

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

วัน เดือน ปี เวลา	ข้อมูล ปัญหา การพยาบาลและการประเมินผล					
	คลอดปกติทำ.....เวลา.....น. ทารกเพศ.....น้ำหนัก.....กรัม คลอดผิดปกติ <input type="checkbox"/> F/E <input type="checkbox"/> V/E <input type="checkbox"/> C/S จาก..... Apgar Score 1' = 5' = อวัยวะ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ ระบุ..... อาการทารกแรกเกิด.....O2Sat ที่.....นาทีหลังคลอด =% <input type="checkbox"/> มีภาวะแทรกซ้อน..... <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน.....					
Apgar Score	HR	RR	Muscle Tone	Reflex	Skin color	รวม
1 นาที						
5 นาที						
10 นาที						
เวลา.....น.	T =C HR =/min RR =/min ความยาว =cm รอบศีรษะ SOB =cm. OF =cm. การพยาบาล <input type="checkbox"/> Clear airway <input type="checkbox"/> KEEP WARM <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะผิดปกติและสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> ฉีด Vit K 1 mg.im และ HBV 1 0.5 mg. Im <input type="checkbox"/> เช็ดตาด้วย NSS และป้ายตาด้วย Terramycin ointment <input type="checkbox"/> เช็ดสะดือด้วย Alcohol 70% และสังเกตเลือดออก <input type="checkbox"/> ทำความสะอาดร่างกาย <input type="checkbox"/> ผูกป๊ายข้อมือ <input type="checkbox"/> วัดขนาดทารก รอบศีรษะ ความยาว <input type="checkbox"/> กระตุ้นให้ดูดนมมารดาภายใน 30 นาที หลังคลอด <input type="checkbox"/> ดูด AFml. ลักษณะ AF..... ประเมินผล 2 ชม. แรกคลอด T =C HR =/min RR =/min ลักษณะการหายใจ / Secretion..... ปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อ.....ผู้ทำคลอด.....ผู้รับเด็ก.....ผู้บันทึก					
แบบบันทึกรับใหม่ทารกแรกเกิด						
Name			Age	วัน	HN	AN
Ward				เตียง	แผ่นที่	