

Nemzeti In Vitro Fertilizációs, Szülészeti és Perinatális Regiszter

Neonatólis Intenzív Centrumok számára készült

adatgyűjtési kézikönyve

2023

A Regiszterbe a Magyarországon működő III. és II. progresszivitási szintű neonatólis intenzív centrumoknak (NIC) a 49/2018. (XII. 28.) EMMI rendelet a népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű vagy egyébként jelentős költségteherrel járó megbetegedések köréről, a megbetegedéseket nyilvántartó betegségregisztert vezető szerv kijelöléséről, valamint ezen megbetegedések bejelentésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokról alapján kötelező adatot szolgáltatni.

A regiszterbe való rögzítés kritériuma

III. progresszivitási szintű NIC

- minden osztályra felvett gyermek
- az intézetben szülőszobán meghalt újszülött

Javaslat a II. progresszivitási szintű NIC-nek

- NICIII-ban is ápolat betegek:
szülőszobáról vagy osztályról NICIII szintre áthelyezettek
és / vagy NICIII-ból átvételre kerültek
- 1501g alatt vagy 33. gesztációs hét előtt születettek
- infúzió igény több mint 12 órán keresztül
- légzésterápia igény (kabin oxigén, orrszonda oxigén, non-invazív lélegeztetés, invazív lélegeztetés)
- gyógyszeres keringéstámogatás igény
- vércsere kezelés
- szülőszobán vagy NICII osztályon történő halálozás

A regiszterbe való rögzítés végpontja

- Az első hazabocsátás
- Áthelyezés nem NICII / NICIII intézetbe
- Halálozás

- Folyamatos kórházi kezelés igénye esetén 1 éves kor eléréséig.

Kivétel:

- NICII / NICIII-ból a hazabocsátást követően a 44. posztmenstruációs héten belül (érett újszülötteknél a 28. életnap) az elbocsátó NICII / NICIII-ba történő felvétel - „visszavétel”.
- Szülészeti osztályról hazabocsátás követően a 44. posztmenstruációs héten belül (érett újszülötteknél a 28. életnap) történő NICII / NICIII felvétel - „első felvétel”.
- Hazabocsátás utáni NICII / NICIII felvétel jelentős szövődeményekkel kapcsolatban, pl. ROP maximális stádium, ROP kezelés, szerzett hydrocephalus, shunt beültetés, NEC.
Nem kell rögzíteni azt a hazabocsátás utáni felvételt, amely pl. lágycsérvtűt, apnoe, RSV pneumónia, bakteriális szepszis miatt történt.

Adat definíciók

Amennyiben nem áll rendelkezésre az adott információ semmiképp ne maradjon üres és kitöltetlen az adott mező, ilyenkor a „**Nincs adat**” választ kell megjelölni. Egy adott információ számos okból lehet elérhetetlen – ez önmagában nem baj, de a mező üresen hagyása adatbeviteli hiba. Bizonyos esetekben pedig természetes, hogy nem keletkezik érdemi adat. Ezekben az esetekben külön felhívjuk a figyelmet arra, hogy nincs adatot kell kódolni a kitöltési útmutatóban.

A csillaggal (*) jelölt mezőket csak 1501g alatt vagy 33. gesztációs hét előtt születettek esetében kötelező tölteni, de megengedett a többi gyermek esetében is.

Közös adatok

Olyan nem változó adatok, amelyek a több intézetben is gyógyított beteg esetén (szállítás, más NIC-ből átvétel) is azonosak minden adatszolgáltatónál. Az először adatrögzítést végző intézet által bevitt adatokat felülírja a későbbi adatbevitel, a korábbi végleges elvesztésével. Ezért mindig körültekintően javítsuk, egészítsük ki a már beírt adatokat. Amennyiben az egészségi állapotot nagymértékben befolyásoló információt kívánunk megváltoztatni, érdemes az adattal kapcsolatos nézetkülönbséget egyeztetni a korábbi intézettel (pl. születési súly, Apgar érték).

A közös adatok közé tartoznak az **Alapadatok** tábla, a **Szüléstet** tábla, a **Szülőszoba** tábla és az **Első 12 óra** tábla adatai.

Alapadatok tábla

Gyermek ID

A rögzítés azonosítószáma. A program adja rögzítési sorrendben.

Gyermek vezetéknev

Szöveges mező a gyermek felvételtkor vezetéknevének megadására. Ha változik az ápolás/átvétel során, a korábban rögzített név zárójelben az új név mögött szerepeljen.

Gyermek keresztnév

Szöveges mező a gyermek felvételtkor keresztnéve(i)nek megadására. Több keresztnév esetén nem szabad vesszőt tenni közéjük. Ha változik az ápolás/átvétel során, a korábban rögzített név zárójelben az új név mögött szerepeljen.

Gyermek születési dátum

A gyermek születési dátuma, év, hónap, nap.

Gyermek születési időpont

A gyermek pontos születési időpontja, óra, perc. Ikrék esetében ne legyen azonos születési időpont, legalább 1 perc különbség legyen az ikrék születési időpontjában.

Születési súly (gramm)

Az újszülött születési súlya grammban megadva a szüléset (szülőszobai mérés), illetve a küldő intézet közlése alapján, függetlenül attól, hogy esetleg más mérési eredményünk van a felvétel pillanatában. Ha a szülőszobán nem történt mérés, akkor a későbbi mérések alapján hivatalosnak minősített születési súlyt kell ide bejegyezni. Értékhatar: 250-7000 g.

Születési hossz (cm)

A születéskor mért testhossz centiméterben tizedes pontossággal megadva. Ha a testhosszt nem mérték meg születéskor, a következő napi érték jelentendő. Ha sem születéskori, sem következő napi testhossz mérés nem volt, „**Nincs adat**” a válasz. Értékhatar: 20-70 cm.

Születési fejkörfogat (cm)

A születéskor mért fejkörfogat centiméterben tizedes pontossággal megadva. Ha a fejkörfogatot nem mérték meg születéskor, a következő napi érték jelentendő. Ha sem születéskori, sem következő napi fejkörfogat mérés nem volt, „**Nincs adat**” a válasz. Értékhatar: 17-39 cm.

Gesztációs kor betöltött hét

A szüléset, illetve a küldő intézet által véleményezett gesztációs kor értékét kell megadni, kivétel, ha a neonatológiai vizsgálat alapján a korábban megállapított gesztációs kor irreális, és a hivatalos gesztációs kor a neonatológiai vizsgálat eredménye alapján kerül megállapításra és dokumentálásra. Határozatlan érték esetén a kisebb értéket adjuk meg, pl. 27-28 hét esetén 27. Ismeretlen (pl. teljességgel gondozatlan, vagy titkolt terhesség esetén) a neonatológus által megállapított (pl. Dubowitz) gesztációs kort kell megadni. Értékhatar: 20 - 45 hét.

***Gesztációs kor betöltött nap**

A szüléset, illetve a küldő intézet által véleményezett gesztációs kor értékét kell megadni. Abban az esetben, ha gesztációs kor egész hét, a gesztációs kor betöltött napok száma 0.

Utolsó menstruáció első napja

Az anya utolsó menstruáció első napjának dátuma, év, hónap, nap.

Nem

Ha rendelkezésre áll a genetikai nem alapján, egyéb esetben a külső genitáliák alapján a válasz „**Fiú**” vagy „**Lány**”.

A válasz „**Intermedier**”, ha bizonytalan a nem.

Ikerállapot

A válasz „**Igen**”, ha kettő vagy több élő magzatot dokumentáltak a várandósság során, amely szüléssel végződött, függetlenül a további sorsuktól, beleértve az elhalt, de fel nem szívódott magzatokat, illetve a halvaszülötteket is. A korai UH leleten leírt, de később felszívódott, tehát nem megszületett iker magzatokat nem kell megjelölni.

A válasz „**Nem**” egyes várandósság esetén.

Ikersorrend

Többes várandósság esetén az adott várandósságból megszületett újszülöttek száma és születésük sorrendje alapján - függetlenül az újszülöttek sorsától - a válasz „**kettes iker A**”, „**kettes iker B**”, „**hármás iker A**”, „**hármás iker B**”, „**hármás iker C**”, „**négyes iker A**”, „**négyes iker B**”, „**négyes iker C**”, „**négyes iker D**”.

A válasz „**extrém**”, ötös illetve hatos ikrek esetén.

A válasz „**Nem iker**” egyes várandósság esetén.

Anya lakhelye PIR

Az anya állandó lakhelye, irányítószám, település, megye a „**Település**” listából választva.

Külföldi lakhely esetén „**0/Külföldi**” választ jelölje.

Cím: utca, házszám

Szöveges mező az anya állandó lakhelyének - utca, házszám megadására. Külföldi lakhely esetén csak az ország rögzítendő.

Anya születési dátum

Az anya születési dátuma, év, hónap, nap.

Anya vezetéknév

Szöveges mező, az anya születési vezetéknévének megadására.

Anya keresztnév

Szöveges mező az anya születési keresztnéve(i)nek megadására.

Anya magyar állampolgár

A válasz „**Igen**”, ha az anya magyar állampolgár, valamint többes állampolgárság esetében, ha közte van a magyar is.

Saját nyilvántartási szám

Az anyai TAJ szám rögzítendő.

Gyermek végleges TAJ szám

A gyermek végleges TAJ száma, nem képzett TAJ szám. Ha a rögzítéskor nem áll rendelkezésre a gyermek TAJ száma, úgy "**Nincs adat**" a válasz, ami később módosítandó és az időközben keletkezett végleges TAJ számot ebben a mezőben kell rögzíteni.

Születés intézményben (kitolási szak)

A válasz „**Igen**”, ha a szülés kitolási szaka szülészeti osztályon zajlott.

A válasz „**Nem**”, ha a szülés kitolási szaka nem szülészeti osztályon zajlott (például otthon, mentőben, közterületen, vagy egyéb egészségügyi intézményben).

Születés helye

Intézeti szülés esetén a szülészeti intézetek egyike jelölendő az „**Intézmény**” listából. Amennyiben nem találja meg a keresett intézetet, jelezze a koordinátornak.

Ha a *Születés intézményben* kérdés *Nem* válasza esetén az alábbiak közül az egyik jelölendő:

„Otthon szaksegítség nélkül”

„Otthon szaksegítséggel”

„OMSZ rohamkocsi”

„OMSZ esetkocsi „

„Közterület”

„Egyéb” pl. „Bábootthon”

Születés helye az aktuális NIC szülészeten

A válasz „Igen”, ha az újszülött a NIC osztály intézményének szülészeten született.

Fontos: hogy a születés utáni első felvétel esetén töltendő. Áthelyezés során ne írjuk át!

Szülészet tábla

Előző várandósságok száma

Előző várandósságok száma megegyezik a megelőzően szüléssel végződő események számának (ikerszülés 1 várandósságnak számít), az *Előző spontán vetélések számának* és az *Előző művi vetélések számának* összegével. Példa: egy spontán vetélés és egy korábbi kettes ikerszülés esetében az előző várandósságok száma 2. Értékhatar: 0-20.

Előző szülések száma

Megelőző élve és halvaszülések száma. Korábbi többes várandósság esetén a gyermekek külön számolandók. Jelen várandósság gyermeke / gyermekei nem számítanak ide, így azon ikertag sem, aki korábban jött világra, mint az, akinek aktuálisan rögzítjük az adatait.

A halvaszülés is szülésnek számít. Ennek definíciója: a betöltött 24. gesztációs hét után bekövetkezett szülés és az anya testétől elválasztott magzat az életnek semmilyen jelét nem adta. Szintén halvaszületés és nem vetélés, ha a 24. gesztációs hét előtt született ikerpár egyik tagja elveszületett.

Példa: korábbi egy halvaszülés, továbbá egy kettes ikerszülés esetében az előző szülések száma 3. Értékhatar: 0-20.

Előző spontán vetélések száma

A spontán vetélés a terhesség megszakadása a betöltött 24. gesztációs hét előtt és az anya testétől elválasztott magzat az életnek semmilyen jelét nem adta. A vetélések szempontjából az iker várandósság 1 eseménynek számít. Értékhatar: 0-20.

Előző művi vetélések száma

A művi vetélés a terhesség szándékos megszakítása és az anya testétől elválasztott magzat az életnek semmilyen jelét nem adta. Az iker várandósság 1 eseménynek számít. Értékhatar: 0-20.

Várandós gondozásra járt?

A válasz „Igen”, ha a szülésre való jelentkezés előtt az anya járt várandós gondozáson a kezdés időpontjától és az alkalmak számától függetlenül.

.Várandós gondozás kezdete

A válasz „**prekoncepcionálisan gondozott**”, ha a várandósság kezdete előtt kezdődött a gondozás.

A válasz „**korai UH történt (12. hétig)**”, ha a várandós gondozás kezdete a betöltött 12. gesztációs hétnél korábban történt.

A válasz „**második trimeszterben jelentkezett (13-26. hét)**”, ha a várandós gondozás kezdete a betöltött 12. és 26. gesztációs hét között történt.

A válasz „**26. hét után jelentkezett**”, ha a várandós gondozás kezdete a betöltött 26. gesztációs hét után történt.

Teherbeesés módja

A válasz „**spontán**”, ha sem gyógyszeres, sem eszközös fertilizációs beavatkozás nem történt a teherbeesés érdekében. UH vizsgálat, petevezeték átfúvás megengedett.

A válasz „**hormonális indukció**”, ha az anya jelenlegi várandóssága előtt közvetlenül ovulációindukciós hormonkezelést kapott.

A válasz „**IVF**”, ha in vitro fertilizáció, vagy intracitoplazmatikus spermium injekció (ICSI) történt.

Antibiotikum a szülés előtt

A válasz „**Igen**”, ha az anya a várandóssága alatt bármikor szisztémás (per os, im, iv) antibiotikum terápiában részesült.

.Anyának adott antibiotikum beadásának ideje

A válasz értelemszerűen „**szülés befejezése előtt 4 órán belül**” vagy „**szülés befejezése előtt több mint 4 óra eltelt**”.

.Anyának adott antibiotikum hatóanyag neve

Szöveges mező az antibiotikum hatóanyagainak megnevezésére. Példa: Augmentin esetében amoxicillin, klavulánsav.

***Tokolízis történt**

A válasz „**Igen**”, ha az anya méhösszehúzóadás elleni kezelést kapott a várandóssága alatt.

.Tokolízis megkezdésének ideje

A válasz értelemszerűen „**szülés befejezése előtt 4 órán belül**”, vagy „**szülés befejezése előtt 24 órán belül**” vagy „**szülés befejezése előtt több mint 24 órával elkezdve**”.

.Intravénás magnézium

A válasz „**Igen**”, ha az anya a várandósság ideje alatt intravénás magnéziumot kapott tokolízis céljából.

.Atoziban (TRACTOCYL)

A válasz „**Igen**”, ha az anya a várandósság ideje alatt atozibant kapott tokolízis céljából.

.Brycanyl

A válasz „**Igen**”, ha az anya a várandósság ideje alatt Brycanyl/terbutelint kapott tokolízis céljából.

.Fenoterol (PARTUSISTEN)

A válasz „**Igen**”, ha az anya a várandósság ideje alatt fenoterolt kapott tokolízis céljából.

.Nifedipin

A válasz „Igen”, ha az anya a várandósság ideje alatt nifedipint kapott tokolízis céljából.

.Egyéb tokolízisre alkalmazott gyógyszer

A válasz „Igen”, ha az anya a várandósság ideje alatt az előbbi gyógyszereken kívül más gyógyszert kapott tokolízis céljából.

..Egyéb tokolízisre alkalmazott gyógyszer megnevezése

Szöveges mező az egyéb tokolízisre adott gyógyszer megnevezésére.

Antenatális szteroid

A válasz „Igen”, ha az anyánál a szülést megelőzően több mint 24 órával megkezdődött a szteroid adás im vagy iv.

A válasz „Részben”, ha az anyánál a szülést megelőzően 24 órán belül kezdődött meg a szteroid adás im vagy iv.

A válasz „Nem”, ha az anya im vagy iv nem kapott szteroidot a várandóssága alatt. A kérdés megválaszolása független az alkalmazott szteroid készítmény fajtájától, mennyiségétől vagy beadás módjától.

.Antenatális szteroid kezelések száma

Egy legalább 24 órás időtartamra tervezett, több dózisból álló kezelés 1 kezelésnek számít. Ide akkor kell 1-nél nagyobb számot írni, amennyiben a szülést megelőzően hetekkel már volt antenatális szteroid kezelés, de a szülés nem következett be, majd ismételt szteroid kezelésre került sor. Az alábbi kérdések az utoljára adott antenatális szteroidra vonatkoznak. Értékhatar: 1 – 3.

.Teljes antenatális szteroid kezelés első dózisa a szülés előtt

Abban az esetben tekintendő teljesnek, ha 24 óra alatt összesen 24 mg ot megkapott. Akkor töltendő ki, ha az *Antenatális szteroid* kérdése adott válasz *Igen* volt.

A válasz értelemszerűen a kezelés első dózis beadásának ideje a **megszületés előtt „24-48 óra között”, „48-168 órával a szülés előtt”** vagy **„168 óra után”** (168 óránál több telt el a szülésig).

.Részbeni antenatális szteroid kezelés első dózisa a szülés előtt

Abban az esetben tekintendő részlegesnek, ha 24 óra alatt nem kapta meg a 24 mg szteroidot. Akkor töltendő ki, ha az *Antenatális szteroid* kérdése adott válasz *Részben* volt.

A válasz **„24 órán belül”,** ha az anya az antenatális szteroid kezelés első dózisát a megszületés előtt 3 és 24 óra között kapta meg.

A válasz **„3 órán belül”,** ha az anya az antenatális szteroid kezelés első dózisát a megszületés előtt 0 - 3 órán belül kapta meg.

.Antenatális szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer

Több kezelés esetén a szülés előtti, utolsó alkalommal használt szteroidot kell megnevezni.

A válasz **„Celeston”,** ha az antenatális szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer Celeston.

A válasz **„Dexamethason”,** ha az antenatális szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer hatóanyaga dexamethasone.

A válasz **„egyéb”**, ha az antenatális szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer nem Celeston vagy dexamethasone.

..Egyéb antenatális szteroid megnevezése

Szöveges mező az egyéb antenatális szteroid hatóanyag megnevezésére.

Chorioamnionitis

A válasz **„Igen”**, ha az anya szülészeti vagy az újszülött dokumentációjában szerepel a chorioamnionitis, vagy később kerül megállapításra a lepény szövettani vizsgálatával. Példa a szülészeti, klinikai chorioamnionitisre: mással nem magyarázható anyai láz és legalább 2 az alábbiak közül: anyai 20 feletti CRP, anyai fvs 15G/l felett, méhérzékenység, anyai tachycardia 100/perc felett, magzati tachycardia 160/perc felett, bűzös magzatvíz.

.Chorioamnionitis megállapítása

A válasz **„klinikai tünetek alapján”**, ha a chorioamnionitis diagnózis szerepel a szülészeti dokumentációban. (Ld. fentebb.)

A válasz **„szövettan alapján”**, ha a chorioamnionitis diagnózis a placenta szövettani vizsgálata alapján történt. Ha klinikai tünetek voltak és a placenta szövettan is pozitív volt, akkor a klinikai tüneteket kell jelölni.

A válasz **„egyéb”** pl. a koraszülött IL-6 vagy egyéb gyulladásos válasza alapján, akkor, ha klinikai tünetek nem voltak és placenta szövettan nem történt.

Intrauterin megállapított fejlődési rendellenesség

A válasz **„Igen”**, ha a várandósgondozás során azonosítottak fejlődési vagy kromoszóma rendellenességet. Ilyenkor a *BNO* táblán kell megadni az adott fejlődési vagy kromoszóma rendellenességet. Csak a Q főcsoport diagnózisai adhatók meg. Több diagnózis is megjelölhető! A *Típus* kérdésnél a *várandósság* választ kell megjelölni.

Szülés módja

A válasz **„fejvégű, nem komplikált”**, ha a szülés spontán, fejvégű, hüvelyi.

A válasz **„medencevégű, nem komplikált”**, ha a szülés spontán, medencevégű, hüvelyi.

A válasz **„császármetszés”**, ha a császármetszés előre tervezett.

A válasz **„sürgős császármetszés”**, ha a császármetszésről az anyát vagy a magzatot akutan veszélyeztető állapot miatt döntenek.

A válasz **„egyéb komplikált”**, ha a hüvelyi szülés (pl. vacuum extractio, fogó) komplikált. A komplikált császármetszés NEM rögzítendő ide, hanem „császármetszés” vagy „sürgős császármetszés” jelölendő.

.Egyéb komplikált szülés megnevezése

Szöveges mező a komplikált szülés megnevezésére.

Koraszülés oka

A 37. gesztációs hét előtt születettek esetében kell kitölteni a szülészeti dokumentáció szerint.

A válasz **„abruptió”**, ha a lepény leválása a magzat megszületése előtt következik be.

A válasz **„toxaemia”**, ha az anyai toxaemia, eclampsia a koraszülés oka.

A válasz „**idő előtti burokrepedés**”, ha a burok a fájások megindulása előtt reped meg.

A válasz „**idő előtti kontrakciók**”, ha a szülés a 37. hét előtt indul meg rendszeres fájásokkal, zárt méhszáj és álló burok mellett.

A válasz „**egyéb**”, ha a koraszülés nem az előbbieket miatt következett be.

.Koraszülés egyéb oka

Szöveges mező a koraszülés egyéb okának megnevezésére.

Szülőszoba tábla

Késleltetett köldökzsinór ellátás

A válasz „**Igen**”, ha a megszületést (vagy kiemelést) követően a köldökzsinór nem azonnal, hanem késleltetetten került lefogása.

.Köldökzsinór ellátás időtartama (mp)

Megszületést (vagy kiemelést) követően a köldökzsinór lefogásáig eltelt idő, Értékhatár: 1 – 60 mp. Elavult értékhatár, a korrekció folyamatban. 60 mp-nél hosszabb idő esetén a maximális 60 mp jelöljük.

***Műanyag zacskó vagy fólia alkalmazása**

A válasz „**Igen**”, ha a szülőszobán az újszülött lehűlésének megakadályozása végett bármilyen műanyag fólia vagy zacskó takarás alkalmazása történt.

Apgar 1 perces

1 perces Apgar érték a szülőszobai dokumentációban.

Apgar 5 perces

5 perces Apgar érték a szülőszobai dokumentációban.

Apgar 10 perces

10 perces Apgar érték a szülőszobai dokumentációban.

Köldökzsinórvér vérgázvizsgálat történt

A válasz „**Igen**”, ha a szülőszobán köldökzsinórvérből vérgázvizsgálat történt.

.Köldökzsinórvér vérgázvizsgálat mintavételi helye

A válasz „**artéria**”, ha a szülőszobán a vérgázvizsgálat a köldök artériából történt.

A válasz „**véna**”, ha a szülőszobán a vérgázvizsgálat a köldök vénából történt.

.BE előjellel (mmol/l)

A szülőszobai vérgázvizsgálat során mért bázis deficit (BE) értéke előjellel mmol/l-ben megadva. Értékhatár: -30 - +15 mmol/l.

.pH

A szülőszobai vérgázvizsgálat során mért pH. Értékhatár: 6,3-7,8.

.pCO₂ (Hgmm)

A szülőszobai vérgázvizsgálat során mért vérben oldott széndioxid parciális nyomása (pCO₂) Hgmm-ben. Értékhatar: 10 - 250 Hgmm.

.pO₂ (Hgmm)

A szülőszobai vérgázvizsgálat során mért vérben oldott oxigén parciális nyomása (pO₂) Hgmm-ben. Értékhatar: 0 - 750 Hgmm.

.Laktát (mmol/l)

A szülőszobai vérgázvizsgálat során mért laktát koncentráció mmol/l-ben megadva. Értékhatar: 0 - 30 mmol/l.

Légúti leszívás szülőszobán

A válasz „Igen”, ha a szülőszobán légúti (trachea) leszívás történt, akár csak szívó katéterrel, akár endotracheális tubuson keresztül.

Szülőszobán oxigénadás

A válasz „Igen”, ha az újszülött oxigénpótlást kapott a szülőszobán. A levegő oxigén tartalma 21%.

.Oxigénadás FiO₂ beállítás blenderrel

A válasz „Igen”, ha a szülőszobán az oxigénadás blenderrel - az oxigén és levegő keverék arányát beállító eszközzel – történt. Segítségével mondható meg a pontos oxigén koncentrációja a belélegzett gáznak (FiO₂ érték).

..FiO₂ max szülőszobán

A szülőszobai stabilizálás ideje alatt alkalmazott maximális oxigén koncentrációja a belélegzett gáznak (FiO₂). Értékhatar: 0,21-1,00.

..FiO₂ min szülőszobán

A szülőszobai stabilizálás ideje alatt alkalmazott minimális oxigén koncentrációja a belélegzett gáznak (FiO₂). Értékhatar: 0,21-1,00.

Szülőszobai stabilizálás

A válasz „Igen”, ha történt bármilyen élesztési kísérlet a szülőszobai ellátás során, legalább egy kezelés a következők közül: noninvazív lélegeztetés, intubálás, invazív lélegeztetés, surfactant adás, szívkompresszió, volumenadás, gyógyszeradás.

.A stabilizációról külön dokumentáció történt

A válasz „Igen”, ha van rendszeresített élesztési adatlap és az ki is van töltve.

.Stabilizáció pulzoximéter ellenőrzés mellett

A válasz „Igen”, ha a szülőszobai stabilizáció idején, bármennyi ideig pulzoximéter használtak.

..Bármilyen non-invazív lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött endotrachealis tubus nélkül végzett gépi (pl. CPAP) vagy kézi (T elemes reszuscitátor) légzéstámogatást kapott a szülőszobán. A szabadon áramló oxigén vagy buratér oxigén adása nem tartozik ide.

..Pozitív nyomású lélegeztetés CPAP-al

A válasz „Igen”, ha az újszülött orron vagy maszkon keresztül folyamatos pozitív légúti nyomású lélegeztetést kapott a szülőszobán.

...Max EEP (vízcm) CPAP-al

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb kilégzés végi nyomást (EEP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak a CPAP lélegeztetés során. Értékhatar: 0 – 30 vízcm.

...CPAP alkalmazás módja

A válasz értelemszerűen „orreszköz” vagy „maszk” (orrot és szájat is befedő arcmaszk).

Jelenleg nem lehet mindkettőt választani – korrekció folyamatban – kérjük, azt jelölni, amely az idő nagyobbik hányadában történt.

..T-elemes reszuscitátor - Neopuff vagy hasonló

Pozitív nyomású lélegeztetés T-elemes reszuscitátor - Neopuff, NeoTee vagy hasonló eszközzel.

A válasz „Igen”, ha a szülőszobán az újszülött pozitív nyomású lélegeztetésben részesült T-elemes reszuscitátor, NeoPuff, NeoTee vagy hasonló segítségével biztosítva.

...Max EEP (vízcm) reszuscitátorral

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb kilégzés végi nyomást (EEP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak a T-elemes reszuscitátor/Neopuff lélegeztetés során. Értékhatar: 0 – 30 vízcm.

...Max PIP (vízcm) reszuscitátorral

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb belégzési csúcnyomást (PIP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak a T-elemes reszuscitátor/Neopuff lélegeztetés során. Értékhatar: 5 – 60 vízcm.

...Reszuscitátor alkalmazás módja

A válasz értelemszerűen „orreszköz” vagy „maszk”.

..Öntelődő ballon (Ambu)

A válasz „Igen”, ha a szülőszobán az újszülött pozitív nyomású lélegeztetésben részesült, öntelődő ballon (Ambu vagy egyéb gyártmány) segítségével.

...Max EEP (vízcm) öntelődő ballon (Ambu)

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb kilégzés végi nyomást (EEP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak az Ambu lélegeztetés során. Értékhatar: 0 – 30 vízcm.

...Max PIP (vízcm) öntelődő ballon (Ambu)

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb belégzési csúcsnyomást (PIP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak az Ambu lélegeztetés során. Értékhatar: 5– 60 vízcm.

...Öntelődő ballon (Ambu) alkalmazás módja

A válasz értelemszerűen „orreszköz” vagy „maszk”.

..Egyéb non-invazív lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha a szülőszobán a fentebb felsorolt non-invazív lélegeztetés módokon kívül egyéb non-invazív lélegeztetésben részesült az újszülött.

...Egyéb non-invazív lélegeztetés megnevezése

Szöveges mező az egyéb non-invazív lélegeztetés megnevezésére.

.Szülőszobai intubálás

A válasz „Igen”, ha a szülőszobán intratracheális tubus bevezetése történt. Akkor is igen válasz jelölendő, ha meconiumos magzatvíz miatt leszívás vagy surfactant adás céljából, vagy preventív intubálás történt. Ebben az esetben a *Lélegeztetés és surfactant* táblán *Intubálás a szülőszobán* kérdésre *Igen* választ kell megjelölni.

.Invazív lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött endotracheális tubuson keresztüli lélegeztetést kapott a szülőszobán. Ebben az esetben a *Szülőszobai intubálás* kérdésre *Igen* választ kell megjelölni.

..Ballonos lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött a szülőszobán endotracheális tubuson keresztül invazív lélegeztetésben részesült, ballon használatával.

...Max EEP (vízcm) ballonos lélegeztetéssel

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb kilégzés végi nyomást (EEP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak a ballonos lélegeztetés során. Értékhatar: 0 – 30 vízcm.

...Max PIP (vízcm) ballonos lélegeztetéssel

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb belégzési csúcsnyomást (PIP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak a ballonos lélegeztetés során. Értékhatar: 5 – 60 vízcm.

..Gépi lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött a szülőszobán endotracheális tubuson keresztül invazív gépi lélegeztetésben részesült.

...Max EEP (vízcm) gépi lélegeztetéssel

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb kilégzés végi nyomást (EEP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak a gépi lélegeztetés során. Értékhatar: 0 – 30 vízcm.

...Max PIP (vízcm) gépi lélegeztetéssel

A szülőszobai stabilizálás idején azt a legmagasabb belégzési csúcshatóerőt (PIP-t) kell bejegyezni vízcm-ben, amit legalább 30 mp-ig alkalmaztak a gépi lélegeztetés során. Értékhatar: 5 – 60 vízcm.

.Surfactant adás szülőszobán

A válasz „**Igen**”, ha a surfactant adás a szülőszobán vagy a végleges ellátás (NIC osztály) helyére történő szállítás megkezdése előtt történt.

..Surfactant adás intubálás nélkül szülőszobán

A válasz „**Igen**”, ha a surfactant adás intubáció nélkül történt a szülőszobán, függetlenül attól, hogy esetleg az újszülöttet később intubálni kellett.

A válasz „**Nem**”, ha a surfactant adás az intratracheális tubusba történt a szülőszobán. Ebben az esetben a *Szülőszobai intubálás* kérdésre *Igen* választ kell megjelölni.

..Első surfactant dózis ideje (életperc)

Az első surfactant dózis ideje életpercben. Értékhatar: 0 – 100 perc.

..Első surfactant adag mennyisége (mg)

Az első surfactant adag mennyisége mg-ban. Értékhatar: 50 – 1000 mg.

..Surfactant készítmény

A válasz „**Curosurf**”, ha a szülőszobán adott surfactant kezelés Curosurf.

A válasz „**egyéb**”, ha a szülőszobán adott surfactant kezelés nem Curosurf.

...Egyéb készítmény megnevezése

Szöveges mező az egyéb surfactant készítmény megnevezésére.

.Volumenadás

A válasz „**Igen**”, ha volumenadás történt a szülőszobán (pl. fiziológiás sóoldat, albumin oldat, vérkészítmény, plazma), amit a keringési állapot stabilizálásának céljából viszonylag gyorsan adtak be. A hypoglycaemia miatti 10 % glükóz bólus, vagy korai glükóz infúzió, iv. gyógyszer adás nem tartozik ide

.Szülőszobai szívkompresszió

A válasz „**Igen**”, ha szívkompresszió történt a szülőszobán.

.Szülőszobai gyógyszeradás

A válasz „**Igen**”, ha gyógyszeradás történt a szülőszobán.

..Szülőszobán adrenalin

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött adrenalint (Tonogént) kapott a szülőszobán.

..Szülőszobán bicarbonát

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött bicarbonátot kapott a szülőszobán.

..Szülőszobán kapott egyéb gyógyszer

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött az adrenalinon és bicarbonáton kívül egyéb gyógyszert kapott a szülőszobán. Pl. koffein, glükóz-oldat.

...Szülőszobán kapott egyéb gyógyszer megnevezése

Szöveges mező a szülőszobán kapott egyéb gyógyszer megnevezésére.

.A szülőszobáról szállítás megkezdésének ideje

A szülőszobáról szállítás megkezdésének dátuma, év, hónap, nap, óra, perc. Későbbi időpont lehet, mint a *születési dátum*.

.A szülőszobáról szállítás inkubátorban

A válasz „**Igen**”, ha a szülőszobáról az első ellátó NIC osztályra végig inkubátorban történt a szállítás.

.A szülőszobáról szállítás lélegeztetve

A válasz „**Igen**”, ha a szülőszobáról az első NIC osztályra való szállítás közben akár mennyi ideig is lélegeztetve volt vagy oxigént kapott az újszülött.

..A szülőszobáról való szállítás közbeni lélegeztetés megnevezése

A válasz „**ET+ballon**”, ha a szállítás közben endotracheális tubuson keresztül ballonos lélegeztetés történt.

A válasz „**ET+T elemes reszuscitátor**”, ha a szállítás közben endotracheális tubuson keresztül T elemes reszuscitátor lélegeztetés történt.

A válasz „**ET+gépi lélegeztetés**”, ha a szállítás közben endotracheális tubuson keresztül gépi lélegeztetés történt.

A válasz „**nCPAP/T elemes reszuscitátor**”, ha a szállítás közben orreszközön vagy maszkon keresztül nCPAP vagy T elemes reszuscitátor lélegeztetés történt.

A válasz „**garat oxigén**”, ha a szállítás közben az újszülött garat oxigén/garatlevegős légzéstámogatásban részesült.

A válasz „**buratér oxigén**”, ha a szállítás közben az inkubátorban az oxigén koncentrációja nagyobb, mint 21%.

A válasz „**egyéb lélegeztetés**”, ha a fentebb felsorolt lélegeztetési módokon kívül egyéb lélegeztetésben részesült az újszülött a szállítás közben.

PIC-be érkezés ideje

A szülőszobáról az első felvevő osztályra érkezés dátuma, év, hónap, nap, óra, perc. Későbbi időpont lehet, mint a *Szülőszobáról való szállítás megkezdésének ideje*.

Testhőmérséklet szülőszobai távozáskor

Testhőmérséklet a szülőszobai távozáskor egy tizedes jegy pontossággal Celsius fokban kell megadni. A hőmérséklet mérésének módja: lázmérő vagy servo-kontroll szenzoros bőrhőmérő. A mérés adat forrása lehet bőr, fül vagy hónaljban mért testhőmérséklet adat. Értékhatar: 28,0 – 42,0°C.

Testhőmérséklet PIC-be érkezéskor

Testhőmérsékletet a NIC osztályra való érkezéskor egy tizedes jegy pontossággal Celsius fokban kell megadni. A hőmérséklet mérésének módja: lázmérő vagy servo-kontroll szenzoros bőrhőmérő. A mérési adat forrása lehet bőr, fül vagy hónaljban mért testhőmérséklet adat. Értékhatár: 28,0 – 42,0°C.

Meghalt a szülőszobán

A válasz „**Igen**”, ha a szülőszobán vagy a NIC-be szállítás közben meghalt az újszülött.

.Szülőszobai halál oka

A válasz „**légzési elégtelenség**”, ha a szülőszobai halál oka légzési elégtelenség.

A válasz „**szepszis**”, ha a szülőszobai halál oka szepszis.

A válasz „**neurológiai ok**”, ha a szülőszobai halál oka neurológiai betegség, de nem veleszületett rendellenesség.

A válasz „**veleszületett rendellenesség**”, ha a szülőszobai halál oka veleszületett rendellenesség. Ebben az esetben a *BNO* táblán kell megadni az adott fejlődési vagy kromoszóma rendellenességet.

A válasz „**légzési elégtelenség**”, ha a szülőszobai halál oka légzési elégtelenség.

A válasz „**nem ismert**”, ha a szülőszobai halál oka nem derült ki.

A válasz „**egyéb**”, ha a szülőszobai halál oka ismert, de nem a fentebb felsoroltak között van.

A válasz „**nincs adat**”, ha nincs tudomásunk a halál okáról.

.Patológiai vizsgálat (kórboncolás) történt

A válasz „**Igen**”, ha a szülőszobán meghalt újszülöttnél történt patológiai vizsgálat.

.Terápiás beavatkozások limitálása történt a szülőszobán

A válasz „**Igen**”, ha az étellel össze nem egyeztethető rendellenesség vagy szerzett állapot fennállása miatt előzetes stabilizálásra tett eredménytelen kísérletet követően vagy anélkül, palliatív vagy komfort kezelés megkezdése történt.

Első 12 óra tábla

CSAK az első 12 életóra adatait kell a táblában rögzíteni!

Az *Első 12 óra* táblát annak az intézetnek kell kitölteni, aki az újszülöttet első 12 életórán belül ápolta. Ha az újszülöttet az első 12 életóráján belül két intézet is ápolja, a második kitöltő intézetnek figyelembe kell venni a már beírt adatokat!

A szülőszobai adatok beleszámítanak (pl. Astrup vagy testhőmérséklet), ha a legalacsonyabb mért értékek a szülőszobán keletkeztek, vagy csak a szülőszobán történt mérés. Az ilyen esetekben az adatokat ismételtén be kell vinni a releváns mezőkbe.

Ha az első 12 órában nem NICII, illetve NICIII ellátó hely (is) ápolta az újszülöttet, minden fellelhető információt fel kell használni a mezők kitöltéséhez.

Min FiO2

A megfelelő oxigenizációt biztosító minimálisan elegendő FiO2 az első 12 életórában. A szülőszobai reszuscitáció során szükséges minimális FiO2-t nem kell figyelembe venni! Az oxigenizáció általában megfelelő, ha pulzoximetriával 88-95% érték mérhető. A rovatba azt a legalacsonyabb FiO2 értéket kell

bejegyezni, amely az osztályra való felvételt követően az első 12 életóra folyamán akárcsak rövid ideig is elégséges volt a "megfelelő oxigenizáció biztosítására". Inkubátortér/ fejbox esetén, amennyiben nem volt fellelhető adat az alkalmazott oxigén koncentrációra, 0,4 FiO₂-vel kell számolni. A FiO₂ értékeket tizedes törtben adjuk meg. Értékhatár: 0,21-1,00.

Ha nem kapott oxigént 0,21 érték rögzítendő.

Ha a felvételtől a 12. óra végéig változtatás nélküli volt a FiO₂, akkor a *Min FiO₂* és a *Max FiO₂* érték megegyezik, mind a két helyre ugyanazt az értéket kell rögzíteni.

Max FiO₂

Az élet első 12 órájában alkalmazott maximális FiO₂ érték. A szülőszobai reszuscitáció során alkalmazott FiO₂-t nem kell figyelembe venni! Az oxigenizáció általában megfelelő, ha pulzoximetriával 88-95% érték mérhető. A rovatba azt a legmagasabb FiO₂ értéket kell bejegyezni, amely az osztályra való felvételt követően az első 12 életóra folyamán akárcsak rövid ideig is szükséges volt a "megfelelő oxigenizáció biztosítására". Inkubátortér/ fejbox esetén, amennyiben nem volt fellelhető adat az alkalmazott oxigén koncentrációra, 0,4 FiO₂-vel kell számolni. A FiO₂ értékeket tizedes törtben adjuk meg. Értékhatár: 0,21-1,00.

Ha nem kapott oxigént 0,21 érték rögzítendő.

Ha a felvételtől a 12. óra végéig változtatás nélküli volt a FiO₂, akkor a *Min FiO₂* és a *Max FiO₂* érték megegyezik, mind a két helyre ugyanazt az értéket kell rögzíteni.

Max EEP (vízcm)

Az élet első 12 órájában alkalmazott maximális kilégzés végi nyomás (EEP) értéke vízcm-ben, függetlenül az alkalmazás időtartamától - akár CPAP, nBIPAP, akár konvencionális, akár HFO lélegeztetés történt (HFO esetében az EEP egyenlő a MAP értékkel). Ha nem alkalmaztak egyikét sem az előbb felsorolt lélegeztetési fajtáknak, úgy 0 értéket kell beírni. Értékhatár: 0 – 30 vízcm.

Max MAP (vízcm)

Az élet első 12 órájában alkalmazott maximális átlagos légúti nyomás (MAP) értéke vízcm-ben függetlenül az alkalmazás időtartamától - csak konvencionális, HFO és nBIPAP lélegeztetés esetén van értelme. Spontán légzés, légzéstámogatás nélküli állapot, garat oxigén, kabin oxigén, nCPAP esetén 0 értéket kell beírni. Értékhatár: 0 – 30 vízcm.

Vérgázvizsgálat történt

A válasz „Igen”, ha az élet első 12 órájában történt vérgázvizsgálat, akkor is, ha csak köldökzsinór vér, vagy egyéb szülőszobai vérgázvizsgálat történt és később nem volt vérgáz vizsgálat.

A válasz „Nem”, ha a 12. életórával bezárólag nem volt vérgáz vizsgálat, akkor is, ha ezt követően volt.

.Összes vérgázvizsgálat száma az első 12 órában

Az összes vérgázvizsgálat száma az első 12 órában. A köldökzsinór vér vérgázvizsgálata is beleértendő, ha történt ilyen, de a 12 órán túli vérgázvizsgálatokat nem kell számolni.

.A legrosszabb pH értéket mutató vérgázvizsgálat mintavételi helye

A válasz „kapilláris”, „vénás” vagy „artériás”, aszerint, hogy mi a mintavételi helye a legrosszabb pH értéket mutató vérgázvizsgálatnak.

.Legrosszabb BE előjellel (mmol/l)

Legrosszabb bázis deficit (BE) előjellel (mmol/l), Az első 12 órában mért legrosszabb bázis deficit (mmol/l-ben). Az előjelet mindenképpen ki kell tenni! Ha több mérés is készült, a legrosszabb értéket kell beírni. Értékhatár: -30 - +15 mmol/l. Az érték annál rosszabb, minél kisebb a szám pl. -12 mmol/l rosszabb, mint -6 mmol/l.

.Legrosszabb pH

Az első 12 órában mért legalacsonyabb pH egy tizedes jegy pontossággal megadva. A pH beírásakor nem kell az érték végére 0-akat írni! Értéktartomány: 6,5-7,8.

.Legmagasabb pCO₂ (Hgmm)

Az első 12 órában mért legmagasabb vérben oldott széndioxid parciális nyomás (pCO₂) Hgmm-ben, egész számra kerekítve.

Ha csak egyetlen mérés történt, akkor a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik és mindkét mezőbe ugyanaz a számadat rögzítendő. Értéktartomány: 5 - 150 Hgmm.

.Legalacsonyabb pCO₂ (Hgmm)

Az első 12 órában mért legalacsonyabb vérben oldott széndioxid parciális nyomás (pCO₂) Hgmm-ben, egész számra kerekítve.

Ha csak egyetlen mérés történt, akkor a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik és mindkét mezőbe ugyanaz a számadat rögzítendő. Értéktartomány: 5 - 150 Hgmm.

.Legmagasabb pO₂ (Hgmm)

Az első 12 órában mért legmagasabb vérben oldott oxigén parciális nyomás (pO₂) Hgmm-ben, egész számra kerekítve.

Ha csak egyetlen mérés történt, akkor a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik és mindkét mezőbe ugyanaz a számadat rögzítendő. Értéktartomány: 5 - 760 Hgmm.

.Legalacsonyabb pO₂

Az első 12 órában mért legalacsonyabb vérben oldott oxigén parciális nyomás (pO₂) Hgmm-ben, egész számra kerekítve.

Ha csak egyetlen mérés történt, akkor a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik és mindkét mezőbe ugyanaz a számadat rögzítendő. Értéktartomány: 5 - 760 Hgmm.

.Minimális vércukor szint az első 12 órában (mmol/l)

Az első 12 órában mért legalacsonyabb vércukor szint tizedes jegy pontossággal megadva mmol/l-ben.

Ha csak egy mérés történt a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik, mind a két mezőbe ugyanaz az érték rögzítendő. Vérgáz mérés nélkül is rögzítendő. Értékhatár: 0,0 – 15,0 mmol/l.

.Maximális vércukor szint az első 12 órában (mmol/l)

Az első 12 órában mért legmagasabb vércukor szint egy tizedes jegy pontossággal mmol/l-ben.

Ha csak egy mérés történt a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik, mind a két mezőbe ugyanaz az érték rögzítendő. Vérgáz mérés nélkül is rögzítendő. Értékhatár: 0,0 – 30,0 mmol/l.

.Minimális laktát szint az első 12 órában (mmol/l)

Az első 12 órában mért legalacsonyabb laktát szint egy tizedes jegy pontossággal mmol/l-ben.

Ha csak egy mérés történt a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik, mind a két mezőbe ugyanaz az érték rögzítendő. Vérgáz mérés nélkül is rögzítendő. Értékhatar: 0,0 – 30,0 mmol/l.

.Maximális laktát szint az első 12 órában (mmol/l)

Az első 12 órában mért legmagasabb laktát szint egy tizedes jegy pontossággal mmol/l-ben.

Ha csak egy mérés történt a legmagasabb és legalacsonyabb érték megegyezik, mind a két mezőbe rögzítendő. Vérgáz mérés nélkül is rögzítendő. Értékhatar: 0,0 – 30,0 mmol/l.

Legalacsonyabb mért testhőmérséklet az első tizenkét órában (°C)

Az első 12 órában mért legalacsonyabb testhőmérsékletet tizedes jegy pontossággal Celsius fokban kell megadni. A hőmérséklet mérésének módja: lázmérő vagy servo-kontroll szenzoros bőrhőmérő. A mérési adat forrása lehet bőr, fül vagy hónaljban mért testhőmérséklet adat. Amennyiben a szülőszobai mérés volt a legalacsonyabb értékű, akkor azt az értéket kell ide rögzíteni. Értékhatar: 28,0 – 42,0°C.

Intézményspecifikus adatok

Az intézményspecifikus adatok közé tartoznak az **Első 72 óra** tábla, a **Rizikó állapotok** tábla, a **Táplálás** tábla, a **Gyógyszerek, vérkészítmények** tábla, az **Invazív eszközök, beavatkozások** tábla, a **Lélegeztetés és surfactant** tábla, a **Monitorizálás** tábla, a **Műtétek** tábla, a **Szövődmények** tábla és a **ROP – hallás** tábla adatai.

A **saját osztályon** (és nem a sajátintézet más osztályán is) történt ápolási adatok rögzítendőek, kivéve, ha külön utasítás van megadva az egyes változók leírásánál. Átszállított gyermekek esetében a saját osztályon történt eseményeket kell rögzíteni. A „Nincs adat” válasz azt jelenti, hogy a saját osztályon történő ápolásról nincs a dokumentációban adat.

Visszavett gyermek esetén összegezve kell kitölteni az adatokat. A korábban rögzített adatokat felülírja a későbbi, a korábbi végleges elvesztésével. Mindig körültekintően javítsuk, egészítsük ki a már beírt adatokat.

Első 72 óra tábla

Az **Első 72 óra** táblát annak az intézetnek kell kitölteni, aki az újszülöttet első 72 életórán belül ápolta. Abban az esetben, ha az újszülöttet az első 72 órában, vagy annak egy részében olyan intézetben ápolták, amely a NIC adatbázisba hivatalosan nem jelentő szolgáltató (alapszintű szülészetek, otthonszülés, magán szülészetek stb.), akkor a rendelkezésre álló anamnesztikus adatok alapján és a korábbi ellátókkal való konzultáció alapján meg kell próbálni kitölteni a mezőket.

