C	/	/
Nest	/	/
Foley	/	/
Dressing	/	/
Physiotherapy	/	/
Bath	/	/

**paracilinic**    M    E    N

X.Ray		
Sono		
CT.SCAN		
ECHO		
EKG		
EEG		
Others		

**Date Cathetter Replacment**    M    E    N

Feeding tube		
Foley		
Chest Bottle R		
Chest Bottle L		
Arterial		
CV- Line / PICC		
Others		

**Guide of Nurse Report**

1	level of Consciousness
2	Respiration
3	E.C.G & V/S
4	Visit & Time
5	Hemodynamic
6	Operation Site / Drain
7	IV Line _ Intake / feeding
8	F/C _ Output
9	SkinCondition & Dressing

DESIGN BY: REZA NOTALLEBY / GRAPHIC DESIGNER / BRANDING EXPERT / ART CONSULTANT 201 #989125151671

نام پدر: **Father's Name:**

شماره پرونده: **Strip**

نام و نام خانوادگی: **Name and Family Name:**

ساعت/تاریخ: **Time / Date**

اقدامات دارویی و درمانی: **Medical Procedures**

مشاهدات پرستاری شب: **Night Observation Of Nurse**

نام و نام خانوادگی پرستار:

امضاء به همراه درج تاریخ: / / ۱۳

نام و نام خانوادگی پرستار:

امضاء به همراه درج تاریخ: / / ۱۳

شماره پرونده: **Strip**

نام و نام خانوادگی: **Name and Family Name:**

ساعت/تاریخ: **Time / Date**

اقدامات دارویی و درمانی: **Medical Procedures**

مشاهدات پرستاری عصر: **Evening Observation Of Nurse**

نام و نام خانوادگی پرستار:

امضاء به همراه درج تاریخ: / / ۱۳

کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت-53- ۹۴/۱۰

شماره پرونده: **Strip**

نام و نام خانوادگی: **Name and Family Name:**

ساعت/تاریخ: **Time / Date**

اقدامات دارویی و درمانی: **Medical Procedures**

مشاهدات پرستاری صبح: **Morning Observation Of Nurse**

نام و نام خانوادگی پرستار:

امضاء به همراه درج تاریخ: / /

کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت-53- ۹۴/۱۰

**CRIES:Neonatal Postoperative Pain Measurement Score**

مورد استفاده برای نوزادان 32 هفته و بیشتر پس از عمل جراحی

آیتم	۰	۱	۲	امتیاز
گریه	بدون گریه یا گریه آرام	گریه شدید	گریه شدید و قابل تسکین	
نیاز به اکسیژن	ندارد	کمتر از ۳۰٪	بیشتر از ۳۰٪	
افزایش PR-BP	PR-BP کمتر از ۲۰٪	PR-BP کمتر از ۲۰٪	PR-BP بیشتر از ۲۰٪	
حالت چهره	بدون درهم رفتگی صورت	درهم رفتگی صورت	درهم رفتگی صورت	
کم خوابی	ندارد	بمداری در خودهای مکرر	بمداری به طور مداوم	

امتیاز کل (۰ تا ۱۰ نمره) امتیاز بیشتر از ۴ نیاز به مداخله دارد.

**PiPP:preterm Infant Pain Profil**

مورد استفاده برای نوزادان پره ترم و فول ترم اینشویه

آیتم	۰	۱	۲	۳	امتیاز
سن داخل رحمی	۳۶ هفته و بیشتر	۳۵ تا ۳۶ هفته	۳۴ تا ۳۵ هفته	کمتر از ۳۴ هفته	
وضعیت رگهای مشاهده	فول	فول	فول	فول	
نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	
وضعیت رگهای مشاهده	فول	فول	فول	فول	
نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	نیاز به اکسیژن	

**Nutritional Assessment**

ارزیابی تغذیه ای

روش دریافت تغذیه	سرعت و طریقه گاواز	نوع فرموله	مقدار مورد نیاز طی ساعت (CC)
PO	Bolus	Intermittent	مقدار مورد نیاز طی ساعت (CC)
NPO	Continuous	Intermittent	مقدار مورد نیاز طی ساعت (CC)

**NIPS:Neonatal Infant Pain Scale**

مورد استفاده برای نوزادان پره ترم و فول ترم

آیتم	۰	۱	۲
حالت چهره	بیان	گریه	گریه شدید
گریه	ندارد	گریه	گریه شدید
انگوشی تنفسی	ندارد	با گوشه کشیده می شود	بدون گوشه کشیده می شود
دست	بخصوص کشیده می شود	کاهش یافته	به سختی کشیده می شود
پاها	بیش از ۶۰	۶۰-۸۰	بیش از ۸۰

**(RDS Score)**

نمره	۰	۱	۲
کسر اکسیژن (FiO2)	هوای اتاق (۲۱٪)	کمتر از (۴۰٪)	بیش از (۴۰٪)
رتروکسیون	ندارد	کم تا متوسط	شدید
گرانینگ (تاله)	ندارد	با گوشه کشیده می شود	بدون گوشه کشیده می شود
سمع صدای ورود هوا به ریه	بخصوص کشیده می شود	کاهش یافته	به سختی کشیده می شود
تعداد تنفس (در دقیقه)	بیش از ۶۰	۶۰-۸۰	بیش از ۸۰
سن حاملگی (هفته)	بیش از ۳۴	۳۰-۳۴	کمتر از