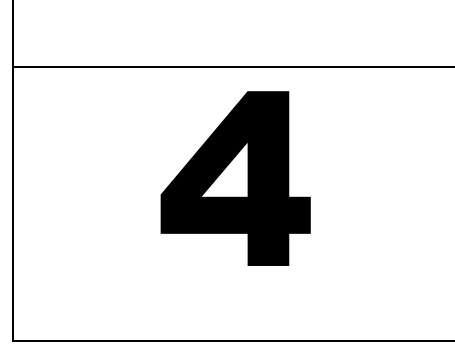




M. A. Akşit Koleksiyonundan



## Care on pregnancy and prevention from prematurity, principal reducing to the Neonatology Unit admission \*

### Neonatoloji Ünitelerine başvurular gebelik yaklaşımı, prematüreliliğin önlenmesi ile azaltılabilir\*

*M Arif AKŞİT\*\* , Hikmet HASSA\*\*\**

\* Neonatology Units admitted the infants, after birth, so reduced the problems, reduced the admission.

\*\*Prof. MD. Child Health and Diseases, Neonatologist and Pediatric Genetics.

\*\*\* Prof. MD. Obstetrics and Gynecology

*Each birth can be considered as migration. Birth is coming to the Universe, so, must find a place to live. Thus, if problems, required special approach, so Perinatology and Neonatology education for these aspects.*

*If only origin of country as mother, the pregnancy, so controlling the pregnancy, means medical growth and development in healthy and medically care and serve, admission is so lowered.*

**E**ach case is special and sole, so an example only for education, so being awake for all kind of problems is necessary.

Perinatologist problems are our Neonatologist problems, so we must walk together, side by side, on medical science, grounding on pregnant woman.

#### Outline

#### Care on pregnancy and prevention from prematurity, lead reducing to the Neonatology Unit admission

**AIM:** For reducing mortality and morbidity, not starting at treatment, prevention and care and serve for risk parameters important. Thus, for Neonatology, starting from decision of have a child, pregnancy and

delivery this is utmost important. This Article on Perinatology and Neonatology close together with the old to present is in consideration.

**Grounding Aspects:** Grounding the real configuration also noted at Introduction to Newborn and Introduction to Neonatology books as prepared for educational purpose. In this Article as the old, past representation for the newly constructed Unit.

**Introduction:** Establishing a new unit, thus, have in Eskişehir as maternity hospital, must have a grounding to do, as Intensive Care Unit, for newborn infants, as reasoning not send to Ankara.

**General Considerations:** Education and gaining the profession, even have opportunity being academic career in Hacettepe, for performing a new Medical Unit, combination of Perinatology and Neonatology, the pioneers, like a migration, and performing the idea on realization.

**Proceeding:** In this Article just by given the old establishing charts, for planning to do, so grounding on medical science, for lowering mortality and morbidity, and given medical care, especially to preterm infants, that not confirmed in Eskişehir.

**Notions:** For establishing, and confirmed the new system, like a migration, so must closed the return road, and be in cooperation and coordination also in contact.

**Conclusion:** The facts of whether done or just by statistical reports, notifications being pleased on that Article.

**Key Words:** Together with Perinatology and Neonatology in Eskişehir

## Özet

### Neonatoloji Ünitelerine başvurular gebelik yaklaşımı, prematüreliliğin önlenmesi ile azaltılabilir

**Amaç:** Eskişehir'de özellikle prematüre mortalite ve morbiditesini düşürmek için, oluşmasının önlenmesi gerekir ve önemle çocuk sahibi olma fikri ile başlayan, gebelik ile süren ve doğum ve takibi üzerinde yapılmalıdır. Bu Makale, Perinatoloji ve Neonatoloji 'nin eskiden başlayan birlikte çalışması üzerinde durulacaktır.

**Dayanaklar/Kaynaklar:** Eskişehir'de ilk Üniversite temelinde Kadın-Doğum ve Neonatoloji İş-birliği boyutu belirtilmektedir. Burada sunulanlar o zaman oluşturulan formlardır. Özellikle prematüre bakımı yapılmayan ilde mortalite ve morbiditeyi azaltmak, tıbbi bakım vermek ve tıp eğitimi sunmak amaçlanmıştır.

Formlar Neonatolojiye Giriş ve Yenidoğana Giriş kitaplarının alınmıştır.

**Giriş:** Doğumhanenin olduğu, aktif çalıştığı Eskişehir şehrinde, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi oluşturmanın gerekçesi, sorunlu bebeklerin Ankara'ya sevki yerine buraya gönderilmesi amacını olmuştur.

**Yaklaşım:** Hacettepe de eğitimleri ve uzmanlığını almış olan öncülerin, akademik kariyer yapma olasılıkları olmasına karşın, Perinatoloji ve Neonatal Merkez oluşturmalarını bir bakıma göç etme olarak yorumlanabilir.

**Sonuç:** Bu Makalede oluşturulan o dönemdeki hasta kartları, inceleme formları sunularak, prematüreler bakım için başlangıçtaki yaklaşımlar sunulmaktadır.

**Yorum:** Burada sunulan verilere bakarak, elde edilenler yorum yapılabilecektir. Değerlendirmelerin yapılması, çalışmacıları mutlu kılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Perinatoloji ve Neonatoloji 'nin Eskişehir'de ortak çalışma örneği

## Introduction

*This is not as Perinatology or Neonatology information given Article, just for consideration of establishing the structure, by prepared the way of performing the care and serve.*

*Medically what is in consideration and for following the newborn infants not given as education purpose, just indication of migration state.*

As my friend Hikmet Hassa, now in Professor at Obstetrics and Gynecology, at these years, profession and new taken his profession. Being in Hacettepe graduation of Medicine and later on profession on OBGYN, and also have opportunity for academic position, same as Author,

thus, being to Eskişehir, not been there, for the first time, for establishing a concept of intensive care on Perinatology and Neonatology, together with the Author.

Therefore, it is called as migration.

There was a lot specialist in Eskişehir, for Obstetrics and Gynecology, with Pediatrician, and not friendly accepted, as not wanted to share the same group of women and mothers, thus also newborn infants.

So, the concept for referred ones to Ankara, being given healthy care of them. Especially critical care preterm labor and life threatened births to mother cases, with exchange transfusion.

Thus, new graduated physician, Turgay ŞENER, for profession be on Perinatology and also gets this diploma and only at such concern. Now in Professor of OBGYN and Perinatology.

## To have a Baby Concept

Live is a limited duration on this Universe. New generations are essential for continuing the life. Thus, not as robotic, it must be on humanity, in love. Not compared as buying or taken a baby, must own their own infant, even not give birth.

First family in consideration of fertility. Insemination or other kind of performing baby, is hard but also preterm labor is expected. So, family first considered, evaluated and checked whether considered the preterm infant, after birth, as cesarean section mostly performed.

Most countries confirming as euthanasia, so, such application is illegal and court order for punishment given to medical staff. Thus, ultimate care can be given? The past mortality and morbidity results, given to families, before for being a pregnant.

Emergency facilities, means 7/24 continuous Intensive Care opportunities can be performed. It is not a doctor, physician performance, this is a system, a team. Not for short period of time, as being for 100 days.

How about the equipment, progression, the medical routine, and as all for one or one for all concept. This means the leaders motivation, grounding and reasoning structured, established this unit, for What?

Education, being on academic, continuously at such medical subject and being on focus about it, will confirm the admission to this unit.

After several years, the infants are engineer, and married, care of their infants also. From generations to generations.

In Medicine not given Guaranties to be healthy child, thus given full medical care and serve and considering the precautions and have being in controlling for growth and development of the newborn infants, and especially for critical life evaluation preterm infant.

At Maternity Hospitals, main function for Primary and secondary care. Tertiary care needs special organization, equipment and education profession on this subject; Perinatology and Neonatology.

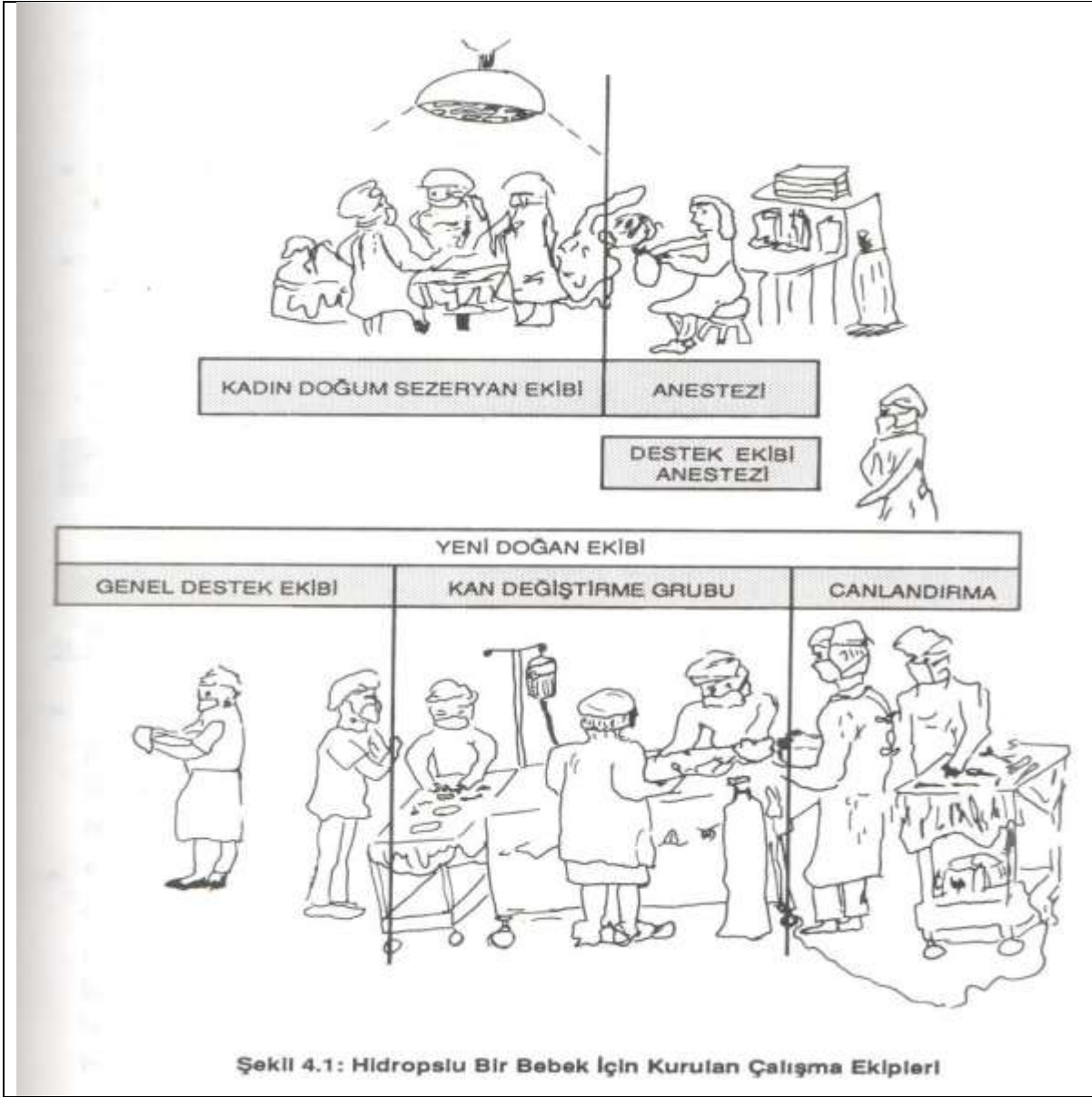
Hacettepe one of the pioneers on Perinatology and Neonatology, as graduated at this University and being a chief resident and work on about 12 months at such sections, forced us to construct, a new establishing, as a Unit combined with Perinatology-Neonatology.

Both profession MD, and now Professor at their subjects, are also close friends, and aim to construct, upon their main guide in their life.

# Close contact of Perinatology and Neonatology

In first years, before establishing Neonatal Resuscitation Certification Programs, our residents supported to Anesthesia and other functions, even for intubation. If you have not suitable intubation equipment, finger guided intubation and mouth to mouth ventilation was performed.

## The arrangement of hydrops fetalis



**Figure 1:** Close cooperation with Perinatology and Neonatology at hydrops fetalis

# The Charts

The Perinatology and Neonatology patient charts are also together with, on the mother and baby chart.

Each pregnant woman also daily in medical visiting by Neonatologist. New admissions must directly inform and also examined and evaluation by Neonatologist also.

For any application on labor, Neonatology unit must first prepared and after given permission the cesarean section being started.

All Perinatology, Neonatology and even Anesthesia Departments members, as physician, nurse and other contributors must take the certification program. After success on this program, can be at the labor, for partner, help or even for seeing and looking for.

As hereby the charts prepared at those days are indicated.

General evaluation chart, indicated the summary of the newborn infant

The progress of Neonatal concept

**ANADOLU ÜNİVERSİTESİ**  
**YENİDOĞAN TAKİP - DEĞERLENDİRME FORMU**

RİSK TAŞITAN DOĞUM Nedeni : \_\_\_\_\_ PROTOKOL No. : \_\_\_\_\_  
Soyadı : \_\_\_\_\_  
Anne Adı : \_\_\_\_\_

FRENATAL :  Anne Yaşı  Anne Eğitimi  Mesleği  Kan grubu  Coombs İnd  
 GRAVİDA  PARA  ABORTUS  YAŞIYAN  EX

GEBELİKLERİ	Frenatal Özellik	Gebelik Süresi	D. Ağırlığı	Natal Ozel	Sonuç
1. —					
2. —					
3. —					

3'den fazla ise arkaya yazınız.  
 Gebelik SÜRESİ (hafta)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ S.A.T.      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ T.D.T.

Annenin Sağlık Durumu : \_\_\_\_\_  
Diğer : \_\_\_\_\_

NATAL : BELİRLİ BİR ÖZELLİĞİ : \_\_\_\_\_

Doğum Ayrıları : \_\_\_\_\_ Saat \_\_\_\_\_ Çıkımda : \_\_\_\_\_ Saat \_\_\_\_\_  
Doğum Şekli :  Spontan Diğer : \_\_\_\_\_  
Çocuğun Geliş Şekli :  BAŞ  Occiput Posterior Diğer : \_\_\_\_\_  
 TUL  İbz Diğer Getişler : \_\_\_\_\_  
Faj Açılması : \_\_\_\_\_ Süre : \_\_\_\_\_ Miktar : \_\_\_\_\_ Rengi ve Özelliği : \_\_\_\_\_

Prensenta KARAKTERİ :  
APGAR  1 dak. SONRA  5 dak. SONRA  
Doğum Travması : \_\_\_\_\_ Hipoksi, anoksi Diğer : \_\_\_\_\_  
Aspirasyon :  Yapıldı Diğer : \_\_\_\_\_  
Resüsitasyon :  Yapıldı Diğer : \_\_\_\_\_

FİZİK İNCELEME :  AĞIRLIK  BOY  BÇ  GÇ  KÇ  Cinselliği

(A) 1 SAAT İÇİNDE  
— Vital Bulgular  
— Diğer Fizik Bulgular  
— Gebelik süresi Formu dolduruldu  
— Gebelik Süresi Formu  dolduruldu  Kaydedildi  
— Diğer Fizik Bulgular  Kaydedildi

(B) 24 SAAT İÇİNDE  
— Vital Bulguları  AĞIRLIK  BÇ  BOY

BAKIM : (A) — HIPOTERMİ  
(B) — BESLENMESİ  
(C) — ENFEKSİYONDAN KORUMA  Tam  Temas var Diğer : \_\_\_\_\_  
(D) —  K. vit  Ag nitrat  İlaç Diğer : \_\_\_\_\_  
—  Miksiyon  Defekasyon Özelliği  
—  İdentifikasyon (aynak taban izi)

TABURCU OLURKEN :  Anneye Bakım Bilgisi  Anneye Beslenme Bilgisi  
ON TANI : \_\_\_\_\_ KESİN TANI : \_\_\_\_\_  
—  Deaya Tamamlanmıştır  Eksikler Var

DOKTOR ADI : \_\_\_\_\_ Kıd. Dr. ADI : \_\_\_\_\_ KONSULTAN ADI : \_\_\_\_\_

Şekil 1: Anadolu Üniversitesi Yenidoğan Takip-Değerlendirme Formu

**Figure 2:** Outline on pregnancy, labor and care, and discharge fact.

In here, we must also add admission and discharge chart altogether.

## The outline of the newborn infant progress

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
NEONATOLOJİ ÜNİTESİ

BEBEĞİ GÖNDEREN DR: \_\_\_\_\_

**YENİDOĞAN BEBEK KABUL ve ÇIKIŞ FORMU (EPİKRİZ)**

---

SOYADI: \_\_\_\_\_ PROTOKOL NO: \_\_\_\_\_  
ADI: \_\_\_\_\_ DOĞUM TARİHİ: \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_  
ANNE ADI: \_\_\_\_\_ KABUL TARİHİ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
BABA ADI: \_\_\_\_\_ ÇIKIŞ TARİHİ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
CİNSİYETİ: \_\_\_\_\_ KALDIĞI GÜN: \_\_\_\_\_

NOTLAR: \_\_\_\_\_

---

GETİRİLİŞ NEDENİ:  
(PRENATAL-NATAL-POSTNATAL)  
Ö Y K Ü S Ü: \_\_\_\_\_

---

FİZİK İNCELEME BULGULARI: \_\_\_\_\_

---

LABORATUVAR TETKİKLERİ \_\_\_\_\_

---

KLİNİK SEYİR VE TEDAVİ: \_\_\_\_\_

---

ONEXİLER-İSTERLER-REÇETE: \_\_\_\_\_

---

S O R U N L A R V E T A N I L A R :

AKTİF ve GEÇİRİLMİŞ SORUNLAR:	BAŞLANGIÇ TARİHİ	SONLANMA TARİHİ	S O N U Ç

Asistan Doktor: \_\_\_\_\_ Kıdemli Doktor: \_\_\_\_\_ Konsültan: \_\_\_\_\_

Şekil 13: Neonatoloji Servisindeki Bebek Kabul ve Çıkış Formu (EPİKRİZ)

**Figure 3:** Discharge notes as summary, outline of other parameters

A plane paper can be written a lot; thus, such charts give information, what to write.

Basic on pre-labor, labor and after labor, at first minutes, stages, after first hour and a day result must be in consideration. Thus, what is going to write?

As another aspect, the time limited confirmation is essential at evaluation of legal concept. Whether active as previously not as real but being a first signs in action.

As example, even the baby condition and evidences look like good, functioning, thus the feel of cold in one extremity as an indication. So, search about the blood circulation, hemoglobin



The examination factors before birth, at pregnancy

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM  
BÖLÜMÜ

Soyadı, Adı :  
Dosya No. :  
Tarih :

DOĞUM ÖNCESİ-NOTU (2)

FİZİK MUAYENE

Ateş ..... Nabız ..... Solunum ..... K.B. .... Bugünkü kilo ..... S.A.T. kilo .....

Gözler ..... Dişler ..... Tiroid ..... K.B.B. .... Deri ..... Anomali .....

Kalp .....

Aldıç riler .....

Memeler .....

Karın ..... Ekstremiteler ..... Varis .....

Fizik muayene sonucu : Normal ..... Diğer tanı .....

PELVİK MUAYENE

D. G. O. ....

Vajen .....

Perine .....

Serviks .....

Uterus .....

Adneksler .....

KARIN ve PELVİS ÖLÇÜLERİ (Eksternal)

Fundus - pubis ..... Pubis - Umbilikus ..... Karın çevresi .....

Spinalar arası ..... Kristalar arası ..... Trokanterler arası .....

Konjugata eksterna .....

PELVİS ÖLÇÜLERİ (Internal)

Konjugata diagonalis ..... Konjugata Obstetrika .....

Sakrumun şekli ..... Subpubik açısı ..... Spina isklalar .....

Promontoriuma : Ulaşıyor ..... Ulaşılmıyor .....

Doğum prognozu : Uygun pelvis ..... Sınırdaki pelvis .....

Dar pelvis ..... Vajinal doğum ..... Sezaryen .....

LABORATUAR MUAYENESİ

Tarih : ..... VDRL .....

Tarih : ..... Toksoplazmosis .....

Tarih : ..... Listeriosis .....

Tarih : ..... Brucellosis .....

Annenin Kan Gurubu, Rh ..... Babanın Kan Gurubu, Rh .....

6 haftalık düşük yada, doğumlarda Rho-gam : Yapılmış ..... Yapılmamış .....

Anne Hb ..... Hct .....

İdrar muayenesi : Alb ..... Şeker ..... Mikroskopi .....

ÖNEMLİ ÖZEL DURUMLAR : .....

Şekil 3: Doğum Öncesi Notu (2).

54

**Figure 5:** Especially the physical condition of mother, before birth

For preparing delivery, the factors must in consideration, as indicated on paper, later even in discussion with.

The factors even be a documentary for the next pregnancies, as direct evidence of them.





The urinary laboratory findings are also noted, for considering at delivery.  
Not for once, several times, line by line in confirmation.

### Mother's physical parameters before birth

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM  
BÖLÜMÜ

Soyadı Adı :  
Dosya No. :  
Tarih :

DOĞUM ÖNCESİ MUAYENE

K. B. \_\_\_\_\_ Nabız \_\_\_\_\_ Solunum \_\_\_\_\_ Ateş \_\_\_\_\_

SİSTEM MUAYENELERİ :

KARIN : Fundus Yüksekliği :  
Geliş : ÇKS :

EKSTREMİTELER : Ödem Varis :

PELVİK MUAYENE : Dış genital organlar :  
Serviks : Kivamı : Açıklığı :  
Silinmesi :  
Çocuğun gelen kısmı :  
Gelen kısmın bulunduğu yer :  
Pelvis durumu :  
Tanı :  
Tavsiye :

Şekil 6: Doğum Öncesi Muayene Formu.

**Figure 7:** Physical examination of mother, during the labor

The physical examination findings are also important for the next one.

## Chart for labor evaluation

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM  
BÖLÜMÜ

Soyadı, Adı :  
Dosya No. :  
Tarih :

DOĞUM GÖZLEM KÂĞIDI

Gravida \_\_\_\_\_ Zamanında çocuk \_\_\_\_\_ Prematüre çocuk \_\_\_\_\_ Düşükler \_\_\_\_\_ Yaşayan \_\_\_\_\_  
Son adet tarihi \_\_\_\_\_ Tahmini doğum tarihi \_\_\_\_\_ Doğum ayetiminin  
başlangıcı \_\_\_\_\_ Tarih \_\_\_\_\_ Saat \_\_\_\_\_ Su kesesi  
yırtılmamış \_\_\_\_\_ Yırtılmış \_\_\_\_\_ Tarih \_\_\_\_\_ Saat \_\_\_\_\_  
Kanama \_\_\_\_\_  
Gebelik komplikasyonları \_\_\_\_\_

Kan grubu \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_ Karşıt Cisim titrasyonu \_\_\_\_\_ Kan nakli \_\_\_\_\_  
Normal ağırlık \_\_\_\_\_ Şimdiki ağırlık \_\_\_\_\_ Göğüs ilmi \_\_\_\_\_ Wassermann \_\_\_\_\_

ÖNCEKİ GEBELİKLER :

Doğum Tarihi	Gebelik Süresi	Eylem Süresi	ÇOCUĞUN		KOMPLİKASYONLAR
			Ağırlığı	Cinsi	

Öz geçmişi ve ameliyatlar : \_\_\_\_\_  
Allerji : \_\_\_\_\_  
Soy geçmişi : \_\_\_\_\_

A. 16a

Şekil 5: Doğum Gözlem Kağıdı.

Figure 8: During the labor, the following the parameters

Following the labor, as time by time, the progression also in consideration.  
Contraction and opening, if not satisfactory medical help, later cesarean be planning.  
7/24 days/hours on call, and this means missed personal vacancies.

### Notes at labor

<p>ANADOLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ</p>	<p>Soyadı, Adı : Dosya No. : Tarih :</p>		
<p><b>DOĞUM KAĞIDI</b></p>			
<p>EYLEMİN BAŞLANGICI</p>	<p><u>Tarih</u></p>	<p><u>Saat</u></p>	<p><u>ANESTEZİ</u></p>
Su kesesi yırt. sun'i kendi	.....	.....	Verilen ilâcın cinsi :
Serviksin tam açılması	.....	.....	Miktarı :
Çocuk, Oğlan veya Kız	.....	.....	Süre :
Plasentanın çıkışı	.....	.....	Anestetiist :
Sun'i ağrı uygulanmadı ..... Uygulandı ..... Nedeni .....			
Sun'i ağrı metodu : .....			
Doğum eyleminde verilen ilâçlar : .....			
Doğum durumu : Kendiliğinden ..... Müdahaleli (belirtiniz) .....			
Güçlük : .....		Kaybedilen kan miktarı : .....	
Serviks bakıldı	Bakılmadı	Yırtılmadı	Dikildi
Uterus elle muayene edildi	Edilmedi		
Plasenta : Kendiliğinden	Mod. crede	Brant	Elle çıkarma
Asepsi : Evet	Hayır		
Perine : Yırtılmadı	Yırtıldı		
Epizyotomi ; ..... Dikildi ; ..... Apgar sayısı ; .....			
Bebeğin cinsi : .....	Canlı doğum	Ölü doğum	Mâsere ..... Doğum ağırlığı .....
Hayat belirtileri : .....		Kalp atımı	Ağlama zamanı .....
Solunum : Kendiliğinden ..... Sun'i ve tipi .....			
Solunum yapana kadar geçen zaman : .....			
Öldü ise zamanı : .....			
Anomaliler : ..... vmalar ; .....			
HEMŞİRE	ASİSTAN	UZMAN DOKTOR	
Dikkat ; (Yapılan ameliyatlara, endikasyonlar, komplikasyonlar, konvülsiyonlar, uzamış doğum eylemi, kanama v.s. ayrıntılı olarak yazılacaktır. )			
A. 16b			

**Figure 9:** The parameters that must be noticed at labor



## Labor Notes

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM BÖLÜMÜ	Soyadı, Adı : Dosya No. : Tarihi :	
<u>YENİ DOĞANIN DOĞUM ODASI NOTU</u>		
<hr/>		
Annenin sağ elinin üç parmağı	Bebeğin sol tabanı	Bebeğin sağ tabanı
<hr/>		
Annenin Soyadı, Adı : ..... Annenin Yaşı : ..... Oda No : .....		
Doğum tarihi : ..... Zamanı : ..... Cinsiyeti : ..... İkiz : .....		
Gravida : ..... Para : ..... Doğum eylemi süresi : ..... Doğum şekli : .....		
Gebelik süresi (hafta) : .....		
Olü doğum : ..... Doğumdan önce : .....		
Doğumda : ..... Mâsere : .....		
Su kesesinin yırtılması (doğumdan önce saat olarak) : .....		
Spontan .....		
Sun'li .....		
Amnion sıvısı (renk, miktar) : .....		
Analjezi (cins, miktar, süre) : ..... Anestezi : .....		
Annenin doğum öncesi ağırlığı : ..... Şimdiki ağırlığı : .....		
Anne serolojisi : ..... Rh : ..... Karşıt cisim titrasyonu : ..... Kan grubu : .....		
Wassermann : ..... Zamanı : .....		
Baba Rh : ..... Kan grubu : .....		
Gebelik komplikasyonları : Vajinal kanama, hipertansiyon, ödem, fütal, distres		
V.S. ....		
<hr/>		
Devamı Arka Sayfada		A. 16e

Şekil 9 A: Yenidoğanın Doğum Odası Notu. (Ön yaprak)

Figure 11: Notes as indicated at the labor

The footprints of right and left palm are also in consideration.  
This is not as a proof, so, by seeing the black color of the infant, family is so calm.  
Mother's hand print will also an indication, that can be taken.

After leaving the dormitory, for infants

ANADOLU UNIVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM  
BÖLÜMÜ

DOĞUM ÇIKIŞ NOTU FORMU

Doğum öncesi dönem : Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_ Açıklama \_\_\_\_\_

Tanı : \_\_\_\_\_

Eylem ve Doğum :

Analjezi : \_\_\_\_\_ Anestezisi : \_\_\_\_\_

Eylem başlangıcı : Kendiliğinden \_\_\_\_\_ İndüksiyon \_\_\_\_\_ Sezaryen \_\_\_\_\_

Eylem süresi : 1. Dönem \_\_\_\_\_ 2. Dönem \_\_\_\_\_

Doğum şekli : \_\_\_\_\_

Eylem ve doğum şekli hakkında açıklama : \_\_\_\_\_

Çocuğun cinsi : \_\_\_\_\_ Ağırlığı : \_\_\_\_\_ Doğumdaki durumu \_\_\_\_\_

Epizyotomi : Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_ Yırtılma \_\_\_\_\_

3. Dönem : Kan kaybı : Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_ Açıklama \_\_\_\_\_

Düşünce ve tanı : \_\_\_\_\_

Doğum sonu dönem : Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_ Açıklama \_\_\_\_\_

Çocuğun durumu : Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_ Açıklama \_\_\_\_\_

Taburcu olurken : Ağırlığı : \_\_\_\_\_ Hb \_\_\_\_\_ Beslenme şekli \_\_\_\_\_

Durumu : Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_ Açıklama \_\_\_\_\_

A. 16f

Şekil 10: Doğum Çıkış Notu Formu.

**Figure 12:** The newborn status when leaving at dormitory, labor

You can notice several notes to take, someone as repeated one.  
The point if there is a problem, the charts are very important, even for decision of the Court.  
The similarities confirm, it is noted as same from different physicians and nurses.

## The Health Status of the newborn infant

DOĞUMDA BEBEGİN DURUMU :

Renk : ..... İlk solunum : ..... İlk ağlama : .....

Apgar sayısı : ..... Doğumdan 1 dak. sonra ..... 5 dak. sonra : .....

Canlandırma : ..... Aspirasyon : ..... Orofarinks : ..... Trakea : .....

Mide : ..... Sun'i solunum : .....

Trakea intübasyonu : ..... Zamanı : ..... Süresi : .....

Oksijen : ..... Enfüflasyon : ..... Pozitif basınç .....

İLÂÇLAR :

Göze AgNO<sub>3</sub>

Ağırlık : ..... Boy : ..... Baş çevresi : ..... Göğüs çevresi : .....

Karın çevresi : .....

Göbek kordonu kanı laboratuvara gönderildi : ..... Gönderilmedi : .....

Doğum travmaları ve doğuştan anomalliler : .....

Notlar :

Doğum doktoru : ..... Hemşire : .....

Şekil 9 B: Yenidoğanın Doğum Odası Notu. (Arka yaprak)

**Figure 13:** The notes during the delivery

In notes, the aspiration if any problem it must be checked for atresia. Most congenital abnormalities can be noticed and it must be later repeated as important.

If any problems, or assuming one, the front page it must note? Mark for suspicious one.



## Newborn General Evaluation Form

**ANADOLU ÜNİVERSİTESİ**  
**YENİDOĞAN TAKIP - DEĞERLENDİRME FORMU**

KISK TAŞITAN DOĞUM Nedeni : ..... PROTOKOL No. :  
Soyadı :  
Anne Adı :

PRENATAL :  Anne Yaşı  Anne Eğitimi  Mesleği Kan grubu  Coombs İnd  
 GRAVIDA  PARA  ABORTUS  YAŞIYAN  EX

GEBELİKLERİ	Prenatal Özellik	Gebelik Süresi	D. Ağırlığı	Natal Özel	Sonuç
1. ---					
2. ---					
3. ---					

3'den fazla ise arkaya yazınız.  
 Gebelik SÜRESİ (hafta)

/ / S.A.T. / / T.D.T.

Annenin Sağlık Durumu :  
Diğer :

NATAL : BELİRLİ BİR ÖZELLİĞİ :  
Doğum Açıları : Saat Çıkımda : Saat  
Doğum Şekli :  Spontan Diğer :  
Çocuğun Geliş Şekli :  BAŞ  Occiput Posterior Diğer :  
Diğer Gelişler :  
 T.Ş.  Fibre Diğer :  
Paj Açılması : Süre : Miktar : Fengi ve Özelliği :  
Presenta KARAKTERİ :  
APGAR  1 dak. SONRA  5 dak. SONRA  
Doğum Traşması : Hipoksü, anoksi Diğer :  
Aspirasyon :  Yapıldı Diğer :  
Resüsitasyon :  Yapıldı Diğer :  
Diğer :

FİZİK İNCELEME :  AĞIRLIK  BOY  BÇ  GÇ  KÇ  Ciltseliği  
(A) 1 SAAT İÇİNDE  
- Vital Bulgular  
- Diğer Fizik Bulgular  
- Gebelik süresi Formu dolduruldu  
(B) 24 SAAT İÇİNDE  
- Gebelik Süresi Formu  dolduruldu  
- Diğer Fizik Bulgular  Kaydedildi  
(C) TABURCU OLURKEN  
- Vital Bulguları  AĞIRLIK  BÇ  BOY

BAKIM : (A) - HIPOTERMİ  
(B) - BESLENMESİ  
(C) - ENFEKSİYONDAN KORUMA  Tam  Temas var Diğer :  
(D) -  K. vit  Ag nitrat  İlaç Diğer :  
-  Miksiyon  Defekasyon Özelliği  
-  İdentifikasyon (ayak taban izi)

TABURCU OLURKEN :  Anneye Bakım Bilgisi  Anneye Beslenme Bilgisi  
ÖN TANI : KESİN TANI :  
-  Dosya Tamamlanmıştır  Eksikler Var

DOKTOR ADI : Kıd. Dr. ADI : KONSULTAN ADI :

Şekil 1: Anadolu Üniversitesi Yenidoğan Takip-Değerlendirme Formu

**Figure 14:** General Newborn consideration on chart

This is the front page for infant consideration.

If problem taking in circle and mostly used red pen for easily confirmation.

The parameters that must be concerning at the newborn infant

FİZİK İNCELEMEDDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALARIN GENEL BİR LİSTESİ				
<b>CIKT</b>		<b>GÖRÜNÜM</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Normal pigmentasyon</li> <li>— Kuru ve soyuluyor</li> <li>— İrrite</li> <li>— Pateşi</li> <li>— Ekimoz</li> <li>— Kanama</li> <li>— Dehidrate</li> <li>— Ödem</li> <li>— Püstüler döküntü</li> <li>— Eritema toksikum</li> <li>— Diğer döküntüler</li> <li>— Ape</li> <li>— Sklerema</li> <li>— Umbilikal kırmızılık</li> <li>— Umbilikal kan sızması</li> <li>— Umbilikusta damar anomalilisi</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>— Stabil renk</li> <li>— Soluk</li> <li>— Mongol lekesi</li> <li>— Pictorik</li> <li>— Cutis marmoratus</li> <li>— Palyaço bebek (tek tarafı kırmızı)</li> <li>— Sarılık</li> <li>— Gri renkte</li> <li>— Siyanoz (generalize)</li> <li>— (Periferik gözde)</li> <li>— ( + ağız kenarında)</li> <li>— ( + eklemelerde)</li> <li>— Terleme</li> <li>— Mekonyumla boyanma</li> <li>— Hemanjiom</li> </ul>		
<b>KAFA</b>	<b>KULAK</b>	<b>BURUN</b>	<b>BOYUN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Şişman</li> <li>— Caput succideneum</li> <li>— Sefal hematom</li> <li>— Ön fontanel çapı</li> <li>— Arka + +</li> <li>— Kraniosinostozis</li> <li>— Kafa kırığı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Düşüklük</li> <li>— Anomali</li> <li>— Kulak girişi yok</li> <li>— Kulak zarı</li> <li>— Diş kulak yolu</li> <li>— Sağsılık</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Basıklık</li> <li>— Burunsaus</li> <li>— Septa anomalisi</li> <li>— Tıkanıklık</li> <li>— Burun çekme</li> <li>— Akıntılı burun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Yele boyun</li> <li>— Tiroid ele geliyor</li> <li>— Sinus ağız görüldüyor</li> <li>— Kitle</li> <li>— Tortikolis</li> <li>— Klavikula kırığı</li> </ul>	
<b>BOĞAZ</b>	<b>SOLUNUM</b>	<b>ABDOMEN</b>	<b>DOLAŞIM</b>	<b>Ö. G. S.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tenesler</li> <li>— Tense dudak</li> <li>— Yarı yumuşak damak</li> <li>— Yarı sert damak</li> <li>— Tave yarıık</li> <li>— MURDE</li> <li>— Uzak mandibula</li> <li>— ÖR büyük</li> <li>— Uzak nasella</li> <li>— Yürek damak</li> <li>— Epibial bölge</li> <li>— Dilgi var</li> <li>— Kain çingir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Güçlü ağlama</li> <li>— Tır ağlama</li> <li>— Zayıf ağlama</li> <li>— Emmeme</li> <li>— Kaba sesli var</li> <li>— Silişir</li> <li>— Düzensiz solunum</li> <li>— Yüzeysel solunum</li> <li>— Derin solunum</li> <li>— Deniz dalgalı sol.</li> <li>— Gözelli solunum</li> <li>— Perlok nates alması</li> <li>— Ape (7) 10 saniye</li> <li>— Ape 30 sn. uzun</li> <li>— Burun kanalları ser.</li> <li>— Oksürük</li> <li>— Hırıltı</li> <li>— Râkaxilyon</li> <li>— Arçığelerin durumu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aç</li> <li>— İstisil</li> <li>— İyi emiyor</li> <li>— Zayıf emiyor</li> <li>— Yutması iyi</li> <li>— Zor yutuyor</li> <li>— Yavaş yutuyor</li> <li>— Gavejde müküs</li> <li>— Ağızda müküs</li> <li>— Fazla idrök</li> <li>— Geçiribiliyor</li> <li>— Kusuyor</li> <li>— Dinlenoü Abdomen</li> <li>— Hiçbirik var</li> <li>— Karactör</li> <li>— Delak</li> <li>— Böcek</li> <li>— Kitle</li> <li>— Omfalosel</li> <li>— Umbikal herni</li> <li>— Karın adetleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Sult ve tipi</li> <li>— Göğüs anomalisi</li> <li>— Meme durumu</li> <li>— Ökankis kalp</li> <li>— Hipertolik kalp</li> <li>— Thrill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Anomali</li> <li>— Akıntı</li> <li>— Kanama</li> <li>— Anus açık</li> <li>— Mekonyumun tipi</li> <li>— Fleür. listür</li> </ul>
<b>GÖZ</b>			<b>EKSTREMİTE</b>	<b>AKTİVİTE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Göz yapı</li> <li>— Pupil tipi</li> <li>— Göz hareketleri</li> <li>— Strabismus</li> <li>— Dekritesit</li> <li>— Konyüktit</li> <li>— Kahemeler</li> <li>— Glisom</li> <li>— Işık Refleksi</li> <li>— Choriorinitis</li> <li>— Tümörler</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>— Kalpde morluk</li> <li>— D. Kalça çukü</li> <li>— Feraliziler</li> <li>— (Eri - Duchon)</li> <li>— Anomaliler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ankil</li> <li>— Aktivitesi az</li> <li>— Kollar yoruluyor</li> <li>— Letajik</li> <li>— Pate gibi</li> <li>— İstis</li> <li>— Uyarınca aktif</li> <li>— Tronot</li> <li>— Titreme</li> <li>— Rijit</li> <li>— Opusistenus</li> <li>— Zayıf Refleksler</li> <li>— Sasa reaksiyon</li> </ul>

Şekil 12: Fizik İncelemede Dikkat Edilecek Noktaların Genel Bir Listesi

**Figure 15:** Each one must be investigated and noted, whether absent, if present the degree, condition of it.

The list of physical examination must ve indicated, not to pass.

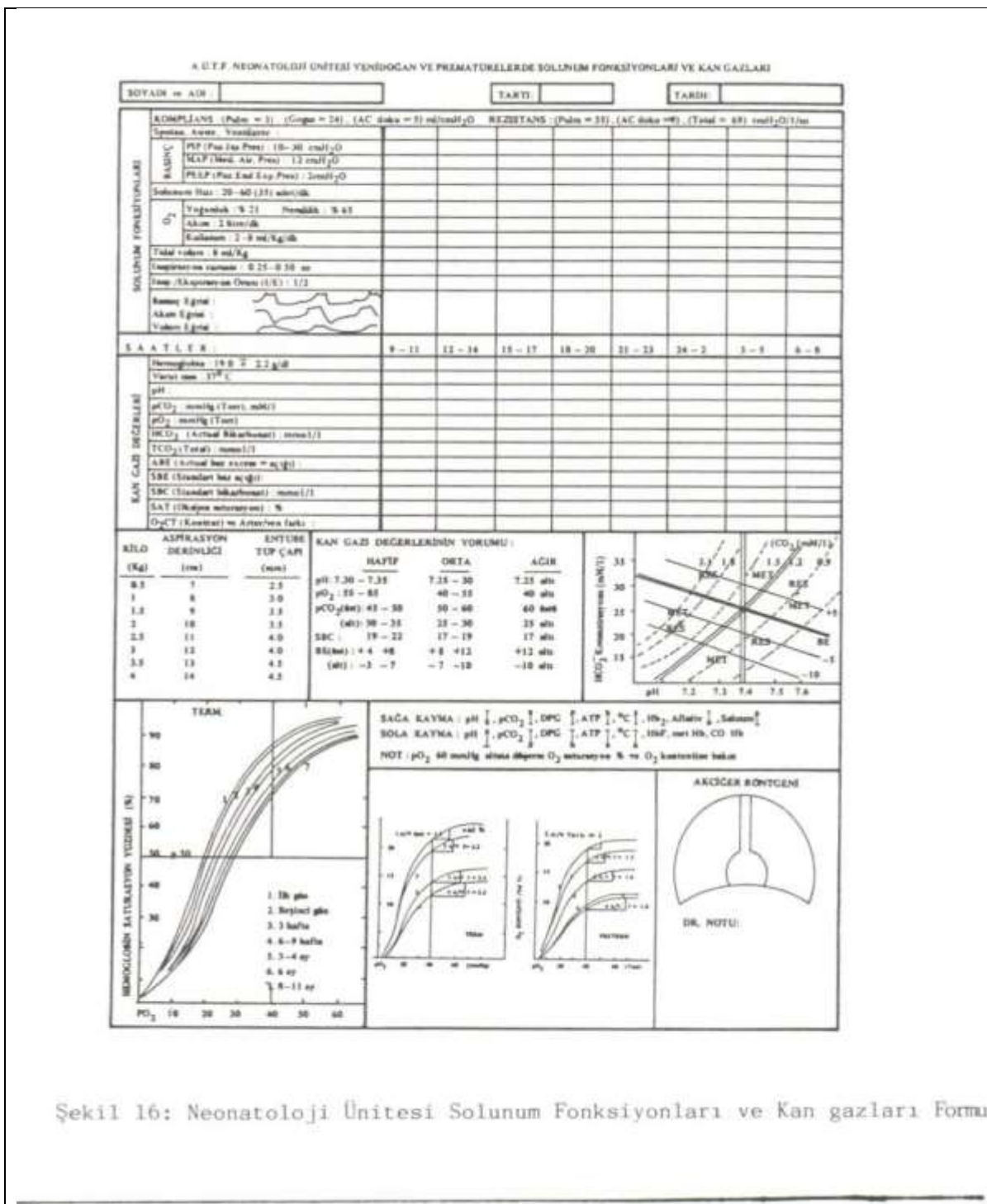
Normal suggestion not given any leading factor, thus, what is normal?

Detailed information mostly wanted on another or at back of the paper.





## Pulmonary Functions for evaluation of the newborn infant



Şekil 16: Neonatoloji Ünitesi Solunum Fonksiyonları ve Kan gazları Formu

**Figure 18:** The pulmonary parameters at one chart, for evaluation the infant

The charts are constructed as all-in-one perspective. So, not a sign, must other concepts also be in inclusion.

The graphs also from minimum to positive range.

Feeding method for the newborn infant, from 1000 grams to 2000 grams.

A. Ü. T. F. NEONATOLOJİ ÜNİTESİ BESLENME ÇİZELGESİ

YAŞ (Gün)	ÖNERİLER ve DİKKAT EDİLECEKLER	A Ğ I R L I K (Gram)											
		1000 gram altı			1001 - 1500			1501 - 2000			2001 gram üstü		
BİRİNCİ GÜN	-MAYI: ml/Kg/gün -MİKTAR: ml/öğün -SIKLIK: Saat/Öğün ara	MAYI	MİKTAR	SIKLIK	MAYI	MİKTAR	SIKLIK	MAYI	MİKTAR	SIKLIK	MAYI	MİKTAR	SIKLIK
	-BESLEME DENGESİ (Anne sütü & HİLOSTRİM) 0.5, 4-8 saatlik iken	100 - 120 ml/Kg/gün	3 - 2 ml	3 st	80 - 100 ml/Kg/gün	3 - 4 ml	2 st	60 - 80 ml/Kg/gün	4 - 5 ml	2-3 saat	60 - 80 ml/Kg/gün	10 ml	3 st
	-HER BESLEMEDEN ARTIR -TOLERAN EDERSE ARTIR	5 ml	1 ml	1 st	10 ml	1 ml	2 st	15 ml	2 ml	2-3 st	20 ml	5 ml	3 st
	-HER BESLEMEDEN ARTIR -TOLERAN EDERSE ARTIR	100 - 120 ml	5 ml	1 st	80 - 100 ml	10 ml	2 st	60 - 80 ml	15 ml	2-3 st	60 - 80 ml	20 ml	3 st
2. GÜN	-HER BESLEMEDEN ARTIR -TOLERAN EDERSE ARTIR	120 - 160 ml	5 ml	1 st	110 - 160 ml	10 - 15 ml	2 saatte bir	80 - 120 ml	15 - 20 ml	2 - 3 st	80 - 110 ml	20 - 30 ml	3 st
3. GÜN	-TOLERAN EDERSE ARTIR	160 - 200 ml	5 - 10 ml	1 - 2 st	160 - 180 ml	15 - 20 ml	2 st	120 - 160 ml	20 - 30 ml	3 saat	110 - 150 ml	30 - 40 ml	3 st
4. GÜN	-TOLERAN EDERSE ARTIR	200 ml üstü	10 - 15 ml	1 - 2 st	175 - 200 ml	20 - 30 ml	2-3 saat	150 - 180 ml	30 - 40 ml	3 saat	125 - 175 ml	40 - 50 ml	3 - 4 st

**GİZLİ MAYI KAYIPLARI:**  
-1000 gram altı: 2.5-2.8 ml/Kg/st  
-1001-1250 gram : 2.0-2.7 "  
-1251-1500 gram : 1.2-1.8 "  
-1501-1750 gram : 0.7-1.2 "  
-1751-2000 gram : 0.5-0.8 "  
(Oortalama = 0.7-1.6 ml/Kg/st)

**MAYI KAYBINI AZALTAN VE ARTIRAN NEDEN :**  
-Fototerapi: 1.7-2.6 ml/Kg/st (% 50 artış)  
-Küvec (39°C üstü): 3-4 kat artırılır.  
-Ateş (37.2°C üstü): 3-4 kat artırılır.  
-Aktivite(Konvulsiyon, Resp. Distres)  
1.7 kat artırılır.  
-Terleme: 30 G.H. olan TERLEMEZ  
34 G.H. olan AZ TERLER  
40 G.H. ÇOK TERLER(4 kat artırır)

**Radiant Isıtıcı: Ortalama: 2.6 ml/Kg/st  
(1.8-3.3 ml/Kg/st)**  
-1000 gram altı: 90 ml/Kg/gün  
-1001-1500 gram: 60-75 "  
-1501 gram üstü: 45 "  
-3000 gram kayış: 150-190 ml/Kg/gün  
-Nemlilik(% 40 üstü): % 30 azalır  
-Gastroenterit: Her çıkışta 10 ml/Kg  
NOT: Kıkırmık kavem ve miktarına bakın  
-Küme:Çıkışlığı miktarına göre değişir.  
-Hipotasemik-Hipokloremik  
Alkaloz düzelt ediniz.

**NOT: EN İDEAL GIDA ANNE SÜTÜDÜR.**

**GEÇEKİNDİMLER:**  
Na:3-4 mmol/Kg Ca:20 µg/Kg  
K :2-3 " Cr:0.24-0.2 "  
Ca:2-2.5 " Zn:100-300 "  
P :2.5 mmol/gün Mn:2-30 "  
Mg:1 " Fe:1-4µg/Kg

**NOTLAR:** 1. GÜNLÜK GEÇEKİNDİMLERİ MUTLAKA VERİNİZ.  
2. İdrar derişitesi 1005-1010 arasında tutulacak şekilde mayı veriniz. İdrar şekeri negatif olmalıdır.  
3. Bebekler oral besleniyorlarsa (Örneğin preterm bebekler, resp. Distres, barsak atresisi gibi)  
periferik veya sentral parenteral hiperkalımentasyonla besleyiniz.  
4. Haftada 1 mg kbit, 1 µg/gün B 12, 5-50 µg/gün folik asit ve 1 ml/gün multivitamin veriniz.

Şekil 19: Neonatoloji Ünitesi Beslenme Çizelgesi

**Figure 19:** Feeding schedule of newborn infant, according to the birth weight

## Evaluation of nutrition in newborn infants

NEONATOLOJİ ÜNİTESİNDE BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ														
SOYADI, ADI:			TARTI:				TARİH:							
Ö Z E L L İ K L E R :			S A A T L E R											
			8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-1	2-3	4-5	6-7
MAYI	ÖNERİLEN: p.o: 65 - 250 ml/Kg i.v: " AÇIK / FAZLA (ml):													
KALORI	ÖNERİLEN: p.o: 84 - 140 Cal/Kg i.v: 60 Cal/Kg AÇIK / FAZLA (Cal):													
PROT(7-16)	ÖNERİLEN: p.o: 4 g/Kg i.v: 2 - 4 g/Kg AÇIK / FAZLA (g):													
İYON(15-65)	ÖNERİLEN: p.o: 14 mg/Kg/dk i.v: 6 " AÇIK / FAZLA (mg-g):													
YAG(15-55)	ÖNERİLEN: p.o: Esansiyel i.v: " AÇIK / FAZLA (Oran):													
BESLENME	VERİLİŞ YOLU (NG,po gibi) GIDANIN TİPİ(Arne sütü ) MİKTAR (ml): KLEMA: DİĞER:													
İDRAR	YAPTIĞI İDRAR SAYISI: MİKTAR: İDRAR ŞEKERİ: DANSİTE (1005 - 1010): PROTİD: DİĞER (Mikroskopî gibi):													
D İ Ş K İ	YAPTIĞI DİŞKİ SAYISI: MİKTARI: KIVAMI: FENALİT: REDİKTAN MADDE: ERİTROSİT / LÖKOSİT: YAĞ PARTİKÜLLERİ: DİĞER:													
BEBEĞİN KAN ŞEKERİ:														
DİSTANSİYON:														
MİDEDE KALAN RESİDÜ:														
YAPILACAKLAR: 1. TARTI (günlük) 2.BÖY(Hafta) 3.Baş Ç.(Hafta) 4.Kol Ç.(Hafta) 5.Gilt(Hafta) 6.Gizli Kayıp(Günlük) 7.Hb,İtc,Py,KK(gün-Hafta) 8.Retikülosit(15 gün) 9.Elektrolit(Hafta) 10.BUN(Hafta) 11.Albamin(Hafta) 12.Ca,P,Alk.Ptase(Hafta) 13.Zn(Hafta) 14.RONTGEN GEREKŞİNİMLER: 1.Na: 3-4 mmol/Kg, 2.K: 2-3 mmol/Kg, 3.Ca: 2-2.5 mmol/Kg, 4.P:2.5 mmol/gün, 5.Mg: 1 mmol/gün, 6.K vit: 1 mg/hafta, 7.VİT: 1 ml/gün, 8.Cu: 20 µg/Kg, 9.Fe:1-4mg/Kg, 10.Cr:0.14-0.2 µg/Kg, 11.Zn:100-300 µg/Kg, 12.Mn:2-10 µg/Kg, 13.B <sub>12</sub> :1µg/gün,14.Folik:5-50µg/gün														
Şekil 20: Neonatoloji Ünitesinde Beslenmenin Değerlendirilmesi formu														

Figure 20: The chart for the evaluation of feeding parameters at newborn infant.

# Social Service, other cooperative Units

Some genetic and metabolic evaluation, survey must be done.

## Medical Genetics Laboratory Survey Chart

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
TIBBİ GENETİK LABORATUVARI

Tarih: \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_

LABORATUVAR İSTEK BELGESİ:

HASTANIN: \_\_\_\_\_  
(SOYADI) (ADI) (DOSYA NO) (CİNSİYET) (YAŞI)

TETKİK İSTEYEN: DOKTOR: \_\_\_\_\_ KLİNİĞİ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

KLİNİK TANIS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

İSTENİLEN TETKİKLER:

1. KROMOZOM ANALİZİ (Kan): \_\_\_\_\_
2. KROMOZOM ANALİZİ (Kemik iliği): \_\_\_\_\_
3. CİNSİYET KROMATİNİ (Buccal Smear): \_\_\_\_\_
4. DRUMSTICK: \_\_\_\_\_
5. GENETİK DANIŞMA: \_\_\_\_\_
6. Diğerleri (Belirtiniz): \_\_\_\_\_
7. Chorion Villus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DÜZENLEYEN: \_\_\_\_\_ KAYDEDEN: \_\_\_\_\_

Şekil 26: Tıbbi Genetik Laboratuvarı İstek Belgesi

**Figure 21:** Genetic survey of mother to infant aspects, together with Even at pregnancy for suspicious of Down Syndrome, 21<sup>st</sup> trisomy or other one.



## Medical Biology for survey of metabolic Diseases

T.C.  
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

AMİNO ASİT METABOLİZMA HASTALIKLARINI TARAMA - İSTEK BELGESİ:

Hastanın Adı, Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_  
Yaşı, Adresi: \_\_\_\_\_ Bölüm: \_\_\_\_\_  
Dosya Nu: \_\_\_\_\_ Kilosu: \_\_\_\_\_  
Gönderen Doktor: \_\_\_\_\_ Boyu: \_\_\_\_\_

---

HASTANIN HİKAYESİ: A) TARAMA (SEMPTOMSUZ): \_\_\_\_\_  
B) HASTA (SEMPTOMLU): \_\_\_\_\_

1. METABOLİK BOZUKLUKLAR (asidoz, hipoglisemi, azotemi gibi): \_\_\_\_\_  
2. NÖROLOJİK BULGULAR (konvülsiyon, ataksi, myoklonus gibi): \_\_\_\_\_  
3. DİĞER FİZİK BULGULAR: a)GÖZ: \_\_\_\_\_ b)KEMİK: \_\_\_\_\_  
c)KARACİĞEK BÜYÜKLÜĞÜ - SARILIK: \_\_\_\_\_ d)CİLT-SAÇ: \_\_\_\_\_  
e)GELİŞME GERİLİĞİ: \_\_\_\_\_ f)DİĞER: \_\_\_\_\_

C) DİĞER (İSTEK NEDENİNİ BELİRTİNİZ):  
\_\_\_\_\_

---

İDRARDA YAPILAN TESTLER: KLİNİK ÖNEMİ

Ferrichloride: \_\_\_\_\_  
2,4 - DNPH: \_\_\_\_\_  
Cyanid-nitroprusside: \_\_\_\_\_  
Thiosülfat: \_\_\_\_\_  
Obernayer: \_\_\_\_\_  
Nitrososaphtol: \_\_\_\_\_  
Millon: \_\_\_\_\_  
Metil malonik asit: \_\_\_\_\_

İDRARDA AMİNO ASİT KROMATOĞRAFİSİ SONUCU:  
  
KANDA AMİNO ASİT KROMATOĞRAFİSİ SONUCU:  
  
ŞEKER KROMATOĞRAFİSİ SONUCU: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

NOT: ACİL ise belirtiniz.

Şekil 27:Metabolizma Laboratuvarından Kromatografik Tetkik İsteme Formu

**Figure 22:** Metabolic concept of the newborn infant.

Metabolic control for galactosemic infant or other ones be check-up.  
This must be also for mother evaluation can be taken.

## Social Services, functioning facts at Neonatology

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
EĞİTİM VE UYGULAMA HASTANESİ  
ESKİŞEHİR

SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ  
BAŞVURU FORMU:

Soyadı, Adı: \_\_\_\_\_  
Dosya No: \_\_\_\_\_  
Bölümü: \_\_\_\_\_  
Gönderen Doktor: \_\_\_\_\_  
Tarih: \_\_\_\_\_

SORUN ve İSTENİLENLER:

---

NOT: a) Sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlarda Sosyal Hizmet Bölümüne veya serviste görevli Sosyal Hizmet Uzmanına baş vurunuz.  
b) Sorunların kısa sürede ve etkin bir şekilde çözümlenebilmesi için anında başvurunuz.

---

SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜNÜN GÖREVLERİ:

- Bölüme başvuran/gönderilen her hastanın sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlarını değerlendirmek, uygulanacak olan hizmet biçimini saptamak ve yürütmek, ilgili bölüm ve kişilerle işbirliği yapmak,
- Hastaların yatış süresince geçirdikleri sıkıntı, endişe ve korkularda onlara destek olmak ve tedaviden etkin şekilde yararlanmalarını engelleyen sorunlarının çözümlenmesinde yardımcı olmak,
- Hastaların aileleri ve çevreleri ile olan ilişkilerini düzenlemek, varsa sorunlarının çözümlenmesinde yardımcı olmak,
- Ekonomik güçleri yetersiz hastalara yardımcı olmak, yararlanabilecekleri kurumlar hakkında bilgi vermek,
- Hastaların (erişkin veya çocuk) boş zamanlarını uygun uğraşı ve eğitici programlarla değerlendirmek,
- Hastalara taburcu olduktan sonra girecekleri ortamda uyumlarıyla ilgili sorunlarının çözümlenmesinde yardımcı olmak,
- Sosyal Hizmet ile ilgili konularda hizmet içi eğitim programları uygulamak,
- Gereklî ve uygun konularda araştırmalar yapmak, yayınlamak, kurum yararına sunmak,
- Hastane ile toplumdaki diğer ilgili kurumlar arası işbirliğini düzenlemek ve bu tür çalışmalara katılmaktır.

Şekil 1: Sosyal Hizmet Bölümü Başvuru Formu

**Figure 23:** What we expected and demanding at social Services in Neonatology

## Neonatology Supportive Offices

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
EĞİTİM VE UYGULAMA HASTANESİ  
ESKİŞEHİR

Tarih: \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_

SOSYAL HİZMET RAPORU

Hastanın Adı ve Soyadı: \_\_\_\_\_ Dosya No: \_\_\_\_\_  
 Doğum Tarihi: \_\_\_\_\_ Sos.Hiz.Kayıt No: \_\_\_\_\_  
 Doğum Yeri: \_\_\_\_\_ Gönderen Bölüm: \_\_\_\_\_  
 Çocukluğunun geçtiği yer: \_\_\_\_\_ Görülmeyi yapan: \_\_\_\_\_  
 Cinsiyet: \_\_\_\_\_  
 Mesleği: \_\_\_\_\_

GÖZLEM SONUÇLARI:

**Figure 24:** Social Service Evaluation Form.

The forms are also informative one, so not only indicating the disease, as also, given hints for application, medication to newborn infant.

## Social Service, admitting of the newborn infant

A.Ü. REKTÖRLÜĞÜ EĞİTİM VE UYGULAMA HASTANESİ  
ESKİŞEHİR

Soyadı, Adı: \_\_\_\_\_  
Dosya No: \_\_\_\_\_  
Bölümü: \_\_\_\_\_  
Tarih: \_\_\_\_\_

SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ  
HASTA BİLGİ FORMU:

HASTA BİLGİSİ	HASTALIKLI: HASTALIK SÜRESİ: SONUÇ:		TEDAVİ ŞEKLİ AYLIK YILLIK		Hastalıkla ilgili özel Harcaması:
	Hastaneye Kaçınca Yatışı:		AVANS: TUTAR: ÖDEDİĞİ:		
AİLE DURUMU					
Yaşadık derecesi	YAŞI	MEDENİ DURUMU	ÖĞRENİM DURUMU	MESLEĞİ	SAGLIK DURUMU
GELİRİ ve İŞ DURUMU:					
	Aylık	Yıllık	Buğün	İstia	Muazzan
EVLİ ve DİĞER GELİR KAYNAKLARI:					
MAL ve DİĞER GELİR KAYNAKLARI:					
HERHANGİ BİR YERDEN SÜREKLİ/ SÜRESİZ YARDIM ALIP ALMADIĞI:					
BOLİME MURACAAT ŞEKLİ:					
SORUN:					
GÖRÜŞME STRANINDA ÜZERİNDE ER ÇOK DÜZELİR KÖNÜ:			Hastanın:		
GÖRÜŞME STRANINDA TUTUM ve DAVRANIŞLAR:			Yakınlarının:		
BÜŞÜNCELER ve SONUÇ:			Hastanın:		
			Yakınlarının:		

Sos. Hizmet Uzmanı

Şekil 2: Sosyal Hizmet Bölümü Hasta Bilgi Formu.

**Figure 25:** For reasoning of calling Social Service in Neonatology

## Reporting the factors from Social Service

A.Ü. REKTÖRLÜĞÜ EĞİTİM VE UYGULAMA HASTANESİ  
ESKİŞEHİR

SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ  
HASTA BİLGİ FORMU:

Soyadı, Adı: \_\_\_\_\_  
Dosya Nu: \_\_\_\_\_  
Bölümü: \_\_\_\_\_  
Tarih: \_\_\_\_\_

HASTALIK DURUMU	HASTALIĞI: HASTALIK SÜRESİ: SONUÇ: Hastaneye Kaçınca Yatışı:	TEDAVİ ŞEKLİ <u>Ayakta</u> <u>Yatarak</u>	Hastalıkla ilgili genel ilarcama:					
		AVANS: TUTAR: ÖDEDİĞİ:						
AİLE DURUMU Yakınlık derecesi		YAŞI	MEDENİ DURUMU	ÖĞRENİM DURUMU	MESLEĞİ	SAĞLIK DURUMU	GELİRİ	SOSYAL GÜVENLİK
HASTA:								
ADRES	Hastanın:							
	Yakınının:							
	Takip edenin:							
GELİRİ ve İŞ DURUMU:		<u>Aylık</u>	<u>Yıllık</u>	<u>Başka</u>	<u>İşsiz</u>	<u>Düzenli</u>	<u>Düzensiz</u>	
EV:		Kira:		Kendisinin:		Diğeri:		
MAL ve DİĞER GELİR KAYNAKLARI:								
HERHANGİ BİR YERDEN SÜREKLİ/ SÜREKSİZ YARDIM ALIP ALMADIĞI:								
BÖLÜME MURACAAT ŞEKLİ:								
SORUN:								
GÖRÜŞME SIRASINDA ÜZERİNDE EN ÇOK DURULAN KONU:				Hastanın:				
				Yakınının:				
GÖRÜŞME SIRASINDA TUTUM ve DAVRANIŞLAR:				Hastanın:				
				Yakınının:				
DÜŞÜNCELER ve SONUÇ:								
Sos. Hizmet Uzmanı:								

Şekil 2: Sosyal Hizmet Bölümü Hasta Bilgi Formu.

**Figure 26:** The observation and the final report of Social Service

For being Friendly to Baby Hospital such study is essential and important to do.

## The progress of Neonatal concept

**ANADOLU ÜNİVERSİTESİ**  
**YENİDOĞAN TAKIP - DEĞERLENDİRME FORMU**

RİSK TAŞIYAN DOĞUM Nedeni : \_\_\_\_\_ PROTOKOL No. : \_\_\_\_\_  
Soyadı : \_\_\_\_\_  
Anne Adı : \_\_\_\_\_

PRENATAL :  Anne Yaşı  Anne Eğitimi  Mesleği  Kan grubu  Coombs İnd  
 GRAVIDA  PARA  ABORTUS  YAŞIYAN  EX

GEBELİKLERİ	Prenatal Özellik	Gebelik Süresi	D. Ağırlığı	Natal Özel	Sonuç
1. ---					
2. ---					
3. ---					

3'den fazla ise arkaya yazınız  
 Gebelik SÜRESİ (hafta)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ S.A.T.      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ T.D.T.

Annenin Sağlık Durumu : \_\_\_\_\_  
Diğer : \_\_\_\_\_

NATAL : BELİRLİ BİR ÖZELLİĞİ : \_\_\_\_\_

Doğum Ağrıları : \_\_\_\_\_ Saat      Çıkımda : \_\_\_\_\_ Saat  
Doğum Şekli :  Spontan      Diğer : \_\_\_\_\_  
Çocuğun Gelişim Şekli :  BAŞ  Occiput Posterior      Diğer : \_\_\_\_\_  
Diğer Gelişimler : \_\_\_\_\_  
 Tolu  fibriz      Diğer : \_\_\_\_\_  
Paj Açılması : \_\_\_\_\_ Süre : \_\_\_\_\_ Miktar : \_\_\_\_\_ Renği ve Özelliği : \_\_\_\_\_

Presenta KARAKTERİ :  
APGAR  1 dak. SONRA       5 dak. SONRA  
Doğum Travması : \_\_\_\_\_ Hipoksi, anoksi      Diğer : \_\_\_\_\_  
Aspirasyon :  Yapıldı      Diğer : \_\_\_\_\_  
Resüsitasyon :  Yapıldı      Diğer : \_\_\_\_\_  
Diğer : \_\_\_\_\_

FİZİK İNCELEME :  AĞIRLIK  BOY  BÇ  GÇ  KÇ  Cinselimiği

(A) 1 SAAT İÇİNDE  
- Vital Bulgular  
- Diğer Fizik Bulgular  
- Gebelik süresi Formu dolduruldu

(B) 24 SAAT İÇİNDE  
- Gebelik Süresi Formu  dolduruldu  
- Diğer Fizik Bulgular  Kaydedildi

(C) TABURCU OLURKEN  
- Vital Bulguları  AĞIRLIK  BÇ  BOY

BAKIM : (A) - HIPOTERMİ  
(B) - BESLENMESİ  
(C) - ENFEKSİYONDAN KORUMA  Tam  Temas var      Diğer : \_\_\_\_\_  
(D) -  K. vit  Ag nitrat  İlaç      Diğer : \_\_\_\_\_  
-  Miksiyon  Defekasyon      Özelliği : \_\_\_\_\_  
-  İdentifikasyon (ayak taban izi)

TABURCU OLURKEN :  Anneye Bakım Bilgisi  Anneye Beslenme Bilgisi  
ÖN TANI : \_\_\_\_\_ KESİN TAKİ : \_\_\_\_\_  
-  Dosya Tamamlanmıştır  Eksikler Var

DOKTOR ADI : \_\_\_\_\_ Kid. Dr. ADI : \_\_\_\_\_ KONSULTAN ADI : \_\_\_\_\_

Şekil 1: Anadolu Üniversitesi Yenidogan Takip-Değerlendirme Formu

**Figure 27:** Outline on pregnancy, labor and care, and discharge fact.

One chart indicated the summary. Brief one is in the infants one.

## Admission notes of newborn infant: The outline of the newborn infant progress

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
NEONATOLOJİ ÜNİTESİ

BEBEĞİ GÖNDEREN DR: \_\_\_\_\_

**YENİDOĞAN BEBEK KABUL ve ÇIKIŞ FORMU (EPIKRİZ)**

---

SOYADI: \_\_\_\_\_ PROTOKOL NO: \_\_\_\_\_  
 ADI: \_\_\_\_\_ DOĞUM TARİHİ: \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_  
 ANNE ADI: \_\_\_\_\_ KABUL TARİHİ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 BABA ADI: \_\_\_\_\_ ÇIKIŞ TARİHİ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 CİNSİYETİ: \_\_\_\_\_ KALDIĞI GÜN: \_\_\_\_\_  
 NOTLAR: \_\_\_\_\_

---

GETİRİLİŞ NEDENİ:  
(PRENATAL-NATAL-POSTNATAL)  
Ö Y K Ü S Ü: \_\_\_\_\_

---

FİZİK İNCELEME BULGULARI: \_\_\_\_\_

---

LABORATUVAR TETKİKLERİ \_\_\_\_\_

---

KLİNİK SEYİR VE TEDAVİ: \_\_\_\_\_

---

ONEXİLER-İSTEKLER-REÇETE: \_\_\_\_\_

---

S O R U N L A R V E T A N I L A R :

AKTİF ve GEÇİRİLMİŞ SORUNLAR:	BAŞLANGIÇ TARİHİ	SONA ERME TARİHİ	SONUÇ

Asistan Doktor: \_\_\_\_\_ Kıdemli Doktor: \_\_\_\_\_ Konsültan: \_\_\_\_\_

Şekil 13: Neonatoloji Servisindeki Bebek Kabul ve Çıkış Formu (EPIKRİZ)

**Figure 28:** Admitting and discharged notes, as chart of the newborn infant. Discharge notes as summary, outline of other parameters.

After all evaluation made, the infant can be noticed as for routine care infant. For preterm infant special care and serve notes in consideration.



# For evaluation of the Newborn Infant

During the first hour chart for evaluating the newborn infant

**Figure 30:** First hour examination report chart of newborn infant

The parameters concerning at the first day examination factors.

**Figure 31:** First day evaluation chart of newborn infants.

Kempe evaluation of gestational age, at first hour and at first day. By other methods, it is compared.



## Tuncer Method for Gestational Age notification

"TUNÇER" yöntemi ile gebelik yaşının saptanması formu:

A) EKSTERNAL KRİTERLER:

P U A N L A M A ( 1 - 2 2 )				
1	9	12	16	22
<b>a) DERİ ÖZELLİĞİ:</b>				
-İnce, jelatinöz -Erimiz rüskide -El, ayakta hafif ödem olabilir.	-İnce, hafif kalın -Belirgin ödem yok -Bazı yerlerde üstünde hafif iz	-İnce ve -Orta derecede kalın	-İnce ve -Kalın cilt	-Yağ dokusunda erime -Kalın, çukuklar -Parsönon gibi -El, ayakta şişkinlik
<b>b) KULAK BULGULARI:</b>				
-İnce, şekilsiz -Kavrulmuş kemurda a- veya yok -Yumuk, katlanır	-Kerari kavrulmuş -Yumuk, -Katlanmaz kepece	-İnce yerel kavrulmuş -Kartilajlı kepece kerari	-Fert ve -İyi kavrulmuş kepece	
<b>c) MEME BAŞI VE MEME DOKUSU:</b>				
-Ela gelmiyor -Aerula yoktur -Nipple görülür	-Meme 0.5 cm'den ufak -Nipple iyi seçilir -Aerula düz, yassı ve 0.75 cm'den ufak	-Meme dokusu 0.5-1 cm arasıyla -Aerula beneklenmiştir. -Kerari kalın ve düz	-Meme 1 cm'den büyüktür -Derektli aerula -Kerari kalın -0.75 cm'den büyük	
<b>d) AYAK TABAN ÇİZGİLERİ:</b>				
	-Follik kıvrımı iz -Tabanın ortada	-Belirgin kıvrım iz -Çn 1/2'de -1/3 indentasyon	-1/2 indentasyon	-Derin indentasyon -1/2'den fazla
<b>e) YÜZ GÖRÜNÜMÜ:</b>				
-Çok tenatir -Hafif çukuk yüz	-Prensür -Çoğu kez gömü kapalı	-Daha matür -Sıklıkla göz açık	-İyi tanımlanan yüz gösterimi -Uyarıdan canlı	-Çarlı bakımlar -Göz kapalı -Ağızda kurulukluk

B) NÖROLOJİK KRİTERLER:

P U A N L A M A ( 0 - 8 )				
0	2	4	6	8
<b>a) POSTÜR:</b>				
(İyi bebek)				
(Deprese bebek)				
<b>b) KOL BÜKME DEREJESİ:</b>				
(İyi bebek)				
(Deprese bebek)				
<b>c) KASEKOL (EŞANP) İŞARETİ:</b>				
(İyi bebek)				
(Deprese bebek)				

GEBELİK YAŞI (gün) = 180 + (A+B)

HAFTA :	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
GÜN :	189	196	203	210	217	224	231	238	245	252
HAFTA :	37	38	39	40	41	42	43			
GÜN :	259	266	273	280	287	294	301			

Şekil 3: "TUNÇER" Yöntemi İle Gebelik Yaşının Saptanması İçin Form.

Figure 32: For estimation of gestational age, by Tuncer method

Pioner of Neonatology M. Tuncer confirmed a method, in combinations of both. We used all for compared for checkup.

Dubowitz has several forms for Gestational Age

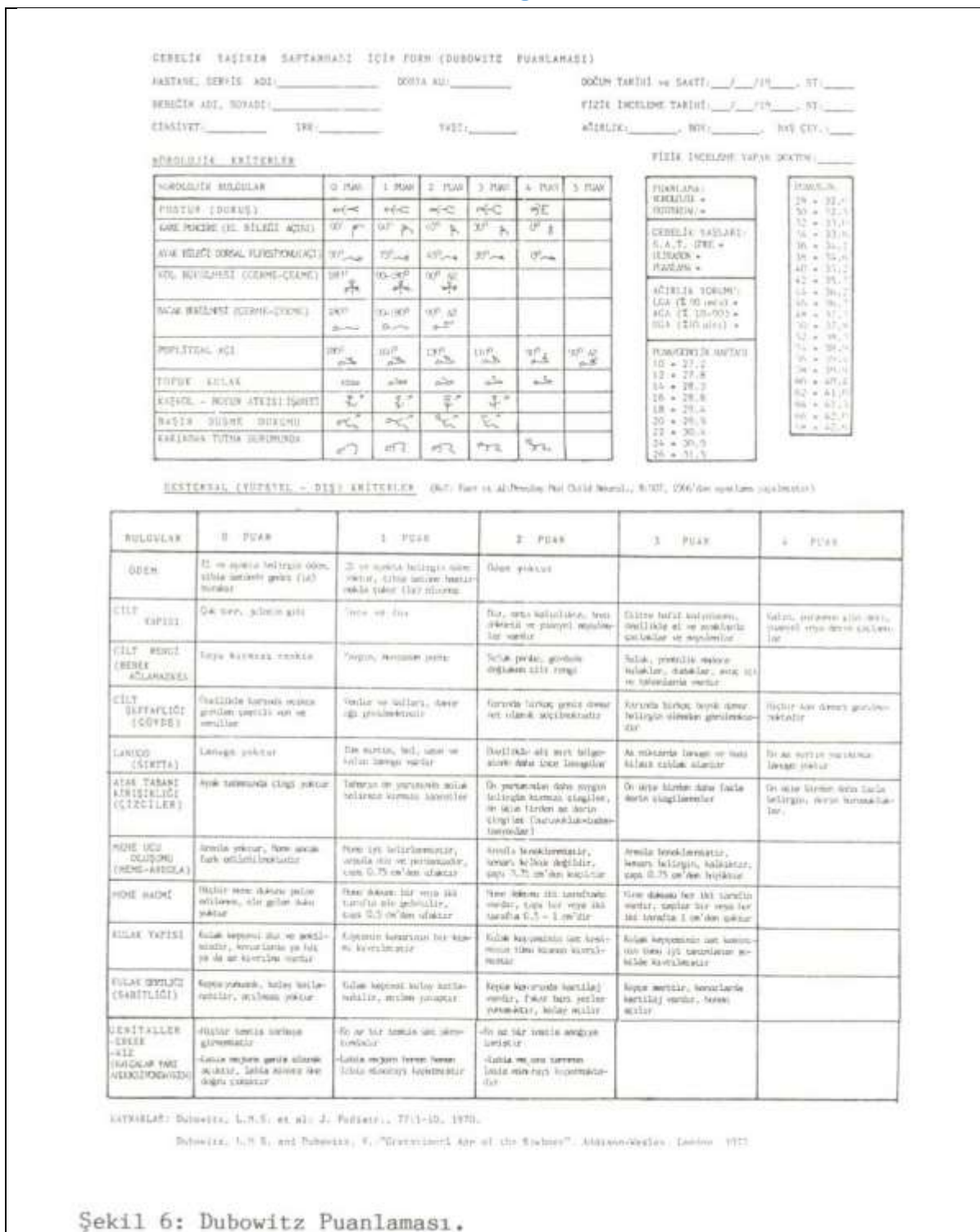






Figure 33: Dubowitz Gestational Age Chart

Dubowitz are more detailed one.

## Dubowitz has several forms for Gestational Age/1

GEBELİK HAFTASI SAPTAMA FORMU						İNCELENEN AYRIM	GENİ KETİMİZİZE	TARİHİ	
BEBEĞİN DAVRANIŞLARI									
BEREĞİN SOYADI, ADI: _____						- DERİN UYKU: Çok az veya hiç olmayan motor aktivite 1. AKTİF UYKU(REM'li):Göz hareketi olmayan aktif uyku 2. AKTİF UYKU(REM'li):Göz hareketi olan aktif uyku 3. UYANIK-UYANIK DURUM:Göz açıp, kapanıyor, dalgın 4. UYANIK-MİNİMAL HAREKET:Göz açık, az hareketli durum 5. UYANIK-CANLI:Hareketli, aktif, canlı durum 6. ÇIĞIR			
DOĞUM TARİHİ: ___/___/19___									
CİNSİYET: _____									
SON ADET TARİHİNE GÖRE GEBELİK HAFTASI: _____									
<b>REAKSİYONLARA TUTUMU</b> (3 ve üstü davranış durumunda olmalıdır)									
<b>UYKU</b> Tutarlanma flag tipi uyku uyarana, 5 saniye devamlı olarak yitip sondurma Sondurama = 2 arka arkaya negatif cevap	Reaksiyon yok Cevap yok	A)Yalnız ilk uyarana göz kırpmı cevabı B)Tek göz kırpmı cevabı C)Hiçbir cevap	A)Hareketlerde durma, fakat göz kırpmı 2-5 defa devam eder B)Tam kapanma, 2-5 stimulus	A)Hareketlerde durma, fakat göz kırpmı 6-10 uyarına devam eder B)Tam kapanma, 6-10 uyarın	A)10 uyarana uyut cevap oluşturma B)Bebek tam uyarı, canlı duruma gelir C)Reaksiyonlar + en az devamlı hareketler				
<b>ÇINGIRAK SESİ</b> Devamlı 5 saniye süre ile sallanma ve ara vermek	Reaksiyon yok	A)İlk uyarana hafif hareketle cevap B)Hiçbir cevaplar	2-5 uyarana reaksiyon veya hareket etme, sonra hareketsizlik	6-10 uyarana reaksiyon veya hareket etme, sonra hareketsizlik	Yukarıdaki gibi A), B) ve C) sıklıkla gibi değerlendirilir				
<b>HAREKETLEM &amp; TONUS</b> (Bebek çıplık olmalıdır)									
<b>POSTÜR (DURUŞ)</b> Denetimde belirginidir	Sol 	Sol 	Sol  (Kalça abduksiyondur)	Sol  (Kalça adduksiyondur)	Ancak postürler: A) Osteotomus B) Tok ayak ekstansiyonu C) Asimetrik tonik-loyuz refleksi				
<b>KOL ÇEKME-GERİ GELME</b> Bebek uyanırken, uyanık, iki eli gövdeye paralel olarak direktan olarak 2 saniye tutun ve birkaçını salar	5 saniyede hiçbir fleksiyon yoktur	4-5 saniye içinde direkten 100° açı dan fazla bükülme	2-3 saniye içinde direkten 100° açıdan daha az fleksiyon	Birkaçından hemen sonra direkten 60° açıdan daha az fazla bükülme	Kol gevşek olarak, hemen güçlü kıyım				
<b>KOL ÇEKME - KOL GERME</b> Bebek uyanırken, uyanık, baş orta hatta olan hileli kolları, yavaşça yükarı kaldır, tam mırtı yükünden kalkınca direkte ve kol açılana kuk ve iki kollar denizine sıpta	Kol tamamı açık, Zayıf fleksiyon, kimi ekstansiyondur	Zayıf fleksiyon, kimi bir süre bükülür	Kol direktan 140° kırarak olup, 5 saniye bükülür	Kol ortalam 100° fleksiyondur ve fleksiyon devamlıdır	100° altında güçlü fleksiyon vardır ve kavriklilik devamlıdır				
<b>AYAK ÇEKME-GERİ GELME (AYAK BUKEME DURUMU)</b> İlk olarak kalçaları 5 sn. süre ile açın ve iki bacağı dizlerden girin ve ayak üstünde 2 sn tutun ve sonra bırakın	Fleksiyon 5 sn'de olunmaz, Bükülme yoktur	Tan olmayan fleksiyon 5 sn geçilir	5 sn içinde tam olan fleksiyon	Ayrıca tam fleksiyon	Bacaklar tam açılmalı güçlü olarak kapanır				
<b>AYAK ÇEKME - AYAK GERME</b> Bebek uyanırken, uyanık, bacakları hareket ettiren ve kalçaya dik olarak kollar ve kalça yukarıdan kalkınca kollar çekin, dizleri ve diz açılana not edin. İki bacakta yapın.	Fleksiyon yoktur	Az fleksiyon vardır, hemen kapanır	Dizde 140-100° fleksiyon varır ve devamlıdır	Dizde 100-140° fleksi- syon vardır ve devamlıdır	Güçlü dirence olup, fleksiyon 100° altına alınmaz				
<b>POPULITEAL AÇI</b> Bebek uyanırken, uyanık, dizi ve kalçayı gövdeye döğdür, bacağı aç ve isometrik olarak diz altındaki isometrik testi yap	180-160 derece açı oluşur	150-140 derece açı oluşur	130-120 derece açı oluşur	110-90 derece açı oluşur	90 dereceden küçük açı oluşur				

Şekil 9: Dubowitz Puanlaması II. (Açıklayıcı Form A)

Figure 33/1: Dubowitz Gestational Age Chart for explanation



## Dubowitz has several forms for Gestational Age/3

REFLEKSLER					HEKİMİN İMZASI	UZMANIN İMZASI	ASİMETİK					
<b>TENDON REFLEKSLEŞİ</b> Biceps refleksi (sırtıma) Diz-patellar refleksi Ayak bileği refleksi					Yoktur, alınmaz	Vardır, alınır	Atarılmamıştır (İkayzerolir)	Klasik sıklıktadır				
<b>PALMAR YAKLAMA (ELİNİ KAPATMA - TUTMA)</b> Baş orta tutulur. Elinizi alınır yavaş getirip işaret parmağınızı avuç içine bastırın. Elin dorsal tarafını okula- mayınız					Yoktur	Kısmi, zayıf fleksiyon	Birkaç anıyelik orta güçte fleksiyon	Güçlü fleksiyon, kontraksiyon tekula doğru yayılır	Çok güçlü yakalama, belok bu yakalama ile yataktan tamamen kal- dırılabilir			
<b>ARAMA REFLEKSİ</b> Bebek yatarken, sırtın, baş orta tutulur ve ağızın 2 yanına dokun (lateral vuruş) ve dönmeyi gözle					Yoktur, alınmaz	A)Yeni zayıf baş dönmesi, ağız açılmaz B)Baş dönmesi yoktur, ağız açılır	Uyarılan yerde ağız açıl- ması vardır, fakat tam olmayıp başın dönmesi gözlemler	Tam başın dönmesi, ağız açılması ise başın olur başın olmaz	Ağız açılması ile hızlı sırtıya başın dönmesi gözetilir			
<b>EMME REFLEKSİ</b> Bebek yatarken, sırtın, işaret parmağına (yumuşak kum damağa görece şekilde) bebeğin ağızına sok ve 5 saniye sonra eme gücü hakkında karar ver					Emme girişimi yoktur	Zayıf emme hareketi A)Regüler, matizasyon B)İrregüler, düzensiz	Güçlü emme hareketi, zayıf sırtıma A)Regüler B)İrregüler	Güçlü regüler, matizasyon eme ile devamlı 5 hareket var, sırtıma güçlüdür	Regüler emme yoktur fakat ağızda tırmık			
<b>YÜRÜME REFLEKSİ</b> (bebek 4. ve 5. davranış durumunda olmalıdır) Bileği dik tut, avuç yatağa değmeli ve bunları yürüklemlerle dikleştir					Yoktur		Bunı öğrenmesi var fakat 2 tane ile devamlı yürümeye yoktur	Her iki ayak ile en az 2 adım atar	A)Yüksek devamlı bu hareket yoktur B)Kısmi yürümeye			
<b>MORO REFLEKSİ</b> Her el bebeğin başına orta başta dik tutulur, otaki gurtu destekler, bebeğin başını 45° geri ve sonra başın MF düzmesini sağla. Sırtıya ise ot et ve 3 defa tekrarla.					Grup yoktur, veza sadece eller açılır	Ornaların tam abduksiyon ve kolların abduksiyon	Tam abduksiyon fakat görmeyi veya tam olmayan abduksiyon	Tam olmayan abduksiyon (morlardan) ve kolların abduksiyonundan sonra hafif abduksiyon A) Abi çok, Adi az B) Abi = Adi C) Abi az, Adi çok	A)Abduksiyon veya abduksiyon yoktur, sadece abduksiyon vardır B)Sadece belirgin abduksiyon vardır			
<b>SİROLOJİK VE DAVRANIŞ TUTUMLARI</b>												
<b>GOZ BULGULARI</b> Fleksiyon					Batın geniş, Sırtı paralizasyonu	Genel ataksiyon, serabizasyon, baş göz dönme hareketi	Gözlerini açmaz	Kısmi simetrik, koordinasyon, konjuge göz hareketleri	A)Gözler matizasyon B)Sık göz dönme hareketleri C)Sık hızlı göz kırpmaları			
<b>İŞİTME VE GÖRME (İŞİTME ORYANTASYONU)</b> Çingirak sesine kayısı tutumu (Sırtıya ot etin)					A)Pansiyon yok B)Sırtı matizasyon, am genetik orientasyon yoktur	Gözler hafif olarak uyumaya odaklanır. Uyumu'a hareketleri belirli veya belirsiz durum (sırtıya ot etin)	Gözlerde hareket ve çarpılma, başın sese doğrudan doğruya veya dönme.	Çarpılma, uyumaya uzanma sese doğru çevirme ve gözleri ile arama	Her üç tarafında da her referansla uyumlu dönme ve çarpılma			

Şekil 11: Dubowitz Puanlaması II. (Açıklayıcı Form C)

Figure 33/3: Dubowitz Gestational Age Chart for explanation



## Hobel pointing for RDS

TABLO I: HOBEL VE RDS (RESPIRATUVAR DİSTRES SENDROMU) PUANLAMALARI			
H O B E L		P U A N L A M A S I	
TANIMLAMA	P U A N L A M A		
	0 puan	1 puan	2 puan
1. Silverman Puanlaması . . . . .	0-3 Puan	4-7 puan	8-10 puan
2. Solunum sayısı . . . . .	60/dk az	60/dk çok	Düzensiz
3. Apne . . . . .	Yok	Düzensiz	Var
4. Siyanoz			
a) Oksijensiz olarak .	Yok	Var	Var
b) $F_1 O_2 = 0.6$ l/dk	-(verilmez)	Yok	Var
5. Asiste solunum . . . . .	Yok	CPAP,CNP	Makine
6. $pCO_2$ basıncı (mmHg) . . . . .	<u>50 mmHg düşük</u>	<u>50-70 mmHg</u>	<u>70 mmHg yüksek</u>

RDS (RESPIRATUVAR DİSTRES SENDROMU) PUANLAMASI		
KİLİNİK TANIMLAMA	PUAN	RADYOLOJİK BULGULAR
1. RDS yok sayılabilir: . . . . .	1-2	Normal bulgular
2. Minimal RDS . . . . .	3-4	Minimal bulgular
3. Orta derecede RDS . . . . .	5-8	Hava bronkogramı
4. Ağır derecede RDS . . . . .	9-10	Homojen buzlu cam, Atelektazi, amfizem, Pnömotoraks

**Figure 34:** RDS: respiratory distress syndrome as clinical classification

If you are grouping the patients, for introducing the situation, none, minimal, yes and severe. This is why we are called as clinically such division.

## Knowledge Based Indications

Some, knowledge-based information must be on wall or other quick reference table. So, it can be easily informed and taken in notice.

The drugs and dosage at the emergency unit

NEONATOLOJİ ÜNİTESİ ACIL TEDAVİ ÇİZELGESİ																
SOYADI , ADI :		TARTISI :		TARİH :												
İLAÇ ADI (mg/ml)	VERİLİŞ YOLU (ic,iv,drip)	DOZ/Kg	MİK-DAR (ml/Kg)	S A A T L E R												
				8-10	11-13	14-16	17-19	20-22	23- 1	2- 4	5- 7					
ADRENALİN(0.1mg)	.ic	0.01mg HER 5-10 dk bir	0.1ml x Kgs													
	iv	0.01mg ic'den 3 dk SONRA	" x "													
	sc,iv	0.01mg HER 2-4 st.	" x "													
	drip	0.1-1 µg/dk	0.1ml/st x Kgs													
	drip	1-3 µg/dk	1 ml/st x Kgs													
BİCARBONAT . . . . .	.iv	1-2mlq MAX=14mEq YAVAŞ	2ml/dk x Kgs													
	drip	DOZ=Defisitx3,20,4 HER 3 st KONTROL														
KALSİYUM . . . . .	.iv	60mg HER 10 dk bir YAVAŞ	0.6ml x Kgs													
(glükonat 20)	iv	125-250mg 4 defa/gün	2 ml x Kgs													
İSUFREL . . . . .	.iv	0.01 mg TEK DOZ	nabız atama													
(veya ALLPENT)	drip	0.05-2 µg/dk	göre mayide													
ATROPİN(0.1mg) . . . . .	.iv	0.01-0.02mg HER 30dk-2st	0.1ml x Kgs													
DOPAMİN(0.5mg) . . . . .	drip	0.5-2 µg/dk	0.1ml x Kgs													
	drip	2-10 µg/dk	0.6ml x Kgs													
(& DOBUTAMİN)	drip	10-20 µg/dk	1.5ml x Kgs													
	drip	20 üstü µg/dk	3 ml x Kgs													
TOLAZOLİN(25mg) . . . . .	drip	1mg/10 dk TEST DOZU	0.05ml x Kgs													
	drip	1-2mg/st İDAME	0.04ml/st x Kgs													
NITROPRUSİD(5mg) . . . . .	drip	1-8 µg/dk	0.05ml/st x Kgs													
FENTOLAMİN(0.1mg) . . . . .	drip	1 µg/dk MAX=7µg/dk	0.6ml/st x Kgs													
ARAPİN(10mg) . . . . .	.iv	0.01mg TEK DOZ	0.001 ml x Kgs													
	sc,im	0.1mg KB TAKİBİYLE	0.01 ml x Kgs													
LENOFED(8 µg) . . . . .	drip	KB TAKİBİYLE	1 ampul/500ml mayide													
RUBİDİN(10 mg) . . . . .	.iv	1-3 mg/3 dk 3defa/gün	0.1 ml x Kgs													
CEDİLANİD(0.2mg) . . . . .	.iv	0.022 mg	0.05 ml x Kgs													
DİGOKSİN(0.05mg) . . . . .	.po,iv	0.03-0.05mg	1 gutt x Kgs													
LİDEKALİN(10mg) . . . . .	.iv	1-2 mg/5 dk TEK DOZ	0.1 ml x Kgs													
TEOFİLİN(24 mg) . . . . .	.po,iv	3-5mg SONRA 2mg 2-3 defa/gün														
(veya AMİNOFİLİN)			0.2 ml x Kgs													
CAFEİN(125mg) . . . . .	.po,iv	20mg 1gün SONRA 5mg	0.15 ml x Kgs													
METİLPRENİLOLON . . . . .	.iv	10-30mg SONRA 5 mg 4defa/gün	1ml/Kgs													
DEKSAMETAZON . . . . .	iv	5 mg SONRA 0.2-0.5mg	1 ml x Kgs													
DIAZEPAM(5 mg) . . . . .	.iv	0.1-0.3mg MAX=2mg/gün	0.05ml x Kgs													
LİDOKAİN(100 mg) . . . . .	.iv,im	15-20mg 1günSONRA 1-3mg 3defa/gün														
DILANTİN(50 mg) . . . . .	.iv	15mg 1gün SONRA 1-3mg 3 defa gün														
NALOKSAN(0.02mg) . . . . .	.iv	0.005-0.01 mg	0.5ml x Kgs													
MAGNEZYUM SÜLFAT . . . . .	.im	100 mg MAX=3 doz	0.2ml x Kgs													
VİTAMİN B <sub>6</sub> . . . . .	.iv	50 mg TOTAL, SONRA 2-5mg	0.6ml x Kgs													
MANTOL(150-200 mg)	drip	0.25-0.5g/30-60 dk 2-3defa/gün														
DEXTRAN(D 25 W) . . . . .	drip	MAX 2 gram	20 ml x Kgs													
PLAZMA . . . . .	drip	1 g HÖLİREK	20 ml x Kgs													
METİLEN MAVİSİ(10mg)	iv	1-2 mg YAVAŞ	0.1ml x Kgs													
VİTAMİN C . . . . .	iv	200-500 mg TOTAL	0.2ml x Kgs													
HEPARİN(5000 ü) . . . . .	.iv	100 ü 4 defa/gün	0.02ml x Kgs													
	drip	100 ü/st	0.02ml x Kgs													
	sc,iv	1-5 ü														
DEFİBRİLASYON:	2 watt / Kg / SANİYE:															
DiĞER İLAÇLAR:																

Şekil 25: Neonatoloji Ünitesi Acil Tedavi Çizelgesi

**Figure 35:** Emergency medicine must be before done, get ready at the table

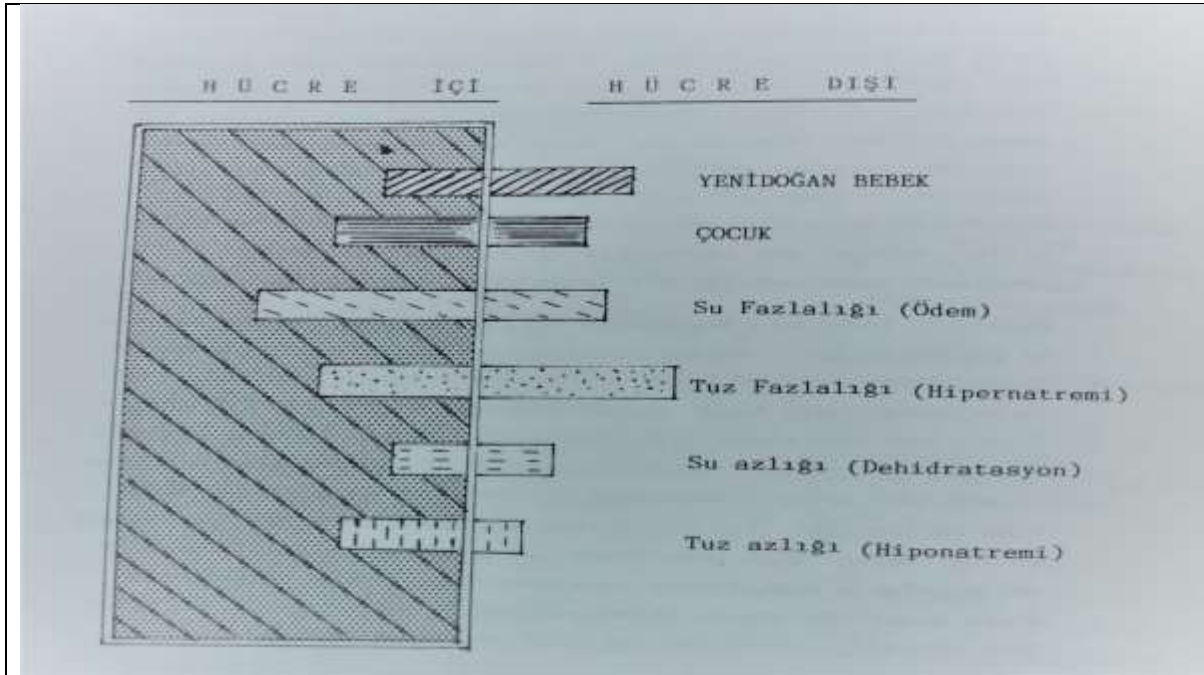
The important one must get ready before the delivery.

After given the signal to start cesarean.



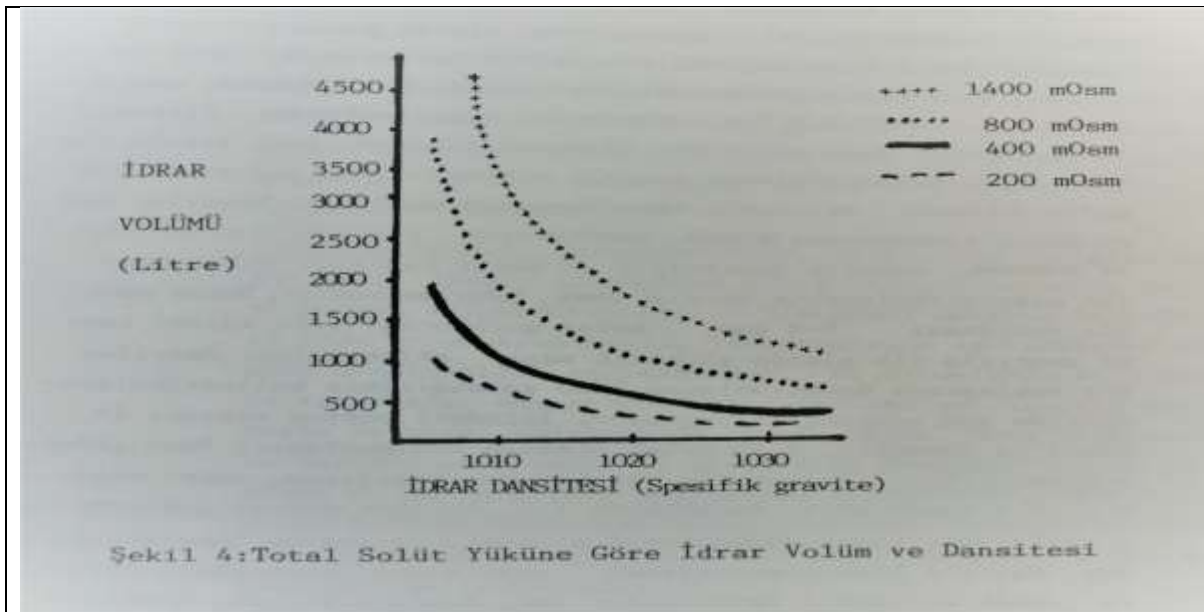


The water distribution at outer cell and inner cell, in physiological conditions



**Figure 37:** The water minerals and osmolarity is also differs

Taken the food and intravenous perfusion and the osmolar load and urine secretion



**Figure 38:** Expected as routine 400 mOsm. load, so, what about the concentration of urine?

Intravenous perfusion, not as per grams, the physio-pathological confirmation of the infant must be done. The water distribution, and the kidney perfusion.

First anti-infective dose can be double in preterm, thus after urination, second one may give.

# The parameters for consideration

## Daily programming of nurse at Neonatology Ward

1. HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ:

1.1. Serviste izlenen bebeklerin dökümünün yapılması: Başlıca gün haftalık, aylık ve yıllık olarak yapılmaktadır. Şekil 1'de sunulmuştur.

Kısmi Değer Övme: \_\_\_\_\_ Kısmi Değer Övme: \_\_\_\_\_

A.Ü.T.F. PEDIYATRİ ANABİLİM DALI NEONATOLOJİ ÜNİTESİ GÜNLÜK HEMŞİRE RAPORU										Tarih: / / 198		
BAKIM SİYİTİLE Yatan Ameliyat	İSTELLİM	İMPÖRE BAKIM İHTİLAFISI	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ( )	YENİ KLİNİK KİMLİK NO	YENİ YERİ	ÖLÇÜLER (Ez)	TARİHİ & İZİNİ	TELAH	KİTİLE OLAN HASTALAR	YATILAN HASTALAR	AMELİYAT ERKENDE	ÖZG
S A B A H	RUTİN (6)	YD	6-20b/71b									
		P	5-20b/71b									
	ÖZG (6)	YD	6-20b/71b									
G Ü N	YÖZG (6)	P	5-20b/71b									
		YD	6-20b/71b									
	YÖZG (6)	P	5-20b/71b									
T O P L A M: (15 yatak)												
A K Ş A M	RUTİN (6)	YD	6-20b/71b									
		P	5-20b/71b									
	ÖZG (6)	YD	6-20b/71b									
G E C E	YÖZG (6)	P	5-20b/71b									
		YD	6-20b/71b									
	YÖZG (6)	P	5-20b/71b									
T O P L A M: (16 yatak)												

Şekil 1: Neonatoloji Servisi Günlük Hemşire Raporu

**Figure 39:** Medical Staff is a Human being, so take care them, they will also take care to infants.

How about the working staff. They are also human, so chart for their working also included.

## Cleaning list at the Neonatology Unit

A.Ü.T.F. NEONATOLOJİ SERVİSİ TEMİZLİK PROGRAMI

YER/İNŞANLAR VE TEMİZLİK İZLENİ	GÜNLÜK							AYLIK		NOTLAR
	Mрте.	Salı	Çar.	Per.	Cum.	Czrt.	Pazar	Aylık	3 Aylık	
-YER-Çamaşır	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++			
-Çiğdem	+	+	+	+	+	+	+	1.hafta		
-Makine ile temizlik	-	-	-	-	-	-	-	1.hafta		
-Makine ile parlatma	-	-	-	-	-	-	-			
-DİVAN-İ-ÇİZİK	-	-	-	-	-	-	-			
-Boya, bozma	-	-	-	-	-	-	-			
-MÜL-Süpürge	++	++	++	++	++	++	++			
-Kıyafet yıkama	+	-	-	+	-	-	-	2.hafta		
-Yıkama	-	-	-	-	-	-	-	2.hafta		
-FAYAN-Silme	-	-	+	-	-	-	-	3.hafta		
-Yıkama	-	-	-	-	-	-	-	3.hafta		
-LAVABO-Silme	+	+	+	+	+	+	+			
-Tabiri ile silme	-	+	-	-	-	-	-			
-AYNA-Silme	-	+	-	-	-	-	-			
-DİNE-Çamaşır silme	+	-	-	-	+	-	-			
-Metal-Silme	-	-	-	+	-	-	-			
-Parlatma	-	-	-	-	-	-	-	6.hafta		
-Hücum bakımı	-	-	-	-	-	-	-			
-SİNCEB-İç	-	+	-	-	-	-	+			
-İşç	-	-	-	-	-	-	-	2.hafta		
-2 pencere arası	-	-	-	-	-	-	-			
-ELEKTRİK-Priz	-	-	+	-	-	-	-			
-Lambalar	-	-	-	-	-	-	-	1.hafta		
-Kontrollör	-	-	-	-	-	-	-	1.hafta		
-KALDIRIM, İSTİTİKLAR-Silme	+	-	-	-	-	-	-			
-Tavir, bakım	-	-	-	-	-	-	-	3.hafta		
-ELEKTRİK-KABLOLAR-PRİZLER-İDAR-	-	-	-	-	-	-	-			
-SANDALYE-REKONSTRÜKSİYON-PAV-	-	-	-	-	-	-	-			
-DİNE ARABASI-İSTİTİKLAR-SİNE	-	-	-	-	-	-	-			
-Silme	+	+	+	+	+	+	+			
-Bakım	-	+	-	-	-	-	-			
-KİMYE-Temizlik	+	-	-	-	-	-	-	+	+	HER HAFTA ÇIKIŞA
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-	4.hafta		
-Filtre, yağ bakımı	-	-	-	-	-	-	-			
-KULLAR-Temizlik	-	+	-	-	-	-	-	+	+	HER HAFTA ÇIKIŞA
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-	4.hafta		
-PÜRÜZLER-Temizlik	-	-	+	-	-	-	-	+	+	HER HAFTA ÇIKIŞA
-Bakım,Öçürme	-	-	-	-	-	-	-	4.hafta		
-Lambalar	200 saatlik 30 lardan sonra 2000 saatte bir bakılmalı									
-ASİDİKLER-Temizlik	+	+	+	+	+	+	+	+	+	HER HAFTA ÇIKIŞA
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-	+	+	HER HAFTA ÇIKIŞA
-SİLİNDİRLER-Temizlik	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	HER HAFTA ÇIKIŞA
-Bakım	-	-	-	+	-	-	-			
-DİNEKARİ-Temizlik	-	-	-	-	+	-	-			
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-	1.hafta		
-E. YERİNİ KULLANIMI	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++			
-ÇİP-ŞEZ KULLANIMI	+	+	+	+	+	+	+			
-KESİLEN TİPİLERİ	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde			
-PANSUMAN ARABASI-APRİ-										
-OPTALMİK-ŞEZİTİLERİ-										
-LAVABO İLE LAYAN	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde	Her 30 günün birinde			

Şekil 3: Neonatoloji Servisi Temizlik Programı

**Figure 40:** When, and how with what for cleaning, in a list

For protection of infection, disinfection is important, not at general, thus, one by one for all materials.

This is a list and how to clean them be noted.



For each medical equipment, the check list as Ok, Red and Stop/Yellow

**OK** KABUL

HAZIR

MALZEMENİN TİPİ:

TÜMÜ / PARÇASI:

ÜNİTE / SERVİS:

TAMİR / BAKIM RAPORU:

İKİNCİ BAKIM TARİHİ:

TARİH: HEMŞİRE KONTROL DOKTOR ONAY

OKEY ETİKETİN RENGİ YEŞİLDİR.

**DUR** TAMİRDE

BAKIMDA

MALZEMENİN TİPİ:

TÜMÜ / PARÇASI:

ÜNİTE / SERVİS:

BEKLEME NEDENİ:

GEREKENLER:

TARİH: HEMŞİRE KONTROL DOKTOR ONAY

DUR ETİKETİNİN RENGİ SARIDIR.

**RED** BOZUKTUR

KULLANILAMAZ

MALZEMENİN TİPİ:

TÜMÜ / PARÇASI:

ÜNİTE / SERVİS:

BOZUK OLMA NEDENİ:

GEREKENLER:

TARİH: HEMŞİRE KONTROL DOKTOR ONAY

RED ETİKETİNİN RENGİ KIRMIZIDIR.

Sekil 5: Malzemelerin Kontrol Etiketleri

**Figure 42:** If red indication on the incubator, you cannot use it.

If you want the medical equipment work well and satisfies you, so, must follow the condition of them.

## Conclusion

As a neonatologist, in America, they called and indicated as, you are also Perinatologist. So, your consideration and our considerations are same

The parameters that we are on, also at your attention.

Being in consideration, not as after birth, before birth, even pregnancy as a mode of your medical subject.

I said, birth is a voyage, an immigration to a new World, death is leaving this World. So, if we have considered the reason of the early, uncontrolled migration, so rescued the problems, being so pleased for the migration of a new child, infant.

## References

- 1) M. Arif Akşit: Neonatolojiye Giriş (Introduction to Neonatology), Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anadolu Üniversitesi Yayınları: Eskişehir, 1987 Turkey.
- 2) M. Arif Akşit: Yenidoğana Giriş (Introduction to Newborn): Anadolu Üniversitesi Yayınları; No: 716, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; No:352, Sağlık Personeli Önlisans Eğitimi, Eskişehir, 1993.