Intrauterin retardáció

A válasz „Igen”, ha az újszülött súlya korának és nemének megfelelő standard 10 percentilise alatt van.

Diabetesez foetopathia

A válasz „Igen”, ha a magzati hyperinzulinaemia következményei észlelhetők bármilyen típusú diabeteszes anya újszülöttjénél. Pl. macrosomia, postnatalis hypoglycemia, polycythemia, stb., továbbá a dokumentációban a diagnózisok között szerepel.

Légzészavar

A válasz „nincs”, ha az első 72 életóraban nincs légzészavara az újszülöttnak.

A válasz „RDS, HMD, IRDS”, ha a légzészavar oka a felületaktív anyag hiánya. (RDS – Respirációs distressz szindróma, HMD – Hyalin membrán betegség).

A válasz „MAS”, ha a légzészavar oka a meconium aspirációs szindróma.

A válasz „IUP”, ha a légzészavar fő oka intrauterin pneumonia. (Egyéb megnevezései: „intrauterin szerzett” vagy „kongenitális” vagy „konnatális” vagy veleszületett pneumónia.) Ebben az esetben a *Bakteriális fertőzés 72 órán belül* kérdésre a válasz Igen.

A válasz „Wet lung”, ha a légzészavar oka a magzati korban a légutakat kitöltő folyadék lassú felszívódása. Szinonima: tranzitórikus tachypnoe (TTP).

A válasz „Adaptációs zavar”, ha a légzészavar okának ezt jelölték a dokumentációban.

A válasz „egyéb”, ha a légzészavart okozó betegség nem szerepel a listán pl. aszfixia, neuromusculáris zavar, görcs, rekeszsérv, tüdő hipoplázia vagy egyéb fejlődési rendellenesség.

Legalacsonyabb vérnyomás az első 24 órában (MAP Hgmm)

Az első 24 órában mért legalacsonyabb artériás középnyomás Hgmm-ben megadva, függetlenül attól, hogy invazív vagy noninvazív vérnyomásmérés történt. Számítás: $MAP = (2DBP + SBP) / 3$ Értékhatar: 10 – 100 Hgmm.

Shock

A válasz „Igen”, ha a beteg dokumentációban (lázlap, dekurzus, epikrizis) a kifejezés szerepel.

PFC/PPHN (perzisztáló magzati keringés)

Jellemzően a szülést követően a pulmonális vasculáris rezisztencia magas marad. Klinikai jelek általában: az első 24 órán belül légzészavar és cyanosis. Pulzoximetriával ($\geq 10\%$ pre- és postductalis O_2 szaturáció különbség), pozitív hyperoxia teszt. Definitív diagnózis: szívultrahangvizsgálattal. A válasz „Igen”, ha a PFC, PPHN, pulmonális hypertónia kifejezések valamelyike a zárójelentésben, mint diagnózis szerepel.

Postasphyxia

A válasz „Igen”, ha az újszülött méhen belüli, szülés közbeni vagy szülés utáni oxigén hiány miatt hypoxiás, hypercapniás és laktát acidózis figyelhető meg nála. A megszületéskor deprimált volt és emiatt valamilyen intenzitású élesztést igényelt. Majd ezt követően elhúzódóan sokszervi működészavar (légzés-, keringés-, táplálkozás-, stb. zavar) lépett föl, amely az intenzív kezelés fő oka volt.

Hypoxiás-iscaemiás encephalopathia

A válasz „Igen”, ha az aszfixiás újszülöttnél az élet első 72 órájában encephalopathia diagnosztizálható; abnormális tudatállapot és legalább egy az alábbi tünetekből: abnormális izomtónus, abnormális ínreflexek vagy görcsök. Ebben az esetben a *Postasphyxia* kérdésre a válasz Igen.

Polyglobulia/Polycitaemia

A válasz „Igen”, ha a vénás hematokrit érték 65 % felett van ÉS jelen van mikrocirkulációs zavarral asszociált klinikai tünet (dyspnoe, tachypnoe, cyanosis, tachycardia, etetési nehezítettség, hányás, hypoglycaemia, hyperbilirubinaemia, plethora, hematuria, vese véna thrombosis, priapismus, epekövek, hypotonia, irritabilitás, abnormalis sírás, lethargia, ingerlékenység, görcsök, légzészavar, stb.). Kizárja az *Anaemia az első 24 órában* kérdés Igen válaszát.

Anaemia az első 24 órában

A válasz „Igen”, ha a vénás hematokrit érték az első 24 órán belül 40 % alatt van. Kizárja az *Polyglobulia/Polycitaemia* kérdés Igen válaszát.

Bakteriális fertőzés 72 órán belül

A válasz „Igen”, ha az élet első 72 órájában baktérium okozta fertőzés áll fenn (pl. bőr, húgyúti), akkor is, ha a fertőzés forrása, illetve szervi lokalizációja tisztázatlan maradt.

Korai kezdetű szepszis

A válasz „Igen”, ha a klinikai tünetek ÉS a gyulladós paraméterek emelkedett volta alapján a korai kezdetű szepszis diagnózisa szerepel a zárójelentésben vagy az orvosi dokumentációban, függetlenül attól, hogy hemokultúra vizsgálat alátámasztja-e a diagnózist. Ebben az esetben a *Bakteriális fertőzés 72 órán belül* kérdésre a válasz Igen.

Hemokultúra vizsgálat történt 72 órán belül

A válasz „Igen”, ha hemokultúra vizsgálatra megtörtént a vérvétel az élet első 72 órájában az eredmény megérkezésétől függetlenül.

.Hemokultúra vizsgálat pozitív 72 órán belül

A válasz „Igen”, ha az élet első 72 órájában levett vér bakteriológiai tenyésztés eredménye pozitív.

..Pathogen megnevezése (hemokultúra)

Szöveges mező az élet első 72 órájában levett vérből kitenyésztett patogén baktérium megnevezésére.

Korai kezdetű bakteriális meningitis

A válasz „Igen”, ha az élet első 72 órájában igazolt bakteriális meningitis lépett föl. Ebben az esetben a *Bakteriális fertőzés 72 órán belül* kérdésre a válasz Igen.

Lumbálpunkció történt 72 órán belül

A válasz „Igen”, ha az élet első 72 órájában bármely okból lumbálpunkció történt. Ebben az esetben az *Invazív eszközök, beavatkozások* táblán a *Lumbálpunkciók száma* kérdésnél is jelölni kell a beavatkozást.

.Liquor kémia pozitív 72 órán belül

A válasz „Igen”, ha az élet első 72 órájában levett liquorban a fehérvérsejtszám $\geq 30/mm^3$; a fehérje >100 mg/dl (érett újszülött), >150 mg/dl (koraszülött), a liquor glükóz $\leq 2/3$ szérum glükóz.

A válasz „Nincs adat”, ha a vér jelenléte miatt a liquor kémiai vizsgálata bizonytalan eredményű a fertőzés megállapítása szempontjából.

.Liquor baktérium pozitív 72 órán belül

A válasz „Igen”, ha az élet első 72 órájában levett liquor bakteriológiai tenyésztés eredménye pozitív.

..Pathogen megnevezése 72 órán belül (liquor baktérium)

Szöveges mező az élet első 72 órájában levett liquorból kitenyésztett patogén baktérium megnevezésére.

Pozitív leoltási eredmény felvételkor vett bakteriológiai mintából

A válasz „Igen”, ha az élet első 72 órájában levett minták (pl. orrváladék, szemváladék, vizelet, perianális törlés, fülváladék, magzatvíz) bakteriológiai tenyésztés eredménye pozitív. A válasz akkor is „Igen”, ha a kimutatott baktériumnak nem tulajdonítanak kórokozó szerepet.

.Pathogen megnevezése (pozitív leoltási)

Szöveges mező az élet első 72 órájában levett leoltási mintából kitenyésztett baktérium megnevezésére.

Hydrops syndroma

A válasz „Igen”, ha túlzott folyadékfeszaporodás van a magzatban / újszülöttnél immun vagy non-immun okból. Legalább kettő jelen van a következőkből: subcutan oedema, pleurális effusio, pericardiális effusio, ascites, polyhydramnion. A diagnózis a dokumentációban szerepel.

Igazolt veleszületett vírus (TORCH) infekció

A válasz „Igen”, ha a klinikai tünetek, a betegség lefolyása és a vizsgálati eredmények szerint a zárójelentésben veleszületett TORCH fertőzés diagnózisa szerepel. TORCH: Toxoplasma gondii, Others (egyéb mikrobák), Rubeola vírus, Cytomegalovírus, Herpes vírusok. Egyéb mikrobák: Treponema pallidum, Parvovírus B-19, Hepatitis B vírus, Varicella-zoster vírus, HIV, Mycobacterium stb.

Izoimmunizáció

A válasz „Igen”, ha bármelyik vörösvértest antigén ellen irányuló klinikai tüneteket adó és/vagy laboratóriumi módszerekkel detektált izoimmunizáció áll fenn.

A válasz „Nem” abban az esetben is, ha nem történt erre irányuló laboratóriumi vizsgálat, mert izoimmunizációra utaló klinikai gyanú nem merült fel.

Direkt Coombs-teszt pozitív

A válasz „Igen”, ha a direkt Coombs teszt eredménye pozitív.

A válasz „Nem”, ha a direkt Coombs teszt eredménye negatív.

A válasz „Nincs adat”, ha nem történt direkt Coombs teszt laboratóriumi vizsgálat

Rh izoimmunizáció, klinikai tünetek, labor leletek alapján

A válasz „Igen”, ha az anya és újszülött között az Rh inkompatibilitás fennáll ÉS klinikai tünetei (sárgaság, anaemia), vagy labor eltérések vannak (anaemia, LDH emelkedés, Coombs pozitívítás). Az *Izoimmunizáció* kérdésre *Igen* válasz jelölendő.

A válasz „Nem”, ha az anya és újszülött között az Rh inkompatibilitás áll fenn klinikai és labor eltérések nélkül.

Irreguláris ellenanyag kimutatható, kiv. anti D

A válasz „**Igen**”, ha laboratóriumi kimutatott vörösvértest antigén ellen irányuló irreguláris ellenanyag van jelen, amely NEM az Rh anti-D ellenanyag, hanem más ellenanyag (pl.: ABO vércsoport ellenanyagai, anti A1, anti-C, Kell stb. ellenanyag). Nem vörösvértest ellen irányuló irreguláris ellenanyag jelenlétét nem kell jelölni. Az *Izoimmunizáció* kérdésre *Igen* válasz jelölendő.

A válasz „**Nincs adat**”, ha nem történt irreguláris ellenanyag kimutatására irányuló laboratóriumi vizsgálat.

Rizikó állapotok tábla

Nosocomiális nem véráram fertőzések

A válasz „**Igen**”, ha a fertőzés a kórházi felvétel után több mint 72. óra elteltével jelentkezik, és nincs bizonyíték arra, hogy a kórházi felvételkor jelen lett volna.

.Nosocomiális nem véráram fertőzés megnevezése

Szöveges mezőbe a szervi lokalizációra utaló egy szavas megnevezéseket kell beírni (pl. pneumónia, húgyúti, bőr, conjunctiva).

Bakteriális infekció 72. életóra után

A válasz „**Igen**”, ha 72 életóra után baktérium okozta fertőzés áll fenn (pl. bőr, húgyúti, szem), akkor is, ha a fertőzés forrása, illetve szervi lokalizációja tisztázatlan maradt. Akkor is *Igen* választ kell ide jegyezni, ha a *Bakteriális szepszis 72. életóra után* vagy *Meningitis/ventriculitis 72. életóra után* kérdésre *Igen* a válasz. Azaz szepszis, meningitis esetén az „infekciót” így általánosan is jelöljük ebben a mezőben.

A válasz „**Nincs adat**”, ha 72 életóra után nem ápták az osztályon az újszülöttet.

Bakteriális szepszis 72. életóra után

A válasz „**Igen**”, ha a klinikai tünetek ÉS a gyulladáshoz kapcsolódó paraméterek emelkedett volta alapján a késői kezdetű szepszis diagnózisa szerepel a zárójelentésben vagy az orvosi dokumentációban, függetlenül attól, hogy hemokultúra vizsgálat alátámasztja-e a diagnózist. Ebben az esetben a *Bakteriális infekció 72. életóra után* kérdésre *Igen* a válasz.

A válasz „**Nincs adat**”, ha 72 életóra után nem ápták az osztályon az újszülöttet.

Hemokultúra vizsgálat történt 72. életóra után

A válasz „**Igen**”, ha hemokultúra vizsgálatra a vérvétel a 72. életóra és az eltávozás közötti időszakban történt.

A válasz „**Nem**”, ha a dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy nem történt hemokultúra vizsgálat.

A válasz „**Nincs adat**”, ha 72. életóra után nem ápták az osztályon az újszülöttet, vagy ha történt ugyan ápolás a 72. életóra után is, de bizonyossággal nem megállapítható, hogy történt-e hemokultúra vizsgálat.

.Pozitív hemokultúra előfordult a 72. életóra után

A válasz „**Igen**”, ha a 72. életóra után levett vér bakteriológiai tenyésztés eredménye pozitív, függetlenül attól, hogy az milyen kórokozó volt.

..Pathogen megnevezése (hemokultúra 72. életóra után)

Szöveges mező a 72. életóra után levett vérből kitenyésztett kórokozó megnevezésére.

..Első (72. életóra utáni) szepszis epizód kezdete

Az első pozitív eredményt adó hemokultúra mintavételének dátuma, év, hónap, nap.

Meningitis/ventriculitis 72. életóra után

A válasz „Igen”, ha a klinikai tünetek és / vagy laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok eredménye alapján a zárójelentés dokumentumban a „meningitis” „ventriculitis” diagnózis szerepel. Ebben az esetben a *Bakteriális infekció 72. életóra után* kérdésre Igen a válasz.

A válasz „Nincs adat”, ha 72 életóra után nem ápolták az osztályon az újszülöttet.

Lumbálpunctió / kamrapunctió történt

A válasz „Igen”, ha a 72. életóra után bármilyen okból lumbálpunctió történt. Ebben az esetben az *Invaszív eszközök, beavatkozások* táblán a *Lumbálpunctiók száma* kérdésnél is jelölni kell a beavatkozást.

A válasz „Nincs adat”, ha 72 életóra után nem ápolták az osztályon az újszülöttet.

.Liquor kémia pozitív

A válasz „Igen”, ha a 72. életóra után levett liquorban a helyi kritériumok szerint kórosan emelkedett a fehérvérsejtszám, vagy fehérje tartalom, vagy a vércukor értékhez képest kórosan alacsony a glükóz szint. Általában kóros, ha a 72. életóra után levett liquorban a fehérvérsejtszám $\geq 30/\text{mm}^3$; a fehérje $>100 \text{ mg/dl}$ (érett újszülött), $>150 \text{ mg/dl}$ (koraszülött), a liquor glükóz $\leq 2/3$ szérum glükóz.

A válasz „Nincs adat”, ha a vér jelenléte miatt vagy egyéb okból (pl. túl kevés minta) a liquor kémiai vizsgálata bizonytalan eredményű a fertőzés megállapítása szempontjából.

.Liquor baktérium pozitív

A válasz „Igen”, ha a 72. életóra után levett liquor bakteriológiai tenyésztés eredménye pozitív.

..Pathogen megnevezése 72. életóra után (liquor baktérium)

Szöveges mező a 72. életóra után levett liquorból kitenyésztett patogén baktérium megnevezésére.

Szisztémás gombafertőzés

A válasz „Igen”, ha a 72. életóra után levett vérből, liquorból egybél testnedvből történő tenyésztés eredménye gombafertőzést igazolt

Posztnatalis vírus infekció

A válasz „Igen”, ha a megszületés után szerzett (nem veleszületett) vírusfertőzést diagnosztizáltak a klinikai tünetek, a betegség lefolyása és a vizsgálati eredmények alapján. A vírusfertőzés (általában a kórokozó megnevezésével) diagnózisként szerepel a zárójelentésben. A transzfúzióval szerzett CMV és hepatitis, illetve a RSV infekciók mindenképpen jelölendők.

.Vírusfertőzés megnevezése

Szöveges mező a vírus fertőzés megnevezésére.

Görcsállapot

A válasz „Igen”, ha bármilyen görcs, eclampsia, vagy epilepszia tünet vagy diagnózis szerepel az ápolási dokumentációban vagy a zárójelentésben. (Lehet rövid vagy hosszú, egyszeri vagy ismétlődő, szubtilis, klónusos vagy tónusos görcsállapot.)

Ismétlődő apnoék

A válasz „Igen”, ha legalább 2 alkalommal előfordult légzésszünet (10 mp), attól függetlenül, hogy az egy napon belül ismétlődött, vagy ennél ritkábban.

Vércukor szint legalább két alkalommal 2,6 mmol/l alatt

A válasz „Igen”, ha legalább két alkalommal 2,6 mmol/l, vagy ennél alacsonyabb volt a vércukor érték.

A válasz „Nem”, ha legalább két vércukor szint meghatározás történt, és az egyik vagy mindkettő magasabb volt, mint 2,6 mmol/l.

A válasz „Nincs adat”, ha nem vagy csak 1 alkalommal történt vércukor meghatározás.

Thrombopenia enyhe

A válasz „Igen”, ha a trombocita szám legalább két alkalommal 50 – 100 G/l között volt. Kizárja a *Thrombopenia súlyos* kérdésre *Igen* válaszát.

A válasz „Nem”, ha legalább két vérkép vizsgálat történt, és a trombocita szám az egyik vagy mindkettő esetében magasabb volt, mint 100 G/l.

A válasz „Nincs adat”, ha nem vagy csak 1 alkalommal történt vérkép vizsgálat.

Thrombopenia súlyos

A válasz „Igen”, ha a trombocita szám legalább két alkalommal 50 G/l alatt volt.

Kizárja a *Thrombopenia enyhe* kérdés *Igen* válaszát.

A válasz „Nem”, ha legalább két vérkép vizsgálat történt, és a trombocita szám az egyik vagy mindkettő esetében magasabb volt, mint 50 G/l.

A válasz „Nincs adat”, ha nem vagy csak 1 alkalommal történt vérkép vizsgálat.

Leukopenia

A válasz „Igen”, ha az össz fehérvérsejt szám akár egyszer is 5 G/l alatt volt.

A válasz „Nem”, ha legalább egy vérkép vizsgálat történt, illetve többszöri vizsgálat esetén az össz fehérvérsejt szám minden alkalommal 5 G/l felett volt.

A válasz „Nincs adat”, ha nem történt vérkép vizsgálat.

Neutropenia

A válasz „Igen”, ha az abszolút neutrofil granulocita szám akár egy alkalommal is 1 G/l alatt volt.

A válasz „Nem”, ha akár egy vérkép vizsgálat történt, vagy akár több és minden mintában az abszolút neutrofil granulocita szám minden alkalommal 1 G/l felett volt.

A válasz „Nincs adat”, ha nem történt vérkép vizsgálat.

Fejlődési rendellenesség

A válasz „Igen”, ha a diagnózisok között egy vagy több Q főcsoportú BNO kód (fejlődési rendellenesség, kromoszóma rendellenesség) szerepel.

Igen válasz esetén a *BNO* táblán meg kell adni az adott fejlődési vagy kromoszóma rendellenességet. Több diagnózis is megjelölhető!

.Fejlődési rendellenesség súlyossága

A válasz „**nem életveszélyes**”, ha a fejlődési rendellenesség nem sorolható az alábbi két kategóriába.

A válasz „**akut életveszélyes**”, ha sürgős műtéti vagy egyéb orvosi kezelés szükséges az anatómiai rendellenesség vagy a fellépő élettani működési zavar következtében.

A válasz „**letális**”, ha a fejlődési, illetve kromoszóma rendellenesség az étellel összeegyeztethetetlen.

Táplálás tábla

Enterális táplálás

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött bármikor enterális táplálásban részesült az osztályon.

.Enterális táplálás megkezdésének ideje

Az osztályon történő első enterális táplálás (kísérlet) dátuma - év, hónap, nap, óra, perc függetlenül attól, hogy azt követően mennyire volt sikeres. Nem lehet korábbi, mint a felvétel dátuma. Amennyiben olyan intézetben, vagy olyan osztályon történt az első táplálás, amely a NIC adatbázisba hivatalosan nem közöl adatokat, ebbe a mezőbe „**Nincs adat**” bejegyzést kell tenni.

.Saját anyatejes táplálás

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött bármikor, bármilyen módon kapott az édesanyja tejéből.

..Saját anyatejes táplálás első napja

Az osztályon történő anyatejes táplálás (kísérlet) első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Saját anyatejes táplálás utolsó napja

Az anyatejes táplálás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be.

..Az anyatej minősége

Abban az esetben, ha többféle is előfordult az ápolás során, azt kell megjelölni, amely a legtöbb napon át jellemző volt, a teljes enterális táplálás eléréséig.

A válasz „**friss (≤48 ó)**”, ha az újszülött szopott, vagy a lefejt anyatejet közvetlenül vagy hűtőben tárolás után 48 órán belül megkapta.

A válasz „**pasztörizált**”, ha az anyatejet 65 °C-on 30 percig tartó hőkezelés után kapta az újszülött.

A válasz „**fagyasztott**”, ha az anyatejet fagyasztva tárolás után kapta az újszülött.

.*Gyűjtött női tejes táplálás

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött bármikor gyűjtött női tejet kapott.

..Gyűjtött női tejes táplálás első napja

Az osztályon történő gyűjtött női tejes táplálás első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Gyűjtött női tejes táplálás utolsó napja

A gyűjtött női tejes táplálás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be.

..Gyűjtött női tej forrása

A válasz értelemszerűen „anyatej gyűjtőből” vagy „osztályon gyűjtött”.

A válasz „egyéb”, pl. ha anyatárs, ismerős személyre szólóan polgári szerződés keretében biztosít női tejet

..A gyűjtött női tej minősége

Abban az esetben, ha többféle is előfordult az ápolás során, azt kell megjelölni, amely a legtöbb napon át jellemző volt, a teljes enterális táplálás eléréséig.

A válasz „friss (≤48 ó)”, ha az újszülött a női tejet közvetlenül lefejés után vagy hűtőben tárolás után 48 órán belül megkapta.

A válasz „pasztörizált”, ha a női tejet 65 °C-on 30 percig tartó hőkezelés után kapta az újszülött.

A válasz „fagyasztott”, ha a női tejet fagyasztva tárolás után kapta az újszülött.

.*Dúsított saját anya vagy női tejes táplálás

A válasz „Igen”, ha az anyatejhez vagy női tejhez fehérje, keményítő vagy egyéb táplálék kiegészítő hozzáadása történt.

..Dúsított tejes táplálás első napja

Az osztályon történő dúsított tejes táplálás első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Dúsított tejes táplálás utolsó napja

A dúsított tejes táplálás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be.

..Dúsításra alkalmazott készítmény

A válasz értelemszerűen „keményítő”, „komplex”, vagy „egyéb”.

..Dúsításra alkalmazott készítmény megnevezése

Szöveges mező a dúsításra alkalmazott készítmény megnevezésére.

.*Tápszeres táplálás

A válasz „Igen”, ha az újszülött bármikor tápszert kapott.

..Tápszeres táplálás első napja

Az osztályon történő tápszeres táplálás első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Tápszeres táplálás utolsó napja

A tápszeres táplálás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be.

..Alkalmazott tápszer(ek) megnevezése

Szöveges mező a tápszer(ek) megnevezésére.

. *Folyamatos szondatáplálás

A válasz „Igen”, ha az újszülött táplálása szájon, orron, gastrostomán vagy jejunostomán bevezetett szondán keresztül folyamatosan pumpával szabályozottan történt, vagy ha nem folyamatos, akkor a pumpás táplálási szakaszok 1 óránál hosszabbak voltak.

A válasz „Nem”, ha egy óránál rövidebbek a pumpás szakaszok.

..Folyamatos szondatáplálás kezdete

Az osztályon történő folyamatos szondatáplálás első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Folyamatos szondatáplálás vége

A folyamatos szondatáplálás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha szakaszos szondatáplálásra tértek át, akkor annak kezdési napja előtti napot kell itt megjelölni. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be.

. *Szakaszos szondatáplálás

A válasz „Igen”, ha az újszülött táplálása szájon, orron, gastrostomán vagy jejunostomán bevezetett szondán keresztül szakaszosan (bólusokban) történt, akkor is, ha a szonda folyamatosan bent maradt, vagy ha a pumpás táplálási szakaszok 1 óránál rövidebbek voltak.

..Szakaszos szondatáplálás kezdete

Az osztályon történő szakaszos szondatáplálás első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Szakaszos szondatáplálás vége

A szakaszos szondatáplálás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be.

. *Üvegből táplálás

A válasz „Igen”, ha az újszülött táplálása cumis üvegből történt.

..Üvegből táplálás kezdete

Az osztályon történő cumis üvegből való táplálás első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Üvegből táplálás vége

A cumis üvegből való táplálás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be, függetlenül attól, hogy esetleg más módon is történt táplálás.

. *Szoptatás

A válasz „Igen”, ha az újszülött szopott.

..Szoptatás kezdete

Az osztályon történő szoptatás első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Szoptatás vége

A szoptatás utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be, függetlenül attól, hogy esetleg más módon is történt táplálás.

. *Egyéb táplálási mód

A válasz „Igen”, ha az újszülöttet szondán keresztül, vagy cumis üvegből való, vagy szoptatáson kívül egyéb módon enterálisan táplálták.

..Egyéb táplálási mód megnevezése

Szöveges mező az egyéb enterális táplálási mód megadására, például pohár, kanál.

..Egyéb táplálási mód kezdete

Az osztályon történő egyéb enterális táplálási mód első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Egyéb táplálási mód vége

Az egyéb enterális táplálási mód utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be, függetlenül attól, hogy esetleg más módon is történt táplálás.

Teljes (kizárólagos) enterális táplálás

A válasz „Igen”, ha az újszülött teljes kizárólagos enterális táplálásban részesült, függetlenül attól, hogy az elégséges, vagy nem. A parenterális táplálás hiányát jelenti.

.Teljes (kizárólagos) enterális táplálás első napja

Az előző kérdésre adott választól függetlenül a 150ml/kg/nap adag táplálék bevitel első napjának dátuma, év, hónap, nap.

Infúziós folyadék bevitel történt

A válasz „Igen”, ha az újszülött táplálás céljából intravénás eszközön keresztül folyadékot kapott.

.Infúziós folyadék bevitel utolsó napja

A táplálás céljából történő infúziós folyadék bevitel utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Ha távozásig tartott a táplálás, a távozás dátumát írja be, függetlenül attól, hogy esetleg más módon is történt táplálás. Amennyiben kisebb műtéti beavatkozás miatt átmenetileg újra infúziós kezelésre szorult az újszülött, azt nem kell figyelembe venni.

.Testtömeg az infúziós folyadék bevitel utolsó napján (g)

Az újszülött testtömege a táplálás céljából történő infúziós folyadék bevitel utolsó napján grammban. Értékhatár: 350 g-7500 g.

.Testhossz az infúziós folyadék bevitel utolsó napján (cm)

Az újszülött testhossza a táplálás céljából történő infúziós folyadék bevitel utolsó napján cm-ben. Értékhatár: 25 cm-90 cm.

.Fejkörfogat az infúziós folyadék bevitel utolsó napján (cm)

Az újszülött fejkörfogata a táplálás céljából történő infúziós folyadék bevitel utolsó napján cm-ben. Értékhatár: 15 cm-45 cm.

Intravénás eszköztől való mentesség első napja

Mindenféle intravénás eszköztől (Braunule, vénás katéter, stb.) való mentesség első napjának dátuma, év, hónap, nap. Általában az *Infúziós folyadék bevitel utolsó napját* követő nap, de lehet későbbi időpont is pl. azért, mert a parenterális táplálást / infúziós kezelést követő napokban a külön iv. gyógyszert pl. antibiotikumot adagolnak.

Amennyiben az újszülött nem kapott infúziót a születési dátumot kell beírni.

A válasz „**Nincs adat**”, amennyiben az újszülött áthelyezésre került és az újszülött intravénás eszközzel került átadásra a másik intézetbe.

A válasz „**Nincs adat**”, amennyiben az újszülött átvételre került és intravénás eszköz nélkül érkezett.

Gyógyszerek, vérkészítmények tábla

Vvt koncentrátum adás kivéve cseretranszfúzió (alkalom)

Vörösvértest koncentrátum adás alkalmainak száma az osztályon. A cseretranszfúzióhoz felhasznált vörösvértest koncentrátumot nem kell ide számolni. Ha nem kapott transfúziót a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatar: 0-40 alkalom.

Thr koncentrátum adás (alkalom)

Trombocita koncentrátum adás alkalmainak száma az osztályon. Ha nem kapott trombocita koncentrátumot a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatar: 0-20 alkalom.

FFP adás (alkalom)

Friss fagyasztott plazma adás alkalmainak száma az osztályon. Ha nem kapott friss fagyasztott plazmát a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatar: 0-30 alkalom.

Albumin készítmény (alkalom)

Albumin készítmény adás alkalmainak száma az osztályon. Ha nem kapott albumin készítményt a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatar: 0-40 alkalom.

IVIG (intravénás immunglobulin) adás

A válasz „**Igen**”, ha intravénás immunglobulin kezelés történt.

Dobutrex kezelés időtartama (nap)

Dobutrex kezelés napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Ha nem kapott Doputrex kezelést a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatar: 0-60 nap.

Dopamin kezelés időtartama (nap)

Dopamin kezelés napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Ha nem kapott Dopamin kezelést a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatar: 0-60 nap.

Noradrenalin kezelés időtartama (nap)

Noradrenalin kezelés napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Ha nem kapott Noradrenalin kezelést a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatar: 0-60 nap.

Antibiotikum kezelés időtartama (nap)

Antibiotikum (antimikrobiális) kezelés napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Minden szisztémás (per os, iv., im.) antibiotikum vagy teljes dózisú terápiás gomba ellenes kezelés figyelembe veendő, a készítmény fajtájától, esetleges megszakításoktól függetlenül. A profilaktikus dózisban adott gomba ellenes gyógyszereket itt nem kell figyelembe venni. Ha nem történt szisztémás antibiotikum vagy terápiás dózisú gomba ellenes kezelés, akkor 0-t írunk be. Értékhatar: 0-365 nap.

Adrenalin kezelés időtartama (nap)

Adrenalin kezelés napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Ha nem kapott Adrenalin kezelést a gyermek 0-t írunk be. Értékhatar: 0-60 nap.

Prostin kezelés időtartama (nap)

Prostin kezelés napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Ha nem kapott Prostin kezelést a gyermek 0-t írunk be. Értékhatar: 0-60 nap.

Szisztémás szteroid kezelés (kivétel ROP miatt)

A válasz „Igen”, ha bármilyen okból, kivéve ROP szisztémás (iv., im., per os) szteroid kezelés történt.

.Sztroid alacsony vérnyomás miatt

A válasz „Igen”, ha alacsony vérnyomás miatt szisztémás (iv., im., per os) szteroid kezelés történt (általában első élethét, vagy szepszis kapcsán).

..Sztroid hatóanyag megnevezése vérnyomás miatt

Alacsony vérnyomás miatt adott szteroid hatóanyag „hydrocortizon” vagy „dexamethason” jelölendő.

A válasz „egyéb”, ha az alacsony vérnyomás miatt adott szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer nem hydrocortizon vagy dexamethason.

...Egyéb szteroid hatóanyag megnevezése vérnyomás miatt

Szöveges mező az alacsony vérnyomás miatt adott egyéb szteroid hatóanyag megnevezésére.

..Sztroid első dózis ideje vérnyomás miatt

Alacsony vérnyomás miatti első szteroid adás dátuma, év, hónap nap.

..Sztroid első dózis (mg/kg) vérnyomás miatt

Alacsony vérnyomás miatti első szteroid adás mennyisége mg/kg-ban. Az első beadott mennyiséget az aznapi testtömeggel (kg) kell osztani. Értékhatar: 0,1-5 mg/kg.

.Sztroid BPD - CLD miatt

A válasz „Igen”, ha bronchopulmonalis diszplázia (BPD) vagy krónikus tüdőbetegség (CLD) megelőzésére vagy kezelésére, illetve a lélegeztető gépről való levétel sikerének céljából szisztémás (iv., im., per os) szteroid kezelés történt (általában második élethetet követően). Az inhalációs szteroid kezelés NEM szisztémás szteroid kezelés.

..Szteroid hatóanyag megnevezése BPD-CLD miatt

BPD - CLD miatt adott szteroid hatóanyag „**hydrocortizon**” vagy „**dexamethason**” jelölendő.

A válasz „**egyéb**”, ha BPD - CLD miatt adott szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer nem hydrocortizon vagy dexamethason.

...Egyéb szteroid hatóanyag megnevezése BPD-CLD miatt

Szöveges mező a BPD - CLD miatt adott egyéb szteroid hatóanyag megnevezésére.

..Szteroid első dózis ideje BPD-CLD miatt

BPD - CLD miatti első szteroid adás dátuma, év, hónap nap.

..Szteroid első dózis (mg/kg) BPD-CLD miatt

BPD - CLD miatti első szteroid adás mennyisége mg/kg-ban. Az első beadott mennyiséget az aznapi testtömeggel (kg) kell osztani. Értékhatar: : 0,01-2,0 mg/kg.

.Szteroid egyéb okból (de nem ROP miatt)

A válasz „**Igen**”, ha nem ROP, BPD - CLD, alacsony vérnyomás miatt, hanem más okból szisztémás (iv., im., per os) szteroid kezelés történt.

..Szteroid adás oka (de nem ROP miatt)

Szöveges mező a szteroid kezelés egyéb (nem ROP, BPD – CLD, alacsony vérnyomás) okának megnevezésére.

..Szteroid hatóanyag megnevezése

Egyéb ok miatt adott szteroid hatóanyag „**hydrocortizon**” vagy „**dexamethason**” jelölendő.

A válasz „**egyéb**”, ha az egyéb ok miatt adott szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer nem hydrocortizon vagy dexamethason.

...Egyéb szteroid hatóanyag megnevezése (nem ROP miatt)

Szöveges mező az egyéb ok miatt adott egyéb szteroid hatóanyag megnevezésére.

..Szteroid első dózis ideje (nem ROP miatt)

Egyéb ok miatti első szteroid adás dátuma, év, hónap nap.

..Szteroid első dózis (mg/kg) (nem ROP miatt)

Egyéb ok miatti első szteroid adás mennyisége mg/kg-ban. Az első beadott mennyiséget az aznapi testtömeggel (kg) kell osztani. Értékhatar: 0,1-5 mg/kg.

***Inzulin**

A válasz „**Igen**”, ha egyszer is inzulin kezelés történt.

.Inzulin terápia kezdete

Az inzulin kezelés első napjának dátuma, év, hónap, nap.

.Inzulin terápia vége

Az inzulin kezelés utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Amennyiben időközben voltak időszakok, amikor nem kapott a gyermek inzulint, azt nem kell figyelembe venni. Azt a dátumot kell beírni, amikor véglegesen meg lehetett szüntetni az inzulin adását. Ha távozásig tartott a kezelés, a távozás dátumát írja be.

***Indomethacin**

A válasz „Igen”, ha bármilyen okból indomethacin kezelés történt.

.Indomethacin első dózis ideje

Az első indomethacin adás dátuma, év, hónap, nap.

***Ibuprofen**

A válasz „Igen”, ha bármilyen okból ibuprofen kezelés történt.

.Ibuprofen első dózis ideje

Az első ibuprofen adás dátuma, év, hónap, nap.

***Paracetamol**

A válasz „Igen”, ha bármilyen okból paracetamol (acetaminofen) kezelés történt.

.Paracetamol első dózis ideje

Az első paracetamol adás dátuma, év, hónap, nap.

***Coffein iv.**

A válasz „Igen”, ha bármely okból intravénás koffein kezelés történt.

.Coffein iv első dózis ideje

Az intravénás koffein kezelés első napjának dátuma, év, hónap, nap.

.Coffein iv utolsó dózis ideje

Az intravénás koffein kezelés utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Amennyiben időközben voltak időszakok, amikor nem kapott a gyermek koffeint, vagy nem intravénásan kapta, azt nem kell figyelembe venni. Azt a dátumot kell beírni, amikor véglegesen meg lehetett szüntetni az intravénás koffein adását. Ha távozásig tartott a kezelés, a távozás dátumát írja be.

***Coffein per os**

A válasz „Igen”, ha bármely okból szájon át koffeinkezelés történt. Vannak példák, arra, hogy a végbélbe klizmával történt a koffeinadás, erre egyelőre nincs külön mező. Kérjük a rectális adás esetén is igen választ jelölni.

.Coffein per os első dózis ideje

A szájon át adott koffein kezelés első napjának dátuma, év, hónap, nap.

.Coffein per os utolsó dózis ideje

A szájon át adott koffein kezelés utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Amennyiben időközben voltak időszakok, amikor nem kapott a gyermek koffeint, vagy nem szájon át kapta, azt nem kell figyelembe venni. Azt a dátumot kell beírni, amikor véglegesen meg lehetett szüntetni a szájon át adott koffein adását. Ha távozásig tartott a kezelés, a távozás dátumát írja be.

***Thyroxin suplementáció**

A válasz „Igen”, ha egyszer is thyroxin kezelés történt.

.Thyroxin kezelés első napja

A thyroxin kezelés első napjának dátuma, év, hónap, nap.

.Thyroxin kezelés utolsó napja

A thyroxin kezelés utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Amennyiben időközben voltak időszakok, amikor nem kapott a gyermek thyroxint, azt nem kell figyelembe venni. Azt a dátumot kell beírni, amikor véglegesen meg lehetett szüntetni a thyroxin adását. Ha távozásig tartott a kezelés, a távozás dátumát írja be.

***EPO kezelés**

A válasz „Igen”, ha egyszer is eritropoetin kezelés történt.

.EPO kezelés első napja

Az eritropoetin kezelés első napjának dátuma, év, hónap, nap.

.EPO kezelés utolsó napja

Az eritropoetin kezelés utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Amennyiben időközben voltak időszakok, amikor nem kapott a gyermek eritropoetint, azt nem kell figyelembe venni. Azt a dátumot kell beírni, amikor véglegesen meg lehetett szüntetni az eritropoetin adását. Ha távozásig tartott a kezelés, a távozás dátumát írja be.

Barbiturát

A válasz „Igen”, ha intravénás, szájon át vagy végbélen át barbiturát kezelés történt. NEM KELL jelölni, ha intubáció, vagy rövid beavatkozás végett iv. rövidhatású barbiturát adására került sor (pl. thiopentál).

Analgetikum

A válasz „Igen”, ha fájdalomcsillapítás céljából morfin, morfinszármazékokkal való (pl. Fentanyl, Nubain) kezelés történt.

Egyéb görcscsillapító

A válasz „Igen”, ha bármilyen görcscsillapító gyógyszeres kezelés történt, ami nem barbiturát volt.

Húgyhajtó

A válasz „Igen”, ha egyszer is bármilyen húgyhajtásra szolgáló gyógyszeres kezelés történt.

Inhalációs gyógyszer

A válasz „Igen”, ha egyszer is bármilyen a légutakba inhalációs módszerrel bejutatott gyógyszeres kezelés történt, kivéve surfactant.

Fluconazol profilaxis

A válasz „Igen”, ha kizárólag profilaktikus céllal, profilaktikus dózisban adott Fluconazol kezelés történt, függetlenül attól, hogy gombafertőzés kialakult vagy sem. Ha csak terápiás dózisú Fluconazol kezelés történt, azt nem kell itt jelölni.

Invazív eszközök, beavazkozások

Fototerápia időtartama (nap)

Kékfény kezeléssel töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Ha nem kapott kékfény kezelést a gyermek 0-t írjunk be. Értékhatár: 0-365 nap.

Vena umbilicalis katéter (VUK)

A válasz „Igen”, ha köldök véna katéter alkalmazása történt. A válasz akkor is igen, ha csak egyetlen beavatkozás (pl. cseretranszfúzió, vagy szülőszobai stabilizálás) miatt pár órára került behelyezésre vena umbilicalis katéter (VUK).

.Vena umbilicalis katéter (VUK) időtartama (nap)

Vena umbilicalis katéter alkalmazás napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatár: 1-365 nap.

Egyéb centrális vénás katéter (úsztatott kanül)

A válasz „Igen”, ha centrális véna katéter (kivételesen vena umbilicalis katéter) alkalmazása történt. Úsztatott epicután kanül, szúrt vagy sebészileg behelyezett juguláris, subclavia vagy femorális katéterek egyaránt ide tartoznak.

.Centrális vénás katéter időtartama, kivéve VUK (nap)

Centrális vénás katéter alkalmazás napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Ha többféle centrális katéter volt, akkor a napok számát össze kell adni és az összes centrális vénán töltött napok számát kell megadni (kivéve VUK). Értékhatár: 1-365 nap.

Arteria umbilicalis katéter (AUK)

A válasz „Igen”, ha köldök artéria katéter alkalmazása történt.

.Arteria umbilicalis katéter (AUK) időtartama (nap)

Artéria umbilicalis katéter alkalmazás napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatár: 1-365 nap.

Egyéb artériás katéter

A válasz „Igen”, ha artériás katéter (kivételesen artéria umbilicalis katéter) alkalmazása történt. Elsősorban arteria radialis alkalmazása merül fel, de bármilyen artériába helyezett tartós katéter jelölendő.

.Artériás katéter időtartama, kivéve AUK (nap)

Artériás katéter alkalmazás napjainak száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfelé kerekítünk. Értékhatar: 1-365 nap.

Mellkasi drain

A válasz „Igen”, ha mellkasi drain behelyezés vagy mellúri punkció történt, függetlenül attól, hogy milyen okból, milyen hosszú ideig, vagy hány alkalommal volt rá szükség.

Cseretranszfúzió

A válasz „Igen”, ha az újszülött keringő vérmennyiségének kétszeresével történő kicserélése történt.

A válasz „Nem”, ha nem történt cseretranszfúzió, akkor is, ha a gyermek ismételt kapott vérkészítményeket.

Partiális cseretranszfúzió

A válasz „Igen”, ha polycytémia / hyperviscositas miatt partiális (részleges) cseretranszfúzió történt.

A válasz „Nem”, ha nem történt partiális cseretranszfúzió, akkor is, ha a gyermek ismételt kapott vérkészítményeket.

Lumbálpunkció száma

Az összes osztályon elvégzett lumbálpunkciók száma. Ha nem történt lumbálpunkció 0-t írunk be. Értékhatar: 0-20.

Kamrapunkció száma

Az összes osztályon elvégzett kamrapunkciók száma. A subgaleális shunt műtétet követő "tasak punkció", vagy "szelep punkció" nem tartozik ide. Ha nem történt kamra punkció 0-t írunk be Értékhatar: 0-20.

Lélegeztetés és surfactant tábla

Ha egy napon belül több fajta lélegeztetés is történt, akkor a lélegeztetett napot annál a lélegeztetés típusnál jelöljük, amelyiken aznap a legtöbb időt eltöltött.

Surfactant adás (nem szülőszobán)

A válasz „Igen”, ha a surfactant adás nem a szülőszobai ellátás keretében történt.

A válasz „Nem”, ha nem NIC-ben születés esetén az újszülött transzport team a megszületés követő percekben a szülőszobán részt vett a stabilizálásában és az indulás előtt surfactantot adott, viszont „Igen” a válasz, ha a transzport team órákkal a megszületés után nem a szülőszobán, hanem osztályon alkalmazott surfactantot az indulás előtt vagy transzport megkezdése után.

.Első surfactant az első életórán belül

A válasz „Igen”, ha az újszülött a 60. életperc betöltése előtt kapott surfactantot az osztályon. Az igen válasz kizárja az *Első surfactant dózis ideje egy órán túl, de 72 órán belül* kitölthetőségét.

A válasz „Nem”, ha az újszülött a 60. életperc betöltése után kapott surfactantot az osztályon. A nem válasz kizárja az *Első surfactant az 1. életórán belül hány perces életkorban* mező kitölthetőségét.

.Első surfactant az első életórán belül hány perces életkorban

Az első nem szülőszobán kapott surfactant dózis ideje életpercben, ha azt az újszülött a 60. életperc betöltése előtt kapta. Értékhatar: 1 – 59 perc.

.Első surfactant dózis ideje, ha egy órán túl, de 72 órán belül (életóra)

Az első nem szülőszobán kapott surfactant dózis ideje életórában, ha azt az újszülött a 60. életperc betöltése után, de 72 életórán belül kapta. Értékhatar: 1 – 72 óra.

.Első surfactant adag mennyisége összesen (mg)

Az első nem szülőszobán kapott surfactant adag mennyisége mg-ban. Értékhatar: 50 – 1000 mg.

.Surfactant adás alkalmak száma

A nem szülőszobai surfactant kezelések száma. Értékhatar: 1 – 20 alkalom.

..Második surfactant dózis ideje

A második nem szülőszobán kapott surfactant dózis ideje életórában. Értékhatar: 2-168 óra.

..Második surfactant adag mennyisége összesen (mg)

A második nem szülőszobán kapott surfactant adag mennyisége mg-ban. Értékhatar: 50 – 1000 mg.

.Surfactant készítmény

A válasz „**Curosurf**”, ha a nem szülőszobán adott első surfactant kezelés Curosurf.

A válasz „**egyéb**”, ha a nem szülőszobán adott első surfactant kezelés nem Curosurf.

..Egyéb surfactant készítmény neve

Szöveges mező az egyéb surfactant készítmény megnevezésére.

.Surfactant adás intubálás nélkül

A válasz „**Igen**”, ha a surfactant adás intubáció nélkül történt az osztályon, függetlenül attól, hogy esetleg az újszülöttet később intubálni kellett.

A válasz „**Nem**”, ha a surfactant adás az intratracheális tubusba történt az osztályon. Ebben az esetben az *Intubálás* kérdésre *Igen* választ kell megjelölni.

Intubálás

A válasz „**Igen**”, ha az újszülöttnak intratracheális tubusa van az osztályon, akkor is, ha nem az adott osztályon intubálták (pl. küldő alacsonyabb szintű osztály neonatológusa, vagy újszülött transzport team).

.Intubálás szülőszobán

A válasz „**Igen**”, ha az intubálás a szülőszobán (is) történt.

.Intubálás osztályon

A válasz „**Igen**”, ha az intubálás az adott osztályon (is) történt.

.Intubálás csak surfactant adáshoz

A válasz „Igen”, ha az intubálás csak a surfactant adás miatt történt. Ebben az esetben a *Surfactant adás intubálás nélkül* kérdésre *Nem* válasz jelölendő.

.Intubációk száma

Az adott osztályon történt intubációk száma, beleértve az elektív tubus cserét is. Értékhatar: 1-10. Ha az adott osztályon nem történt intubáció üresen marad a mező. Értékhatar: 1 – 10 alkalom.

.Intubációval töltött napok száma

Intubált állapotban töltött idő az adott osztályon napokban megadva. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Amennyiben az intubált napokat non invazív lélegeztetéssel töltött időszakok szakították meg, az intubációval töltött napokat össze kell számolni, összeadni és az összeget kell bejegyezni. Ha intubálásra csak surfactant adás miatt került sor 1 napot kell beírni. Értékhatar: 1 – 365 nap.

Invazív lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött endotracheális tubuson keresztül gépi lélegeztetést kapott az osztályon. A tracheostoman keresztüli lélegeztetés is ide értendő.

.Konvencionális gépi lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött endotracheális tubuson keresztül konvencionális gépi lélegeztetést kapott az osztályon.

..Konvencionális respiráció időtartama (nap)

Bármilyen formájú konvencionális lélegeztetőgépen töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

..Konvencionális lélegeztetés légzési térfogat monitorizálással (nap)

Konvencionális lélegeztetőgépen légzési térfogat monitorizálással töltött napok száma. Egyenlő vagy kisebb, mint *Konvencionális respiráció* időtartama. Értékhatar: 0 – 365 nap.

..Konvencionális lélegeztetés légzési térfogat garanciával (nap)

Konvencionális lélegeztetőgépen légzési térfogat garanciával töltött napok száma. Egyenlő vagy kisebb, mint *Konvencionális lélegeztetés légzési térfogat monitorizálással* időtartama. Értékhatar: 0 – 365 nap.

.HFO lélegeztetés (intubált állapotban)

A válasz „Igen”, ha endotracheális tubuson keresztül nagy frekvenciájú oszcillációs lélegeztetésre volt szükség

..HFO lélegeztetés (intubált állapotban) időtartama (nap)

HFO-val töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

.Invazív lélegeztetést megelőző non-invazív lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött bármilyen noninvazív lélegeztetést kapott akár a szülőszobán, akár a saját osztályon az első endotracheális tubuson keresztül történő (invazív) lélegeztetés előtt.

A válasz „Nincs adat”, ha az invazív lélegeztetést kapó újszülöttet más intézetből szállították.

..Invazív lélegeztetést megelőző non-invazív lélegeztetés kezdete

Az invazív lélegeztetést megelőző noninvazív lélegeztetés első napjának dátuma, év, hónap, nap.

..Invazív lélegeztetést megelőző non-invazív lélegeztetés vége

Az invazív lélegeztetést megelőző noninvazív lélegeztetés utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap.

Non-invazív lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha az újszülött endotracheális tubus alkalmazása nélkül (orreszközön vagy maszkon keresztül) lélegeztetést kapott az osztályon.

.Non-invazív HFO lélegeztetés

A válasz „Igen”, ha a nagy frekvenciájú oszcillációs lélegeztetés nem intratracheális tubuson vagy tracheostomán keresztül, hanem orreszközön vagy maszkon keresztül történt.

..Non-invazív HFO lélegeztetés időtartama (nap)

A non-invazív HFO lélegeztetéssel töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

.Nasalis BIPAP

A válasz „Igen”, ha az újszülött orreszközön, vagy maszkon keresztül alternáló nyomású non invazív lélegeztetésben részesült.

..Nasalis BIPAP lélegeztetés időtartama (nap)

Nasalis BIPAP lélegeztetéssel töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

.Nasalis CPAP

A válasz „Igen”, ha az újszülött orr eszközön, vagy maszkon keresztül folyamatos pozitív légúti nyomású lélegeztetést kapott az adott osztályon.

..Nasalis CPAP időtartama (nap)

Nasalis CPAP lélegeztetéssel töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. A 24 óránál rövidebb gépi respiráció esetén 1-et írjunk, még akkor is, ha az fél óra volt. Értékhatar: 1 – 365 nap.

.High flow orrszonda levegő vagy oxigén

A válasz „Igen”, ha az újszülött mindkét orrnyíláshoz illeszkedő orr eszközön keresztül levegőt vagy oxigénnel dúsított párasított gázkeveréket kapott 2 liter/perc-nél nagyobb áramlási sebességgel.

..High flow orrszonda levegő vagy oxigén időtartama (nap)

High flow orrszonda lélegeztetéssel töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

Egyéb légzéstámogatás

A válasz „Igen”, ha a légzéstámogatás módja nem non-invazív vagy invazív lélegeztetés, hanem orrszonda oxigén/levegő vagy kabin oxigén volt.

.Orrszonda (hagyományos) levegő vagy oxigén

A válasz „Igen”, ha az egyik, vagy mindkét orrnyíláshoz illeszkedő szondán keresztül 2 l/min flow vagy annál alacsonyabb áramlással történt a légzéstámogatás.

..Orrszonda (hagyományos) levegő vagy oxigén időtartama (nap)

A hagyományos orrszonda lélegeztetéssel töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

.Kabin oxigén

A válasz „Igen”, ha az inkubátor térbe, vagy fejboxba oxigénadás történt.

..Kabin oxigén időtartama (nap)

Kabin térbe vagy fejboxba adott oxigén pótlás időtartama napokban. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

..Kabin oxigén adás kabintér oxigén koncentráció méréssel

A válasz „Igen”, ha az inkubátor térbe, vagy fejboxba az oxigénadás kabintér oxigén koncentráció méréssel történt, akkor is, ha csak az egyetlen napon történt mérés.

...Kabintér oxigén koncentráció méréssel időtartama (nap)

Inkubátor térbe vagy fejboxba kabintér oxigén koncentráció méréssel adott oxigénpótlás időtartama napokban. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Egyenlő vagy kisebb, mint *Kabin oxigén* időtartama Értékhatar: 1 – 365 nap.

Oxigén terápia

A válasz „Igen”, ha az újszülött oxigén pótlást kapott az osztályon orreszközön, inkubátor térbe, fejboxba, invazív vagy noninvazív lélegeztetés alatt. A szülőszobán kapott oxigén nem jelölendő.

.Oxigén adás időtartama (nap)

Bármilyen formában alkalmazott oxigén pótlás időtartama napokban. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatar: 1 – 365 nap.

NO inhaláció

A válasz „Igen”, ha az újszülött nitrogén-oxid inhalációt kapott az osztályon.

.NO kezdete

A nitrogén-oxid inhaláció első napjának dátuma, év, hónap, nap.

.NO vége

A nitrogén-oxid inhaláció utolsó napjának dátuma, év, hónap, nap. Amennyiben időközben voltak időszakok, amikor nem történt NO inhaláció, azt nem kell figyelembe venni. Ha távozásig tartott a kezelés, a távozás dátumát írja be.

Monitorizálás tábla

aEEG

A válasz „Igen”, ha egyszer is amplitúdó vezérelt EEG monitorizálás történt.

.Monitorizált napok száma (aEEG)

Amplitúdó vezérelt EEG monitorizálással töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatár: 1 – 365 nap.

NIRS

A válasz „Igen”, ha NIRS (közeli infravörös spektroszkópia) monitorizálás történt.

.Monitorizált napok száma (NIRS)

NIRS monitorizálással töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatár: 1 – 365 nap.

tcpO2-tcpCO2

A válasz „Igen”, ha transzcután oxigén és széndioxid nyomás monitorizálás történt.

.Monitorizált napok száma (tcpO2-tcpCO2)

Transzcután oxigén és széndioxid nyomás monitorizálással töltött napok száma. A megkezdett napok számát jegyezzük be, mindig felfele kerekítsünk. Értékhatár: 1 – 365 nap.

Műtétek tábla

Műtétek kivéve ROP miatt

A válasz „Igen”, ha a NIC-ről történő legutolsó elbocsátás előtt altatásban vagy spinális érzéstelenítésben bárhol, bármilyen műtéti kezelésben részesült. Beleértjük a centrális vénás katéterek behelyezését is, amennyiben azok altatásban történnek.

.PDA ligatúra

A válasz „Igen”, ha a ductus arteriosus (Botall vezeték) zárás műtéti úton vagy intervenciós katéterezéssel történt. A válasz akkor is „Igen”, ha összetett szívfejlődési rendellenesség műtéti kezelése során történt a ductus arteriosus zárása.

..PDA ligatúra műtét ideje

PDA ligatúra műtét dátuma, év, hónap, nap.

..Testtömeg műtét idején (gramm)

Testtömeg a PDA ligatúra műtét napján grammban megadva. Értékhatar: 350-9000 g.

.NEC miatti műtét

A válasz „Igen”, ha nekrotizáló enterocolitis (NEC), valószínűsített NEC, vagy fokális bélperforáció miatt laparotomia, laparoszkópia, vagy peritoneális drainege műtét történt.

..NEC miatti műtét ideje

NEC miatti műtét dátuma, év, hónap, nap.

..Testtömeg NEC miatti műtét idején (gramm)

Testtömeg a NEC miatti műtét napján grammban megadva. Értékhatar: 350-9000 g.

..NEC miatti műtét fajtája

A válasz „**csak hasi drain**”, ha a NEC kezelése az akut időszakban hasi drain behelyezésével megoldható volt és nem kellett laparotómiát / laparoscopiát végezni. Ebben az esetben a *Szövődmények* táblán a *Hasi drain NEC miatt* a válasz *Igen*.

A válasz „**laparotomia**”, ha a NEC miatt laparotómiát kellett végezni. Ebben az esetben a *Szövődmények* táblán a *Műtét NEC miatt* a válasz *Igen*.

..NEC miatti műtéti lelet

A válasz „**SIP**” (spontán intesztinális perforáció), ha műtét alatt fokális perforációt észleltek, és a bél többi része normális. Kizárja a *NEC miatti műtét fajtája* kérdés *csak hasi drain* választ. Ebben az esetben a *Szövődmények* táblán *A perforáció fokális intesztinális perforációnak bizonyult* kérdésre a válasz *Igen*.
A válasz „**bélelhalás**”, ha a laparotómia során a belek nekrozisa volt észlelhető, függetlenül attól, hogy perforáció volt-e, illetve béleltávolítás történt-e.

..Stoma képzés

A válasz „Igen”, ha műtét során sztóma kialakítása történik, attól függetlenül, hogy később a zárása megtörtént-e.

.Subgaleális shunt

A válasz „Igen”, ha ideiglenes shunt képzés történt, amely az agykamrából kivezeti a liquorot koponya bőr alá beültetett (subgaleális) tasakba vagy olyan speciális szelep (VAD – ventricular access device) beültetés történt, amely a liquor időszakos lecsapolását lehetővé teszi.

..Subgaleális shunt műtét ideje

Subgaleális shunt beültetés dátuma, év, hónap, nap.

..Testtömeg subgaleális shunt műtét idején (gramm)

Testtömeg a subgaleális shunt beültetés napján grammban megadva. Értékhatar: 350-9000 g.

.Sérvműtét

A válasz „Igen”, ha lágysérv miatt műtétet végeztek, a rekeszsérv / köldöksérv nem ide tartozik.

..Sérvműtét ideje

Sérvműtét dátuma, év, hónap, nap.

..Testtömeg sérvműtét idején (gramm)

Testtömeg a sérvműtét napján grammban megadva. Értékhatár: 350-9000 g.

.Egyéb műtét

A válasz „Igen”, ha egyéb műtét történt, amelyet nem ROP, NEC, PDA és lágyéksérv miatt végeztek.

..Egyéb műtét megnevezése

Szöveges mező az egyéb műtét megnevezésére vagy OENO kódjának megadására.

..Egyéb műtét ideje

Egyéb műtét dátuma, év, hónap, nap.

..Testtömeg egyéb műtét idején (gramm)

Testtömeg az egyéb műtét napján grammban megadva. Értékhatár: 350-9000 g.

Szövődmények tábla

Pneumothorax

A válasz „Igen”, ha extrapleurális levegő diagnosztizálható mellkasi UH-gal, vagy mellkas röntgennel, vagy thoracocentézissel, függetlenül attól, hogy az kezelést szükségessé tett, vagy magától, spontán gyógyult meg.

A válasz „Nem”, ha klinikai tünetek alapján nem merült fel ptx és nem történt mellkas röntgen vagy UH vizsgálat, illetve ha mellkas röntgen felvételek, vagy UH vizsgálatok történtek, akkor egyikén sem ábrázolódott extrapleurális levegő.

.Pneumothorax első életnapja

A pneumothorax diagnosztizálásának első életnapja. Értékhatár: 1 – 365 nap.

.Pneumothorax miatt mellkasi drain

A válasz „Igen”, ha pnemothorax diagnózis vagy kezelés céljából mellkasi drain behelyezés vagy mellúri punkció történt. Ebben az esetben az *Invazív eszközök, beavatkozások* tábla *Mellkasi drain* kérdésre Igen válasz jelölendő.

.Pneumothorax spontán légzés közepette

A válasz „Igen”, ha a pneumothorax úgy lépett fel, hogy beteg nem igényelt légzéstámogatást.

.Pneumothorax CPAP-on

A válasz „Igen”, ha a pneumothorax non-invazív légzés támogatás közepette lépett fel.

.Pneumothorax tracheális lélegeztetés közepette

A válasz „Igen”, ha a pnemuthorax intubált állapot mellett lépett fel.

Tüdővérzés

A válasz „Igen”, ha a dokumentációban (lázlap, dekurzus, kórlap) vagy a zárójelentésben szerepel a tüdővérzés. A légúti leszívás során egy-egy alkalommal előforduló minimális véres szivadék nem tartozik ide.

.Tüdővérzés első életnapja

A tüdővérzés diagnosztizálásának első életnapja. Értékhatar: 1 – 365.

.Tüdővérzés surfactant után

A válasz „Igen”, ha a tüdővérzés olyan betegen jelentkezett, aki korábban bármikor surfactantot kapott.

.Tüdővérzés spontán légzés közepette

A válasz „Igen”, ha a tüdővérzés felléptekor a beteg éppen nem igényelt légzéstámogatást.

.Tüdővérzés CPAP-on

A válasz „Igen”, ha a tüdővérzés non-invazív légzés támogatás közepette lépett fel.

.Tüdővérzés tracheális lélegeztetés közepette

A válasz „Igen”, ha a tüdővérzés intubált állapot mellett lépett fel.

Perzisztáló ductus arteriosus

A válasz „Igen”, ha a betegdokumentációban a PDA, nyitott ductus arteriosus, nyitott ductus Botalli kifejezések szerepelnek.

.ECHO vizsgálat volt

A válasz „Igen”, ha neonatológiai ellátó vagy kardiológus szakorvos által végzett echokardiográfia történt.

.PDA HD jelentős

A válasz „Igen”, ha az ECHO vizsgálat alapján hemodinamikailag „jelentős” vagy „szignifikáns” ductus arteriosus bejegyzés került a beteg dokumentációba. Kizárja a *PDA HD nem jelentős* kérdés *Igen* választát.

.PDA HD nem jelentős

A válasz „Igen”, ha az ECHO vizsgálat alapján PDA diagnózis igen, de a hemodinamikailag „jelentős” vagy „szignifikáns” kifejezés nem szerepel a beteg dokumentációban. Kizárja a *PDA HD jelentős* kérdés *Igen* választát.

.Gyógyszeres kezelés volt

A válasz „Igen”, ha PDA zárása céljából indomethacin, ibuprofen, vagy paracetamol kezelés történt. Ebben az esetben a megfelelő kezelést jelölni kell a *Gyógyszerek, vérkészítmények* táblán is.

Pneumonia 72 óra után

A válasz „Igen”, ha az újszülöttnék kórházban szerzett pneumóniája volt. Ebben az esetben a *Rizikó állapotok* táblán a *Nosocomiális nem véráram fertőzések* kérdésre és a *Bakteriális infekció 72. életóra után* kérdésre *Igen* a válasz.

Bronchopulmonális diszplázia

A válasz „**Igen**” a lélegeztetési és oxigén igény napoktól függetlenül, ha a zárójelentésben szövegesen vagy a végső diagnózisok között szerepel a BPD megnevezés.

.Oxigén igény a 28. életnapon

A válasz „**Igen**”, ha a kórlap / lázlap tanúsága szerint a megszületéstől fogva folyamatos, bármilyen formájú oxigén terápia szükségessége fennáll a 28. életnapon. (1-2 nap oxigén terápia kihagyást figyelmen kívül lehet hagyni).

A válasz „**Nem**”, ha a gyermek a 28. életnap betöltése előtt oxigén terápia nélkül más intézménybe került áthelyezésre vagy hazaadásra. A válasz „**Nem**”, ha az addig légzéstámogatás nélküli baba a 28. életnap körül jelentkező rosszullet miatt átmenetileg igényelt oxigént.

A válasz „**Nincs adat**”, ha a gyermek a 28. életnap betöltése előtt, oxigén terápia folyamatos alkalmazása mellett más intézménybe került áthelyezésre, vagy a 28. életnap betöltése előtt meghalt.

..Oxigén igény FiO2 a 28. életnapon

A válasz „**FiO2 0,22-0,3**” vagy „**FiO2 0,3 felett**” értelemszerűen.

..Oxigén igény orrszondán (l/min) a 28. életnapon

A válasz „**Nincs adat**”, ha a 28. életnapon nem orrszonda / orrkanül oxigént kapott, hanem más légzéstámogatásban részesült. Értékhatar: 0,1-4 l/perc.

.Lélegeztetés igény a 28. életnapon

A válasz „**Igen**”, ha a 28. életnapon bármilyen mechanikus légzéstámogatásban részesült. Ezek lehetnek intubálva gépi vagy non-invazív BiPAP; DuoPAP; nCPAP; High Flow; orrszonda oxigén, **kivéve kabin oxigén!**

A válasz „**Nem**”, ha a gyermek a 28. életnap betöltése előtt lélegeztetési igény nélkül más intézménybe került áthelyezésre vagy hazaadásra.

A válasz „**Nincs adat**”, ha a gyermek a 28. életnap betöltése előtt, mechanikus légzéstámogatással más intézménybe került áthelyezésre, vagy a 28. életnap betöltése előtt meghalt.

.Oxigén igény a 36. posztmenstruációs héten

A 36. posztmenstruációs hét = gesztációs kor hetekben + életkor hetekben.

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött a 36. posztmenstruációs hét napján bármilyen légzéstámogatásban és / vagy oxigén terápiában részesült.

A válasz „**Nem**”, ha a gyermeket a 36. posztmenstruációs hét betöltése előtt oxigénkezelés nélkül hazaengedték, más intézetbe áthelyezték.

A válasz „**Nincs adat**”, ha a gyermeket a 36. posztmenstruációs hét betöltése előtt, oxigén terápiával hazabocsátották, vagy más intézménybe került áthelyezésre, vagy meghalt, és a hazaadást és áthelyezést követő terápia igényéről nem áll rendelkezésre információ.

A válasz „**Nincs adat**”, ha az újszülött a gesztációs kora nagyobb, mint 36. hét és 6 nap.

..Oxigén igény FiO2 a 36. posztmenstruációs héten

A válasz „**FiO2 0,22-0,3**” vagy „**FiO2 0,3 felett**” értelemszerűen.

..Oxigén igény orrszondán (l/min) a 36. posztmenstruációs héten

A válasz „Nincs adat”, ha a 36. posztmenstruációs héten nem orrszonda / orrkanül oxigént kapott, hanem más légzéztámogatásban részesült. Értékhatar: 0,1-4 l/perc.

.Lélegeztetés igény a 36. posztmenstruációs héten

A válasz „Igen”, ha az újszülött a 36. posztmenstruációs hét napján invazív vagy noninvazív lélegeztetésben részesült.

A válasz „Nem”, ha a gyermeket a 36. posztmenstruációs hét betöltése előtt invazív vagy noninvazív lélegeztetés nélkül hazaengedték, más intézetbe áthelyezték.

A válasz „Nincs adat”, ha a gyermeket a 36. posztmenstruációs hét betöltése előtt, invazív vagy noninvazív lélegeztetéssel hazabocsátották, vagy más intézménybe került áthelyezésre, vagy meghalt, és a hazaadást és áthelyezést követő terápia igényéről nem áll rendelkezésre információ.

A válasz „Nincs adat”, ha az újszülött a gesztációs kora nagyobb, mint 36. hét és 6 nap.

Necrotizáló enterocolitis

A válasz „Igen”, ha a betegdokumentációban, a zárójelentésben diagnózisként szerepel a nekrotizáló enterocolitis (NEC) kifejezés.

.Bell stádium

A válasz „I. stádium”, ha a radiológiai leleten normális gázárnyék, vagy enyhe disztenzió volt kimutatható.

A válasz „II. stádium”, ha a radiológiai leleten tágult bélkacsok, pneumatosis, portális levegő gyűlem volt kimutatható.

A válasz „III. stádium”, ha a radiológiai leleten szabad hasi levegő volt kimutatható.

A válasz „Nincs adat”, ha nem történt hasi rtg és / vagy hasi UH vizsgálat.

.Perforáció

A válasz „Igen”, ha a radiológiai leleten, műtét során vagy hasi drain behelyezése kapcsán szabad hasi levegőt észleltek.

.A perforáció fokális gasztrointesztinális perforációnak bizonyult

A válasz „Igen”, ha műtét illetve boncolás alkalmával fokális perforáció volt látható, és a bél többi része normális volt.

.Hasi drain NEC miatt

A válasz „Igen”, ha NEC kezelés miatt az akut időszakban CSAK hasi drain behelyezés történt.

A válasz „Nem”, ha a hasi draint műtét, laparotomia kapcsán helyeznek és hagynak benn.

.Műtét NEC miatt

A válasz „Igen”, ha NEC miatt laparotomia történt.

Agyi ultrahang vizsgálat történt

A válasz „Igen”, ha agyi/koponya képalkotó vizsgálat történt (UH, MR).

.Agykamrai vérzés

A koponya UH/MR eredménye alapján a valaha látott legrosszabb agykamrai vérzés (IVH – intraventricularis vérzés) stádium jelölendő, akkor is ha utána javult az állapot.

A válasz „**Nincs**”, ha a koponya képalkotó vizsgálat(ok) nem mutat(tak) germinális mátrix vagy agykamrai vérzést.

A válasz „**I. st.**”, ha a germinális mátrixra lokalizálódik a vérzés.

A válasz „**II. st.**”, ha az agykamrába törő vérzés a kamraúrterének kevesebb, mint 50%-t tölti ki és kamratágulatot nem okoz.

A válasz „**III. st.**”, ha az agykamrába törő vérzés kifejezett kamratágulatot okoz.

A válasz „**IV. st.**”, ha előző + a vérzéses infarktusz a periventriculáris fehérállományban és /vagy egyéb agyállományi területen is mutatkozik.

Szerzett hydrocephalus (nem veleszületett)

A válasz „**Igen**”, ha agyi/koponya képalkotó vizsgálaton (UH, MR) olyan kamratágulat volt kimutatható, amely 1 hetes korig nem volt jelen. A veleszületett hydrocephalust a fejlődési rendellenességek közé kell beírni, itt nem kell jelölni.

Cysticus periventricularis leukomalácia

A válasz „**Igen**”, ha agyi/koponya képalkotó vizsgálat (UH, MR) leletén szövegesen a periventriculáris leukomalácia kifejezés szerepel

A válasz „**Nem**”, ha az agyi/koponya képalkotó vizsgálat (UH, MR) történt és periventriculáris leukomalácia nem volt kimutatható.

A válasz „**Nincs adat**”, ha a koraszülött a 2. élethét előtt meghalt vagy áthelyezésre került és addig az UH vizsgálatok alkalmával nem ábrázolódott PVL.

Decubitus - Szövetelhalás

A válasz „**Igen**”, ha a bőrön felfekvéses, nyomás okozta sérülések voltak láthatóak.

.Decubitus súlyossága

Több felfekvéses, nyomás okozta sérülés esetében a valaha fennálló legsúlyosabb állapot jelölendő.

A válasz „**enyhe, múltó**”, ha ujjnyomásra nem kifehéredő erythema van az érintett bőrfelületen. A bőr vizenyős, tartósan meleg tapintatú, de fájdalmas duzzanatok, keményedések is lehetnek.

A válasz „**közepes, múltó**”, ha részleges hámphiany van a bőr felületén, a bőr alatt vagy mindkettőben (hám és irha felső rétege). A fekély felületi és klinikai szempontból horzsolásnak vagy hólyagnak tekinthető.

A válasz „**súlyos, múltó**”, ha teljes a hámphiany a subcutan szövetek sérülésével vagy elhalásával, amely tarthat a fasciáig, de nem terjed rá.

A válasz „**súlyos, maradandó**”, ha nagy kiterjedésű roncsolás, szövet elhalás, vagy izom-, vagy csont-, vagy vázsérülés teljes vagy részleges hámphianyval.

.Decubitus a végtagon

A válasz „**Igen**”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések a végtagon voltak.

.Decubitus a fülön

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések a fülön voltak.

.Decubitus az orron

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések az orron voltak.

