



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

YATIŞ BARKODU:

HASTANIN:

ADI SOYADI:.....

BABA ADI:.....

SOSYAL GÜVENCESİ:.....

YATIŞ TARİHİ:.....

ÇIKIŞ TARİHİ:.....

SERVİS KABUL NO:

ODA NUMARASI:

ÖNTANI:.....

ALLERJİ:.....

BULAŞICI HASTALIKLAR:.....

.....

HASTALIK KODU:

KAN GRUBU:

HbsAg:

SORUMLU HEKİM:

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

HASTA TAKİP DOSYASI

HASTANIN:

Adı :Yatış Tarihi:...../...../201....

Soyadı :Protokol No:...../...../201....

Baba Adı :

Yaşı :

Cinsiyeti :

İşi :

Adresi :

.....

Tel :

Kan Grubu :

Hepatit Markerler :

HBs Ag : Anti HCV:

Anti HIV :

TEŞHİS: 1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

HASTANIN DOKTORU

Öğretim Üyesi:

Asistan Doktor:

N.E.Ü TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİ ANABİLİM DALI
YENİDOĞAN BİLİM DALI HASTA YATIŞ FORMU

Dr. Adı-Soyadı:..... Başvuru tarihi (g/a/y/saat):...../...../....., Anamnezin alındığı kişi :..... Mektup adresi (baba veya anne adı ile):..... Tel:.....	Adı-Soyadı:..... Dosya No :....., Cinsiyet: ☐ K ☐ E Doğ. tarihi (g/ay/saat) :...../...../....., Postnatal yaşı (g/saat):...../..... Kan grubu: Sosyal güvence: ☐ ES ☐ SSK ☐ BK ☐ YK.....
---	--

ŞİKAYETİ:

HİKAYESİ: yaşında, G....., P..... anneden, de, yardımı ile, SAT'a göre hft, USG'e göre..... hft gelişi olarak, spinalCS/ genelCS(nedeni:) /SVY / vakum ile, tekiz / ikiz (kaçıncı:.....) ve gr olarak doğmuş.

Doğum eylemi süresi: Eylemde uygulanan ilaçlar : Fetal distress bulgusu: ☐ anormal ÇKS ☐ anormal NST Diğer:..... Doğumda solunum : Doğumda kalp hızı : Doğumda morarma : ☐ yok ☐ ? ☐ var (süre:)) Kordon dolanması : ☐ yok ☐ ? ☐ var Mekonyum : ☐ bulaşma ☐ aspirasyon ☐ derin trakeal asp Apgar skoru : 1.dk: 5.dk: 10.dk:	Resüsitasyon uygulanmış mı? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ ? Süresi ne kadar?: Yapılanlar: ☐ PBV ☐ ETE ☐ kompresyon ☐ adrenalin ☐ SF ☐ HCO³ ☐ naloksan ☐ Umbilikal ven kanı: pH:..... PCO₂..... BE:..... Amnion sıvısı: ☐ oligohidromnios (zamanı:)) ☐ Polihidramnios ☐ görünüm:..... MRT (saat/gün):..... Plasenta: yapısı: Ağ (g)..... Kordun boyu (cm):..... Kord damarı:
--	---

Sevk zinciri (sırası ile kaldığı yerler ve kalış süreleri):

İzleyen kişi (Dr. ise Adı ve Branşı?):.....

Epikriz (varsa yeterli mi?): **Haber verildi mi ?** ☐ E, ☐ H

Ne ile getirildi? :☐ ambulans, ☐ özel araç, ☐ diğer:.....

Araç donanımı :☐ oksijen, ☐ ambu, ☐ ventilatör, ☐ entübasyon seti, ☐ ilaç ☐ monitör, ☐ ?

Kim refakat etti? :☐ doktor, ☐ hemşire, ☐ doktor+hemşire, ☐ diğer:.....

Refakat eden kişi: Neonafal Resüsitasyon eğitimi almış mı? ☐ E, ☐ H

Uygulananlar : K vitamini ☐ E, ☐ H, ☐ ? Göz damlası ☐ E, ☐ H, ☐ ? Hepatiit aşısı ☐ E, ☐ H, ☐ ?

Yapılan Tetkikler:

.....

Şikayetlerin başlama zamanı, tanımı ve uygulanan tedaviler (İlaç ismi, doz ve süre):

.....

