

UNIVERSAALSE SÜNNITUSJÄRGSE KODUVISIIDI PROTOKOLL		Ämmaemand:		
		Perearst:		
		Koduviisiidi protokollil lahutamatuks osadeks on sünni- ja sünnitusepikriis		
<b>I OSA NAISE ISIKU- JA TERVISEANDMED</b>				
Sünnitaja nimi ja vanus, isikukood		Naise kokkupuude teiste spetsialistidega (võimalusel märki ajaline määr)	<input type="checkbox"/> Raseduskriisi nõustaja <input type="checkbox"/> Psühholoog/vaimse tervise õde <input type="checkbox"/> Psühhiaater <input type="checkbox"/> Sotsiaaltöötaja <input type="checkbox"/> Lastekaitsetöötaja <input type="checkbox"/> Muu (täpsustada): _____	
Pariteet				
Teiste kodus kasvavate laste arv ja vanused				
Leibkonnaliikmete arv		Raseduse ajal kasutatud ravimid		
Sünnitusjärgset perioodi mõjutavad kroonilised haigused				
Kliiniline sünnitusabi diagnoos ja tüsistused:				
<b>II OSA VASTSÜNDINU TERVISEANDMEID, LÄBIVAATUS JA NÕUSTAMINE</b>				
Sünniaeg: _____._____.202__	Sugu: M / N	Apgari hinne: (1')____(5')____(10')____	Sünnikaal: _____g	Haiglast lahkumine: _____._____.202__ Kaaluga _____g
Vanus hetkel: _____päeva	Kaal hetkel: _____g	Kaaluiive (madalaimast kaalust): _____g	Sünnipuhused sekkumised: <input type="checkbox"/> instrumentaalne sünnitus <input type="checkbox"/> keisrilõige <input type="checkbox"/> intensiivravi vajadus sünnijärgselt <input type="checkbox"/> _____	
Haiglas teostatud: <input type="checkbox"/> Otoakustilised emissioonid <input type="checkbox"/> Ainevahetuse skriiningud <input type="checkbox"/> Immuniseerimine <input type="checkbox"/> Saturatsiooni hinnang <input type="checkbox"/> K-vit i/m <input type="checkbox"/> K-vit suukaudselt <input type="checkbox"/> Silmade punase refleksi hindamine			Märkused:	
<b>Füüsiline seisund</b>				
Üldseisund: <input type="checkbox"/> hea <input type="checkbox"/> rahuldav <input type="checkbox"/> keskmiselt raske <input type="checkbox"/> raske  Kehatemperatuur: <input type="checkbox"/> normipärane <input type="checkbox"/> _____°C	Nahk ja limaskestad: <input type="checkbox"/> puhtad <input type="checkbox"/> roosad <input type="checkbox"/> kahvatud <input type="checkbox"/> ikteerilised <input type="checkbox"/> subikteerilised <input type="checkbox"/> turgor madal <input type="checkbox"/> turgor normipärane <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> haudumus <input type="checkbox"/> lööve (täpsustada) _____ <input type="checkbox"/> verevalumid (täpsustada lokalisatsioon) _____		Naba/nabakõndi seisund: <input type="checkbox"/> irdunud <input type="checkbox"/> irdumata <input type="checkbox"/> põletikuline <input type="checkbox"/> veritsev <input type="checkbox"/> granuloom	

<b>Pea:</b> <input type="checkbox"/> suur lõge avatud <input type="checkbox"/> väike lõge avatud <input type="checkbox"/> sünnimuhk <input type="checkbox"/> hematoom	<b>Silmad:</b> Puhtad P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Vesine eritis P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Verevalum P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Laugude turse P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Mädane eritis P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	<b>Suu:</b> <input type="checkbox"/> limaskest puhas <input type="checkbox"/> märgatav keelekida <input type="checkbox"/> keelekida lõigatud sünni järgselt <input type="checkbox"/> nähtav soor		
<b>Roojamine:</b> <input type="checkbox"/> regulaarne ( ___x/ööp) <input type="checkbox"/> harv ( ___x/ööp) <input type="checkbox"/> üleminekuroe <input type="checkbox"/> rinnapiimaro	<b>Urineerimine:</b> <input type="checkbox"/> regul. ( ___x/ööp) <input type="checkbox"/> harv ( ___x/ööp) <input type="checkbox"/> uriin hele <input type="checkbox"/> uriin kontsentreeritud	<b>Uni, magamine:</b> <input type="checkbox"/> ärkab toitmiskordadeks ise ülesse <input type="checkbox"/> vajab äratamist  <b>Nutt:</b> <input type="checkbox"/> jõuline <input type="checkbox"/> vaikne, jõuetu <input type="checkbox"/> kiljuv <input type="checkbox"/> oiglev	<b>Küüned:</b> <input type="checkbox"/> lõigatud <input type="checkbox"/> sisselõigetega <input type="checkbox"/> põletikulised	
<b>Lapsevanem vajas visiidi ajal täiendavat nõustamist järgmises:</b> <input type="checkbox"/> naha hooldusvõtted <input type="checkbox"/> nabahooldus <input type="checkbox"/> mähkimine <input type="checkbox"/> toitmine <input type="checkbox"/> riietamine		<input type="checkbox"/> lapse hoidmine <input type="checkbox"/> vannitamine <input type="checkbox"/> ravimite manustamine (sh D-vit, K-vit) <input type="checkbox"/> _____		
<b>Vastsündinu toitmine</b>				
<b>Toitmisviis:</b> <input type="checkbox"/> ainult imetamine <input type="checkbox"/> imetamine ja piimasegu <input type="checkbox"/> sõõrutatud rinnapiim <input type="checkbox"/> ainult piimasegu	<b>Toitmiskordade sagedus:</b> <input type="checkbox"/> nõudmisel toitmine <input type="checkbox"/> kellaajaliselt toitmine <input type="checkbox"/> 1-2h järel <input type="checkbox"/> 2-3h järel	<b>Imetamise abivahendite kasutamine:</b> <input type="checkbox"/> nibukaitse <input type="checkbox"/> rinnapump elektriline <input type="checkbox"/> rinnapump manuaalne	<b>Piimasegu/rinnapiima pakkumise viis:</b> <input type="checkbox"/> pudel <input type="checkbox"/> tops <input type="checkbox"/> lusikas <input type="checkbox"/> süstal <input type="checkbox"/> muu	<b>Piimaseguga toitmise algus:</b> <input type="checkbox"/> ei ole alustatud <input type="checkbox"/> haiglas <input type="checkbox"/> kodus <input type="checkbox"/> algus haiglas, nüüdseks lõppenud
<b>Imetamisasend:</b> <input type="checkbox"/> istuv <input type="checkbox"/> selili <input type="checkbox"/> külili <input type="checkbox"/> muu _____	<b>Proovitoitmine:</b> <input type="checkbox"/> ühel rinnal <input type="checkbox"/> mõlemal rinnal <input type="checkbox"/> kestvus: _____ min <input type="checkbox"/> rinnapiima kogus: _____ ml  <b>Tegevused:</b> <input type="checkbox"/> lapse imemisvõtte ja/või asend korrigeeritud <input type="checkbox"/> selgitatud emale efektiivse imemise märke <input type="checkbox"/> ema asend korrigeeritud <input type="checkbox"/> antud soovitusi edaspidiseks		<b>Toitmiskäitumine:</b> <input type="checkbox"/> laps rinnal rahulik, imemine tugev, rütmiline <input type="checkbox"/> laps laseb ise rinnast lahti, väljendab rahulolu <input type="checkbox"/> laps rinnal rahutu, pidev asendi korrigeerimise vajadus <input type="checkbox"/> toitmiskord pikk (üle 45min) <input type="checkbox"/> rinnale haakumine raskendatud <input type="checkbox"/> imemisjõudlus madal <input type="checkbox"/> laps vajab pidevat stimuleerimist <input type="checkbox"/> esineb toidu tagasiheidet <input type="checkbox"/> _____	
<b>Piimasegu kasutamise näidustus:</b>		<b>Piimasegu valmistamise oskus</b> <input type="checkbox"/> oskus olemas <input type="checkbox"/> oskus puudub <input type="checkbox"/> õpetatud/ üle korratud		
<b>Tühiluti kasutamine:</b> <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei <b>Põhjus vanema hinnangul:</b> _____				

III OSA NAISE FÜÜSILINE TAASTUMINE JA LÄBIVAATUS			
<b>Üldseisund</b>			
Üldseisund: <input type="checkbox"/> hea <input type="checkbox"/> rahuldav <input type="checkbox"/> keskmiselt raske <input type="checkbox"/> raske	Kaebused käesoleval visiidil:	Tursed: <input type="checkbox"/> näol <input type="checkbox"/> kätel <input type="checkbox"/> jalgadel	Nahk, limaskestad: <input type="checkbox"/> puhtad, roosad <input type="checkbox"/> kahvatud <input type="checkbox"/> lööbelised
Kehatemperatuur: _____ °C RR (vajadusel) _____/_____ mmHg	Emakas: <input type="checkbox"/> normotooniline <input type="checkbox"/> hüpotooniline <input type="checkbox"/> naba kõrgusel <input type="checkbox"/> _____ cm allpool naba	Lohhiad: rubra <input type="checkbox"/> fusca <input type="checkbox"/> alba <input type="checkbox"/> rohke <input type="checkbox"/> vähene <input type="checkbox"/> puudub <input type="checkbox"/> lõhn normipärane <input type="checkbox"/> lõhn lehkav <input type="checkbox"/>	Perineum: <input type="checkbox"/> Paranemas, tursevaba <input type="checkbox"/> Turses <input type="checkbox"/> Episotoomia haava õmblused nähtavad <input type="checkbox"/> Episotoomia haava õmblused lahti /osaliselt lahti
Keisrilõike haav: <input type="checkbox"/> Põletiku tunnusteta <input type="checkbox"/> Haav niiske/ verine <input type="checkbox"/> Haava dehistsents	<input type="checkbox"/> Esineb mäda eritist <input type="checkbox"/> Käesolevalt õmbluste eemaldamine	Valu: <input type="checkbox"/> esineb <input type="checkbox"/> ei esine	Valu olemasolul täpsusta lokalisatsioon: _____ ja valu tugevus _____ palli (VAS skaalal)
Defekatsioon: <input type="checkbox"/> igapäevane <input type="checkbox"/> probleemideta <input type="checkbox"/> valulik <input type="checkbox"/> esinevad hemorroidid	Urineerimine: <input type="checkbox"/> igapäevane <input type="checkbox"/> probleemideta, vaba <input type="checkbox"/> valulik <input type="checkbox"/> esineb inkontinents	Märkused, soovitusel:	
<b>Rinnad</b>			
rinnad pehmed P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> rinnad pinges P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> paisunähud P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Eritis nibust: <input type="checkbox"/> ternespiim <input type="checkbox"/> piim <input type="checkbox"/> mädane eritis <input type="checkbox"/> veresegune eritis	Nibuväli: <input type="checkbox"/> terve <input type="checkbox"/> punetav <input type="checkbox"/> turseline	Nibud: <input type="checkbox"/> terved <input type="checkbox"/> lamedad <input type="checkbox"/> sissetõmbunud <input type="checkbox"/> lõhed
Rindade lisastimulatsioon: <input type="checkbox"/> käsitsi <input type="checkbox"/> pumbaga	Valu: <input type="checkbox"/> esineb <input type="checkbox"/> ei esine	Valu lokalisatsioon: <input type="checkbox"/> nibust <input type="checkbox"/> turses <input type="checkbox"/> lümfisõlmedest <input type="checkbox"/> ummistunud juhast	Vestlusteemad visiidi käigus: <input type="checkbox"/> rinnahooldus <input type="checkbox"/> abivahendite kasutamine <input type="checkbox"/> imetava ema pesu <input type="checkbox"/> valu leevendamine <input type="checkbox"/> täiendava abi saamise võimalused <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
<b>IV OSA NAISE VAIMNE TERVIS ja VANEMLUK</b>			
<input type="checkbox"/> Emotsionaalselt stabiilne <input type="checkbox"/> Rahulik <input type="checkbox"/> Üliaktiivne <input type="checkbox"/> Apaatne <input type="checkbox"/> Nutuvalmiduses <input type="checkbox"/> Nutab <input type="checkbox"/> Hirmunud	<input type="checkbox"/> Ärev <input type="checkbox"/> Ülemääraselt murelik <input type="checkbox"/> Väljendab üksildustunnet <input type="checkbox"/> Ebakindel <input type="checkbox"/> Muu (täpsusta): <input type="checkbox"/> _____	Tervisekäitumine: <input type="checkbox"/> Ei tarbi meelemürke <input type="checkbox"/> Kasutab tubakatooteid <input type="checkbox"/> Kasutab e-sigaretti <input type="checkbox"/> Tarbib alkoholi <input type="checkbox"/> Tarbib uimasteid <input type="checkbox"/> Muu	



Visiidil käsitletud juriidilised teemad:

Lapse sünd on registreeritud ja lapsele nimi pandud	jah <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Pere on perearstiga ühendust võtnud ja lapse sünnist teavitanud	jah <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Visiit perearsti juurde on broneeritud	jah <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Vanemad on riiklikest toetussüsteemidest teadlikud	jah <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Naine on teadlik täiendatud hambaravi hüvitisest	jah <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Naine on teadlik/on broneerinud sünnitusjärgse visiidi ämmaemanda juurde	jah <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Teine vanem on teadlik lapsepuhkuse süsteemist	jah <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>

Järgmise visiidi aeg, plaan ja eesmärk:

Visiidi kuupäev: