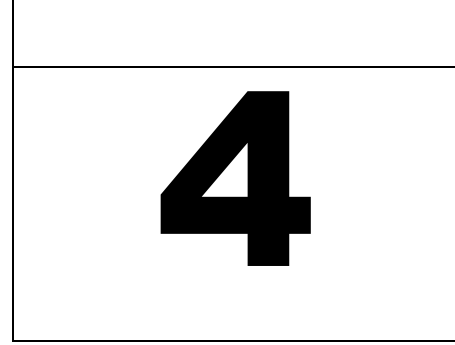




M. A. Akşit Koleksiyonundan



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.

Each 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, prematürel 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

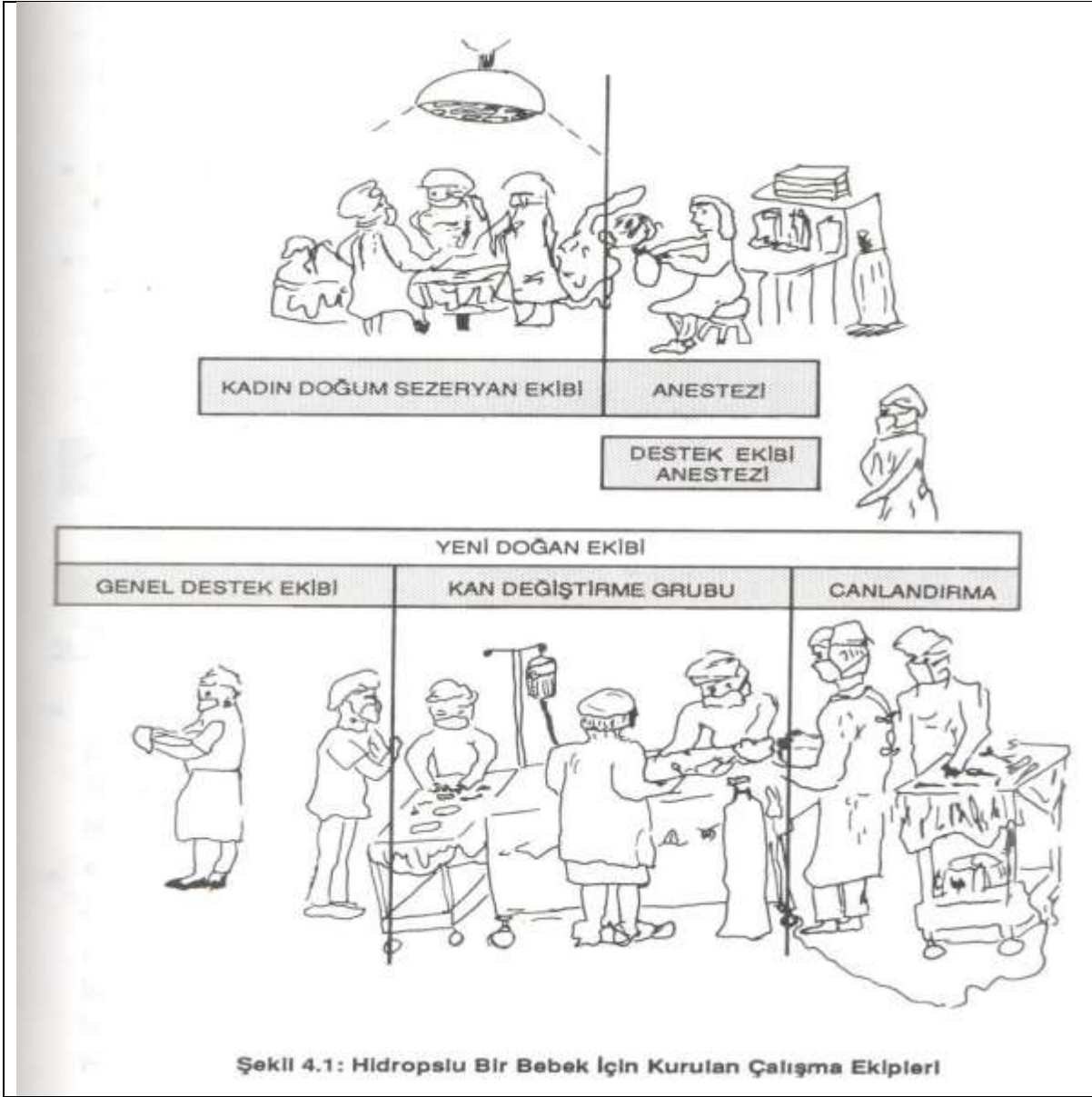


Figure 1: Close cooperation with Perinatology and Neonatology at hydrops fetalis

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 Gelişimi Şekli : BAŞ Occiput Posterior Diğer : _____
 T.Ü. İtib. Diğer Getişler : _____
Fü: 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
(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
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	SONLAŞMA 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

Altıncı 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
yırılmamış _____ 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

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ		Soyadı, Adı : Dosya No. : Tarih :
DOĞUM KAĞIDI		
EYLEMİN BAŞLANGICI	Tarih	Saat
Su kesesi yırt. sun'i kendi	.....	.....
Serviksin tam açılması	.....	.....
Çocuk, Oğlan veya Kız	.....	.....
Plasentanın çıkışı	.....	.....
		ANESTEZİ
		Verilen ilâcın cinsi :
		Miktarı :
		Süre :
		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
Uterus elle muayene edildi	Edilmedi	
Plasenta : Kendiliğinden	Mod. crede	Brant
Asepsi : Evet	Hayır	
Perine : Yırtılmadı	Yırtıldı	
Epizyotomi ;	Dikildi ;	Apgar sayısı ;
Bebeğin cinsi :	Canlı doğum	Ölü doğum
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, fetal, 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 AgNO₃

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. ---
/ / S.A.T. / / T.D.T. Gebelik SÜRESİ (hafta)
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 Trauması Hipoksii, 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				
CIKT		GÖRÜNÜM		
<ul style="list-style-type: none"> — Normal pigmentasyon — Kuru ve soyuluyor — İrrite — Pateşi — Ekimoz — Kanama — Dehidrate — Ödem — Püstüler döküntü — Eritema toksikum — Diğer döküntüler — Ape — Sklerema — Umbilikal kırmızılık — Umbilikal kan sızması — Umbilikusta damar anomalilisi 		<ul style="list-style-type: none"> — Stabil renk — Soluk — Mongol lekesi — Pictorik — Cutis marmoratus — Palyaço bebek (tek tarafı kırmızı) — Sarılık — Gri renkte — Siyanoz (generalize) — (Periferik gözde) — (+ ağız kenarında) — (+ eklemelerde) — Terleme — Mekonyumla boyanma — Hemanjiom 		
KAFA	KULAK	BURUN	BOYUN	
<ul style="list-style-type: none"> — Şişmiş — Caput succideneum — Sefal hematom — Ön fontanel çapı — Arka + + — Kraniosinostozis — Kafa kırığı 	<ul style="list-style-type: none"> — Düşüklük — Anomali — Kulak girişi yok — Kulak zarı — Diş kulak yolu — Sağsılık 	<ul style="list-style-type: none"> — Basıklık — Burunsaus — Septa anomalisi — Tıkanıklık — Burun çekme — Akıntılı burun 	<ul style="list-style-type: none"> — Yele boyun — Tiroid ele geliyor — Sinus ağzı görüldüyor — Kitle — Tortikolis — Klavikula kırığı 	
BOĞAZ	SOLUNUM	ABDOMEN	DOLAŞIM	Ö. G. S.
<ul style="list-style-type: none"> — Tenesler — Tense dudak — Yarı yumuşak damak — Yarı sert damak — Tere parmak — MURDE — Uzak mandibula — ÖR büyük — Uzak mastoid — Yüksek damak — Epilabial bölge — Dilgi var — Kalın çingirle 	<ul style="list-style-type: none"> — Güçlü ağlama — Tır ağlama — Zayıf ağlama — Emmeme — Kaba sesli var — Silişir — Düzensiz solunum — Yüzeysel solunum — Derin solunum — Deniz dalgalı sol. — Gözenik solunum — Perlokik nefes alma — Ape (7) 10 saniye — Ape 30 sn. uzun — Burun kanalları ser. — Oksijen — Hırıltı — Râbrazasyon — Arçığelerin durumu 	<ul style="list-style-type: none"> — Aç — İstisil — İyi emiyor — Zayıf emiyor — Yutması iyi — Zor yutuyor — Yavaş yutuyor — Gavejde müküs — Ağızda müküs — Fazla idrar — Geçirilemiyor — Kusuyor — Dinlenmiş Abdomen — Hıçkırık var — Karaciğer — Delik — Böbrek — Kitle — Omfalosel — Umbilikal herni — Karın adetleri 	<ul style="list-style-type: none"> — Sulu ve tıptı — Göğüs anomalisi — Meme durumu — Ödemli kalp — Hipertrofik kalp — Thrill 	<ul style="list-style-type: none"> — Anomali — Akıntı — Kanama — Anus açık — Mekonyumun tıptı — Fleür. listür
GÖZ			EKSTREMİTE	AKTİVİTE
<ul style="list-style-type: none"> — Göz yapı — Pupil tıptı — Göz hareketleri — Strabismus — Dekritesit — Konjunktivit — Kahemeler — Glisom — Işık Refleksi — Choriorinitis — Tümörler 			<ul style="list-style-type: none"> — Kalpde morluk — D. Kalça çukçu — Fetalitler — (Eri - Duchon) — Anomaliler 	<ul style="list-style-type: none"> — Ankil — Aktivitesi az — Kollar yoruluyor — Letajik — Pate gibi — İstisil — Uyarınca aktif — Tronot — Titreme — Rijit — Opusistenus — Zayıf Refleksler — Sars reaksiyon

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.