.....

.....

Dışkılıyor mu ? :..... Kaç kez idrar yapıyor? :.....

Göbek düşmüşse zamanı?: Göbek bakımı ne ile ve ne sıklıkta yapılıyor? :.....

Oral besleniyorsa (ne ile, ilk ne zaman, ne sıklıkta):.....

PRENATAL ÖYKÜ (Anneye ait öykü)

İzlem yapıldı mı? : ☐ H ☐ E Kim izlemiş?: ☐ Dr, ☐ ebe-hemşire Sıklığı:.....

Yapılan tetkikler: HBsAg () Kan şekeri: Diğer:.....

.....

Annenin beslenme durumu?:

Alışkanlıklar : ☐ sigara (adet/gün): ☐ alkol:..... ☐ diğer:.....

İlaç: Steroid: (kaç kez, ne zaman?): Vit (İsim, süre):

GBS profilaksisi (ilaç İsmi, süresi) Diğer:

Aşı : Tetanoz (kaç kez, ne zaman?:.....) Diğer:

Hastalık (ismi ve zamanı):

.....

Problemler: X-ray (ne zaman?):..... **EMR:**..... Hipertansiyon:..... Diabet:..... Kanama:.....

Anemi:..... İye:..... Eklampsisi:..... Diğer:.....

SOY GEÇMİŞİ

Anne yaşı:..... sağlık durumu:..... eğitimi:

Baba yaşı:..... sağlık durumu:..... eğitimi:

Akrabalık: (derecesi): Sosyoekonomik düzeyi:

Düşük (kaçıncı bebek, kaç aylık, cins, nedeni):

Ölü doğum (kaçıncı bebek, kaç aylık, cins, nedeni):

Kardeşler (yaş, cins, sağlık durumu, hastalık/ölüm varsa yaşı):

.....

.....

.....

.....

Akrabalarında hasta/ölen kişi (yakınlık, cinsiyet, hastalık/ölüm nedeni ve yaş):

.....

.....

.....

FİZİK MUAYENE

Isı (°C) :....., KTA/dk :....., Solunum/dk:....., TA (mmHg):...../.....

Ağ (g) :....., Boy (cm):....., BÇ (cm) :....., GÇ (cm):....., KÇ (cm):.....

Genel durum:

Cilt-mukoza : Turgor:, kapiller dolma zamanı (sn):, sarılık:.....

Diğer:.....

Baş-boyun : Ön font (cm):, arka font (cm):....., bombelik: diğer:

.....

KBB : Burun delikleri açık mı ?: diğer:

.....

Yüz-göz: Pupiller:, göz dibi:, Red retinal refleks:/.....

Diğer:.....

Solunum Sistemi:

..... Palpabl meme dokusu: sağ (cm):....., sol (cm):.....

KVS: Ritm:....., üfürüm:AFN:...../.....

thrill:....., diğer:

Batın: Bombelik:....., karaciğer /cm):....., dalak (cm):.....

göbek (enfekte?, düşmüş?):, diğer:

.....

GÜS: Normal kız, Normal erkek, testisler skrotumda (), anal muayene:

Diğer:.....

.....

Ekstremiteler: Abduksiyon kısıtlılığı (), diğer:

.....

NM: Emme:....., Arama:....., Moro ————— Yakalama —————

DTR:....., kas tonusu:....., fisting (), opistotonus (), serebral ağlama ()

çaprazlama (), obje fiksasyonu (), kısa süreli takip (), diğer:

.....

Maturite tanımı(hft):

Ağ tanımı(gr):

Mat-Ağ tanımı(persantil):

PATOLOJİK BULGULAR:

ÖN TANILAR:

1).....

1).....

2).....

2).....

3).....

3).....

4).....

4).....

BASVURUDA YAPILANLAR İNCELEMELER

İdrar : prot:....., glukoz:....., keton:....., pH:....., D:....., mikr:.....

CBC : Hb (g/dl): Htc (%): BK (/ul): Plt (/ul): Retikülosit (%):

PY: I/T:.....

Sedimentasyon (mm/h):, CRP:

Biokimya: KŞ : BUN : Kr : Na : K : Cl : Ca :

P : AF : Mg : tBilir: dBilir: ALT : AST:

Prot : Alb : Ü.asit:

Kan gazı: pH:....., PCO2:....., PO2:....., HCO₃:....., BE:.....

Kültürler:

Grafipler :

Diğer:

BASVURUDA UYGULANANLAR

IV ml : Na: K:..... Ca: Glu: AA:..... Lipid: Alb:

Enteral Miktar: kaç defa: ne: nasıl: Eoprotein :

Total sıvı (ml) : **Total kalori** (/kg) : **Protein** (g/kg) :

Enfeksiyon: Antibiyotik (isim/doz/kg/kez):

Solunum: Surfaktan (veriliş saati):

MV:Tipi:....., PIP/PEEP:....., FiO₂:....., Ti/Te:....., f:....., Amplitüd:.....

Diğer:

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI
GEBELİK YAŞI TAYİNİ (NEW BALLARD SKORLAMASI)

ADI _____ CİNSİYET _____
 PROTOKOL NO _____ DOĞUM AĞIRLIĞI _____
 DOĞUM TARİHİ _____ BOY _____
 MUAYENEDE YAŞ _____ BAŞ ÇEV. _____
 SKORLAMA TARİHİ _____ MUAYENE EDEN _____

APGAR SKORU: 1. DAKİKA..... 5. DAKİKA..... 10. DAKİKA.....

NÖROMÜSKÜLER MATÜRİTE

NÖROMÜSKÜLER MATÜRİTE İŞARETİ	SKOR							SKORLAMADA VERİLEN PUAN
	-1	0	1	2	3	4	5	
POSTÜR								
KARE PENCERE (BİLEK)								
KOLDA RECOIL								
POPLİTEAL AÇI								
EŞARP BELİRTİSİ								
TOPUK-KULAK TESTİ								
TOPLAM NÖROMATÜRİTE SKORLAMA PUANI								

SKOR
 NÖROMÜSKÜLER _____
 FİZİK _____
 TOPLAM _____

MATÜRİTE PUANLAMA

SKOR	HAFTA
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

FİZİK MATÜRİTE

FİZİK MATÜRİTE İŞARETİ	SKOR							VERİLEN PUANLARI KAYDET
	-1	0	1	2	3	4	5	
DERİ	yapışkan zedelenabilir şeffaf	jelatinöz kırmızı az şeffaf	açık pembe görülebilir pembe	yüzeysel soyulma ve/veya raş, birkaç ven	kırıksıklık soluk alan nadir venler	parşömen derin çizgiler damar yok	sert çatlak buruşuk	
LANUGO	yok	seyrek	yoğun	İnce, zayıf	çıplak alanlar	tamamen çıplak lanugo hiç yok		
PALANTAR YÜZEY	topuk-başparmak 40-50 mm:-1 <40 mm:-2	>50 mm çizgi yok	belirsiz, kırmızı çizgiler	yalnızca ön transvers yanık	2/3 ön kısımda yanıklar	tüm ayak tabanında yanıklar		
MEME	seçilemez	zor seçilebilir	düz areola meme başı yok	noktalı areola, 1-2 mm meme başı	bellirgin areola, 3-4 mm meme başı	tam areola, 5-10 mm meme başı		
GÖZ-KULAK	gözkapakları kapalı, gevşek: -1, sıkı: -2	göz kapakları açık, pinna düz, katlı kalıyor	Pinna hafif kıvrık, yumuşak, geri dönme yavaş	Pinna iyi kıvrık, yumuşak, geri dönme hızlı	Pinna forme ve sert, hemen geri dönüyor	Kalın kıvrıkdak, sert kulak		
GENİTALYA (ERKEK)	skrotum düz	skrotum boş, belli belirsiz ruga	testisler kanalda, nadir ruga	Testisler iniyor, birkaç ruga	testisler inmiş, iyi ruga	testisler sarkıyor, derin ruga		
GENİTALYA (KIZ)	kilitöris belirgin, labialar düz	kilitöris belirgin, labia minör küçük	kilitöris belirgin, genişleyen labia minör	Majör minör eşit	Majör büyük, minör küçük	Majör kilitöris ve minör örtüyor		

GEBELİK HAFTASI (HAFTA)

SAT _____
 ULTRASONLA _____
 MUAYENE İLE _____

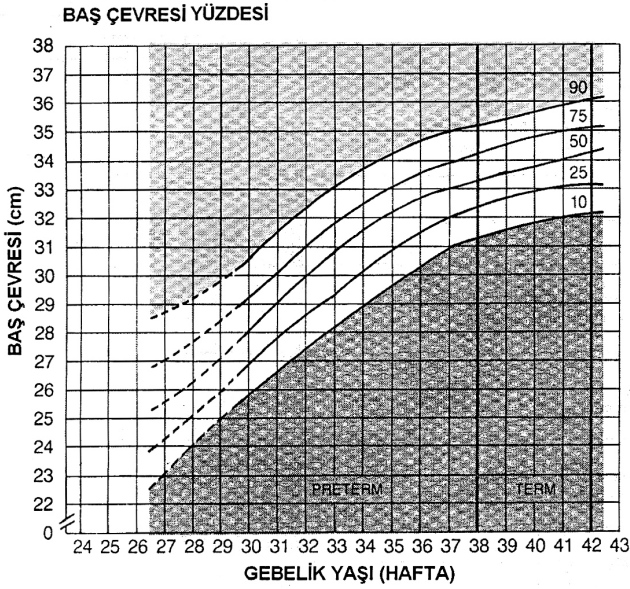
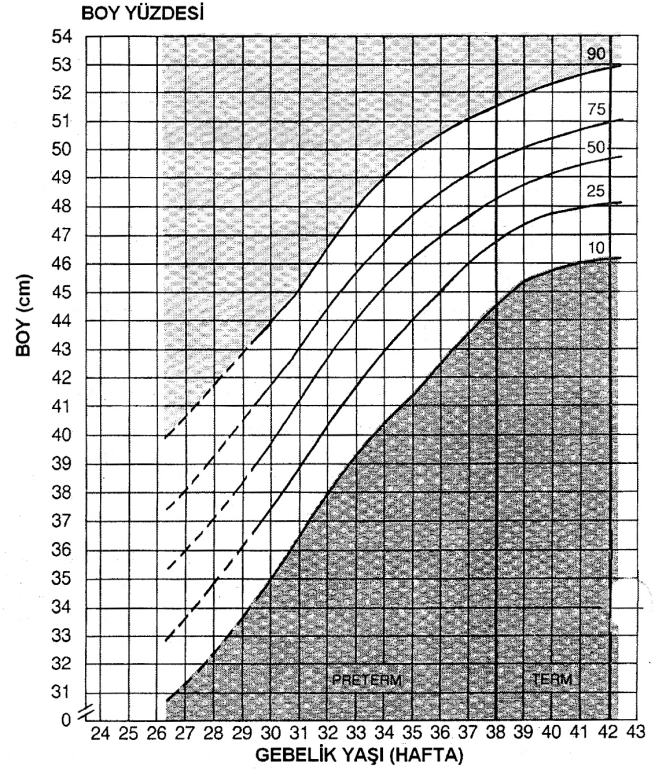
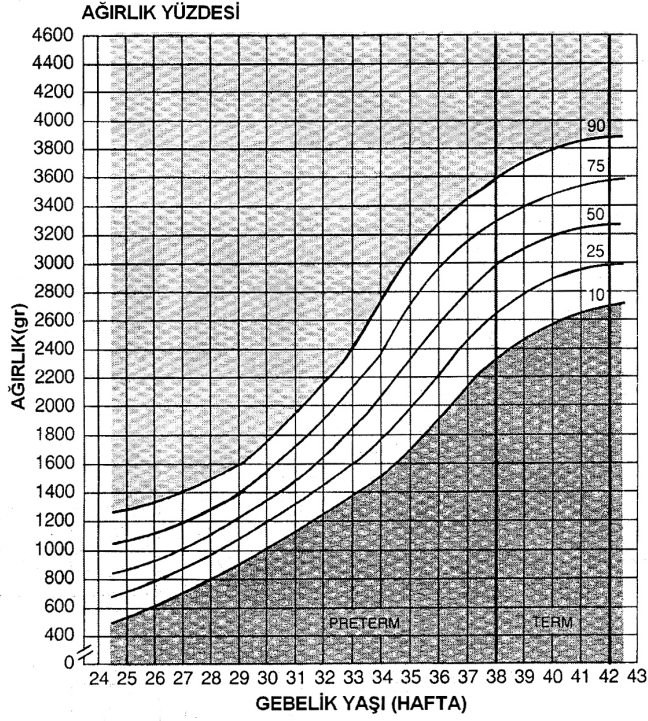
KAYNAKLAR

Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, et al: New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr* 1991; 119:417-423. Reprinted by permission of Dr Ballard and Mosby - Year Book, Inc.

TOPLAM FİZİK MATÜRİTE SKORU

İNTRAUTERİN BÜYÜME VE GEBELİK HAFTASINA GÖRE YENİDOĞANLARIN SINIFLANDIRILMASI ^{1,2}

ADI : MUAYENE TARİHİ : BOY :
 PROTOKOL NO : CİNSİYETİ : BAŞ ÇEVRESİ :
 DOĞUM TARİHİ : DOĞUM AĞIRLIĞI : GEBELİK HAFTASI :
 DOĞUM TARİHİ :
 YAŞI :



BEBEĞİN SINIFLANDIRILMASI

	AĞIRLIK	BOY	BAŞ ÇEVRESİ
Large for Gestational Age (LGA) (>90.PERSANTİL)			
Appropriate for Gestational Age (AGA) (10.-90.PERSANTİL)			
Small for Gestational Age (SGA) (<10.PERSANTİL)			

KAYNAKLAR

1. Battaglia FC, Lubchenco LO: A practical classification of newborn infants by weight and gestational age, *J.Pediatr* 1967; 71:159-163.
2. Lubchenco LO, Hansman C, Boyd E: Intrauterine growth in length and head circumference as estimated from live births at gestational ages from 26 to 42 weeks, *Pediatrics* 1966; 37:403-408.

HİPERBİLİRUBİNEMİ DEĞERLENDİRİLMESİ

(TABLO)Preterm Bebeklerde Tavsiye Edilen Maksimum İndirekt Serum Bilirubin Konsantrasyonları(mg/dl).(Nelson Of Pediatrics 18.Baskı)

Doğum Ağırlığı(gr)	Komplike Olmayan	Komplike*
<1000	12-13	10-12
1000-1250	12-14	10-12
1251-1499	14-16	12-14
1500-1999	16-20	15-17
2000-2500	20-22	18-20

Fototerapi genellikle maksimum indirekt değer $\%50-70$ 'inde başlanır.Eğer değerler bu seviyeyi çok aşarsa,fototerapi maksimum bilirubin seviyesini düşürmede başarısız olmuşsa veya kernikterus belirtileri çok belirginse,kan değişimi endikedir.

*Komplikasyonlar:perinatal asfiksi,asidoz,hipoksi,hipotermi,hipoalbuminemi ,manenjit, intraventriküler kanama,hemoliz,hipoglisemi veya kernikterus bulgularıdır.

(TABLO)Hemolizi Olmayan Sağlıklı Term Bebeklerde İndirekt Hiperbilirubinemiye Tedavi Yaklaşımları.(Nelson Of Pediatrics 17.Baskı)

Yaş(saat)	Fototerapi	Yoğun Fototerapi ve Kan Değişimi İçin Hazırlık*	Fototerapi Yetersiz Kalırsa Kan Değişimi
<24	&	&	&
24-48**	$\geq 15-18$	≥ 25	≥ 20
49-72	$\geq 18-20$	≥ 30	≥ 25
>72	≥ 20	≥ 30	≥ 25
>2 hafta	¶	¶	¶

Hemoliz varsa,kan değişimi indirekt bilirubin seviyesi bebeğin günü ne olursa olsun 20 veya daha yüksekse başlanır.Sağlıklı ve anne sütü ile beslenen term bebeklerde tedavi gerektiren kesin indirekt bilirubin seviyesi bilinmemektedir.

Eğer değerlendirme veya tedavi esnasında tabloda her hangi bir yerde önerilen veya herhangi bir bilirubin seviyesinde kernikterus belirtilerine rastlanırsa,acil kan değişimi uygulanmalıdır.

*Eğer başlangıç bilirubin değeri yüksekse,yoğun fototerapiye başlanmalıdır ve kan değişimi için hazırlık başlamalıdır.Eğer fototerapi bilirubin seviyesini sağ sütunda gösterilen değerlere kadar düşürmeyi başaramazsa,kan değişimi başlatılmalıdır.

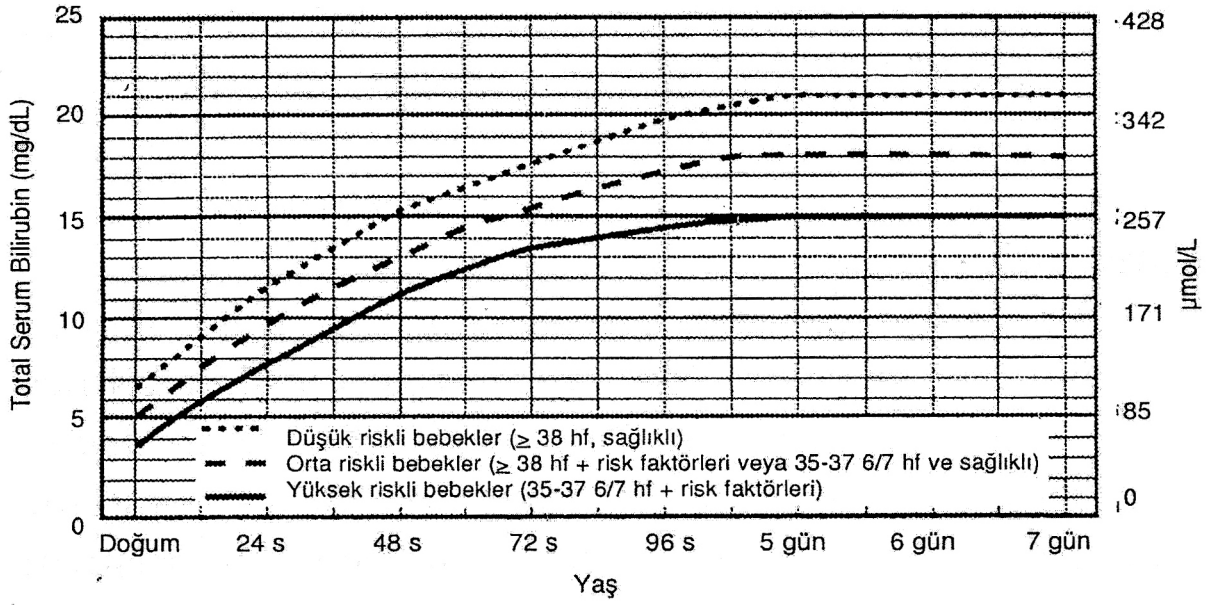
&Hayatın ilk 24 saatinde sarılık sağlıklı bebeklerde görülmez.

**Doğumdan itibaren 48 saatte bu derece hiperbilirubinemi sıra dışıdır ve hemoliz,gizli kanama veya direkt hiperbilirubinemi nedenlerini işaret etmektedir.

¶Hayatın 2. haftasında aniden beliren sarılık veya anlamlı hiperbilirubinemi değerleri ve 2. haftadan sonra devam eden sarılık detaylı bir şekilde araştırılmalıdır.Çünkü altta yatan biliyer atrezi,galaktozemi,hipotiroidi veya neonatal hepatit gibi ciddi bir hastalığa bağlı olabilir.

DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEKLERDE KLASİK FT VE KAN DEĞİŞİMİ SINIRLARI

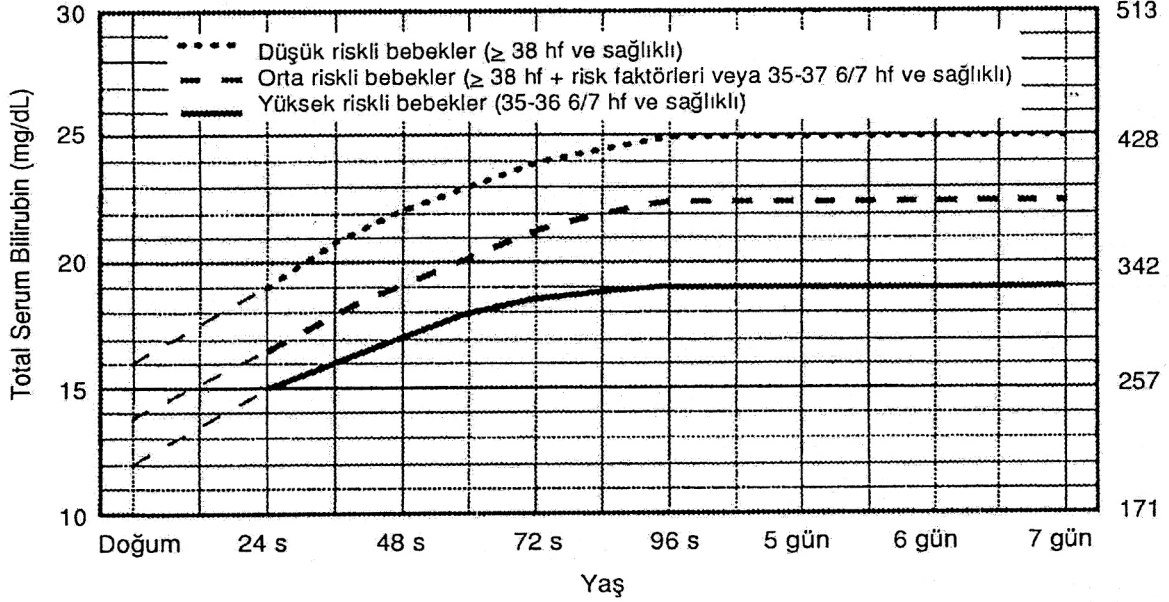
Ağırlık	24-48 saat	48-72 saat	>72 saat
<1000 gr	4/10	5/11	6/12
1000-1500 gr	5/12	7/14	8/16
1500-2000 gr	7/15	9/16	10/17
2000-2500 gr	8/17	12/18	14/19
>2500 gr	12/20	15/23	17/25



ŞEKİL: ≥35 haftalık bebeklerde fototerapi klavuzu (Nelson Of Pediatrics 18. Baskı).

*Değerlendirmede total bilirubin kullanılır (direkt bilirubin total bilirubinden çıkarılmaz).

**Risk faktörleri: izoimmun hemolitik hastalık, G6PD eksikliği, asifiksi, belirgin letarji, ısı dengesizliği, sepsis, asidoz ve albumin < 3.0 gr/dl.



ŞEKİL: ≥35 haftalık bebeklerde kan değişimi klavuzu (Nelson Of Pediatrics 18. Baskı).

*Değerlendirmede total bilirubin kullanılır (direkt bilirubin total bilirubinden çıkarılmaz).

**Risk faktörleri: izoimmun hemolitik hastalık, G6PD eksikliği, asifiksi, belirgin letarji, ısı dengesizliği, sepsis, asidoz ve albumin < 3.0 gr/dl.

***Akut bilirubin ensefalopatisi bulguları (hipertoni, başını geriye atma, opistotonus, ateş, tiz sesle ağlama) gösteren bebeklere veya total serum bilirubini bu eğrilerdeki değerin 5 mg/dl üzerinde olan bebeklere acil kan değişimi yapılması önerilir.

LABORATUAR BULGULARI

İDRAR

[illegible]

BOS

Tarih	Protein	Glukoz	Klor	SKŞ	Mikroskobi

TAM KAN

[illegible]

BİYOKİMYA

[illegible][illegible]

DİĞER LABORATUAR TETKİKLERİ

[illegible]

RADYOLOJİK TETKİKLER

[illegible]

KONSÜLTASYONLAR

[illegible]

GÜNLÜK TAKİP VE TEDAVİ PLANI

YATIŞ NOTU

[illegible]

GÜNLÜK TAKİP VE TEDAVİ PLANI

[illegible]

GÜNLÜK TAKİP VE TEDAVİ PLANI

[illegible]

GÜNLÜK TAKİP VE TEDAVİ PLANI

[illegible]

GÜNLÜK TAKİP VE TEDAVİ PLANI

[illegible]

YENİDOĞAN TAKİP VE TEDAVİ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. TOPUK KANI TARİHİ
2. HEPATİT B TARİHİ
3. ROP MUAYENESİ TARİHİ
1: 4:
2: 5:
3: 6:
4. TİROİD FONKSİYON TESTLERİ
5. DEMİR TEDAVİSİ
6. D VİT TEDAVİSİ
7. KARMA AŞI TARİHLERİ
8. SYNAGİS TARİHLERİ
9. İŞİTME TESTİ
10. ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ
11.ÇOCUK NÖROLOJİSİ
12. DİĞER BÖLÜMLERLE İLGİLİ TAKİPLER
13. KALÇA USG
14. SNAPPE SKORU

[illegible]