

## راهنمای تکمیل چک لیست شناسایی کودک پرخطر بدو و ورود به بیمارستان

**عنوان:** چک لیست شناسایی کودک پرخطر در بدو ورود به بیمارستان

**هدف:** شناسایی کودکان پرخطر در بدو ورود به بیمارستان به منظور انجام اقدامات حیاتی در اسرع وقت و پیگیری مستمر وضعیت کودک با مشارکت واحد پایش مراقبت های درمانی (MCMC)

**مسئول تکمیل:** پرستار تریاژ / پزشک اورژانس

**محل بایگانی:** پرونده بیمار

**نحوه تکمیل:**

مشخصات کودک (نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، تاریخ و ساعت مراجعه) را ثبت کنید.

۱. در سیستم نمره دهی AVPU، نمره P و یا U باشد.

سیستم نمره دهی AVPU	
A: alert	کودک هوشیار است
V: responding to voice	کودک نسبت به صدا پاسخ نشان می دهد
P: responding to pain	کودک نسبت به درد پاسخ نشان می دهد
U: unresponsive	کودک نسبت به صدا و درد پاسخ نشان نمی دهد

در صورتی که کودک تنها نسبت به درد پاسخ نشان می دهد (P) یا هیچ پاسخی نشان نمی دهد (U)، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۲. در حال تشنج یا در مرحله **post ictal** باشد (not alert). در صورتی که کودک در مقابل شما در حال تشنج می باشد یا در مرحله بلافاصله پس از تشنج و غیر هوشیار است، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۳. **Confusion:** در صورتی که کودک حالت گیج و منگی داشته باشد، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۴. **نفس نمی کشد یا gasping دارد.** در صورتی که کودک نفس نمی کشد (یا اطمینان ندارید که تنفس وجود دارد یا خیر) یا برای نفس کشیدن تلاش می کند، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۵. **شرح حال از آپنه می دهد.** در صورتی که کودک یا همراه وی، شرح حالی از وقفه تنفسی دهند، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۶. **علائم انسداد راه هوایی (استریدور) دارد.**

در صورتی که کودک استریدور (صدای تنفسی خشن و پرفرکانس ناشی از انسداد راه هوایی) دارد، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۷. **علائم دیسترس تنفسی دارد.**

در صورتی که حداقل یک گزینه از علائم زجر تنفسی علامت زده شود، کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

Tachypnea: افزایش تعداد تنفس (به جدول راهنمای مقادیر طبیعی علائم حیاتی در پشت چک لیست توجه شود).

Nasal flaring: زنش پره های بینی

Seesaw respiration: تنفس الاکلنگی (در این حالت دیواره قدامی قفسه سینه با بزرگ شدن شکم، به سمت داخل و پایین کشیده می شود).

Retraction: توکشیدگی ماهیچه های کمک تنفسی

Paradoxical thoracoabdominal respiration: تنفس شکمی سینه ای متناقض (حالتی که ساختارهای درگیر در تنفس آسیب دیده، لذا قفسه سینه و دیواره شکم در خلاف جهت طبیعی (در هنگام دم به سمت داخل و در هنگام بازدم به سمت بیرون) حرکت می کنند).

Central cyanosis: سیانوز مرکزی

Spo<sub>2</sub> ≤ 92: اشباع اکسیژن خون شریانی کمتر یا مساوی ۹۲٪

۸. علائم شوک و یا کاهش خونرسانی داشته باشد.

در صورتی که حداقل یک گزینه از علائم شوک و یا کاهش خونرسانی علامت زده شود، کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

Bradycardia: پایین بودن تعداد ضربان قلب (به جدول راهنمای مقادیر طبیعی علائم حیاتی در پشت چک لیست توجه شود).

Capillary refill  $\geq$  3sec: زمان پر شدن مجدد مویرگی (CRT)، بیشتر یا مساوی ۳ ثانیه

Hypotension: پایین بودن فشار خون (به جدول راهنمای مقادیر طبیعی علائم حیاتی در پشت چک لیست توجه شود)

Weak and fast pulse: نبض تند و ضعیف

History of decrease urine out put: عنوان کردن تاریخچه‌ای از کاهش برون ده ادراری توسط کودک یا همراه وی

۹. در صورتی که گزارشی از هیپوگلیسمی کودک (قند خون کمتر از ۷۰) در هر زمانی وجود داشته باشد، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۱۰. در صورتی که کودک، راش پورپوریک داشته باشد، این گزینه علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

۱۱. در صورتی که کودک دهیدراتاسیون همراه با عدم توانایی در خوردن یا لتارژی یا تورگور پوستی بیشتر از ۳ ثانیه (مدت زمان برگشت پوست به حالت عادی پس از کشیده شدن، بیشتر از ۳ ثانیه باشد) داشته باشد، حداقل یکی از گزینه ها علامت زده شده و کودک در دسته کودکان پرخطر قرار خواهد گرفت.

در آخر، در صورتی که کودک در دسته کودکان پرخطر قرار می‌گیرد، گزینه بلی و در غیر این صورت گزینه خیر، علامت زده شده و فرم مربوطه توسط فرد تکمیل کننده، مهر و امضاء می‌گردد.