

	Forma Nr. 097/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 5 d. įsakymo Nr. V-1065 redakcija)
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

NAUJAGIMIO RAIDOS ISTORIJA Nr. _____

Naujagimio pavardė _____ ESI Nr. _____

	Motina	Tėvas	Naujagimis
Kraujo grupė	☐ O(I) ☐ A(II) ☐ B(III) ☐ AB(IV)	☐ O(I) ☐ A(II) ☐ B(III) ☐ AB(IV)	☐ O(I) ☐ A(II) ☐ B(III) ☐ AB(IV)
Rezus (D) faktorius			
Tiesioginė Kumbso reakcija			☐ teigiama ☐ neigiama

Motinos duomenys:

Vardas, pavardė _____ Nėštumo ir gimdymo istorijos Nr. _____

A. k.

lytis	gimimo data								
	metai	mėnuo	diena						

Gyvenamoji vieta _____
 (gatvė, namo Nr., buto Nr., miestas, rajonas, seniūnija, kaimas, valstybė (užsienietėms))

Telefonas _____ Alergija: ☐ Yra ☐ Nėra

Nėščiąją prižiūrėjo: ☐ šeimos gydytojas ☐ akušeris ☐ gydytojas akušeris ginekologas

Naujagimis	metai	mėnuo	diena	val.	min.
Gimė					
Išrašytas					
Mirė					
Perkeltas, Nurodyti, kur:					

Motinos palatos Nr. _____

Kelintas nėštumas _____ Kelintas gimdymas _____ Nėštumo savaitė _____

Klinikinė diagnozė _____ TLK-10-AM _____

Ginekologinė-akušerinė anamnezė

Šeimos anamnezė: ☐ cukrinis diabetas
☐ sklaidos trūkumai
☐ Z63.0
☐ kita

Motinos žalingi įpročiai:

	Iki nėštumo	Nėštumo metu
rūkymas	☐ ne ☐ taip	☐ ne ☐ taip
pasyvus rūkymas	☐ ne ☐ taip	☐ ne ☐ taip
alkoholio vartojimas	☐ ne ☐ taip ☐ piktnaudžiauja	☐ ne ☐ taip ☐ piktnaudžiauja
narkotikų vartojimas	☐ ne ☐ taip ☐ piktnaudžiauja	☐ ne ☐ taip ☐ piktnaudžiauja

Tėvo amžius (____ m.) ir ☐ rūko ☐ piktnaudžiauja alkoholiu ☐ vartoja narkotikus
 žalingi įpročiai:

Motinos persirgtos ligos, ☐ širdies ir kraujagyslių patologija
 gretutinės ligos: ☐ cukrinis diabetas
☐ urologinė patologija
☐ hipertoninė liga
☐ tuberkuliozė
☐ kitos

Šio nėštumo eiga

Nėštumo eiga: ☐ sklandi
 stacionare: ☐ negydyta ☐ gydyta:

Prenatalinė chromosomų ☐ neatlikta
 anomalijų patikra: ☐ atlikta: ☐ kombinuotasis testas ☐ trigubas testas
☐ laisvos vaisiaus DNR tyrimas ☐ kita

Prenatalinė diagnostika: ☐ neatlikta
☐ atlikta: ☐ choriono gaurelių biopsija ☐ amniocentezė ☐ kordocentezė

Vaisiaus chirurginės ☐ neatlikta
 procedūros: ☐ atlikta: ☐ kraujo transfuzija ☐ lazerio procedūra esant DTS
☐ stento įdėjimas ☐ kita

Vaisiaus plaučių ☐ neatliktas
 brandinimas: ☐ atliktas ____ nėštumo savaitę

Tokolizė nėštumo metu: ☐ ne ☐ taip

BGS: ☐ tirta (data _____): ☐ nerasta ☐ rasta
☐ netirta: ☐ gimdymo metu yra rizika ☐ nėra rizikos

Besimptomė bakteriurija: ☐ rasta ☐ nerasta ☐ netirta

AntiD imunoprofilaktika: ____ sav.