.Decubitus egyéb helyen

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések a NEM a végtagon, fülön és orron voltak.

..Decubitus egyéb hely megnevezése

Szöveges mező a felfekvéses, nyomás okozta sérülések egyéb helyének megadására.

.Testhelyzettel - ruházattal - immobilitással kapcsolatos

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések oka a ruházat vagy az immobilitás.

.Intratracheális tubussal, illetve rögzítésével kapcsolatos

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések oka az intratracheális tubus vagy rögzítése.

.nCPAP orreszközzel, illetve rögzítésével kapcsolatos

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések oka orreszköz vagy rögzítése.

.Kanüllel - branüllel kapcsolatos

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések oka bármilyen kanül, branül vagy annak rögzítése.

.Felszíni fertőtlenítő anyaggal, kémiai hatással kapcsolatos

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések oka kémiai eredetű.

.Hőhatással kapcsolatos

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések oka hőhatás.

.Egyéb eszközökkel kapcsolatos

A válasz „Igen”, ha a felfekvéses, nyomás okozta sérülések oka nem az előbb felsoroltak között található.

Gyógyszer mellékhatás miatt gyógyszer leállítás

A válasz „Igen”, ha a tervezetthez képest idő előtti gyógyszer leállítás történt olyan kedvezőtlen állapotváltozás miatt, amelyet a leállított gyógyszerrel összefüggésbe hoztak, akár ez csak egy gyanú volt, vagy bizonyítottan vették.

.Milyen gyógyszer lett leállítva

Szöveges mező a valódi vagy feltételezett mellékhatás miatt leállított gyógyszer gyári nevének megadására.

.Milyen mellékhatás miatt leállítva

Szöveges mező a gyógyszer mellékhatás leírására.

Gyógyszereléssel kapcsolatos komplikáció

Nem kell rögzíteni, törlés folyamatban.

.Gyógyszer komplikáció leírása

Nem kell rögzíteni, törlés folyamatban.

.Milyen mellékhatás miatti komplikáció

Nem kell rögzíteni, törlés folyamatban.

Egyéb szövőmény

A válasz „Igen”, ha olyan szövődmény lépett fel, amely a korábbi mezőkbe nem sorolható.

.Egyéb szövőmény leírása

Szöveges mező az egyéb szövődmény leírására.

CT vizsgálat történt

A válasz „Igen”, ha CT vizsgálata történt.

.CT vizsgálat megnevezése

Szöveges mező a testtáj(ak) megnevezésére, amelyikről CT felvétel történt.

Koponya MR vizsgálat történt

A válasz „Igen”, ha koponya, agy MR vizsgálat történt.

Egyéb MR vizsgálat történt

A válasz „Igen”, ha nem koponya, hanem más testtáj MR vizsgálata történt.

.Egyéb MR vizsgálat megnevezése

Szöveges mező a testtáj(ak) megnevezésére, amelyikről MR felvétel történt.

ROP – hallás tábla

Szemészeti vizsgálat történt

A válasz „Igen”, ha szemész szakorvos által végzett szemfenék vizsgálat történt. A neonatológus által végzett vörös visszfény vizsgálat nem jelölendő.

.ROP maximális stádiuma a bal szemem

A szemészeti vizsgálatok során leírt retinopathia neonatorum (ROP) maximális (legsúlyosabb) stádiumát kell bejegyezni ebbe a mezőbe a szemésszakorvos írott lelete alapján. Ha nincs ROP, akkor 0 értéket kell megadni. Értékhatár: 0-5.

.Plusz tünet a bal szemem

A válasz „Igen”, ha a szemészeti vizsgálatok bármelyikén a bal szemem plusz tünet leírás szerepelt. A *ROP maximális stádiuma a bal szemem* kérdés 0 értéke esetén igen válasz nem adható.

.ROP maximális stádium a jobb szemem

A szemészeti vizsgálatok során leírt retinopathia neonatorum (ROP) maximális (legsúlyosabb) stádiumát kell bejegyezni ebbe a mezőbe a szemészszakorvos írott lelete alapján. Ha nincs ROP, akkor 0 értéket kell megadni. Értékhatár: 0-5.

.Plusz tünet a jobbszemem

A válasz „Igen”, ha a szemészeti vizsgálatok bármelyikén a jobb szemem plusz tünet leírás szerepelt. A *ROP maximális stádiuma a jobb szemem* kérdés 0 értéke esetén igen válasz nem adható.

Műtét ROP miatt

A válasz „Igen”, ha ROP miatt lézerkoaguláció, krioterápia, vagy vitrectomia történt.

.ROP lézerkoaguláció

A válasz „Igen”, ha ROP miatt lézerkoaguláció történt.

..Lézerkoaguláció bal oldalon

A válasz „Igen”, ha ROP miatt lézerkoaguláció történt a bal szemem.

..Lézerkoaguláció jobb oldalon

A válasz „Igen”, ha ROP miatt lézerkoaguláció történt a jobb szemem.

..Első lézerkoaguláció ideje

ROP miatti első lézerkoaguláció dátuma, év, hónap, nap, függetlenül attól, hogy ismételni kellett a beavatkozást, vagy a másik szemem később történt meg.

..Testtömeg a lézerkoaguláció idején (gramm)

Testtömeg a ROP miatti első lézerkoaguláció napján grammal megadva. Értékhatár: 350-9000 mg.

.Krioterápia

A válasz „Igen”, ha ROP miatt krioterápia történt.

..Krioterápia a bal oldalon

A válasz „Igen”, ha ROP miatt krioterápia történt a bal szemem.

..Krioterápia a jobb oldalon

A válasz „Igen”, ha ROP miatt krioterápia történt a jobb szemem.

..Krioterápia ideje

ROP miatti első krioterápia dátuma, év, hónap, nap.

..Testtömeg a krioterápia idején (gramm)

Testtömeg a ROP miatti első krioterápia napján grammal megadva. Értékhatár: 350-9000 mg.

.Vitrectomia

A válasz „Igen”, ha ROP miatt vitrectomia történt.

..Vitrectomia a bal oldalon

A válasz „Igen”, ha ROP miatt vitrectomia történt a bal szemem.

..Vitrectomia a jobb oldalon

A válasz „Igen”, ha ROP miatt vitrectomia történt a jobb szemem.

..Vitrectomia ideje

ROP miatti első vitrectomia dátuma, év, hónap, nap.

..Testtömeg a vitrectomia idején (gramm)

Testtömeg a ROP miatti első vitrectomia napján grammban megadva. Értékhatar: 350-9000 mg.

Gyógyszer ROP miatt

A válasz „Igen”, ha ROP miatt intraoculáris vagy szisztémás (iv., im., per os) gyógyszeres kezelés történt. A szemcseppekkel történő kezelés nem tartozik ide.

.Intraoculáris gyógyszeres kezelés

A válasz „Igen”, ha egy vagy mindkét szem üvegtestébe adták a gyógyszert a ROP kezelése végett.

..Intraoculáris gyógyszeres kezelés megnevezése

Szöveges mező az intraoculárisan adott gyógyszer hatóanyagának megnevezésére.

..Intraoculáris gyógyszeres kezelés első adagjának dátuma

Intraoculáris gyógyszeres kezelés első adagjának dátuma, év, hónap, nap.

.Szisztémás gyógyszeres kezelés ROP miatt

A válasz „Igen”, ha ROP miatt szisztémás (iv., im., per os) gyógyszeres kezelés történt. A szemcseppekkel történő kezelés nem tartozik ide.

..Szteroid ROP miatt

A válasz „Igen”, ha elsődlegesen ROP miatt került sor szisztémás (iv., im., per os) szteroid kezelésre.

...Szteroid hatóanyag megnevezése ROP miatt

ROP miatt adott szteroid hatóanyag „hydrocortizon” vagy „dexamethason” jelölendő.

A válasz „egyéb”, ha ROP miatt adott szteroid kezelésnél alkalmazott gyógyszer nem hydrocortizon vagy dexamethason.

....Egyéb szteroid hatóanyag megnevezése ROP miatt

Szöveges mező ROP miatt adott egyéb szteroid hatóanyag megnevezésére.

...Szteroid első dózis ideje ROP miatt

ROP miatti első szteroid adás dátuma, év, hónap, nap.

...Szteroid első dózis (mg/kg) ROP miatt

ROP miatti első szteroid adás mennyisége mg/kg-ban. Az első beadott mennyiséget az aznapi testtömeeggel (kg) kell osztani. Értékhatar: 0,1-5 mg/kg.

..Egyéb szisztémás kezelés ROP miatt

A válasz „Igen”, ha ROP miatti nem szteroid szisztémás (iv., im., per os) gyógyszeres kezelés történt. A szemcseppekkel történő kezelés nem tartozik ide.

...Egyéb szisztémás kezelés ROP miatt megnevezése

Szöveges mező ROP miatt szisztémásan adott egyéb gyógyszer hatóanyagának megnevezésére.

...ROP miatti egyéb szisztémás gyógyszeres kezelés megkezdésének dátuma

ROP miatti egyéb szisztémás gyógyszeres kezelés megkezdésének dátuma, év, hónap nap.

Objektív hallásszűrés történt

A válasz „Igen”, ha a kötelező újszülöttkori hallásszűrés " szűrő BERA" készülékkel az osztályon megtörtént.

.Objektív hallásszűrés eredménye

A válasz „ép”, ha a szűrő BERA készülékkel végzett első hallásvizsgálati eredmény megfelelt.

A válasz „kontroll kell”, ha a szűrő BERA készülékkel végzett első vizsgálati eredmény nem volt megfelelő, ezért korrigált 1 hónapos korig kontroll vizsgálat (BERA készülékkel) szükséges.

Logisztika tábla

Közös adat, új ápolásnál új táblát kell kitölteni. Visszavétel esetén is új táblát kell kitölteni. A már meglévő táblát átírni nem szabad, mert az utolsó mentés tárolódik az adatbázisban, a korábbi adatok elvesznek.

Logi ID

A logisztika azonosítószáma. A program adja rögzítési sorrendben.

Aktuális intézmény

A saját NICIII vagy NICII osztály jelölendő az „Intézmény” listából.

Felvétel módja

Az „első felvétel” választ lehetőség szerint ne válasszuk, próbáljuk pontosabban megadni, honnan került felvételre az újszülött – lásd lentebb. Ez a kérdés kivezetésre fog kerülni a jövőben.

A válasz „átvétel”, ha másik NICIII, vagy NICII (tehát az adatbázisba rögzítő) osztályról került átvételre a gyermek.

A válasz „visszavétel”, ha áthelyezés után újra felvételre került a gyermek.

A válasz „első felvétel saját intézetből szülőszobáról”, ha az újszülött felvétele a saját intézet szülőszobájáról vagy a szülőszobai őrjéből történt.

A válasz „első felvétel saját intézetből újszülött osztályról”, ha az újszülött felvétele a saját intézet újszülött osztályáról történt.

A válasz „első felvétel más intézetből szülőszobáról”, ha az újszülött felvétele nem a saját intézet szülőszobájáról vagy a szülőszobai őrjéből történt.

A válasz „első felvétel más intézetből újszülött osztályról”, ha az újszülött felvétele nem a saját intézet újszülött osztályáról történt.

A válasz „**első felvétel otthonról, közterületről**”, ha nem egészségügyi intézetből került felvételre a gyermek, például intézményen kívüli szülés esetén, vagy korábban hazaadott újszülött került felvételre.

Átvétel, visszavétel oka

A *Felvétel módja* kérdésre adott válasz *átvétel* vagy *visszavétel* esetén az alábbi lehetséges válaszok jelölhetők.

A válasz „**gyarapodás**”, ha a gyermek átvételének vagy visszavételének oka a korábbi orvosi kezelés folytatása a hazaadás elősegítése céljából.

A válasz „**sebészet**”, ha a gyermek átvételének vagy visszavételének oka az intézetben elvégzendő műtéti kezelés volt.

A válasz „**egyéb diagnosztika vagy kezelés**”, ha a gyermek átvételének vagy visszavételének oka olyan diagnosztikai eljárás vagy kezelés végrehajtása volt, amely a küldő intézetben nem volt elérhető. Pl. ROP miatt végzett lézerkoaguláció.

A válasz „**krónikus ápolás, gyarapodás**”, ha a gyermek átvételének vagy visszavételének oka a hosszú távú ápolás szükségessége. A gyarapodás megnevezés program hiba, korrekciója folyamatban.

A válasz „**egyéb**”, ha a gyermek átvételének vagy visszavételének oka nem a fentebb felsoroltak között van. Pl. szociális ok.

.Egyéb logisztikai ok megnevezése

Szöveges mező az átvétel vagy visszavétel egyéb okának megadására.

Felvétel dátuma

Az osztályra történő felvétel dátuma, év, hónap, nap, óra, perc.

Testtömeg felvételkor (gramm)

A gyermek testtömege felvételkor grammban megadva. Értékhatar: 250 - 9000 g.

Testhossz felvételkor (cm)

A gyermek testhossza felvételkor cm-ben tizedes pontossággal megadva. Értékhatar: 25 - 70 cm.

Fejkörfogat felvételkor (cm)

A gyermek fejkörfogata felvételkor cm-ben tizedes pontossággal megadva. Értékhatar: 12 - 50 cm.

Eltávozás módja

A válasz „**hazaadás**”, ha az újszülöttet egy éves kora előtt hazabocsátották, nevelő szülőhöz, vagy csecsemőotthonba került.

A válasz „**áthelyezés**”, ha az újszülöttet egy éves kora előtt másik kórházi osztályra (akár saját intézetben belül) helyezték át. Ebben az esetben az *Áthelyezés esetén az áthelyezés oka* kérdés kitöltendő.

A válasz „**halálozás**”, ha az újszülött egy éves kora előtt meghalt az osztályon.

A válasz „**1 éves korában is kórházi ápolásra szorul**”, ha az újszülött egy éves születés napján még korábbi megszakítás nélkül kórházi ápolásra szorult.

.A halál oka

A válasz „**légzőrendszeri betegség**” értelemszerűen.

A válasz „szepszis” értelemszerűen.

A válasz „**neurológiai ok**”, ha a halál oka olyan szerzett neurológiai betegség, ami nem veleszületett rendellenesség.

A válasz „**veleszületett rendellenesség**”, ha a halál oka veleszületett rendellenesség. Ebben az esetben a *BNO* táblán kell megadni az adott fejlődési vagy kromoszóma rendellenességet.

A válasz „**egyéb**”, ha a halál oka nem a fentebb felsoroltak között van.

..Egyéb halálok megnevezése

Szöveges mező az egyéb halálok megnevezésére.

.Boncolás történt

A válasz „**Igen**”, ha a meghalt újszülöttnél történt patológiai vizsgálat.

.Terápiás beavatkozások limitálása történt

A válasz „**Igen**”, ha az étellel össze nem egyeztethető rendellenesség vagy szerzett állapot fennállása miatt előzetes stabilizálásra tett eredménytelen kísérletet követően vagy anélkül, palliatív vagy komfort kezelés megkezdése történt.

Áthelyezés esetén az áthelyezés oka

A válasz „**sebészet**”, ha a gyermek áthelyezésének oka a fogadó intézetben elvégzett műtéti kezelés volt.

A válasz „**egyéb diagnosztika vagy kezelés**”, ha a gyermek áthelyezésének oka olyan diagnosztikai eljárás vagy kezelés végrehajtása volt, amely a küldő intézetben nem volt elérhető. Ide tartozik a ROP miatt végzett lézerkoaguláció is.

A válasz „**krónikus ápolás, gyarapodás**”, ha a gyermek áthelyezésének oka a korábbi orvosi kezelés folytatása a hazaadás elősegítése céljából vagy a hosszú távú ápolás.

A válasz „**egyéb**”, ha a gyermek áthelyezésének oka nem a fentebb felsoroltak között van.

Elbocsátás dátuma

Az osztályról történő elbocsátás dátuma, év, hónap, nap, óra, perc.

Testtömeg elbocsátáskor (gramm)

A gyermek testtömege az elbocsátás napján, vagy ha nem mérték, akkor a megelőző napon grammban megadva. Értékhatár: 250 - 9000g.

Testhossz elbocsátáskor (cm)

A gyermek testhossza az elbocsátás napján, vagy ha nem mérték, akkor a megelőző napon cm-ben tizedes pontossággal megadva. Értékhatár: 25 - 70 cm.

Fejkörfogat elbocsátáskor (cm)

A gyermek fejkörfogata az elbocsátás napján, vagy ha nem mérték, akkor a megelőző napon cm-ben tizedes pontossággal megadva. Értékhatár: 12 - 50 cm.

Apnoe vagy egyéb légzésfigyelő monitor alkalmazása elbocsátáskor

A válasz „**Igen**”, ha az újszülött távozáskor monitorizáltan pl. pulzoximetriával vagy apnoe alarmmal távozik.

Táplálás módja elbocsátáskor

A távozás előtti **24 órában** történő táplálás alapján töltendő ki.

A válasz „szoptatás”, ha az újszülött az elmúlt 24 órában döntően vagy kizárólagosan szoptatással táplált.

A válasz „lefejt anyatejes táplálás”, ha az újszülöttet az elmúlt 24 órában döntően az édesanya lefejt anyatejével táplálták.

A válasz „gyűjtött női tejes”, ha az újszülöttet döntően gyűjtött női tejjel táplálták.

A válasz „vegyes táplálás: anyatej + tápszer”, amennyiben az anyatej kisebb hányad volt, mint a tápszer.

A válasz „vegyes táplálás: női tej + tápszer”, amennyiben az női tej kisebb hányad volt, mint a tápszer.

A válasz „tápszeres” ha az újszülött döntően tápszeres táplálásban részesült.

A válasz „egyéb”, ha teljes vagy részleges parenterális táplálásban részesült.

Oxigén igény elbocsátáskor

A válasz „Igen”, ha az újszülött eltávozáskor oxigénpótlást kapott.

Szállítás utáni intézmény

Áthelyezés esetén a fogadó intézet kiválasztása az „Intézmény” listából. Amennyiben nem találja meg a keresett intézetet, jelezze a koordinátornak.

BNO tábla

Közös adat. Több BNO kód esetén több táblát kell kitölteni.

BNO kód

Egyelőre a Q főcsoport diagnózisai adhatók meg. Több diagnózis is megjelölhető!

BNO típus

Értelemszerűen a diagnózis ideje szerint a válasz „várandósság”, „első 72 óra fejl.rend.”, „kiírási dg.”, „boncolásnál”, két éves u.v.”, „egyéb”.

Két éves kori után vizsgálat tábla

Közös adat. A vizsgálatot az <1500g születési súlyú gyermekeknél korrigált két éves korban kell elvégezni.

Két éves után vizsgálat ideje

Az után vizsgálat dátuma, év, hónap, nap. Ha az újszülött intenzív osztályon történő ápolást követően a csecsemő akár intézetben, akár otthonában meghalt a csecsemőhalálozás dátuma, év, hónap, nap.

Korrigált kor hetekben

Az után vizsgálat idején a korrigált életkor betöltött hete. A korrigált kor számítása: a valódi életkorból levonjuk 40-gesztációs kor betöltött hét számát. Értékhatar: 0-160 hét.

A vizsgálat korrigált két éves korban történt

A válasz „Igen”, ha az után vizsgálat 100-108 hetes korrigált korban történt.

.Ha nem, mi volt az oka, hogy nem vagy nem akkor történt a 2 éves utánvizsgálat

A válasz „**meghalt**”, ha a gyermek az újszülött intenzív osztályon történő ápolás után elhalálozott.

A válasz „**áthelyezték/elköltözött**”, ha a gyermek nem a megadott lakcímen lakik, és nem található meg.

A válasz „**egyéb**”, ha a gyermek nem korrigált két éves korban történő után vizsgálatának az oka nem a fentebb felsoroltak között van.

..Egyéb ok, hogy nem vagy nem akkor történt a 2 éves utánvizsgálat

Szöveges mező a gyermek nem korrigált két éves korban történő utánvizsgálat okának a megnevezésére.

..Halál helye

A válasz „**kórház**”, ha a gyermek fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézményben halálozott el.

A válasz „**egyéb**”, ha a gyermek nem fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézményben halálozott el.

..Életkor halálozáskor hónapokban

A tényleges életkor halálozáskor hónapokban megadva. Értékhatar: 0-48 hónap.

..Halál oka

A válasz „**SIDS**”, ha a gyermek hirtelen csecsemőhalál szindrómában (Sudden Infant Death Syndrome) halálozott el.

A válasz „**baleset, erőszak**”, ha a gyermek halálának oka külső ok volt.

A válasz „**egyéb**”, ha a gyermek halálának az oka nem a fentebb felsoroltak között van.

...Halál egyéb oka

Szöveges mező a gyermek halálát okozó egyéb ok megnevezésére.

Testtömeg a vizsgálatkor (gramm)

A gyermek testtömege az után vizsgálat napján grammban. Értékhatar: 4000 - 25000 g.

Testhossz a vizsgálatkor (cm)

A gyermek testhossza az után vizsgálat napján centiméterben. Értékhatar: 60 - 120 cm.

Fejkörfogat a vizsgálatkor (cm)

A gyermek fejkörfogata az után vizsgálat napján centiméterben. Értékhatar: 30 - 60 cm.

Veleszületett fejlődési rendellenesség

A válasz „**Igen**”, ha a diagnózisok között egy vagy több Q főcsoportú BNO kód (fejlődési rendellenesség, kromoszóma rendellenesség) szerepel.

Igen válasz esetén a *BNO* táblán meg kell adni a még addig nem rögzített fejlődési vagy kromoszóma rendellenességet. Több diagnózis is megjelölhető!

Folyamatos oxigén igény

A válasz „**Igen**”, ha a gyermek otthonában vagy intézményben folyamatos oxigén adását igényli, akármilyen eszközzel.

Légzésterápia igény

A válasz „Igen”, ha a gyermek otthonában folyamatos vagy időszakos mechanikus légzéstámogatást (non-invazív lélegeztetést) igényel - otthoni lélegeztetési program résztvevője.

Apnoék otthon vagy ALTE

A válasz „Igen”, amennyiben otthon akár monitorizálás nélkül, akár apnoe monitorral légzésszünetek fordultak elő és emiatt orvosi kivizsgálás történt, vagy légzésszünet miatt reszuscitáció és azt követően kórházi felvétel történt. ALTE - apperent life-threatening events.

3-nál több kórházi bennfekvés tüdőbetegség miatt az első életévben

A válasz „Igen”, ha a gyermek a születés utáni hazabocsátása után az első életévében 3-nál többször került felvételre fekvőbeteg egészségügyi ellátó intézetbe tüdőbetegség miatt.

3-nál több kórházi bennfekvés tüdőbetegség miatt a második életévben

A válasz „Igen”, ha a gyermek a második életévében 3-nál többször került felvételre fekvőbeteg egészségügyi ellátó intézetbe tüdőbetegség miatt.

RSV passzív immunizálást kapott

A válasz „Igen”, ha a gyermek RSV passzív immunizálásban részesült.

Igazolt RSV fertőzés kórházi kezeléssel az első életévben

A válasz „Igen”, ha a gyermek a születés utáni hazabocsátása után az első életévében RSV fertőzés miatt felvételre került fekvőbeteg egészségügyi ellátó intézetbe.

Krónikus tüdőbetegség miatti gyógyszeres kezelés

A válasz „Igen”, ha a gyermek krónikus tüdőbetegség miatt folyamatos (vagy a vizsgálat idejében) gyógyszeres terápiaiban részesült.

.Krónikus tüdőbetegség miatt alkalmazott gyógyszer

Szöveges mező a krónikus tüdőbetegség miatt kapott gyógyszer megnevezésére.

Veleszületett szívhiba miatt gondozás alatt áll

A válasz „Igen”, ha a gyermek veleszületett szívhiba miatt gondozás alatt áll.

Veleszületett szívhiba miatt műtét volt

A válasz „Igen”, ha a gyermeknek veleszületett szívhiba miatt műtétje volt.

Veleszületett szívhiba miatt műtétre vár

A válasz „Igen”, ha a gyermeknél veleszületett szívhiba miatt műtétet terveznek.

