

Sjekkliste ved rapportering av nyfødte

Vakthavende overlege barn på Drammen sykehus (mobil): **95 86 48 66**

I IDENTIFISER	Hvem er du: Din funksjon: Hvor er du: Hvilken pasient gjelder det: Mors navn:	Ringt dato / kl: Navn på barnelege:
S Situasjon	En presis beskrivelse av problemet: Beskriv kort barnets tilstand nå:	
B Bakgrunn	Fødselstidspunkt: Gestasjonsalder: Forløsningsmetode: ☐ Vaginal ☐ Instrumentell: ☐ Nei ☐ Vakuum ☐ Tang ☐ Elektiv Sectio ☐ Akutt /haste Sectio Indikasjon for Sectio: Fødselsvekt: Relevant obstetrisk historie: Infeksjonstegn hos mor? Blødning hos mor under fødsel? Relevant sykehistorie(Barnet): Vannavgang – antall timer: Fostervann: ☐ Normalt ☐ Misfarget blodig ☐ Misfarget mekonium	
A Assessment	APGAR: 1 min: _____ 5 min: _____ 10 min: _____ Navlestrengs pH venøs : _____ BE: _____ pCO2: _____ Navlestrengs pH arteriell: _____ BE: _____ pCO2: _____ Respirasjon: Frekvens: _____ Kvalitet: _____ SpO2: _____ Sirkulasjon: Puls: _____ BT: _____ Hudfarge: _____ Temperatur: _____ Tonus /reaksjon: _____ Sitringer /kramper: _____ Urin: _____ Avføring/mekonium: _____ Spiser: _____ Er behandling påbegynt? _____ Hva slags? _____	
R Råd /anbefalinger	Min vurdering av barnet: ☐ Pasienten trenger øyeblikkelig overflytting ☐ Telemedisinsk tilsyn ☐ Jeg ønsker råd Sted for videre behandling: ☐ Observasjon i eget sykehus Overflytting til: ☐ Drammen sykehus ☐ OUS Ved overflytting til OUS, hvem kontakter/informerer OUS: ☐ Barnelege ☐ Anestesilege Råd / forordning fra barnelege: Avtaler for videre behandling: ☐ Avtalt tid for neste vurdering av pasienten klokken: ☐ Avtalt tid for rekontakt med barnelege klokken: ☐ Ingen rekontakt avtalt	