AntiD imunoprofilaktika: ____ sav.

Hepatito B – HbsAg tyrimas: ☐ neigiamas; ☐ teigiamas; ☐ netirta

Kita

Skiepai:

nuo gripo: ☐ neskiepyta ☐ skiepyta
 nuo kokliušo: ☐ neskiepyta ☐ skiepyta

Paskirtas placentos
 histologinis tyrimas: ☐ ne ☐ taip

Gimdymo eiga

Gimdymo pradžia: ☐ savaiminė ☐ sužadinta: ☐ nuleidžiant vaisiaus vandenį ☐ oksitocinu ☐ prostaglandinais
☐ mechaninėmis priemonėmis

Pagimdė: ☐ natūraliais takais ☐ vakuumekstrakcija ☐ ekstrakcija replėmis
☐ teikta pagalba, gimdant sėdmenų pirmeiga ☐ vaisiaus apgręžimas ir ekstrakcija
☐ cezario pjūvio operacijos būdu, operacijos indikacija

Bevandenio laikotarpio trukmė: ____ val. ____ min.

Gimdymo skausmo malšinimas:

Nemedikamentinis

Gimdymo trukmė (bendra): ____ val. ____ min.

Medikamentinis: ☐ sedacija pro inhaliacinę kaukę

I laikotarpio ____ val. ____ min.

☐ regioninė nervų blokada

II laikotarpio ____ val. ____ min.

☐ opioidiniai analgetikai

III laikotarpio ____ val. ____ min.

☐ infiltracinė nejautra

Antibiotikai: ☐ neskirta

☐ skirta

☐ profilaktiškai: ☐ BGS ☐ ilgas bevandenio laikotarpis ☐ kardiologinė patologija

☐ priešlaikinio gimdymo atveju nutekėjus v.v. ☐ kita

☐ gydymo tikslu: ☐ chorionamnionitas ☐ karščiavimas $> 38^{\circ}\text{C}$ ☐ kita

Naujagimis gimė

Gimimo data, laikas	Pirmeiga	Pakaušio padėtis	Lytis	Svoris (g)	Ūgis (cm)	Galvos apimtis (cm)	Negyvagimis*	V.V.**	pH/Lac***

* Negyvagimis: 1 – žuvo iki atvykstant į gimdymo įstaigą, 2 – žuvo iki gimdymo pradžios gimdymo įstaigoje, 3 – žuvo gimdymo metu.

** V.V. – vaisiaus vandenys: B – bespalviai; M – mekonijus; tM – tirštas mekonijus; K – kruvini.

*** Virkštelės arterijos kraujo pH/Lac.

Naujagimio būklė pagal Apgar skalę

Amžius	Širdies veikla	Kvėpavimas	Odos spalva	Raumenų tonusas	Refleksai	Įvertinimas balais
1'						
5'						
10'						

Gimdymą prižiūrėjo: _____

(vardas, pavardė, spaudo Nr. arba spaudas)

Naujagimio gaivinimas: ☐ ne ☐ taip (užpildyti gaivinimo protokolą)

Naujagimio pirmas maitinimas

Inicijuotas naujagimio po nepertraukiamo odos kontakto ☐ ne ☐ taip ☐ nežinoma

Pridėtas prie krūties padedant personalui ☐ ne ☐ taip ☐ nežinoma

Naujagimio perkėlimas

Perkėlimo data, laikas _____

Naujagimis perkeltas į skyrių: ☐ akušerijos ☐ NITS ☐ intensyvaus stebėjimo palata

Perkeltas: ☐ kartu su motina ☐ be motinos

Naujagimio būklė perkeliama iš gimdyklos: ☐ patenkinama ☐ nepatenkinama ☐ sunki

Naujagimį į skyrių perdavė: _____

(vardas, pavardė, spaudo Nr. arba spaudas, parašas)

Skyriuje naujagimį priėmė: _____

(vardas, pavardė, spaudo Nr. arba spaudas, parašas)

Pirma naujagimio apžiūra: ☐ gimdymo palatoje ☐ operacinėje ☐ palatoje Data ir laikas: _____

	Norma	Patologija	Komentaras
Bendra būklė	☐	☐	
Oda	☐	☐	
Matomos gleivinės	☐	☐	
Virkštelės bigė, kraujagyslių skaičius	☐	☐	
Galva	☐	☐	
Gomurio vientisumas	☐	☐	

Krūtinės ląstos forma	☐	☐	
Plaučių būklė	☐	☐	
Kvėpavimo dažnis	☐	☐	
Širdis (ribos, ūžesiai, ritmo pobūdis)	☐	☐	
Pulso dažnis	☐	☐	
Nervų sistema	☐	☐	
Pilvo ertmės organai	☐	☐	
Mekonijus	☐	☐	
Šlapinimasis	☐	☐	
Išoriniai lyties organai	☐	☐	
Analinė anga	☐	☐	
Klubų sąnarių būklė	☐	☐	

Naujagimis stebimas dėl: ☐ infekcijos ☐ geltos ☐ hipoglikemijos ☐ kvėpavimo sutrikimo sindromo
☐ kardiovaskulinės sistemos sutrikimo ☐ adaptacijos sutrikimo ☐ kita

Išankstinė diagnozė (TLK-10-AM): _____.____ _____.____ _____.____

Tyrimų planas:
☐ Bilirubinas ☐ Glikemija ☐ CRB ☐ Bendras kraujo tyrimas
☐ Leukograma ☐ Kraujo pasėlis ☐ Kiti tyrimai (*nurodyti*)

Paskyrimai:
Režimas: ☐ lova ☐ inkubatorius
Dieta: ☐ žindomas ☐ nutrauktas motinos pienas ☐ mišinys ☐ donorinis motinos pienas
☐ phytomenadione 1mg/r ☐ antibiotikai ☐ infuzinė terapija ☐ deguonies terapija ☐ fototerapija
☐ Kitas (*nurodyti*):

Pirmą naujagimio apžiūrą atliko: _____
(vardas, pavardė, spaudo Nr. arba spaudas, parašas)

Vakcinavimas

Data	Vakcina	Amžius	Dozė	Vakcinos serijos Nr.	Galiojimo laikas	Reakcija į skiepijimą	Nevakcinuota, priežastis	Vardas, pavardė, spaudo Nr. arba spaudas, parašas
	HB							
	BCG							

Atlikti tikrinimai

	Tikrinimo data	Rezultatas		Neatlikta, priežastis	Vardas, pavardė, spaudo Nr. arba spaudas, parašas
		kairė	dešinė		
Akių dugno raudono reflekso tyrimas (+/-)					
Klausos tikrinimas OAE (+/-)					
Dėl ĮKŠY SpO2(%)		☐ atlikta ☐ neatlikta			
Dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų (PMAL)		☐ atlikta ☐ neatlikta			
		☐ kartoti (data)			
		☐ atlikta ☐ neatlikta			

Gydytojo dienynas

	Atlikimo data:			Atlikimo data:		
	Norma	Patologija	Komentaras	Norma	Patologija	Komentaras
Bendra būklė	☐	☐		☐	☐	
Oda	☐	☐		☐	☐	

Matomos gleivinės	☐	☐		☐	☐	
Virkštelė	☐	☐		☐	☐	
Galva	☐	☐		☐	☐	
Gomurys	☐	☐		☐	☐	
Krūtinės ląsta	☐	☐		☐	☐	
Plaučių būklė	☐	☐		☐	☐	
Kvėpavimo dažnis	☐	☐		☐	☐	
Širdis	☐	☐		☐	☐	
Pulso dažnis	☐	☐		☐	☐	
Tonusas	☐	☐		☐	☐	
Nervų sistema	☐	☐		☐	☐	
Pilvo ertmės organai	☐	☐		☐	☐	
Tuštėjimas	☐	☐		☐	☐	
Šlapinimasis	☐	☐		☐	☐	
Lytiniai organai	☐	☐		☐	☐	
Analinė anga	☐	☐		☐	☐	
Klubų sąnarių būklė	☐	☐		☐	☐	
TYRIMAI	Atlikta	Komentaras		Atlikta	Komentaras	
Bilirubinas	☐			☐		
Glikemija	☐			☐		
Bendras kraujo tyrimas	☐			☐		
CRB	☐			☐		
Kiti tyrimai:						
	☐			☐		
	☐			☐		
PASKYRIMAI	Paskirta	Komentaras		Paskirta	Komentaras	
Dieta	☐			☐		
Režimas	☐			☐		
Antibiotikai	☐			☐		
Infuzinė terapija	☐			☐		
Fototerapija	☐			☐		
Degūnės terapija	☐			☐		
Kitas gydymas:						
	☐			☐		
	☐			☐		
Klinikinė diagnozė (TLK-10-AM)						
Gydytojo vardas, pavardė, spaudo Nr. arba spaudas, parašas						

Tėvams suteikta informacija apie naujagimio priežiūrą ir maitinimą

Naujagimio raidos istorijos Nr. _____ Naujagimio pavardė _____

Gimimo data _____

Motinos vardas, pavardė _____

	Data	Slaugytojo / akušerio, kuris suteikė informaciją, vardas, pavardė, parašas	Motinos parašas, patvirtinantis, kad jai buvo suteikta informacija
Žindymas			
Vaiko elgesys pirmosiomis paromis			
Vaiko refleksai, susiję su maitinimu, alkio požymiai			
Žindymas pagal poreikį			
Žindymo padėtytys ir technika			
Pieno ištraukimas rankomis ir krūtų priežiūra			
Motinos mityba maitinimo iš krūties metu			
Poilsis			
Rūkymas, alkoholis, vaistai			
Pieno kiekio padidėjimas / sumažėjimas			
Žinduko, buteliuko, antspenio pavojai			
Žindymo ir MP reikšmė naujagimiui ir mamai			
Pastojimo galimybė maitinant iš krūties			
Naujagimis			
Naujagimio priežiūra, saugus migdymas			
Naujagimio maudymas			
Naujagimio odos (bėrimas, pieno liaukų išskyros), virkštelės kultės ir bambos priežiūra			
Fiziologinė naujagimio būklė (druskos šlapime, svorio kritimas)			
Imunizacija nuo hepatito B ir BCG skiepas			
Naujagimio tikrinimai: kraujo tyrimas dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų, akių dugno reflekso, klausos, dėl kritinių įgimtų širdies ydų			
SLAUGYTOJO / AKUŠERIO PASTEBĖJIMAI	PRIEŽIŪROS APIBENDRINIMAS IR PASIŪLYMAI		
MOTINOS / TĖVO / GLOBĖJO PASTEBĖJIMAI			

Tėvų sutikimas dėl naujagimiui atliekamų procedūrų

Data _____
Motinos _____ / **tėvo** _____ **vardas,** _____ **pavardė,** _____ **asmens**
kodas _____
Naujagimio _____ **pavardė**

Procedūra	Sutinku (parašas)	Nesutinku (parašas)
Vitaminas K po gimimo		
HB vakcinacija		
BCG vakcinacija		
Klausos tikrinimas (OAE)		
Akių dugno raudono reflekso tyrimas (Akių DRRT)		
Dėl paveldimų medžiagų apykaitos ligų (PMAL)		
Dėl įgimtų kritinių širdies ydų (ĮKŠY)		