

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez: JULIANNA EWA
KRASNIEWSKA
Data: 2022.11.24 16:21:52 CET

Załącznik nr 1

Sprawozdanie położnicze za rok 20....			
Nazwa lub pieczęć ośrodka		N	%
1. METODA PORODU	PSN		
	CC		
	VE		
	F		
	POMOC RĘCZNA		
2. TYGODNIE PORODU	22		
	23 – 28		
	29 – 34		
	35 – 37		
	≥37		
3. POWIKŁANIA PRZEBIEGU CIAŻY	OGÓŁEM		
	ŁOŻYSKO PRZODUJĄCE		
	PRZEDWCZESNE ODDZIelenie ŁOŻYSKA		
	PIH, PE = NADCIŚNIENIE W CIAŻY		
	PPH = NADCIŚNIENIE PRZEWLEKŁE		
	NADCIŚNIENIE W CIAŻY NAŁOŻONE NA NADCIŚNIENIE PRZEWLEKŁE		
	RZUCAWKA		
	HELLP		
	CHOLESTAZA CIĘŻARNYCH		
	GDM		
	PGDM		
	HYPOTROFIA PŁODU, SGA, IUGR		
	KONFLIKT SEROLOGICZNY		
	TTTS		
	INNE		

4. PĘKNIĘCIA KROCZA III STOPNIA			
5. PĘKNIĘCIA KROCZA IV STOPNIA			
6. LICZBA CIĘĆ CESARSKICH	PLANOWYCH Z POWODU CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH		
	PLANOWYCH Z POWODU STANÓW ZWIĄZANYCH Z CIĄŻĄ		
	NAGŁYCH ZE WZGLĘDU NA STAN DZIECKA		
	NAGŁYCH ZE WZGLĘDU NA STAN MATKI		
	OGÓŁEM		
7. LICZBA PORODÓW PO CC	PORODY DROGAMI NATURY PO CC		
	CC PO CC		
	OGÓŁEM		
8. LICZBA PORODÓW W POŁOŻENIU MIEDNICOWYM PŁODU	POMOC RĘCZNA		
	CC		
	OGÓŁEM		
9. LICZBA PORODÓW Z CIĄŻ DWUPŁODOWYCH	PSN		
	CC		
	OGÓŁEM		
	W TYM CC NA DRUGIM PŁODZIE		
10. PORODY Z CIĄŻ WIĘCEJ NIŻ DWUPŁODOWYCH			
11. LICZBA DZIECI URODZONYCH OGÓŁEM			
12. W TYM LICZBA DZIECI Z WADAMI WRODZONYMI (DOTYCZĄCE MORFOLOGII)			
13. OKOŁOPORODOWE TRANSFUZJE KRWI			
14. LICZBA HISTEREKTOMII OKOŁOPORODOWYCH			
15. ZGONY OKOŁOPORODOWE MATEK*	CIĘŻARNEJ		
	RODZĄCEJ		
	POŁOŻNICY		
	W TYM PRZENIESIONYCH DO INNEGO OŚRODKA		

16. LICZBA MARTWO URODZONYCH DZIECI PO 24 TYGODNIU			
17. LICZBA DZIECI URODZONYCH Z PUNKTACJĄ APGAR ≤ 3 PKT W 1 MINUCIE ŻYCIA			
18. LICZBA DZIECI URODZONYCH Z PUNKTACJĄ APGAR ≤ 3 PKT W 5 MINUCIE			
19. LICZBA ZGONÓW DZIECI DO 7 DOBY			
20. LICZBA ZGONÓW DZIECI 8-28 DOBA W PRZYPADKU POBYTU W SZPITALU			
21. LICZBA DZIECI PRZENIESIONYCH DO INNEGO OŚRODKA			
Z POWODU WADY WRODZONEJ			
Z POWODU Z INNYCH POWODÓW			
22. PACJENTKI PRZEKAZANE DO INNEGO OŚRODKA	W CIĄŻY		
	PO PORODZIE		
23. KRWIAK	PO CC		
	KROCZA		
24. DYSTOCJA BARKOWA – LICZBA ZDARZEŃ			

* W każdym przypadku proszę o pilne zgłoszenie do specjalisty wojewódzkiego i wypełnienie karty analizy

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez **ALIENNA EWA**
KRAŚNIEWSKA
Data: 2022.11.24 16:22:02 CET

Załącznik nr 2

SPRAWOZDANIE GINEKOLOGICZNE

NAZWA PROCEDURY		N	%
2. WYŁYŻECZKOWANIA ZWIĄZANE Z PORONIENIEM			
3. ABRAZJE			
4. HISTEROSKOPIE	NIEZABIEGOWE		
	ZABIEGOWE		
5. LAPAROSKOPIE	DIAGNOSTYCZNE		
	OPERACYJNE		
6. LAPAROTOMIE	OPERACJE PRZYDATKÓW		
	OPERACJE ZACHOWAWCZE NA MACICY		
	AMPUTACJE TRZONU MACICY		
	USUNIECIE MACICY DROGĄ BRZUSZNĄ		
7. USUNIECIE MACICY DROGĄ LPS			
8. USUNIĘCIE MACICY DROGĄ POCHWOWĄ			
9. OPERACJE W ZABURZENIACH STATYKI	BEZ MATERIAŁÓW OBCYCH		
	Z UŻYCIEM MATERIAŁÓW OBCYCH		
10. OPERACJE W NIETRZYMANIU MOCZU	TAŚMY ZAŁONOWE		
	TOT		
	INNE ZABIEGI		
11. OPERACJE W NOWOTWORACH	SZYJKI CIN		
	SZYJKI - RAK		
	TRZONU		
	JAJNIKA		
	SROMU		
12. REOPERACJE POWTÓRNE JAKO WYNIK POWIKŁAŃ WCZESNYCH			
13. DOSTĘPNOŚĆ BADANIA ŚRÓDOPERACYJNEGO CODZIENNIE			
14. ZGONY KOBIET W CZASIE 7 DNI OD OPERACJI *			

*W każdym przypadku proszę pilnie o zgłoszenie do specjalisty wojewódzkiego i wypełnienie karty analizy

Załącznik nr 3

Zawsze w przypadku zgonu pacjentki w okresie ciąży, porodu lub połogu oraz w okresie pierwszych 7 dni po operacji ginekologicznej proszę o wypełnienie analizy zgonu pacjentki i niezwłoczne przesłanie jej.

Analiza zgonu pacjentki powinna zawierać następujące elementy:

1. Dane szpitala
2. Dane osobowe
3. Wywiad ogólny
4. Przebieg zdarzeń
5. Wyniki badań dodatkowych (istotnych)
6. Domniemana przyczyna zgonu podstawowa, wtórna.

INICJATYWA SZPITAL PRZYJAZNY DZIECKU SPRAWOZDANIE Z MONITORINGU

Nazwa Szpitala:

.....

Adres:

Nazwiska Członków zespołu:

.....

.....

Data:

V.B. Zestawienie monitoringu

Nazwa i adres placówki:

Data zbierania danych:

Członkowie zespołu monitorującego:

Krok 1. Sporządzić na piśmie zasady postępowania sprzyjające karmieniu piersią i zapoznać z nimi cały personel

1.1 ☐ tak ☐ nie

1.2 ☐ tak ☐ nie

1.3 ☐ tak ☐ nie

Krok 2 . Przeszkolić wszystkich pracowników tak, aby mogli realizować powyższe zasady

2.1 ☐ tak ☐ nie

2.2 ☐ tak ☐ nie

2.3 ☐ tak ☐ nie

Ogólne informacje dotyczące kobiet wypełniających kwestionariusze przed wypisem

G1	%		
G2	V	C-WG..... %	CG
G3	KP	KM..... %	NKP
Krok 3. Informować wszystkie kobiety ciężarne o korzyściach karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia			
3.1	____%		
Krok 4. Pomagać matkom w rozpoczynaniu karmienia piersią w ciągu pół godziny od urodzenia dziecka			
4.1	____%		
4.2	____%		
4.3	____%		
4.4	____%		
4.5	____%		
Krok 5 Praktycznie nauczyć matki (zademonstrować) jak należy karmić piersią i jak utrzymać laktację nawet jeśli będą oddzielone od noworodków			
5.1	____%		
5.2	____%		
5.3	____%		
5.4	____%		
5.5	____%		
Krok 6. Nie dokarmiać i nie dopajać noworodków niczym poza pokarmem kobiecym z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych			
6.1	____%		
Krok 7. Stosować system "ROOMING-IN" umożliwiający matce przebywanie razem z dzieckiem (w jednym pokoju) od urodzenia i przez całą dobę			
7.1	____%		
Krok 8. Zachęcać i ułatwiać karmienie piersią "na żądanie"			
8.1	____%		

8.2	____%
Krok 9. Nie podawać smoczka niemowlętom karmionym piersią	
9.1	____%
9.2	____%
Krok 10. Angażować się w tworzenie i pracę grup kobiet wspierających się w karmieniu piersią i kierować do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni	
10.1	____%
10.2	____%
Zgodność z Kodeksem Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiące	
K 1	☐ tak ☐ nie
K 2	____%
Opieka okołoporodowa przyjazna matce	
OOPM 1	____%
OOPM 2	____%
Podsumowanie	
Aby Inicjatywa Szpitala Przyjaznego Dziecku była realizowany, powyższe odpowiedzi muszą wynosić minimum:	
☐ Krok 1 „tak” dla wszystkich punktów każdego z dwóch punktów ☐ Krok 2 „tak” dla wszystkich punktów każdego z dwóch punktów ☐ Krok 3 70% ☐ Krok 4 przynajmniej po 80% w trzech punktach i 70% w pozostałych 80% ☐ Krok 5 przynajmniej po 80% w trzech punktach i 50% w pozostałych jednym punkcie ☐ Krok 8 80% dla ☐ Krok 9 80% dla ☐ Krok 10 80% dla każdego z ☐ Kodeks "tak" oraz ☐ OOPM 80% w	

i przynajmniej po 50% w każdym pozostałym	
☐ Krok 6 80%	
☐ Krok 7 80%	
Placówka w sposób wystarczający wypełnia globalne kryteria dla Szpitala Przyjaznego Dziecku:	☐ tak ☐ nie
Osiągnięcie:	
Wymagają udoskonaleń:	
Sugerowane udoskonaleń:	

ANKIETA NEONATOLOGICZNA dla oddziałów I poziomu referencji

I Dane organizacyjne

Sprawozdanie za rok ¹ 2021

Szpital (nazwa)

adres:

Oddział (nazwa)

Ordynator

Specjalista neonatolog ² TAK / NIE

tel. kontaktowy: e-mail
(zalecany tel. kom.)

Z-ca Ordynatora

Specjalista neonatolog ³ TAK / NIE

tel. kontaktowy: e-mail
(zalecany tel. kom.)

Pielęgniarka Oddziałowa

tel. kontaktowy:
(zalecany tel. kom.)

Wspólny dyżur neonatologiczno – pediatryczny TAK / NIE

Doradca laktacyjny TAK / NIE

Poradnia neonatologiczna TAK / NIE

¹ System sprawozdawczości zakłada okres roczny, ale wskazane jest co miesięczne gromadzenie danych cząstkowych

² Dotyczy specjalizacji ordynatora danego oddziału

³ Dotyczy specjalizacji zastępcy ordynatora danego oddziału

* Wybrać TAK lub NIE

II Dane statystyczne oddziału

Noworodki żywo urodzone	SN	CC	VE	Kleszcze	Cięża mnogie	
					Bliźnięta	Inne

Zestawienie zbiorcze noworodków urodzonych w oddziale

Masa ciała noworodków urodzonych w oddziale (g)	liczba
<500	
500-999	
1000-1499	
1500-2499	
2500-4000	
>4000	

Zestawienie zbiorcze noworodków urodzonych w oddziale

Tygodnie ciąży noworodków urodzonych w oddziale	Liczba
<23	
23+0 - 28+6	
29+0 – 32+6	
33+0 – 36+6	
>= 37	

Zestawienie ogólne danych klinicznych

Rozpoznanie kliniczne	Liczba
Apgar ≤ 3	
Niewydolność oddechowa	
Zakażenie wrodzone	
Zakażenie późne (szpitalne) ⁴	
Wady wrodzone (wg Rejestru ogólnopolskiego)	

Liczba noworodków z wrodzonymi wadami rozwojowymi z podziałem na rodzaje wad

Wady wrodzone	Liczba
Wady serca	
Wady przewodu pokarmowego	
Wady układu moczowego	
Wady układu nerwowego	
Wady układu kostnego	
Zespoły wad	
Wady i zespoły letalne	
Inne	

Liczba noworodków przekazanych do leczenia hipotermią (włączone do leczenia)

L.p.	Inicjały matki (NI)	Płeć (M/Z)	Data urodzenia (DD/MM/RR)	Tygodnie ciąży. + dni	m. c. ur. (g)	Apgar	Niewydolność oddechowa – rodzaj wentylacji	Gazometria t. pępowinowa
								PH / BE
1								

⁴ Zakażenie późne definiowane jako występujące > 72 godziny życia lub > 48 godzin pobytu w szpitalu (dla noworodka przyjmowanego z domu)

Noworodki przekazane do innej jednostki w pierwszych 30 dniach życia

[illegible]

Noworodki, które zmarły do - 7 doby życia (na oddziale lub po przekazaniu)

[illegible]