Nurse, following chart for the newborn infant

A.Ü.T.F. PREMATURE ve YENİDOĞAN ÜNİTESİ HEMŞİRE ACIL GÖZLEM FORMU

SOYADI, ADI	TARTI	TARİH		
KAN BASINCI	100		100	90
	80		80	70
	60		60	50
	40		40	30
	20		20	
SOK		N: 40-60 mm Hg		
SAATLER : 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45				
OKSijen	Kısmantızyon			
	Akum :			
SİYANÜR (var + / yok -)		+ / -		
SILVERMAN PUANLAMASI : (0-10)				
SOLUNUM	120		120	106
	100		100	86
	80		80	72
	60		60	48
	40		40	36
	20		20	12
APNE		N: 35/dk		
SAATLER : 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45				
NABİZ	200		200	188
	180		180	176
	160		160	164
	140		140	152
	120		120	128
	100		100	116
	80		80	92
ARİTMİ		N: 100-180 (140)/dk		
SAATLER : 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45				
ATEŞ	40		40	39.5
	39		39	38.5
	38		38	37.7
	37		37	36.8
	36		36	35.9
	35		35	34.5
KUVUZ/ODA DERESESİ		N: 36-37°C		
KLİNİK DEVRELER :				
DEVRE I : CANLANDIRMA		DEVRE II : DESTEKLEME		DEVRE III : VİTAL SİSTEMLER
A : AIRWAY	E : EKG	- Akciğer - Ventilasyon		- Is - Hipotermi
B : BREATH	F : FİBRİLLASYON	- Şok - Dolaşım		- Ventilasyon - Dolaşım
C : CIRCULATION	G : GAİGE	- Konvülsiyon - SSS		- Mayı, elektrolit - Üreter
D : DRUGS	H : HİPOTERMİA	- Nedenle yönelik tedavi		- Metabolik - Hipoglisemi
NOTLAR :				

Şekil 24: Neonatoloji Ünitesi Hemşire Acil Gözlem Formu.

Figure 17: Continuously following the healthy parameters of newborn infant

As modern concept, the lines are confirmed. thus, before the automation, it is also in consideration.

The problems or estimation of not at steady state positioning, physician and other consultation noted must include.

Pulmonary Functions for evaluation of the newborn infant

A Ü.T.F. NEONATOLOJİ ÜNİTESİ YENİDOĞAN VE PREMATÜRELERDE SOLUNUM FONKSİYONLARI VE KAN GAZLARI

SOYAD: <input type="text"/>	AD: <input type="text"/>	TARİH: <input type="text"/>	TARİH: <input type="text"/>
SOLUNUM FONKSİYONLARI A/DMP/ANVS (Palm = 3) (Grape = 24) (AC dikke = 5) ml/cm ² /d REZİSTANS (Palm = 33) (AC dikke = 6) (Total = 69) cmH ₂ O/l/s Epine. Anve. Vondante : P/P (Pao Paq Pres) : 10-20 cmH ₂ O M/LP (Med. Air. Pres) : 12 cmH ₂ O P/LP (Pao End Exp Pres) : 2cmH ₂ O Solunum Hızı : 20-40 (33) adet/dk O ₂ : Vayolenik % 21 / Nemlilik % 67 Akım : 1 liter/dk Etilasyon : 2-9 ml/kg/dk Total volüm : 8 ml/kg Oksijenasyon oranı : 0.25-0.30 av Dene / Akaportasyon Oranı (I/K) : 1/2 Ramey Eğirol Akım Eğirol Volüm Eğirol			
S A A T L E R :			
		9-11	12-14
		15-17	18-20
		21-23	24-2
		3-5	6-8
KAN GAZI DEĞERLERİ Hemogloblin : 19.0 ± 2.2 g/dl Vaziv : mm Hg pH : pCO ₂ : mmHg (Tarih) : mmHg pO ₂ : mmHg (Tarih) HCO ₃ (Actual Bikarbonat) : mmol/l TCO ₂ (Total) : mmol/l ABE (Actual base excess) : mEq/l SBE (Standard base excess) : mEq/l SBC (Standard Bikarbonat) : mmol/l SAT (Siklojen saturasyonu) : % O ₂ CT (Kontroll) ve Aktif/ven (ark) :			
RİLE ASPIRASYON ENTYUBE DERİNLİĞİ TUP ÇAPİ (Kq) (mm) (mm)		KAN GAZI DEĞERLERİNİN YORUMU : HAFİF ORTA AĞIR pH : 7.30 - 7.35 7.35 - 7.40 7.40 - 7.45 pO ₂ : 15 - 20 20 - 25 25 - 30 pCO ₂ (mm) : 45 - 50 50 - 55 55 - 60 (mm) : 30 - 35 35 - 40 40 - 45 SBC : 19 - 22 22 - 25 25 - 28 BE (mm) : +4 - +6 +6 - +8 +8 - +10	
TEKNE HEMOGLOBİN SATÜRASYON YÜZDESİ (%) PCO ₂ 10 20 30 40 50 60 1. 10 gün 2. 30 günlük gün 3. 3 hafta 4. 6-9 hafta 5. 3-4 ay 6. 6 ay 7. 8-11 ay		SAGA KAYMA : pH, pCO ₂ , DPG, ATP, °C, H ₂ O ₂ , Aftatir, Solunum SOLA KAYMA : pH, pCO ₂ , DPG, ATP, °C, H ₂ O ₂ , met H ₂ , CO H ₂ NOT : pCO ₂ 40 mmHg altına düşerse O ₂ saturasyonu % 90 O ₂ kontrolleri bakıl	
		AKCİĞER BÖLGENE DR. NOTU:	

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 -TOLERE 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 -TOLERE 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 -TOLERE 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	-TOLERE EDERSE ARTIR	160 - 200 ml	5 - 10 ml	1 - 2 st	140 - 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	-TOLERE 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 pretermlik, resp. Distres, barsak atresisi gibi)
periferik veya sentral parenteral hiperalimentationayla besleyiniz.
4. Haftada 1 mg kbit, 1 mg/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:			TARİHİ:				TARİH															
ÖZELLİKLERİ:			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):																					
PROTEİN	ÖNERİLEN: p.o: 4 g/Kg i.v: 2 - 4 g/Kg AÇIK / FAZLA (g):																					
İYON	ÖNERİLEN: p.o: 14 mg/Kg/dk i.v: 6 " AÇIK / FAZLA (mg-g):																					
YAK	ÖNERİLEN: p.o: Esansiyel i.v: " AÇIK / FAZLA (Oran):																					
BESLENME	VERİLİŞ YOLU (NG, po gibi) GIDANIN TİPİ (Anne sütü) MİKTAR (ml): KLEMA: DİĞER:																					
İDRAR	YAPTIĞI İDRAR SAYISI: MİKTAR: İDRAR ŞEKERİ: DANSİTE (1005 - 1010): PROTEİN: DİĞER (Mikroskopik 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:																						
<p>YAPILACAKLAR: 1. TARİH (günlük) 2. BOY (Hafta) 3. Baş Ç. (Hafta) 4. Kol Ç. (Hafta) 5. Cilt (Hafta) 6. Gıdali Kayıp (Günlük) 7. Hb, Htc, Py, KK (gün-Hafta) 8. Retikülosit (15 gün) 9. Elektrolit (Hafta) 10. BUN (Hafta) 11. Albümin (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. B₁₂: 1µg/gün, 14. Folik: 5-50µg/gün</p>																						
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, 21st 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,
- Gerekli 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	HASTALIKI: HASTALIK SÜRESİ: SONUÇ:	TEDAVİ ŞEKLİ AYLIK YILLIK	Hastalıkla ilgili özel durumu:
	Hastaneye Kaçınca Yatışı:	AVANS: TUTAR: ÖDEDİĞİ:	
AİLE DURUMU Yaşadık derecesi		YASİ	MEDENİ DURUMU
HASTA:		ÖĞRENİM DURUMU	MESLEĞİ
		SAGLIK DURUMU	GELİRİ
		SOSYAL DURUMU	
AİLE	Hastanın:		
	Yakınları:		
Takip adresi:			
GELİRİ ve İŞ DURUMU:	Aylık	Yıllık	Başka İstisna
	Müzerli	Düzensiz	
EVLİ ve DİĞER KAYNAKLARI:			
MAL ve DİĞER KAYNAKLARI:			
HERHANGİ BİR YERDEN SÜREKLİ/SÜRESİZ YARDIM ALIP ALMADIĞI:			
BOLİNE MURACAAT ŞEKLİ:			
SORUN:			
GÖRÜŞME STRANINDA ÜZERİNDE ER ÇOK DURULAN KONU:		Hastanın:	
		Yakınları:	
GÖRÜŞME STRANINDA TUTUM ve DAVRANIŞLAR:		Hastanın:	
		Yakınları:	
BÜYÜNCÜLER ve SONUÇ:			
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 Cisselimiği

(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: _____

ONERİLER-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
a) DERİ ÖZELLİĞİ:				
-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, çukurluklar -Parsönon gibi -El, ayakta şişkinlik
b) KULAK BULGULARI:				
-Din, şekilsiz -Kavrulmuş kemurda a- veya yok -Yumuk, katlanır	-Kerari kavrulmuş -Yumuk, -Katlama keçe	-İnter yerel kavrulmuş -Kartilajlı keçe kerari	-Fert ve -İyi kavrulmuş keçe	
c) MEME BAŞI VE MEME DOKUSU:				
-Ela gelmiyor -Aerula yoktur -Nipple görülür	-Meme 0.5 cm'den ufak -Nipple iyi açılır -Aerula düz, yassı ve 0.75 cm'den ufak	-Meme dokusu 0.5- 1 cm arasıyla -Aerula beneklenmiş -Kerari kalın ve değişiklik	-Meme 1 cm'den büyüktür -Derektli aerula -Kerari kalın -0.75 cm'den büyük	
d) AYAK TABAN ÇİZGİLERİ:				
	-Follik kıvrımı iz -Tabanın ortada	-Belirgin kıvrım -Çi 1/2'de -1/3 indentedasyon	-1/2 indentedasyon	-Derin indentedasyon -1/2'den fazla
e) YÜZ GÖRÜNÜMÜ:				
-Çok tenatir -Hafif çukuk yüz	-Prensür -Çocu kez gömü kapalı	-Daha matür -Sıklıkla göz açık	-İyi tanımlanan yüz gösterimi -Uyarıdan canlı	-Çarlı bakışlar -Göz kapalı -Alında kızgınlık

B) NÖROLOJİK KRİTERLER:

P U A N L A M A (0 - 8)				
0	2	4	6	8
a) POSTÜR:				
(İyi bebek)				
(Depresyon bebek)				
b) KOL BÜKME DEREJESİ:				
(İyi bebek)				
(Depresyon bebek)				
c) KASEKOL (EŞANP) İŞARETİ:				
(İyi bebek)				
(Depresyon 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/1

GEBELİK HAFTASI SAPTAMA FORMU						İNCELENEN AYRIM	GENİ KETİMİZ	TARİHİ
BEBEĞİN DAVRANIŞLARI								
BEREĞİN SOYADI, ADI: _____						1- DERİN UYKU: Çok az veya hiç olmayan motor aktivite 2- AKTİF UYKU (REM'li): Göz hareketi olmayan aktif uyku 3- UYU-KUYANIK 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____								
CİNSİYETİ: _____								
SON ADET TARİHİNE GÖRE GEBELİK HAFTASI: _____								
REAKSİYONLARA TUTUMU (3 ve üstü davranış durumunda olmalıdır)								
UYUK								
Tekrarlanan Flaş tipi uyku uyararı, 5 saniye boyunca olarak yitip uyanma	Reaksiyon yok Cevap yok	A)Yalnız ilk uyarıya 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 uyarıya devam eder B)Tam kapanma, 6-10 uyarıya	A)10 uyarıya uyıt cevap oluşumu B)Bebek tam uyanık, canlı duruma gelir C)Reaksiyonlar + en iyi devamlı hareketler			
Son uyarıya + 2 arka arkaya negatif cevap								
ÇINGIRAK SESİ								
Devamlı 5 saniye süre ile sallanma ve ara vermek	Reaksiyon yok	A)İlk uyarıya hafif hareketle cevap B)Hiçbir cevaplar	2-5 uyarıya reaksiyon veya hareket etme, sonra hareketlilik	6-10 uyarıya reaksiyon veya hareket etme, sonra hareketlilik	Yukarıdaki gibi A), B) ve C) sıklıkla görülür			
HAREKETLEM & TONUS (Bebek çıplık olmalıdır)								
POSTÜR (DURUŞ)								
Dinlenmede belirginidir	Sol 	Sol 	Sol 	Sol 	Açıklama postürleri: A) Östetozonus B) Tok ayak ekstansiyonu C) Asimetrik tonik-loyuz refleksi			
KOL ÇEKME-GERİ GELME								
Bebek uyanık, sığın, iki eli gövdeye paralel olarak direkt olarak 2 saniye tutun ve bırakın	5 saniyeyle hiçbir fleksiyon yoktur	4-5 saniye içinde direkt olarak 100° açıdan fazla bükülme	2-3 saniye içinde direkt olarak 100° açıdan az fleksiyon	Biriktikten hemen sonra direkt olarak 60° açıdan daha az fazla bükülme	Kol gevşek olarak, hemen güçlü kıvrım			
KOL ÇEKME - KOL GERME								
Bebek uyanık, sığın, baş orta hatta olan hilofli kolları, yavaşça yukarı kaldır, tam marta yükünden kalkınca dirence ve kol açılana dek ve iki kolları denizden sonra	Kol tamamıyla açık, Zayıf fleksiyon, kısa ekstansiyondadır	Zayıf fleksiyon, kısa bir süre tutulur	Kol direkt olarak 140° kırarak olup, 5 saniye bekletir	Kol ortalam 100° fleksiyondadır ve fleksiyon devamlıdır	100° altında güçlü fleksiyon vardır ve kavraklık devamlıdır			
AYAK ÇEKME-GERİ GELME (AYAK BUKEME DURUMU)								
İlk olarak kalçaları 5 sn süre ile açın ve iki bacağı dizlerden gerin ve ayak üstünde 2 sn tutun ve sonra bırakın	Fleksiyon 5 sn'de oluşur, bükülme yoktur	Tan olmayan fleksiyon 5 sn geçilir	5 sn içinde tam olan fleksiyon	Ayrıca tam fleksiyon	Bacaklar tam açılmalı güçlü olarak kapanır			
AYAK ÇEKME - AYAK GERME								
Bebek uyanık, sığın, bacakları hareket ettirin ve kalçaya dik olarak kaldır ve kalça yukarıdan kalkınca kadar çekin, dirinci ve diz açılana nokta edin. İki bacakta yapın.	Fleksiyon yoktur	Az fleksiyon vardır, hemen kaldırılır	Dizde 140-100° fleksiyon vardır ve devamlıdır	Dizde 100-140° fleksiyon vardır ve devamlıdır	Güçlü dirence olup, fleksiyon 100° altına düşmez			
POPULİTEAL AÇI								
Bebek uyanık, sığın, diz ve kalçayı gövdeye düzleştir, bacağı aç ve isometrik olarak diz altındaki isometrik tutun 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

					HEKİMİN İMZA/İMZA YERİ	ASTİMETİK
REFLEKSLER						
TENDON REFLEKSLEŞİ Biceps refleksi (sırtıma) Diz-patellar refleksi Ayak bileği refleksi	Yoktur, alınmaz		Vardır, alınır	Alınmazdır (İkayzerdir)		
PALMAR YAKLAMA (ELİNİ KAPATMA - TUTMA) Baş orta tutulur. Elinizi alınır yavaş getirip işaret parmağınızı avuç içine bastırın. Elin dorsal tarafını okula- mayınız	Yoktur	Kısmi, zayıf fleksiyon	Birkaç anlık orta güçte fleksiyon	Güçlü fleksiyon, kontraksiyon tokala değeri yayılır	Çok güçlü yakalama, belk bu yakalama ile yataktan tamamen kal- dırılabilir	
ARAMA REFLEKSİ Bebek yatarken, sırtın, baş orta tutulur ve ağızın 2 yanına dokun (lateral vuruş) ve dönmeyi gözet	Yoktur, alınmaz	A)Yeni zayıf baş dönmesi, ağız açılmaz B)Yeni dönmesi yoktur, ağız açılır	Uyarılan yerde ağız açıl- ması vardır, fakat tam olarak başın dönmesi görülür	Tam başın dönmesi, ağız açılması ise başın olur başın olmaz	Ağız açılması ile hızlı sırtıya başın dönmesi gözetir	
EMME REFLEKSİ Bebek yatarken, sırtın, işaret parmağına (yumuşak kum damağa görece şekilde) bebeğin ağızına sok ve 5 saniye sonra emme 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 emme ile devamlı 5 hareket var, sırtıma güçlüdür	Regüler emme yoktur fakat ağızda tırmık	
YÜRÜME REFLEKSİ (bebek 4. ve 5. davranış durumunda olmalıdır) Bebeğin dik tut, arka yatışa dengeli ve bunları yürümlerle dikleştir	Yoktur		Bunları dengeli ve fakat 2 bacağı ile devamlı yürüme yoktur	Her iki bacak ile en az 2 adım atar	A)Yüksek dönme, bu hareket yoktur B)Kısmi yürüme	
MORO REFLEKSİ Her el bebeğin başına orta bacağı dik tutar, otaki gırtlak destekler, bebeğin başını 45° geri ve sonra başını 180° döndürür sağla. Sırtıya ise en az 3 defa tekrarla.	Grup yoktur, veza sadece eller açılır	Ornamlardan tam abduksiyon ve kolunla okyanus	Tam abduksiyon fakat gözetimi veya tam olmayan abduksiyon	Tam olmayan abduksiyon (morlardan) ve kolunla okyanus devamlı sonra hafif abduksiyon A) Abi çok, Add az B) Abi = Add C) Abi az, Add çok	A)Abduksiyon veya abduksiyon yoktur, sadece okyanus vardır B)Sadece belirgin abduksiyon vardır	İstisna ile okyanus
SİROLOJİK VE DAVRANIŞ TUTUMLARI						
GOZ BULGULARI Fleksiyon	İstisna ile okyanus, Sırtı paralizasyonu	Genel okyanus, sırtı devamlı, bu gün devamlı hareket	Gözetimi okyanus	Kısmi simetrik, koordinasyon, konjuge göz hareketleri	A)Gözler matizasyon B)Gözler devamlı hareketleri C)Gözler hızlı göz kırpması	
İŞİTME VE İŞİTME DENEYİMİ (İŞİTME DENEYİMİ) Çingirak sesine kayısı tutumu (Sırtıya tut oturma)	A)Pansiyon yok B)Sırtı devamlı, ama gözetim okyanus	(Bebek 3. ve 4. davranış durumunda olmalıdır) Gözler hafif okyanus uyumuna okyanus. Uyumlu hareketleri okyanus veya okyanus durur (okyanus)	Gözlerde hareket ve okyanus, başın okyanus okyanus veya okyanus	Okyanus, uyumlu okyanus sırtı devamlı okyanus ve okyanus ile okyanus	Her iki tarafın da her referans okyanus dönme ve okyanus	İstisna ile okyanus

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									
BİCARBONAT	iv	1-2mlq MAX=14mEq YAVAŞ	2ml/dk x Kgs									
	drip	DOZ=Defisitx3,20,4 HER 3 st KONTROL										
KALSİYUM (glükonat 20)	iv	60mg HER 10 dk bir YAVAŞ	0.6ml x Kgs									
	iv	125-250mg 4 defa/gün	2 ml x Kgs									
İSUFREL (veya ALLPENT)	iv	0.01 mg TEK DOZ	nabız atamıya									
	drip	0.05-2 µg/dk	göre mayide									
ATROPİN(0.1mg)	iv	0.01-0.02mg HER 30dk-2st	0.1ml x Kgs									
	drip	0.5-2 µg/dk	0.1ml x Kgs									
DOPAMİN(0.5mg) (& DOBUTAMİN)	drip	2-10 µg/dk	0.6ml x Kgs									
	drip	10-20 µg/dk	1.5ml x Kgs									
	drip	20 üstü µg/dk	3 ml x Kgs									
	drip	1mg/10 dk TEST DOZU	0.06ml x Kgs									
NITROPRUSİD(5mg)	drip	1-8 µg/dk	0.05ml/st x Kgs									
	drip	1 µg/dk MAX=7µg/dk	0.6ml/st x Kgs									
FENTOLAMİN(0.1mg)	iv	0.01mg TEK DOZ	0.001 ml x Kgs									
	sc,im	0.1mg KB TAKİBİYLE	0.01 ml x Kgs									
LEVOFED(8 µg)	drip	KB TAKİBİYLE	1 ampul/500ml mayide									
	iv	1-3 mg/3 dk 3defa/gün	0.1 ml x Kgs									
CEDILANİD(0.2mg)	iv	0.022 mg	0.05 ml x Kgs									
	po,iv	0.03-0.05mg	1 gutt x Kgs									
DIGOKSİN(0.05mg)	iv	1-2 mg/5 dk TEK DOZ	0.1 ml x Kgs									
	po,iv	3-5mg SONRA 2mg 2-3 defa/gün										
TEOFİLİN(24 mg) (veya AMİNOFİLİN)	iv	20mg 1gün SONRA 5mg	0.15 ml x Kgs									
	iv	10-30mg SONRA 5 mg 4defa/gün	1ml/Kgs									
DEKSAMETAZON	iv	5 mg SONRA 0.2-0.5mg	1 ml x Kgs									
	iv	0.1-0.3mg MAX=2mg/gün	0.05ml x Kgs									
LİDOKAİN(100 mg)	iv,im	15-20mg 1günSONRA 1-3mg 3defa/gün										
	iv	15mg 1gün SONRA 1-3mg 3 defa gün										
NALOKSAN(0.02mg)	iv	0.005-0.01 mg	0.5ml x Kgs									
	im	100 mg MAX=3 doz	0.2ml x Kgs									
VİTAMİN B ₆	iv	50 mg TOTAL, SONRA 2-5mg	0.6ml x Kgs									
	drip	0.25-0.5g/30-60 dk 2-3defa/gün										
DEXTRAN(D 25 W)	drip	MAX 2 gram	20 ml x Kgs									
	drip	1 g HÖLİREK	20 ml x Kgs									
METİLEN MAVİSİ(10mg)	iv	1-2 mg YAVAŞ	0.1ml x Kgs									
	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									
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

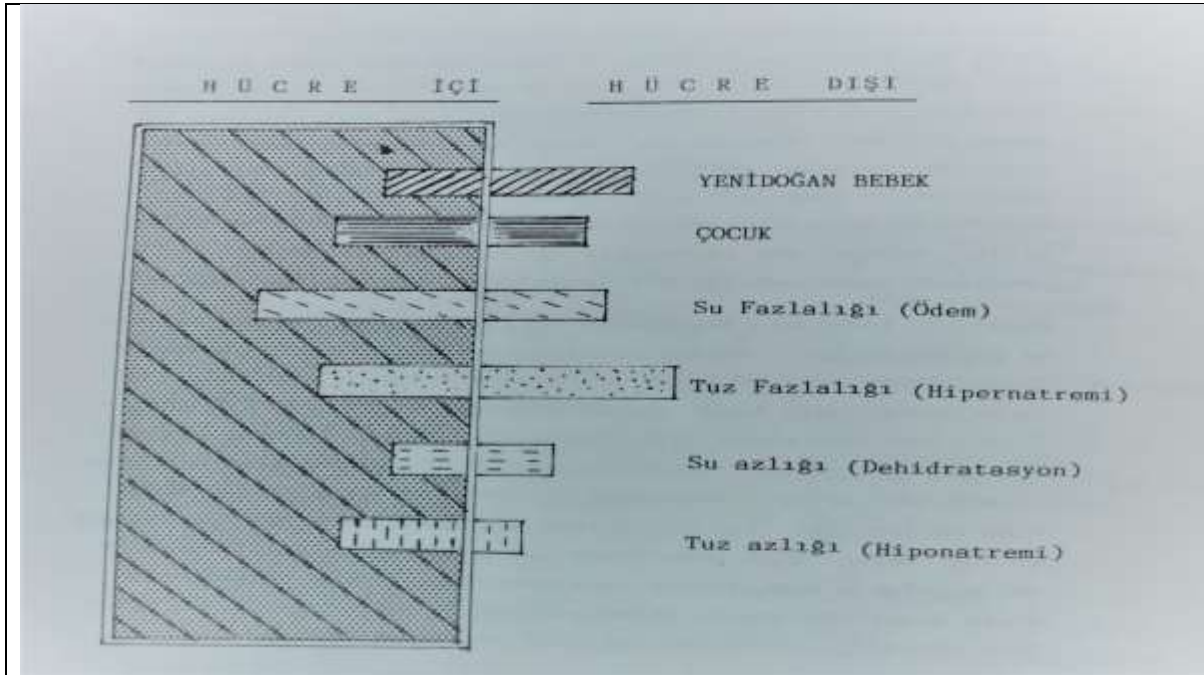


Figure 37: The water minerals and osmolarity is also differs

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

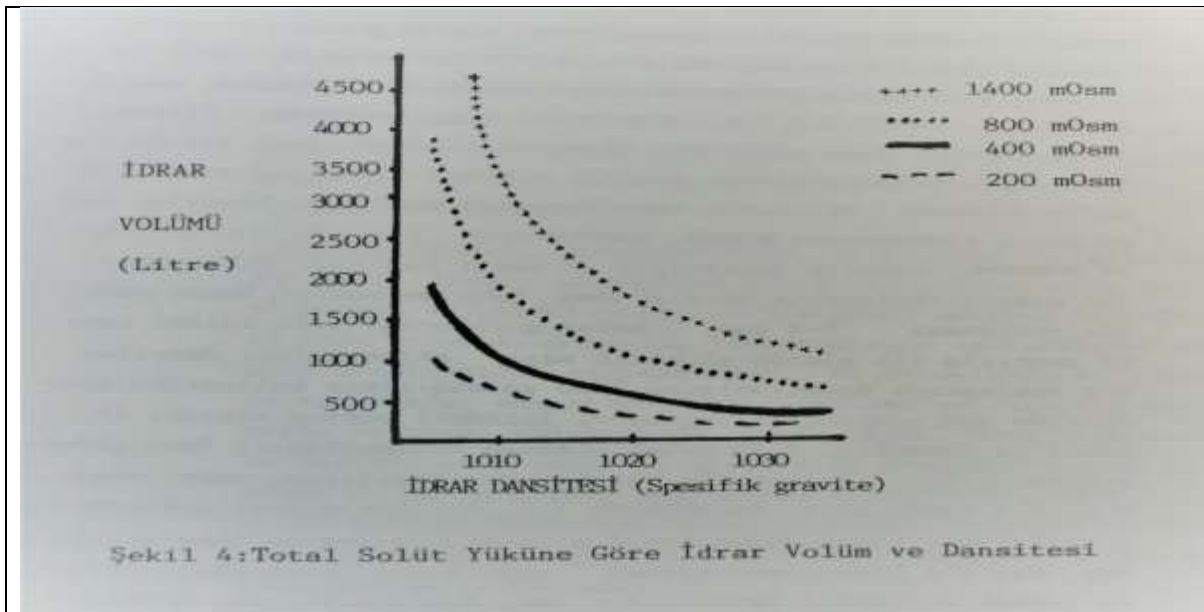


Figure 38: Expected as routine 400 mOsm. load, so, what about the concentration of urine?

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: _____
Kısmi Değer Övme: _____

A.Ü.T.F. PEDIYATRİ ANABİLİM DALI NEONATOLOJİ ÜNİTESİ GÜNLÜK HEMŞİRE RAPORU										Tarih: / / 198		
BAKIM SİYİTİDE Yatan Ameliyat	İSTELLİM	İMPÖZE BAKIM İHTİLAFISI	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()	YENİ YERLEŞİM KİMLİĞİ	YENİ YERLEŞİM KİMLİĞİ	ÖLÇÜLER (Ez)	TARİHİ & İZİNİ	TELAH	KİTİLE OLAN HASTALAR	YATILAN HASTALAR	AMELİYAT ERİNCİ	DEA
S A B A H	RUTİN (6)	YD 6-20/716 P 5-40/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	ÖDE (6)	YD 6-20/716 P 5-40/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	YÖN (6)	YD 3-10/716 P 1-10/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	T O P L A M: (15 yatak)											
A K S A M	RUTİN (6)	YD 6-20/716 P 5-40/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	ÖDE (6)	YD 6-20/716 P 5-40/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	YÖN (6)	YD 3-10/716 P 1-10/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	T O P L A M: (16 yatak)											
G R E S	RUTİN (6)	YD 6-20/716 P 5-40/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	ÖDE (6)	YD 6-20/716 P 5-40/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	YÖN (6)	YD 3-10/716 P 1-10/716	ÇALIŞAN GENELİ HEMŞİRE NO: ()									
	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-İnsanlar	-	-	-	-	-	-	-			
-Beyaz, koku	-	-	-	-	-	-	-			
-HÜL-Supreme	++	++	++	++	++	++	++			
-Kıyafet yıkama	+	-	-	+	-	-	-	2.hafta		
-Yıkama	-	-	-	-	-	-	-	2.hafta		
-FAYAN-Silme	-	-	+	-	-	-	-	3.hafta		
-Yıkama	-	-	-	-	-	-	-	3.hafta		
-LAVABO-Silme	+	+	+	+	+	+	+			
-Tıraş rüba 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-İLEKTRİK-SANALYET-REKONSTRÜKSİYON-PAVİ-										
-DİNE ARAYIŞI-İSTİTİKLAR-Silme	+	+	+	+	+	+	+			
-Bakım	-	+	-	-	-	-	-			
-KİMYE-Temizlik	+	-	-	-	-	-	-	4.hafta		
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-			
-Filtre, yağ bakımı	-	-	-	-	-	-	-			
-KİMLİK-Temizlik	-	+	-	-	-	-	-			
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-	6.hafta		
-PÜRÜZÖR-Temizlik	-	-	+	-	-	-	-	6.hafta		
-Bakım,Özellik	-	-	-	-	-	-	-			
-Lambalar	200 saatlik 3 aylık temizlik programı									
-ASPIRATÖR-Temizlik	+	+	+	+	+	+	+			
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-			
-İSTİTİKLAR-Temizlik	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++			
-Bakım	-	-	-	+	-	-	-			
-DİNEKARİ-Temizlik	-	-	-	-	+	-	-			
-Bakım	-	-	-	-	-	-	-	1.hafta		
-E. YERİNİN İZLENİ	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++			
-ÇİP-ŞEŞ KİMYA	+	+	+	+	+	+	+			
-KİMLİK İZLENİ	Her 100 saatte bir temizlik yapılmalıdır.									
-PANSİYON ARAYIŞI-AYRIL-	Her 100 saatte bir temizlik yapılmalıdır.									
-OPTALMİK-SİTİTİKLAR-	Her 100 saatte bir temizlik yapılmalıdır.									
-LAVABO İZLENİ	Her 100 saatte bir temizlik yapılmalıdır.									

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 HAZIR KABUL

MALZEMENİN TİPİ:

TÜMÜ / PARÇASI:

ÜNİTE / SERVİS:

TAMİR / BAKIM RAPORU:

İKİNCİ BAKIM TARİHİ:

TARİH: HEMŞİRE KONTROL DOKTOR ONAY

OKEY ETİKETİN RENGİ YEŞİLDİR.

DUR BAKIMDA TAMİRDE

MALZEMENİN TİPİ:

TÜMÜ / PARÇASI:

ÜNİTE / SERVİS:

BEKLEME NEDENİ:

GEREKENLER:

TARİH: HEMŞİRE KONTROL DOKTOR ONAY

DUR ETİKETİNİN RENGİ SARIDIR.

RED KULLANILAMAZ BOZUKTUR

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.