Veleszületett szívhiba miatti gyógyszeres kezelés

A válasz „Igen”, ha a gyermek veleszületett szívhiba miatt folyamatos (vagy a vizsgálat idejében) gyógyszeres terápiaiban részesül.

.Veleszületett szívhiba miatt alkalmazott gyógyszer

Szöveges mező a veleszületett szívhiba miatt kapott gyógyszer megnevezésére.

Gasztrosztómán keresztüli táplálás igény

A válasz „Igen”, ha a gyermek folyamatosan (vagy a vizsgálat idejében, vagy az elmúlt 3 hónapban) gasztrosztómán keresztüli teljes vagy részleges táplálást igényelt.

Parenterális táplálás igény

A válasz „Igen”, ha a gyermek folyamatosan (vagy a vizsgálat idejében, vagy az elmúlt 3 hónapban) teljes vagy részleges parenterális táplálást igényelt.

GOR miatti gyógyszereszedés

A válasz „Igen”, ha a gyermek GOR (gastrooesophagealis reflux) miatt folyamatosan (vagy a vizsgálat idejében) gyógyszeres terápiában részesült.

.GOR miatt alkalmazott gyógyszer

Szöveges mező a GOR (gastrooesophagealis reflux) miatt kapott gyógyszer megnevezésére.

Speciális tápszer igény

A válasz „Igen”, ha a gyermek folyamatosan (vagy a vizsgálat idejében) speciális tápszert igényel. Pl. reflux ellenes tápszer, csökkentett fenilalanin tartalmú tápszer.

.Alkalmazott speciális tápszer

Szöveges mező a speciális tápszer megnevezésére.

Dialízis igény

A válasz „Igen”, ha a gyermek folyamatosan (vagy a vizsgálat idejében) dialízist igényel.

Hallás igazoltan ép (objektív módszerrel korábban vizsgálták)

A válasz „Igen”, ha a gyermek hallása objektív vizsgálattal igazoltan ép. Kizárja a *Hallásjavító eszközt használ, Hallás csökkent, gondozás alatt áll, jelenleg nem igényel eszközös korrekciót, Teljes kétoldali eszközzel nem korrigálható halláscsökkenés* kérdések Igen választát.

A válasz „Nincs adat”, ha a gyermek hallását objektív módszerrel nem vizsgálták.

Hallásjavító eszközt használ

A válasz „Igen”, ha a gyermek folyamatosan (vagy a vizsgálat idejében) hallásjavító (pl. implantátum, vagy hallókészülék) eszközt használ. Kizárja a *Hallás igazoltan ép, Hallás csökkent, gondozás alatt áll, jelenleg nem igényel eszközös korrekciót, Teljes kétoldali eszközzel nem korrigálható halláscsökkenés* kérdések Igen választát.

Hallás csökkent, gondozás alatt áll, jelenleg nem igényel eszközös korrekciót

A válasz „Igen”, ha a gyermek hallása objektív vizsgálómódszerrel nem ép, emiatt gondozás alatt áll, és hallásjavító eszközt nem igényel. Kizárja a *Hallás igazoltan ép, Hallásjavító eszközt használ, Teljes kétoldali eszközzel nem korrigálható halláscsökkenés* kérdések Igen választát.

Teljes kétoldali eszközzel nem korrigálható halláscsökkenés

A válasz „Igen”, ha a gyermeknek objektív vizsgálómódszerrel kimutatva kétoldali eszközzel nem korrigálható halláscsökkenése van. Kizárja a *Hallás igazoltan ép, Hallásjavító eszközt használ, Hallás csökkent, gondozás alatt áll, jelenleg nem igényel eszközös korrekciót, kérdések Igen* választát.

Látásjavító eszközt használ

A válasz „Igen”, ha a gyermek folyamatosan (vagy a vizsgálat idején) látásjavító eszközt (szemüveget) használ.

Teljes kétoldali vakság, vagy csak fénylátás

A válasz „Igen”, ha a gyermeknél teljes kétoldali vakságot, vagy csak fénylátást diagnosztizáltak. Kizárja az *Egyoldali vakság* kérdés *Igen* választát.

Egyoldali vakság

A válasz „Igen”, ha a gyermeknél csak az egyik szemén diagnosztizáltak vakságot vagy csak fénylátást. Kizárja a *Teljes kétoldali vakság, vagy csak fénylátás* kérdés *Igen* választát.

Utolsó szemorvosi vizsgálat (élethónap)

Utolsó szemorvosi vizsgálat ideje tényleges élethónapban megadva. Értékhatar: 0-99 hónap.

Torzító vagy kozmetikailag számottevő hegek

A válasz „Igen”, ha a gyermekén torzító vagy kozmetikailag számottevő hegek láthatók.

.Számottevő hegek leírása

Szöveges mező a torzító vagy kozmetikailag számottevő hegek megnevezésére.

Lábfej deformitás

A válasz „Igen”, ha a gyermeknek járást nehezítő lábfej deformitása van.

Csípődiszplázia

A válasz „Igen”, ha a gyermek ortopédiai gondozásban és kezelésben van vagy részesült korábban csípőrendellenesség miatt.

Csonttörésből származó torzulás

A válasz „Igen”, ha a gyermeknek újszülöttkorban csonttörése volt (leginkább osteopenia talaján), és az torzulva gyógyult.

Hemihipertrófia

A válasz „Igen”, ha a test jobb vagy bal oldala a normálisnál nagyobb mértékben aszimmetrikus. Ez a különbség látható lehet egy ujjon, egy kézen vagy lábon, az arcon, vagy érintheti a test fél oldalát, beleértve akár az agy, a nyelv, vagy a belső szervek felét is.

Egyéb mozgásszervi, kültakaró eltérés

A válasz „Igen”, ha olyan jelentős mozgásszervi vagy kültakaró eltérés alakult ki, amely a korábbi mezőkbe nem sorolható.

Az elmúlt 12 hónapban előfordult KIR-i görcs, konvulzió

A válasz „Igen”, ha bármilyen központi idegrendszeri görcs, eclampsia, vagy epilepszia tünet vagy diagnózis előfordult az elmúlt 12 hónapban. (Lehet rövid vagy hosszú, egyszeri vagy ismétlődő, szubtilis, klónusos vagy tónusos görcsállapot.)

Epilepszia diagnózis

A válasz „Igen”, ha a gyermeknél bármilyen epilepsiát diagnosztizáltak.

VP, VA, SG shunt-öt visel

A válasz „Igen”, ha a gyermek ventriculo-peritoneális (VP), vagy ventriculo-atriális (VA), vagy subgaleális shuntöt visel.

Hemiparezis

A válasz „Igen”, ha a test egyik oldalán lévő végtagok és egyéb testrészek izmai gyengültek, bénultak.

Tetraparezis

A válasz „Igen”, ha az izomgyengeség vagy bénulás mind a négy végtagot érinti, általában a törzs hipotóniája mellett.

Spasztikus unilaterális parezis

A válasz „Igen”, ha fokozott izomtónussal járó érintettség a test egyik oldalán észlelhető (két típusa a monoparézis és hemiparézis).

Spasztikus bilaterális parezis

A válasz „Igen”, ha fokozott izomtónussal járó érintettség a test mindkét oldalán észlelhető (két típusa a tetraparézis és diparézis).

Hipotoniás cerebrális parezis

A válasz „Igen”, ha csökkent izomtónussal jár az izomgyengeség vagy bénulás, mely főleg a törzset érinti ("történelmi" típus, ma már nem különítik el, mert később a fenti kategóriákba progrediál, általában tetraparézisbe).

Egyéb cerebrális parézis

A válasz „Igen” ataxiás parézis (izommozgások koordinációs zavarával, a beszéd motoros nehézségével járó forma), diszkinetikus parézis (akaratlan mozgási mintázattal járó forma) esetén.

Segítség nélkül jár

A válasz „Igen”, ha a gyermek bot, járókeret, stb. nélkül, önállóan jár.

Segítség nélkül feláll

A válasz „Igen”, ha a gyermek húzás, megtámasztás nélkül önállóan feláll.

Segítség nélkül ül

A válasz „Igen”, ha a gyermek megtámasztás nélkül önállóan ül.

Kezeivel önállóan étkezik

A válasz „Igen”, ha a gyermek kezeivel önállóan étkezik.

Segítség nélkül tartja a fejét

A válasz „Igen”, ha a gyermek megtámasztás nélkül önállóan tartja a fejét.

Gross Motor Function szint GMFCS rendszer szerint

GMFCS - Gross Motor Function Classification System

1. szint: Képes járni beltéren és kültéren, valamint lépcsőn mászni anélkül, hogy kapaszkodna. Képes szokásos tevékenységeket végezni, például futni és ugrani. Csökkent lehet a sebesség, az egyensúly és a koordináció.

2. szint: Képes járni beltéren és kültéren, kapaszkodva lépcsőn mászni. Nehézségei vannak az egyenetlen felületekkel, lejtőkkel vagy tömegben. Csak minimális futási vagy ugrási képességgel rendelkezik.

3. szint: Képes sétálni segédeszközökkel beltéren és szabadban, vízszintes felületeken. Lehet, hogy kapaszkodva fel tud mászni a lépcsőn. Kézi kerekesszéket hajthat (segítségre lehet szükség nagy távolságok vagy egyenetlen felületek esetén).

4. szint: A járóképesség erősen korlátozott még segédeszközökkel is. Legtöbbször kerekesszékekkel közlekedik, és saját kerekesszékét hajthatja. Használhat álló transzfereket.

5. szint: Fizikai károsodásokkal rendelkezik, amelyek korlátozzák a mozgás önkéntes irányítását és a fej és nyak helyzetének fenntartását a gravitációval szemben. A motoros funkció minden területén károsodott. Nem tud önállóan ülni vagy állni, még adaptív felszereléssel sem. Önállóan nem tud járni, a motoros kerekesszéket képes lehet használni.

Vizsgálat objektív teszttel

A válasz „Igen”, ha a gyermek fejlődését valamilyen objektív, validált fejlődési teszttel számszerűsítve felmérték.

.Objektív vizsgálat dátuma

Az objektív teszt végzésének a dátuma. Nem feltétlenül kell egybe esnie a két éves kori utánvizsgálat idejével, de törekedni kell a korrigált 100-108 héten való felvételére.

.Az objektív teszt neve

Szöveges mező az elvégzett objektív teszt megnevezésére.

.FQ eredménye

Fejlődési hányados értéke, akkor tölthető ki, ha az objektív teszt Brunet-Lézine volt.

Számítás: $FQ = (\text{fejlettségi kor} / \text{életkor}) \times 100$.

Beszéddel vagy más módon kommunikál

A válasz „Igen”, ha a gyermek szavakkal vagy jelekkel kommunikál.

5-nél több különböző hangot képes képezni

A válasz „Igen”, ha a gyermek 5-nél több különböző hangot képes képezni.

Szavakat és jeleket megért

A válasz „Igen”, ha a gyermek szavakat vagy jeleket megért.

Ismert személyek és tárgyak iránt érdeklődést mutat

A válasz „Igen”, ha a gyermek ismert személyek és tárgyak iránt érdeklődést mutat, figyel feléjük.

Szemkontaktus van

A válasz „Igen”, ha a gyermekkel szemkontaktus létesíthető.

Simogatást eltűri

A válasz „Igen”, ha a gyermek a simogatást negatív reakció nélkül viseli.

PQ (mozgásfejlődés)

Brunet-Lézine teszt posturális adaptáció (nagymozgás) hányados értéke.

KQ (koordináció)

Brunet-Lézine teszt finom motorika hányados értéke.

BQ (beszéd)

Brunet-Lézine teszt beszéd készség hányados értéke.

SZQ (szociabilitás)

Brunet-Lézine teszt szociális készség hányados értéke.

MDI

Bayley II teszt mentális skála értéke.

PDI

Bayley II teszt motoros skála értéke.

Fejlesztésre járt

A válasz „Igen”, ha a gyermek fejlesztés céljából több alkalommal foglalkozásokon járt.

.Hány hónapos kortól járt fejlesztésre

A fejlesztés elkezdésének ideje tényleges élethónapban megadva. Értékhatár: 0-99 hónap.

.Jelenleg is jár fejlesztésre

A válasz „Igen”, ha a gyermek a vizsgálat idejében is jár fejlesztő foglalkozásra.

..Hány hónapos korig jár fejlesztésre

Ha a gyermek a vizsgálat idejében már nem jár fejlesztő foglalkozásra, az utolsó foglalkozás ideje tényleges élethónapban megadva. Értékhatár: 0-99 hónap.

.Fejlesztő módszer megnevezése

Szöveges mező a fejlesztő módszer(ek) megnevezésére.

A táblák nyomtatható formátuma

Alapadatok						
Gyermek vezetéknev:			keresztnev:			
Születési dátum:	év	hónap	nap	óra	perc	<input type="checkbox"/> NA
Születési súly:	g	<input type="checkbox"/> NA	hossz:	,	cm	<input type="checkbox"/> NA
Gesztációs kor betöltött hét:			<input type="checkbox"/> NA	betöltött nap:		<input type="checkbox"/> NA
Utolsó menstruáció első napja:		év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA	
Nem: <input type="checkbox"/> fiú <input type="checkbox"/> lány <input type="checkbox"/> intermedier <input type="checkbox"/> NA						
Iker: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Ikorsorrend: <input type="checkbox"/> kettésA <input type="checkbox"/> kettésB <input type="checkbox"/> hármásA <input type="checkbox"/> hármásB <input type="checkbox"/> hármásC						
<input type="checkbox"/> négyesA <input type="checkbox"/> négyesB <input type="checkbox"/> négyesC <input type="checkbox"/> négyesD <input type="checkbox"/> extrém <input type="checkbox"/> NA						
Anya állandó lakhelye:		irányítószám		település		utca, házsám
Anya születési dátuma:		év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA	
Anya születési vezetéknev:			keresztnev:			<input type="checkbox"/> NA
Anya magyar állampolgár: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Anya TAJ szám:						<input type="checkbox"/> NA
Gyermek végleges TAJ szám:						<input type="checkbox"/> NA
Születés (kitolási szak) intézményben: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Születés intézménye megnevezése:						<input type="checkbox"/> NA
Születés az aktuális NIC szülészetén: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						

Szülészet	
Előző várandósságok száma:	<input type="checkbox"/> NA
Előző szülések száma:	<input type="checkbox"/> NA
Spontán vetélések száma:	<input type="checkbox"/> NA
Művi vetélések száma:	<input type="checkbox"/> NA
Várandós gondozásra járt? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
<i>Várandós gondozás kezdete:</i> <input type="checkbox"/> prekoncepcionális	
<input type="checkbox"/> első 12 hét	
<input type="checkbox"/> 13-26. hét	
<input type="checkbox"/> 26. hét után	
<input type="checkbox"/> NA	
Teherbeesés módja: <input type="checkbox"/> spontán <input type="checkbox"/> hormonális indukció <input type="checkbox"/> IVF <input type="checkbox"/> NA	
Antibiotikum a szülés előtt: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
<i>Beadásának ideje:</i> <input type="checkbox"/> szülés befejezése előtt 4 órán belül <input type="checkbox"/> szülés befejezése előtt 4 órán túl <input type="checkbox"/> NA	
<i>Antibiotikum hatóanyag(ai) neve:</i>	
Tokolízis történt: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
<i>Megkezdésének ideje:</i> <input type="checkbox"/> szülés befejezése előtt 4 órán belül	
<input type="checkbox"/> szülés befejezése előtt 24 órán belül	
<input type="checkbox"/> szülése befejezése előtt 24 órán túl	
<input type="checkbox"/> NA	
<i>Alkalmazott gyógyszer:</i> Intravénás magnézium: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
Atoziban: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
Brycanil: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
Fenoterol: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
Nifedipin: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
Egyéb: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
Egyéb megnevezése:	
Antenatális szteroid: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> részben <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
<i>Antenatális szteroid kezelések száma:</i> <input type="checkbox"/> NA	
<i>Teljes antenatális kezelés első dózisa a szülés előtt:</i> <input type="checkbox"/> 24-48 óra <input type="checkbox"/> 48-168 óra <input type="checkbox"/> 168 óra után <input type="checkbox"/> NA	
<i>Részbeni antenatális kezelés első dózisa a szülés előtt:</i> <input type="checkbox"/> 24 órán belül <input type="checkbox"/> 3 órán belül <input type="checkbox"/> NA	
<i>Alkalmazott szteroid:</i> <input type="checkbox"/> Celeston <input type="checkbox"/> Dexamethason <input type="checkbox"/> Egyéb <i>Megnevezése:</i>	
Chorioamnionitis: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
<i>Megállapítása:</i> <input type="checkbox"/> Klinikai lelet alapján <input type="checkbox"/> Szövetten alapján <input type="checkbox"/> Egyéb: <input type="checkbox"/> NA	
Intrauterin megállapított fejlődési rendellenesség: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA	
BNO1: BNO2: BNO3: BNO4: BNO5: BNO6:	
Szülés módja: <input type="checkbox"/> fejevégű <input type="checkbox"/> medencevégű <input type="checkbox"/> császármetszés <input type="checkbox"/> sürgős császármetszés <input type="checkbox"/> komplikált <input type="checkbox"/> NA	
Koraszülés oka: <input type="checkbox"/> abruptio <input type="checkbox"/> toxaemia <input type="checkbox"/> idő előtti burokrepedés <input type="checkbox"/> idő előtti kontrakció	
<input type="checkbox"/> egyéb, <i>megnevezése</i> <input type="checkbox"/> NA	

Szülészoba							
KKZS ellátás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	<i>Időtartama:</i>	mp	<input type="checkbox"/> NA	
Műanyag fólia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Apgar 1:	<input type="checkbox"/> NA	Apgar 5:	<input type="checkbox"/> NA	Apgar 10:		<input type="checkbox"/> NA	
Köldökszínór vérgáz vizsgálat:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Mintavételi hely:</i>	<input type="checkbox"/> artéria	<input type="checkbox"/> véna	<input type="checkbox"/> NA				
<i>BE:</i>	mmol/l	<i>pH:</i>	<i>pCO2:</i>	Hgmm	<i>pO2:</i>	Hgmm	<i>Laktát:</i> mmol/l
Légúti leszívás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Oxigénadás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>FiO2 beállítás blenderrel:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	<i>FiO2 max:</i>	<i>FiO2 min:</i>		<input type="checkbox"/> NA
Szülészobai stabilizálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Külön dokumentáció történt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Pulzoximeter ellenőrzés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Noninvazív lélegeztetés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Pozitív léleg. CPAP-pal:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Max EEP:</i>	_____	vízcm					
<i>Alkalmazás módja:</i>	<input type="checkbox"/> orreszköz	<input type="checkbox"/> maszk	<input type="checkbox"/> NA				
<i>T-elemes reszuscitátor:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Max EEP:</i>	_____	vízcm	<i>Max PIP:</i>	_____	vízcm		
<i>Alkalmazás módja:</i>	<input type="checkbox"/> orreszköz	<input type="checkbox"/> maszk	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Öntelődő ballon:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Max EEP:</i>	_____	vízcm	<i>Max PIP:</i>	_____	vízcm		
<i>Alkalmazás módja:</i>	<input type="checkbox"/> orreszköz	<input type="checkbox"/> maszk	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Egyéb non-invazív lélegeztetés megnevezése:</i>							
Szülészobai intubálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Invazív lélegeztetés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Ballonos lélegeztetés:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Max EEP:</i>	_____	vízcm	<i>Max PIP:</i>	_____	vízcm		
<i>Gépi lélegeztetés:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Max EEP:</i>	_____	vízcm	<i>Max PIP:</i>	_____	vízcm		
Surfactant adás szülészobában:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Intubálás nélkül:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Első dózis ideje:</i>	_____	életperc	<i>Mennyisége:</i>	_____	mg		
<i>Készítmény:</i>	<input type="checkbox"/> Curosurf	<input type="checkbox"/> Egyéb megnevezése:					
Volumen adás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Szívkompresszió:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Gyógyszeradás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Adrenalin:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Bicarbonát:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Egyéb gyógyszer megnevezése:</i>							
Szülészobáról szállítás megkezdése:		év	hónap	nap	óra	perc	<input type="checkbox"/> NA
Szülészobáról szállítás inkubátorban:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
Szülészobáról szállítás lélegeztetve:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Lélegeztetés megnevezése:</i>							
Testhőmérséklet szülészobai távozáskor:							<input type="checkbox"/> NA
Meghalt a szülészobában:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Halál oka:</i>	<input type="checkbox"/> légzési elégtelenség	<input type="checkbox"/> szepszis	<input type="checkbox"/> neurológiai ok	<input type="checkbox"/> veleszületett rendell.	<input type="checkbox"/> nem ismert	<input type="checkbox"/> egyéb	
<i>Boncolás történt:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				
<i>Terápiás beavatkozások limitálása történt:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA				

Első 12 óra						
PIC-be érkezés ideje:	év	hónap	nap	óra	perc	<input type="checkbox"/> NA
Testhőmérséklet PIC-be érkezéskor:						<input type="checkbox"/> NA
Min FiO2:	<input type="checkbox"/> NA	Max FiO2:	<input type="checkbox"/> NA			
Max EEP:	vízcm <input type="checkbox"/> NA	Max MAP:	vízcm <input type="checkbox"/> NA			
Vérgázvizsgálat történt: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Összes vérgázvizsgálat száma az első 12 órában: <input type="checkbox"/> NA						
A legrosszabb pH értéket mutató vérgázvizsgálat mintavételi helye: <input type="checkbox"/> kapilláris <input type="checkbox"/> vénás <input type="checkbox"/> artériás <input type="checkbox"/> NA						
Legrosszabb BE: _____ mmol/l Legrosszabb pH: _____						
Legmagasabb pCO2: _____ Hgmm Legalacsonyabb pCO2: _____ Hgmm						
Legmagasabb pO2: _____ Hgmm Legalacsonyabb pO2: _____ Hgmm						
Min vércukor szint: _____ mmol/l Max vércukor szint: _____ mmol/l						
Min laktát szint: _____ mmol/l Max laktát szint: _____ mmol/l						
Legalacsonyabb mért testhőmérséklet:						<input type="checkbox"/> NA

Első 72 óra			
IUGR:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Diabeteszes foetopathia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Légzés zavar:	<input type="checkbox"/> nincs	<input type="checkbox"/> RDS	<input type="checkbox"/> MAP
	<input type="checkbox"/> IUP	<input type="checkbox"/> wet lung	<input type="checkbox"/> adaptációs zavar
	<input type="checkbox"/> egyéb	<input type="checkbox"/> NA	
Legalacsonyabb vérnyomás az első 24 órában:	Hgmm	<input type="checkbox"/> NA	
Shock:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
PFC/PPHN:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Postasphyxia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Hypoxiás-ischaemiás encephalopathia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Polyglobulia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Anaemia az első 24 órában:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Bakteriális fertőzés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Korai kezdetű sepsis:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Hemokultúra vizsgálat történt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Pozitív eredmény:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Pathogen megnevezése:</i>			
Korai kezdetű bakteriális meningitis:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Lumbálpunkció történt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Liquor kémia pozitív:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Liquor bakterium pozitív:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Pathogen megnevezése:</i>			
Pozitív leoltási eredmény felvételkor vett mintából:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Pathogen megnevezése:</i>			
Hydrops syndroma:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Igazolt veleszületett vírusinfekció:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Fejlődési rendellenesség:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
BNO1:	BNO2:	BNO3:	BNO4:
			BNO5:
			BNO6:
Izoimmunizáció:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Direkt Coombs-teszt pozitív:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Rh izoimmunizáció:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Irregularis ellenanyag, kiv. AntiD:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA

Rizikó állapotok (72 életóra után)				
Nosocomiális nem véráram fertőzések: <i>Megnevezése:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NA	
Bakteriális infekció(72 életóra után):	<input type="checkbox"/> egyszer	<input type="checkbox"/> többször	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Bakteriális sepsis(72 életóra után):	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Hemokultúra vizsgálat történt(72 életóra után):	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Pozitív eredmény:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Pathogen megnevezése:</i> _____			<input type="checkbox"/> NA	
<i>Sepsis epizód kezdete:</i> év hónap nap			<input type="checkbox"/> NA	
Meningitis / ventriculitis(72 életóra után):	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Lumbálpunkció / kamrapunkció történt(72 életóra után):	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Liquor kémia pozitív:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Liquor bakterium pozitív:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Pathogen megnevezése:</i>			<input type="checkbox"/> NA	
Szisztémás gombafertőzés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Posztnatális vírus infekció: <i>Megnevezése:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NA	
Görcsállapot:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Ismétlődő apnoék:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Vércukorszint legalább két alkalommal 2,6 mmol/l alatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Trombopenia enyhe 50-100G/l:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Trombopenia súlyos 50G/L alatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Leukopenia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Neutropenia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	

Táplálás						
Enterális táplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
Enterális táplálás megkezdésének ideje:	év	hónap	nap	óra	perc	<input type="checkbox"/> NA
Saját anyatejes táplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Minősége:</i>	<input type="checkbox"/> friss (≤48 óra)	<input type="checkbox"/> pasztörizált	<input type="checkbox"/> fagyasztott	<input type="checkbox"/> NA		
Gyűjtött női tejes táplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Forrása:</i>	<input type="checkbox"/> anyatej gyűjtőből	<input type="checkbox"/> osztályon gyűjtött	<input type="checkbox"/> egyéb	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Minősége:</i>	<input type="checkbox"/> friss (≤48 óra)	<input type="checkbox"/> pasztörizált	<input type="checkbox"/> fagyasztott	<input type="checkbox"/> NA		
Dúsított saját anyatejes vagy gyűjtött női tejes táplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Készítmény:</i>	<input type="checkbox"/> keményítő	<input type="checkbox"/> komplex	<input type="checkbox"/> egyéb	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Készítmény megnevezése:</i>				<input type="checkbox"/> NA		
Tápszeres táplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Tápszere megnevezése:</i>				<input type="checkbox"/> NA		
Folyamatos szondatáplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
Szakaszos szondatáplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
Üvegből táplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
Szoportás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
Egyéb táplálási mód:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Megnevezése:</i>				<input type="checkbox"/> NA		
<i>Első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
Teljes enterális táplálás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Teljes enterális táplálás első napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
Infúziós folyadék bevitel:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA			
<i>Infúziós folyadék bevitel utolsó napja:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		
<i>Testtömeg:</i>	g	<i>Testhossz:</i>	cm	<i>Fejkörfogat:</i>	cm	
Intravénás eszköztől való mentesség első napja:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA		

Gyógyszerek, vérkészítmények				
Vvt koncentrátum adás (kiv. cseretranszfúzió):	alkalom		<input type="checkbox"/>	NA
Thr koncentrátum adás:	alkalom		<input type="checkbox"/>	NA
FFP adás:	alkalom		<input type="checkbox"/>	NA
Albumin készítmény adás:	alkalom		<input type="checkbox"/>	NA
IVIG adás:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Dobutrex kezelés időtartama:	nap		<input type="checkbox"/>	NA
Dopamin kezelés időtartama:	nap		<input type="checkbox"/>	NA
Noradrenalin kezelés időtartama:	nap		<input type="checkbox"/>	NA
Antibiotikum kezelés időtartama:	nap		<input type="checkbox"/>	NA
Adrenalin kezelés időtartama:	nap		<input type="checkbox"/>	NA
Prostin kezelés időtartama:	nap		<input type="checkbox"/>	NA
Szisztémás szteroid kezelés (kiv. ROP):	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Alacsony vérnyomás miatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Hatóanyag:	<input type="checkbox"/> hidrocortizon	<input type="checkbox"/> dexamethason	<input type="checkbox"/> egyéb: _____	<input type="checkbox"/> NA
Első dózis ideje:	év	hónap	nap	Első dózis mennyisége: _____ mg/kg
BPD-CLD miatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Hatóanyag:	<input type="checkbox"/> hidrocortizon	<input type="checkbox"/> dexamethason	<input type="checkbox"/> egyéb: _____	<input type="checkbox"/> NA
Első dózis ideje:	év	hónap	nap	Első dózis mennyisége: _____ mg/kg
Alacsony vérnyomás miatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Hatóanyag:	<input type="checkbox"/> hidrocortizon	<input type="checkbox"/> dexamethason	<input type="checkbox"/> egyéb: _____	<input type="checkbox"/> NA
Első dózis ideje:	év	hónap	nap	Első dózis mennyisége: _____ mg/kg
Egyéb ok miatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	Ok megnevezése: _____
Hatóanyag:	<input type="checkbox"/> hidrocortizon	<input type="checkbox"/> dexamethason	<input type="checkbox"/> egyéb: _____	<input type="checkbox"/> NA
Első dózis ideje:	év	hónap	nap	Első dózis mennyisége: _____ mg/kg
Inzulin kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Kezdet:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Vége:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Indomethacin kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Első dózis ideje:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Ibuprofen kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Első dózis ideje:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Paracetamol kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Első dózis ideje:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Coffein iv. kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Kezdet:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Vége:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Coffein per os kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Kezdet:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Vége:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Thyroxin suplementáció:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Kezdet:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Vége:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
EPO kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Kezdet:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Vége:	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Barbiturát:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Analgetikum:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Egyéb görcs csillapító:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Húgyhajtó:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Inhalációs gyógyszer:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA
Fluconazol profilaxis:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/>	NA

Invazív eszközök, beavatkozások			
Fototerápia időtartama:	nap		<input type="checkbox"/> NA
VUK:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Időtartama:</i>	nap		<input type="checkbox"/> NA
Egyéb vénás katéter:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Időtartama:</i>	nap		<input type="checkbox"/> NA
AUK:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Időtartama:</i>	nap		<input type="checkbox"/> NA
Egyéb artériás katéter:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
<i>Időtartama:</i>	nap		<input type="checkbox"/> NA
Mellkasi drain:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Cseretranszfúzió:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Partialis cseretranszfúzió:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA
Lumbálpunkció száma:			<input type="checkbox"/> NA
Kamrapunkció száma:			<input type="checkbox"/> NA

Lélegeztetés és surfactant						
Surfactant adás (nem szülőszobán): <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Első surfactant az első életórán belül:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Ha igen, hány perces életkorban:</i> életperc <input type="checkbox"/> NA						
<i>Ha nem, hány órás életkorban:</i> életóra <input type="checkbox"/> NA						
<i>Első surfactant adag mennyisége:</i> mg <input type="checkbox"/> NA						
<i>Surfactant adás alkalmainak száma:</i> <input type="checkbox"/> NA						
<i>Második surfactant dózis ideje:</i> életnap <input type="checkbox"/> NA						
<i>Második surfactant adag mennyisége:</i> mg <input type="checkbox"/> NA						
<i>Készítmény:</i> <input type="checkbox"/> Curosurf <input type="checkbox"/> egyéb megnevezése: _____						<input type="checkbox"/> NA
<i>Surfactant adás intubálás nélkül:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Intubálás: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Intubálás szülőszobán:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Intubálás osztályon:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Intubálás csak surfactant adáshoz:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Intubációk száma:</i> <input type="checkbox"/> NA <i>Intubációval töltött napok:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
Invazív lélegeztetés: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Konvencionális gépi lélegeztetés: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
<i>Légzési térfogat monitorozással:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
<i>Légzési térfogat garanciával:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
HFOV intubált állapotban: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
Invazív lélegeztetést megelőző noninvazív lélegeztetése: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Kezdet:</i> év hónap nap óra perc <input type="checkbox"/> NA						
<i>Vége:</i> év hónap nap óra perc <input type="checkbox"/> NA						
Noninvazív lélegeztetés: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Noninvazív HFO lélegeztetés: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
Nasalis BIBAP: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
Nasalis CPAP: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
High flow orrszonda: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
Egyéb légzéstámogatás: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
Hagyományos orrszonda: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
Kabin oxigén: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
<i>Kabintér oxigén koncentráció méréssel:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
Oxigén terápia: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Időtartama:</i> nap <input type="checkbox"/> NA						
NO inhaláció: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA						
<i>Kezdet:</i> év hónap nap <input type="checkbox"/> NA						
<i>Vége:</i> év hónap nap <input type="checkbox"/> NA						

Monitorizálás				
aEEG:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Időtartama:</i>			nap	<input type="checkbox"/> NA
NIRS:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Időtartama:</i>			nap	<input type="checkbox"/> NA
tcpO2-tcpCO2:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Időtartama:</i>			nap	<input type="checkbox"/> NA

Műtétek				
Műtétek, kiv. ROP miatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
PDA ligatura:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg műtét idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA
NEC miatti műtét:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg műtét idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA
<i>Fajtája:</i>	<input type="checkbox"/> csak hasi drain kezelés	<input type="checkbox"/> laparotómia	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Lelet:</i>	<input type="checkbox"/> SIP/FIP	<input type="checkbox"/> bél elhalás	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Stoma képzés:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Subgaleális shunt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg műtét idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA
Sérvműtét:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg műtét idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA
Egyéb műtét:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Megnevezése:</i>	_____			
<i>Ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg műtét idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA

Szövődmények				
Pneumothorax: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Első napja:</i> év hónap nap <input type="checkbox"/> NA				
<i>Ptx miatt mellkasi drain:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Ptx spontán légzés közepette:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Ptx CPAP-on:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Ptx tracheális légzés közepette:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
Tüdővérzés: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Első napja:</i> év hónap nap <input type="checkbox"/> NA				
<i>Tüdővérzés surfactant után:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Tüdővérzés spontán légzés közepette:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Tüdővérzés CPAP-on:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Tüdővérzés tracheális légzés közepette:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
PDA: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>ECHO vizsgálat volt:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>PDA HD jelentős:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>PDA HD nem jelentős:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Gyógyszeres kezelés volt:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
Pneumónia 72 életóra után: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
BPD: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Oxigén igény a 28. életnapon:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>FiO2:</i> <input type="checkbox"/> 0,22-0,30 <input type="checkbox"/> 0,30 felett <input type="checkbox"/> NA				
<i>Orrszondán mennyisége:</i> min/l <input type="checkbox"/> NA				
<i>Lélegeztetés igény a 28. életnapon:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Oxigén igény a 36. posztmenstruációs héten:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>FiO2:</i> <input type="checkbox"/> 0,22-0,30 <input type="checkbox"/> 0,30 felett <input type="checkbox"/> NA				
<i>Orrszondán mennyisége:</i> min/l <input type="checkbox"/> NA				
<i>Lélegeztetés igény a 36. posztmenstruációs héten:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
Necrotizáló enterocolitis: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Bell stádium:</i> <input type="checkbox"/> I. st. <input type="checkbox"/> II. st. <input type="checkbox"/> III. st. <input type="checkbox"/> NA				
<i>Perforáció:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>FIP:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Hasi drain:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Műtét:</i> <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
Koponya UH vizsgálat történt: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Agykamrai vérzés:</i> <input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> I. st. <input type="checkbox"/> II. st. <input type="checkbox"/> III. st. <input type="checkbox"/> IV. st. <input type="checkbox"/> NA				
Szerzett hydrocephalus: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
CPL: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
Decubitus-szövetelhalás: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
<i>Decubitus súlyossága:</i> <input type="checkbox"/> enyhe múlt <input type="checkbox"/> közepes múlt <input type="checkbox"/> súlyos múlt <input type="checkbox"/> súlyos maradandó <input type="checkbox"/> NA				
<i>Elhelyezkedés:</i> <input type="checkbox"/> végtag <input type="checkbox"/> fül <input type="checkbox"/> orr <input type="checkbox"/> egyéb hely megnevezése: _____ <input type="checkbox"/> NA				
<input type="checkbox"/> Testhelyzettel, ruházattal, immobilitással kapcsolatos <input type="checkbox"/> Kanüllel, branüllel kapcsolatos				
<input type="checkbox"/> Intratracheális tubussal, illetve rögzítésével kapcsolatos <input type="checkbox"/> nCPAP orrreszkózzal, illetve rögzítésével kapcsolatos				
<input type="checkbox"/> Felszíni fertőtlenítő anyaggal, kémiai hatással kapcsolatos <input type="checkbox"/> Hőhatással kapcsolatos:				
<input type="checkbox"/> Egyéb eszközzel kapcsolatos, megnevezés:				
Gyógyszer mellékhatás miatt gyógyszerleállítás:				
<i>Gyógyszer:</i> _____ <i>Mellékhatás:</i> _____				
CT: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA <i>Megnevezése:</i> _____				
Koponya MR: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA				
Egyéb MR: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA <i>Megnevezése:</i> _____				

ROP-Hallás				
Szemészeti vizsgálat történt	: <input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>ROP maximális stádiuma a bal szemén:</i>			<input type="checkbox"/> NA	
<i>Plusz tünet a bal szemén:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>ROP maximális stádiuma a jobb szemén:</i>			<input type="checkbox"/> NA	
<i>Plusz tünet a jobb szemén:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Műtét ROP miatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
ROP lézerkoaguláció:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Lézerkoaguláció bal oldalon:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Lézerkoaguláció jobb oldalon:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Első lézerkoaguláció ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg az első lézerkoaguláció idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA
Krioterápia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Krioterápia bal oldalon:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Krioterápia jobb oldalon:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Krioterápia ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg a krioterápia idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA
Vitrektomia:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Vitrektomia bal oldalon:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Vitrektomia jobb oldalon:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Vitrektomia ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
<i>Testtömeg a vitrektomia idején:</i>			gramm	<input type="checkbox"/> NA
Gyógyszer ROP miatt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
Intraoculáris kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Bevacizumab:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Egyéb intraoculáris kezelés:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	<i>Megnevezése:</i> _____
<i>Első adag ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Szisztémás gyógyszeres kezelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Szteroid ROP miatt:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Hatóanyag:</i>	<input type="checkbox"/> hidrocortizon	<input type="checkbox"/> dexamethason	<input type="checkbox"/> egyéb: _____	<input type="checkbox"/> NA
<i>Első dózis ideje:</i>	év	hónap	nap	<i>Első dózis mennyisége:</i> _____ mg/kg
<i>Egyéb szisztémás kezelés:</i>	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	<i>Megnevezése:</i> _____
<i>Első adag ideje:</i>	év	hónap	nap	<input type="checkbox"/> NA
Objektív hallásszűrés történt:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> NA	
<i>Eredménye:</i>	<input type="checkbox"/> ép	<input type="checkbox"/> kontroll	<input type="checkbox"/> NA	

Logisztika					
Felvétel módja: <input type="checkbox"/> átvétel <input type="checkbox"/> visszavétel <input type="checkbox"/> első felvétel saját intézet szülőszobájáról <input type="checkbox"/> első felvétel saját intézet újszülött osztályáról <input type="checkbox"/> első felvétel más intézet szülőszobájáról <input type="checkbox"/> első felvétel más intézet újszülött vagy NICII osztályáról <input type="checkbox"/> első felvétel otthonról, közterületről <input type="checkbox"/> NA					
Átvétel, visszavétel oka: <input type="checkbox"/> gyarapodás <input type="checkbox"/> sebészet <input type="checkbox"/> egyéb diagnosztika vagy kezelés <input type="checkbox"/> krónikus ápolás <input type="checkbox"/> egyéb <i>megnevezése:</i> _____ <input type="checkbox"/> NA					
Felvétel dátuma: év hónap nap óra perc					
Felvételi testtömeg: g <input type="checkbox"/> NA hossz: , cm <input type="checkbox"/> NA fejkörfogat: , cm <input type="checkbox"/> NA					
Eltávozás módja: <input type="checkbox"/> hazaadás <input type="checkbox"/> áthelyezés <input type="checkbox"/> halálozás <input type="checkbox"/> egy éves korában is kórházi ápolásra szorul <input type="checkbox"/> NA					
Halál oka: <input type="checkbox"/> légzési elégtelenség <input type="checkbox"/> szepszis <input type="checkbox"/> neurológiai ok <input type="checkbox"/> veseszűletett rendell. <input type="checkbox"/> nem ismert <input type="checkbox"/> egyéb <i>Egyéb halálok megnevezése:</i> _____					
Boncolás történt: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA					
Terápiás beavatkozások limitálása történt: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA					
Áthelyezés oka: <input type="checkbox"/> sebészet <input type="checkbox"/> egyéb diagnosztika vagy kezelés <input type="checkbox"/> krónikus ápolás vagy gyarapodás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA:					
Elbocsátás dátuma: év hónap nap óra perc					
Elbocsátási testtömeg: g <input type="checkbox"/> NA hossz: , cm <input type="checkbox"/> NA fejkörfogat: , cm <input type="checkbox"/> NA					
Apnoe vagy egyéb légzésfigyelő monitor alkalmazása elbocsátáskor: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA					
Táplálás módja elbocsátáskor: <input type="checkbox"/> szoptatás <input type="checkbox"/> lefejt anyatejes <input type="checkbox"/> gyűjtött női tej <input type="checkbox"/> anyatej+tápszer <input type="checkbox"/> női tej+tápszer <input type="checkbox"/> tápszer <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA:					
Oxigénigény elbocsátáskor: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> NA					
<i>Szállítás utáni intézmény:</i>					

BNO					
Kód1:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód2:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód3:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód4:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód5:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód6:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód7:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód8:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				
Kód9:	Típus: <input type="checkbox"/> várandósság <input type="checkbox"/> első 72 óra <input type="checkbox"/> kiírási diagnózis <input type="checkbox"/> boncolás <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/> NA				

NIC Adatbázis – Korrigált 2 éves kori utánvizsgálat

Gyermek NIC ID:	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Születési ideje (nap/hó/év):	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Utánvizsgálat ideje (nap/hó/év):	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Korrigált kor (hetekben):	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Vizsgáló intézet neve:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Vizsgálatot végző neve:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>

1. A vizsgálat korrigált két éves korban történt? Igen Nem Nincs adat

a) Ha nem, mi volt az oka? Me alt Átl yezték/elköltözött Nir adat

Egy , éspedig:

2. Ha a gyermek meghalt a korrigált két éves kora előtt:

a) Halál helye: Kó sz Egy Nir adat

b) Halál oka: SII Bal et/erőszak Nir adat

Egy , éspedig:

c) Életkor halálozáskor (hónapokban): Nir adat

3. Testtömeg a vizsgálatkor (gramm): **4. Testhossz a vizsgálatkor (cm):** .

5. Fejkörfogat a vizsgálatkor: .

6. Veleszületett fejlődési rendellenesség: Igen Nem Nincs adat

Leírás

BNO-10CM

a)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
b)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
c)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
d)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
e)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
f)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

7. Légzés

a) Folyamatos oxigén igény: Igen Nem Nincs adat

b) Légzésterápia igény: Igen Nem Nincs adat

c) Apnoék otthon vagy ALTE: Igen Nem Nincs adat

d) 3-nál több kórházi bennfekvés
tüdőbetegség miatt az első életévben: Igen Nem Nincs adat

e) 3-nál több kórházi bennfekvés
tüdőbetegség miatt a második életévben: Igen Nem Nincs adat

f) RSV passzív immunizálást kapott: Igen Nem Nincs adat

g) Igazolt RSV fertőzés kórházi kezeléssel
az első életévben: Igen Nem Nincs adat

h) Krónikus tüdőbetegség miatti gyógyszeresedés: Igen Nem Nincs adat

i) Alkalmazott gyógyszer:

Gyermek NIC ID:

8. Keringés

- a) Veleszületett szívhiba miatt gondozás alatt áll: Igen Nem Nincs adat
- b) Veleszületett szívhiba miatt műtét volt: Igen Nem Nincs adat
- c) Veleszületett szívhiba miatt műtétre vár: Igen Nem Nincs adat
- d) Veleszületett szívhiba miatti gyógyszeres kezelés: Igen Nem Nincs adat
- e) Alkalmazott gyógyszer:

9. Tápcsatorna

- a) Gasztrosztomán keresztüli táplálás igény: Igen Nem Nincs adat
- b) Parenterális táplálás igény: Igen Nem Nincs adat
- c) GOR miatti gyógyszeres kezelés: Igen Nem Nincs adat
- d) Alkalmazott gyógyszer:
- e) Speciális tápszerigény: Igen Nem Nincs adat
- f) Alkalmazott tápszer:

10. Vese: Dialízis igény: Igen Nem Nincs adat

11. Hallás

- a) Hallás igazoltan ép
(objektív módszerrel korábban vizsgálták): Igen Nem Nincs adat
- b) Hallásjavító eszközt használ: Igen Nem Nincs adat
- c) Hallás csökkent, gondozás alatt áll, jelenleg nem igényel eszközös korrekciót: Igen Nem Nincs adat
- d) Teljes kétoldali eszközzel nem korrigálható halláscsökkenés: Igen Nem Nincs adat

12. Látás

- a) Látás javító eszközt használ: Igen Nem Nincs adat
- b) Teljes kétoldali vakság, vagy csak fénylátás: Igen Nem Nincs adat
- c) Egyoldali vakság: Igen Nem Nincs adat
- d) Utolsó szemorvosi vizsgálat (élethónap): Nincs

13. Mozgásszerv és kültakaró

- a) Torzító vagy kozmetikailag számottevő hegek: Igen Nem Nincs adat
- Leírása:
- b) Lábfej deformitás: Igen Nem Nincs adat
- c) Csípő diszplázia: Igen Nem Nincs adat
- d) Csonttörésből származó torzulás: Igen Nem Nincs adat
- e) Hemihipertrófia: Igen Nem Nincs adat
- f) Egyéb:

14. Központi idegrendszer

- a) Az elmúlt 12 hónapban előfordult KIR-i görcs, konvulzió: Igen Nem Nincs adat
- b) Epilepszia diagnózis: Igen Nem Nincs adat
- c) VP, VA, SG shunt-öt visel: Igen Nem Nincs adat

Gyermek NIC ID:

15. Infantilis cerebrális parezis

- a) Hemiparezis: Igen Nem Nincs adat
- b) Tetraparezis: Igen Nem Nincs adat
- c) Spasztikus unilaterális parezis: Igen Nem Nincs adat
- d) Spasztikus bilaterális parezis: Igen Nem Nincs adat
- e) Hipotoniás cerebrális parezis: Igen Nem Nincs adat
- f) Egyéb:

16. Neuromotoros státusz

- a) Segítség nélkül jár: Igen Nem Nincs adat
- b) Segítség nélkül feláll: Igen Nem Nincs adat
- c) Segítség nélkül ül: Igen Nem Nincs adat
- d) Kezeivel önállóan étkezik: Igen Nem Nincs adat
- e) Segítség nélkül tartja a fejét: Igen Nem Nincs adat
- f) Gross Motor Function szint GMFCS rendszer szerint: Nincs adat

17. Kognitív funkciók

- a) Vizsgálat objektív teszttel: Igen Nem Nincs adat
 - a.1) A vizsgálat dátuma (nap/hó/év):
 - a.2) Az objektív teszt neve:
 - a.3) FQ eredménye:
- b) Beszéddel vagy más módon kommunikál: Igen Nem Nincs adat
- c) 5-nél több különböző hangot képes képezni: Igen Nem Nincs adat
- d) Szavakat és jeleket megért: Igen Nem Nincs adat
- e) Ismert személyek és tárgyak iránt érdeklődést mutat: Igen m Nincs adat
- f) Szemkontaktus van: Igen Nem Nincs adat
- g) Simogatást eltűri: Igen Nem Nincs adat

18. Brunet Lezine teszt eredménye (ha ez volt az objektív teszt)

- a) PQ (mozgásfejlődés): Nincs adat KQ (koordináció): Nincs adat
- c) BQ (beszéd): Nincs adat szociális litás): Nincs adat

19. Bayley teszt eredménye (ha ez volt az objektív teszt)

- a) MDI: Nincs adat
- b) PDI: Nincs adat

20. Fejlesztésre járt: Igen Nem Nincs adat

- a) Hány hónapos kortól: Nincs adat
- b) Hány hónapos korig: Nincs adat leg is jár
- c) Fejlesztő módszer megnevezése: