VZOR **Príloha č. 12**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odtlačok pečiatky**  **zdravotníckeho zariadenia:** | | **Klinika/Oddelenie:** |
| **ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM**  **pre neonatologické pracoviská** | | |
| **Meno, priezvisko dieťaťa:** .................................................................... **Pohlavie:** .......................................  **Gestačný týždeň:** .................................. **Dátum a čas narodenia:** ................................................................  **Rodné číslo:** ..................................................  **Pôrodná hmotnosť:** ............... **g Dĺžka:** ........ **cm Obvod hlavy:** ........ **cm Obvod hrudníka:** ......... **cm**  **Meno matky:** .......................................................................... **Rodné číslo:** ..................................................  **Trvalý/prechodný pobyt:** ................................................................................................................................. | | |
| **Dátum a čas prijatia:** ........................................................................................................................................  **Súčasná hmotnosť:** ............... **g Dĺžka:** ......... **cm Obvod hlavy:** ........ **cm Obvod hrudníka:** ......... **cm** | | |
| **Riziko/choroby z rodinnej/sociálnej anamnézy:** □ áno, aké: ........................................................... □ nie  **Riziko/choroby z terajšieho tehotenstva:** □ áno, aké: ...................................................................... □ nie  **Riziko/choroby súvisiace s pôrodom:** □ áno, aké: ............................................................................ □ nie  **Alergie:** □ áno, aké: ............................................................................................................................. □ nie | | |
| **Popôrodná adaptácia:** □ dobrá □ narušená □ závažné komplikácie, aké: .................................................  .............................................................................................................................................................................  **Preklad na JISN/JRSN/JVSN:** □ áno □ nie **Apgarovej skóre:** .......... / .......... / .......... | | |
| **Monitorovanie novorodenca v pôrodnej sále:**  **Čas** .......... .......... .......... ..........  **PD** ........... .......... .......... ..........  **PP** ........... .......... .......... ..........  **SA** ........... .......... .......... ..........  **PK** ........... .......... .......... ..........  **TT** ........... .......... .......... ..........  **Akrá** ........... .......... .......... ..........  **Pupok** ........ .......... .......... .......... | **Stolica:** □ áno □ nie **Moč:** □ áno □ nie  **Pupočník:** □ svorka □ iné: ............................................  **Kredeizácia:** ........................... **Kanavit:** ........................  **Priloženie k prsníku:** □ áno □ nie: ................................  **Informácie matke:** □ podané  □ nepodané: ....................................  **Pôrodné poranenia:** .........................................................  🡺ošetrovanie: ....................................................................  **Zistené anomálie:** ............................................................. | |

|  |
| --- |
| **Vstupný záznam sesterského posúdenia zdravotného stavu novorodenca** |
| **Dýchanie:** PD: ............ /min.  problém □ **nie** □ **áno** □ nepravidelné □ apnoické pauzy □ dyspnoe □ grunting □ SA ...................  □ podporné/riadené, aké: .................. □ oxygenoterapia ............ /spôsob: ................................  Iné zistenia: ........................................................................................................................................................  **Hlienenie:** □ nie □ áno, z HDC/DDC  **Charakter a množstvo odsávaných hlienov:** ...................................................................................................  **Zistené anomálie:** ............................................................................................................................................... |
| **Cirkulácia:** PP: .......... /min. □ nepravidelný TK: .................... mmHg PK: .....................  problém □ **nie** □ **áno, aký:** ....................................................................................................................... Farba kože: □ ružová □ bledá □ mramorovitá □ cyanóza 🡺 akrálna/centrálna □ vznik cyanózy pri: ..............................................................  Iné zistenia: ......................................................................................................................................................... |
| **Hydratácia:**  **Turgor:**  problém □ **nie** □ **áno** □ znížený |

|  |
| --- |
| **Stav slizníc:**  problém □ **nie** □ **áno, aké:** .......................................................................................................................  **Edémy:**  problém □ **nie** □ **áno, lokalizácia:** ........................................................................................................... |
| **Telesná teplota:** TT: ............0C □ miesto merania: .................................... □ teplota prostredia: .............0C  **Akrá:**  problém □ **nie** □ **áno** □ teplé □ chladné □ sub/cyanotické  **Novorodenec je:** □ termostabilný □ termolabilný  **Lôžko:** □ postieľka □ elektrická poduška □ termolôžko □ inkubátor  **Oblečenie:** □ čiapka □ košieľka □ dupačky □ ponožky □ perinka □ fleesová deka □ kožušina |
| **Výživa:** □ sací reflex +/- □ prehĺtací reflex +/-  **Novorodenec je:** □ dojčený 🡺 **Prsník:** □ chytí si □ saje □ nesaje □ nechytí si  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  □ dokrmovaný □ kŕmený náhradnou výživou: ............................................................................  □ kŕmený sondou/dátum zavedenia: .............................................. □ dávka: .............. ml  □ frekvencia: .......................... □ nekŕmený/od: ..............................................  Iný spôsob výživy, aký: ...................................................................................................................................  **Tolerancia výživy:**□ toleruje □ odgrckáva □ zvracia  **Reziduá:** □ množstvo: ........................... ml □ charakter: ...........................................................................  **Pije:** □ dobre □ s nechuťou □ vypľúva  **Zistené anomálie:** ............................................................................................................................................... |
| **Vylučovanie:**  **Močenie:**  problém □ **nie** □ **áno** □ prvé močenie: ................ hod. po pôrode  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  **Stolica:**  problém □ **nie** □ **áno** □ prvý odchod smolky: ............... hod. po pôrode  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  **Brucho:**  problém □ **nie** □ **áno** □ napäté □ meteoristické □ viditeľné črevné kľučky □ člnkovité  **Zistené anomálie:** .............................................................................................................................................. |
| **Krvácavé prejavy:**  problém □ **nie** □ **áno**, krváca z: ................................................................................................................  Iné zistenia: ......................................................................................................................................................... |
| **Riziko infekcie:** □ nie □ áno  **Poruchy TT:** □ nie □ áno: ................................................................................................................................  **Poruchy správania sa novorodenca:** □ nie □ áno: .......................................................................................  **Infekčné zmeny na koži:** □ nie □ áno: ...........................................................................................................  **Infekčné zmeny na slizniciach:** □ nie □ áno: ................................................................................................  **Sekrécia z:** □ očí (P/Ľ) □ uší (P/Ľ) □ nosa  **Sliznica dutiny ústnej:** □ čistá  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  **Cievne prístupy:** □ nie □ áno **Periférna véna:** č. 1 .................. deň č. 2 .................. deň  **lokalizácia:** č. 1 .................................. č. 2 ....................................  **UVC:** .................. deň **UAC:** .................. deň  **hĺbka zavedenia:** UVC: .................... cm UAC: ..................... cm  **Iné:**...................................../............... deň  **lokalizácia:** .............................. **hĺbka zavedenia:**............... cm |
| **CNS:** **Vedomie:** □ primerané  **Tonus:**  problém □ **nie** □ **áno** □ hypertonus □ hypotonus□ zášklby/tremor □ kŕče  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  **Pohyblivosť:**  problém □ **nie** □ **áno** □ 🡹 □ 🡻 □ lokálna zmena: ..............................................................................  Zistené anomálie:................................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| **Vnímanie bolesti:**  **Bolesť:** □ nie □ áno □ nedá sa posúdiť: .................................................................................................  **Prejavy bolesti:** □ ubolený hlas □ plač: .......................... □ výraz tváre: .....................................................  □ zmeny fyziologických funkcií: ........................................................................................................................  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  □ nefarmakologická analgézia, aká: ...................................................................................................................  □ faktory zmierňujúce bolesť: .................................... □ faktory zhoršujúce bolesť: ....................................... |
| **Koža:**  problém □ **nie** □ **áno** □ suchá □ ošupujúca sa □ sub/ikterická □ dedičný kolorit  Patologický nález/iné zistenia: ............................................................................................................................  🡺 ošetrovanie: .....................................................................................................  **Porušená celistvosť kože:** □ nie □ áno, lokalizácia: .....................................................................................  🡺 ošetrovanie: .....................................................................................................  **Zmeny na koži:** □ hematóm □ rana □ dekubit  □ lokalizácia: .....................................................................................................................  □ veľkosť defektu: .................. cm  **Pupočný pahýľ:** □ ligácia/čím: ...................................................................................... □ krvácanie +/-  Iné zistenia: ......................................................................................................................................................... |
| **Matka:** □ prítomná pri dieťati □ neprítomná □ navštevuje dieťa □ telefonicky sa informuje  □ nezaujíma sa □ spolupracuje □ nespolupracuje  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  **Starostlivosť o novorodenca:** □ realizuje sama/s pomocou □ zatiaľ nerealizuje  **Matka je poučená a ovláda:** □ techniky dojčenia □ hygienickú starostlivosť o dieťa  Iné zistenia: .........................................................................................................................................................  **Nedostatočnosť starostlivosti o novorodenca v oblasti:** □ výživy □ hygieny □ vyprázdňovania  □ obliekania  Iné zistenia: ......................................................................................................................................................... |
| **Stanovenie sesterských diagnóz pri príjme:** ...................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  **Dátum a čas posúdenia novorodenca:** .......................... **Čitateľný podpis sestry:** ...................................... |