

KORDUVA SÜNNITUSJÄRGSE KODUVISIIDI PROTOKOLL		Ämmaemand:	
		Koduviisiidi kuupäev:	
		Mitmes koduviisiit: <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	
		<i>Korduva koduviisiidi protokoll on lahutamatuks osaks on universaalse koduviisiidi protokoll</i>	
I OSA VISIIDI EESMÄRK	NAISE NIMI, IK:	Sünnituse kp:	
Korduva koduviisiidi näidustus:			
Soovitused, tegevused eelmisest visiidist tulenevalt:			
Kaebused:			
II OSA VASTSÜNDINU TERVISEANDMEID, LÄBIVAATUS JA NÕUSTAMINE			
Sünniaeg: _____._____.202__	Sünnikaal: _____g	Vastsündinu on saavutanud sünnikaalu: jah <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	
Vanus hetkel: _____päeva	Kaal hetkel: _____g	Kaal eelmisel visiidil: _____g	Kaaluive eelmisest visiidist: _____päevaga _____g
Haiglas või universaalses koduviisiidis 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	
Füüsiline seisund			
Üldseisund: <input type="checkbox"/> hea <input type="checkbox"/> rahuldav <input type="checkbox"/> keskmiselt raske <input type="checkbox"/> raske	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"/> lööve (täpsusta) _____ <input type="checkbox"/> verevalumid (täpsusta lokalisatsioon) _____	Naba/nabakõndi seisund: <input type="checkbox"/> irdunud <input type="checkbox"/> irdumata <input type="checkbox"/> põletikuline <input type="checkbox"/> veritsev <input type="checkbox"/> granuloom	
Kehatemperatuur: <input type="checkbox"/> normipärane <input type="checkbox"/> _____'C	Silmad: 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"/>	Suu: <input type="checkbox"/> limaskest puhas <input type="checkbox"/> märgatav keelekida <input type="checkbox"/> keelekinda lõigatud sünni järgselt <input type="checkbox"/> nähtav soor	
Pea: <input type="checkbox"/> suur lõge avatud <input type="checkbox"/> väike lõge avatud <input type="checkbox"/> sünnimuhk <input type="checkbox"/> hematoom	Urineerimine: <input type="checkbox"/> regul. (____x/ööp) <input type="checkbox"/> harv (____x/ööp) <input type="checkbox"/> uriin hele <input type="checkbox"/> uriin kontsentreeritud	Uni, magamine: <input type="checkbox"/> ärkab toitmiskordadeks ise ülesse <input type="checkbox"/> vajab äratamist Nutt: <input type="checkbox"/> jõuline <input type="checkbox"/> vaikne, jõuetu <input type="checkbox"/> kiljuv <input type="checkbox"/> oiglev	Küüned: <input type="checkbox"/> lõigatud <input type="checkbox"/> sisselõigetega <input type="checkbox"/> põletikulised
Roojamine: <input type="checkbox"/> regulaarne (____x/ööp) <input type="checkbox"/> harv (____x/ööp) <input type="checkbox"/> üleminekuroe <input type="checkbox"/> rinnapiimaro			

Vastsündinu toitmine				
Toitmisviis: <input type="checkbox"/> ainult imetamine <input type="checkbox"/> imetamine ja piimasegu <input type="checkbox"/> sõõrutatud rinnapiim <input type="checkbox"/> ainult piimasegu	Toitmiskordade sagedus: <input type="checkbox"/> nõudmisel toitmine <input type="checkbox"/> kellaajaliselt toitmine <input type="checkbox"/> 1-2h järel <input type="checkbox"/> 2-3h järel	Piimaseguga toitmise algus: <input type="checkbox"/> ei ole alustatud <input type="checkbox"/> haiglas <input type="checkbox"/> kodus <input type="checkbox"/> algus haiglas, nüüdseks lõppenud	Piimasegu/rinnapiima pakkumise viis: <input type="checkbox"/> pudel <input type="checkbox"/> tops <input type="checkbox"/> lusikas <input type="checkbox"/> süstal <input type="checkbox"/> muu	Imetamise abivahendite kasutamine: <input type="checkbox"/> nibukaitse <input type="checkbox"/> rinnapump elektriline <input type="checkbox"/> rinnapump manuaalne
Piimasegu kasutamise näidustus:		Piimasegu valmistamise oskus		
Tühiluti kasutamine: <input type="checkbox"/> jah <input type="checkbox"/> ei		<input type="checkbox"/> oskus olemas <input type="checkbox"/> oskus puudub <input type="checkbox"/> õpetatud/ üle korratud		
Põhjus vanema hinnangul: _____				
Imetamisasend: <input type="checkbox"/> istuv <input type="checkbox"/> selili <input type="checkbox"/> külili <input type="checkbox"/> muu _____	Proovitoitmine: <input type="checkbox"/> ühel rinnal <input type="checkbox"/> mõlemal rinnal <input type="checkbox"/> kestvus: _____ min <input type="checkbox"/> rinnapiima kogus: _____ ml Tegevused: <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		Toitmiskäitumine: <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"/> _____	
Lapsevanem vajas visiidi ajal		täiendavat nõustamist järgmises:		Soovitused edasiseks efektiivsemaks vastsündinuga toimetulekuks:
<input type="checkbox"/> naha hooldusvõtted <input type="checkbox"/> nabahooldus <input type="checkbox"/> mähkimine <input type="checkbox"/> toitmine <input type="checkbox"/> riietamine		<input type="checkbox"/> vannitamine <input type="checkbox"/> lapse hoidmine <input type="checkbox"/> ravimite manustamine (sh D-vit, K-vit) <input type="checkbox"/> _____		
III OSA NAISE FÜÜSILINE TAASTUMINE JA LÄBIVAATUS				
Üldseisund				
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"/> 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 servad eemaldunud		Esineb mädast eritist <input type="checkbox"/> Ömblused eemaldatud <input type="checkbox"/> Haav osaliselt lahti		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:	

Rinnad

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"/> tursest <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"/> _____

IV OSA NAISE VAIMNE TERVIS ja VANEMLUS

<input type="checkbox"/> Emotsionaalselt stabiilne <input type="checkbox"/> Rahulik <input type="checkbox"/> Üliaktiivne <input type="checkbox"/> Apatne <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"/> _____	Kiidumussuhte kujunemine: <input type="checkbox"/> Märkab lapse vajadusi <input type="checkbox"/> Püüab lapse vajadusi mõista <input type="checkbox"/> Reageerib lapse nutule koheselt <input type="checkbox"/> Vaatab lapsele silma <input type="checkbox"/> Kasutab lapse nime <input type="checkbox"/> Räägib lapsega spontaanselt <input type="checkbox"/> Puudutab last, võtab sülle <input type="checkbox"/> Hoiab last turvaliselt <input type="checkbox"/> Kaasab lapse eest hoolitsemisse teist vanemat <input type="checkbox"/> Kaasab lapse eest hoolitsemisse teisi pereliikmeid	
Toimetulek vastsündinuga, tema vajaduste mõistmine	Vajas nõustamist järgmistel teemadel: <input type="checkbox"/> Nahahooldus ja hooldusvõtted <input type="checkbox"/> Naba hooldus <input type="checkbox"/> Hooldusvahendite kasutamine <input type="checkbox"/> Mähkimine <input type="checkbox"/> Vannitamine <input type="checkbox"/> Toitmine <input type="checkbox"/> Riietamine <input type="checkbox"/> Õues käimine ja karastamine <input type="checkbox"/> Ravimite manustamine (sh D-vit, gaasilõhustid)	Pere olemasolevad tugisüsteemid : <input type="checkbox"/> teine lapsevanem <input type="checkbox"/> teised sugulased <input type="checkbox"/> vanavanemad <input type="checkbox"/> sõbrad, tuttavad <input type="checkbox"/> _____	Visiidil teostatud EPDS tulemus: <input type="checkbox"/> _____palli Millest lähtuvalt: <input type="checkbox"/> On naine vajalik suunata vaimse tervise spetsialisti juurde <input type="checkbox"/> Naine ei vaja täiendavat vaimse tervise tuge <input type="checkbox"/> Vajalik teostada uus hindamine

V OSA VISIIDI KOKKUVÕTE											
<p>Hospitaliseerimise vajadus:</p> <p><input type="checkbox"/> Puudub</p> <p><input type="checkbox"/> Ema seisundis tõttu</p> <p><input type="checkbox"/> Vastsündinu seisundi tõttu</p>	<p>Visiidi tulemusest lähtuvalt on vajadus kaasata järgmiseid spetsialiste pere toimetuleku tõhustamiseks:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Vaimse tervise spetsialist</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Naistearst</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Psühhiaater</td> <td><input type="checkbox"/> Lastearst</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perearst, pereõde</td> <td><input type="checkbox"/> Imetamisnõustaja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sotsiaaltöötaja</td> <td><input type="checkbox"/> Ohvriabi (täpsusta põhjus) _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lastekaitsetöötaja</td> <td><input type="checkbox"/> Muu _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Vaimse tervise spetsialist	<input type="checkbox"/> Naistearst	<input type="checkbox"/> Psühhiaater	<input type="checkbox"/> Lastearst	<input type="checkbox"/> Perearst, pereõde	<input type="checkbox"/> Imetamisnõustaja	<input type="checkbox"/> Sotsiaaltöötaja	<input type="checkbox"/> Ohvriabi (täpsusta põhjus) _____	<input type="checkbox"/> Lastekaitsetöötaja	<input type="checkbox"/> Muu _____
<input type="checkbox"/> Vaimse tervise spetsialist	<input type="checkbox"/> Naistearst										
<input type="checkbox"/> Psühhiaater	<input type="checkbox"/> Lastearst										
<input type="checkbox"/> Perearst, pereõde	<input type="checkbox"/> Imetamisnõustaja										
<input type="checkbox"/> Sotsiaaltöötaja	<input type="checkbox"/> Ohvriabi (täpsusta põhjus) _____										
<input type="checkbox"/> Lastekaitsetöötaja	<input type="checkbox"/> Muu _____										
Järgmise visiidi planeerimine											
<p><input type="checkbox"/> Pere/naine ei vaja korduvat koduvisiiti, suunatud edasiseks jälgimiseks perearstile ja pereõele</p> <p><input type="checkbox"/> Pere vajab korduvat koduvisiiti</p>	<p>Järgmise visiidi plaan, aeg ja eesmärk või olulisem info esmatasandile:</p>										

Visiidi kuupäev: