

Prílohy

- Príloha A Počet anonymne odložených novorodencov vo verejne prístupnom inkubátore a počet utajených pôrodov v Slovenskej republike a vo Fakultnej nemocnici Nitra v rokoch 2009 – 2011
- Príloha B Dekurz (denník o priebehu choroby)
- Príloha C Dekurz pre neonatologické pracoviská
- Príloha D Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti
- Príloha E Zdravotný záznam pre pediatrické pracoviská
- Príloha F Zdravotný záznam pre neonatologické pracoviská
- Príloha G Záznam sociálneho pracovníka
- Príloha H Pološtruktúrovaný rozhovor s rodičom (príbuzným) detského pacienta
- Príloha CH Počet pediatrických odborných útvarov z posteľového fondu a priemerný ošetrovací čas v dňoch na pediatrických pracoviskách Slovenskej republiky (prehľad za rok 2010)
- Príloha I Počet hospitalizovaných pacientov, počet ošetrovacích dní na pracoviskách FN Nitra, kde sú hospitalizovaní aj detskí pacienti za rok 2010 – 2011
- Príloha J Diagram č. 1 Potreby dieťaťa (spracované podľa Vrtbovskej, 2006)
- Príloha K Súhlas etickej komisie FN Nitra s realizáciou výskumu

PRÍLOHA A

Tabuľka 134 Počet detí anonymne odložených vo verejne prístupných inkubátoroch a počet detí z utajených pôrodov v Slovenskej republike v rokoch 2009 – 2011

Rok	Počet detí		Z toho počet dievčat	
	Anonymne odložené dieťa	Utajený pôrod	Anonymne odložené dieťa	Utajený pôrod
2009	8	21	5	10
2010	7	46	2	26
2011	4	36	4	21

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 135 Počet detí anonymne odložených vo verejne prístupnom inkubátore a počet detí z utajených pôrodov vo Fakultnej nemocnici Nitra v rokoch 2005 – 2011

Rok	Počet detí		Z toho počet dievčat	
	Anonymne odložené dieťa	Utajený pôrod	Anonymne odložené dieťa	Utajený pôrod
2005	-	2	-	0
2006	-	1	-	0
2007	-	3	-	3
2008	-	2	-	2
2009	1	0	1	0
2010	1	10	0	5
2011	1	4*	1	2

Zdroj: Fakultná nemocnica Nitra (Pozn. * jeden utajený pôrod odtajnený na žiadosť biologickej matky)

PRÍLOHA B

Dekurz (denník o priebehu choroby)

DEKURZ

Poradové číslo strany dekurzu:

Odtlačok pečiatky zdravotnickeho zariadenia:		
Meno, priezvisko, titul pacienta/pacientky:		Rodné číslo:
Dátum a čas zápisu:	Rozsah poskytnutej ZS a služieb svisiacich s poskytovanou ZS, identifikácia ošetrojúceho zdravotnickeho pracovníka: (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)	Ordinácie:

PRÍLOHA C

Dekurz pre neonatologické pracoviská

Poradové číslo strany dekurzu:

DEKURZ PRE NEONATOLOGICKÉ PRACOVISKÁ

Meno, priezvisko, odliščok pečiatky a podpis ošet. lek.:

Číselný kód zdravotnej poisťovne: [] [] [] []

Priezvisko dieťaťa:

Meno:

Oddel:
izba:

Číslo:

Mater: meno a priezvisko		zamest.:	mie nar./r. č.:	<input type="checkbox"/> skľobol																												
Otec: meno a priezvisko		zamest.:	rok nar./r. č.:	<input type="checkbox"/> vyšiel																												
Bydlisko (trvalé/prchodné)/tel. kontakt na rodičov:				<input type="checkbox"/> ročved.																												
				<input type="checkbox"/> vdova																												
Anamnéza (rodinná a osobná):																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rv. sk.</th> <th>Rh</th> <th>PRR</th> <th>TPHA</th> <th>HbsAg</th> <th>HV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mater:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otec:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dieťa:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Rv. sk.	Rh	PRR	TPHA	HbsAg	HV	Mater:							Otec:							Dieťa:						
	Rv. sk.	Rh	PRR	TPHA	HbsAg	HV																										
Mater:																																
Otec:																																
Dieťa:																																
Kultivácie z pošvy (TP):		Kontakty:																														
Kultivácie z rektu (TR):		Protikoky u matky:																														
Terajšia tehotnosť: Prábeh fyziologický Patologická odchyľka: ohrozené tehotnosť Predchádzajúce tehotnosti:																																
Pôrodný dát:	živorod. v roku mltvorod. v roku zomret. do 7 dní	s pôrod. hmotnosťou s pôrod. hmotnosťou s pôrod. hmotnosťou																														
Potraty v roku:		Interrupcie v roku:																														
Pôrod (dátum a čas):	Druh pôrodu:	Dĺžka l./l. duby:																														
..... gravidá,para	Plod, ovvy:	Placenta: hmotnosť, tvar, veľkosť, úpinosť																														
Plodová voda (akosť):	Ostok (dátum a čas):	Intrapartálna ATB profylaxia (IAP):																														
Medikácie (narkóza):	Indikácie k cpar. pôrodu:	Príznaky choriamnionitídy:																														
Pôrod viedli (meno, priezvisko, odliščok pečiatky a podpis):																																
Dieťa: chlapec, dievča	Značka, číslo:	Pôrod. hmotnosť / dĺžka / obvod hlavy																														
Štáv. líniej po pôrode:																																
I. Induktorie stavu novorodencu podľa Apgarovej	Arteria cordis	Dýchanie	Tonus svalstva	Reakcia na odčervenie	Farba kože	BÚ a t																										
za 1 minútu																																
za 5 minút																																
za 10 minút																																
Živá, mŕtva, zrelá, nezrelá. Týždeň tehotnosti (termín):			Spôsob a dávka podania K vit.:																													
Krišenie (ako), vývoj stavu dieťaťa, ďalšie ordinácie:			Prahľadol (meno, priezvisko, odliščok pečiatky a podpis):																													
Pôrod, poranenia, vývoj anomálie:			Ošetril (meno, priezvisko, odliščok pečiatky a podpis):																													
Pediatrický nálezi (dátum a čas):			Lekár (meno, priezvisko, odliščok pečiatky a podpis):																													
Stav, charakter, tonus:																																
Hlava:	Pľúca:	Ošiford:																														
Dutina ústna:	Srdce:	Trojka:																														
Koža:	Brucho:	Sociačný vck:																														
Reflexy:	Genitál:																															
Mimoriadne nálezy:																																
Nález pri prepustení dieťa:	Hmotnosť:	Kalmrizácia:																														
Koža:	Ústa:	Ošerenie očí:																														
Icterus:	Oči:	Stolica:																														
Intertngo:	Srdce:	Výživa:																														
Pupočník:	Pľúca:	Reflexy:																														
Iné zistené odchyľky:	Brucho:	Ošetril: negat. – pozit.																														
Stanovenie diagnózy pri prepustení (názov alebo číslo podľa MKCH):		Prepustil (meno, priezvisko, odliščok pečiatky a podpis) úradného lekára pracoviska)																														
Lekárka odporúčania:		Odliščok pečiatky zdravotníckeho zariadenia																														

PRÍLOHA D

Dekurz ošetrovateľskej starostlivosti

DEKURZ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Poradové číslo strany dekurzu:

Odtlačok pečiatky zariadenia poskytujúceho ošetrovateľskú starostlivosť:	
Meno, priezvisko, titul pacienta/pacientky:	Rodné číslo:
Dátum a čas zápisu:	Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS, identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka: (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

PRÍLOHA E

Zdravotný záznam pre pediatrické pracoviská

Od tlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia:	Klinika/Oddelenie:
ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM pre pediatrické pracoviská	
Meno, priezvisko dieťaťa:	
Rodné číslo:	
Ako užíva dieťa lieky: <input type="checkbox"/> v celku <input type="checkbox"/> rozdrvené <input type="checkbox"/> iná forma, aká:	
Vstupný záznam sesterského posúdenia zdravotného stavu dieťaťa	
Cirkulácia: TK: mmHg TT: °C P: /min. problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno Iné zistenia:	
Súčasná hmotnosť: kg Výška/dĺžka: cm Obvod hlavy: cm Obvod hrudníka: cm	
Dýchanie: D: /min. problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> dýchavica v pokoji <input type="checkbox"/> dýchavica pri námahe Kašeľ: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> charakter:	
Sekrécia z nosa: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> serózna <input type="checkbox"/> hustá <input type="checkbox"/> krvácanie <input type="checkbox"/> potreba odsávania Iné zistenia:	
Výživa: <input type="checkbox"/> umelá, aká: diétne obmedzenie: Dieťa je: <input type="checkbox"/> dojčené <input type="checkbox"/> prikrmované <input type="checkbox"/> dojčené + prikrmované <input type="checkbox"/> realimentácia <input type="checkbox"/> parenterálna výživa <input type="checkbox"/> i.v. prístup/dátum zavedenia: <input type="checkbox"/> CVK/dátum zavedenia: <input type="checkbox"/> enterálna výživa <input type="checkbox"/> nazogastričná sonda/dátum zavedenia: <input type="checkbox"/> gastrostómia/dátum zavedenia:	
Jedenie: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nechutenstvo <input type="checkbox"/> nauzea <input type="checkbox"/> odgrckávanie <input type="checkbox"/> vracanie po jedle/liekoch/pri kašli <input type="checkbox"/> problémy s prehltaním <input type="checkbox"/> bolesť - pred jedlom/po jedle Prijem tekutín: <input type="checkbox"/> z fľaše <input type="checkbox"/> z pohára Iné zistenia:	
Vylučovanie: <input type="checkbox"/> plienky <input type="checkbox"/> nočník <input type="checkbox"/> WC Defekácia: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> meteorizmus <input type="checkbox"/> hnačka <input type="checkbox"/> zápcha <input type="checkbox"/> bolesť pri vyprázdňovaní <input type="checkbox"/> kolostómia, ošetrená naposledy/dátum: <input type="checkbox"/> farba stolice:	
Iné zistenia:	
Močenie: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> pálenie <input type="checkbox"/> časté močenie <input type="checkbox"/> denné/nočné pomočovanie <input type="checkbox"/> bolesť <input type="checkbox"/> PK/dátum zavedenia: <input type="checkbox"/> farba moču:	
Iné zistenia:	
Drény, aké:	

Spánok: <input type="checkbox"/> dopoludnia <input type="checkbox"/> popoludní Zaspáva: <input type="checkbox"/> samo <input type="checkbox"/> s hračkou <input type="checkbox"/> pri svetle problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> ťažkosti pri zaspávaní <input type="checkbox"/> zmenený rytmus Iné zistenia:
Mobilita: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> s pomocou <input type="checkbox"/> na voziku Kompenzačné pomôcky: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, aké:
Koža: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> teplá <input type="checkbox"/> studená <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> spotená <input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> zanedbaná/špinavá Farba: <input type="checkbox"/> ružová <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> mramorová <input type="checkbox"/> ikterická <input type="checkbox"/> cyanotická Zmeny na koži: <input type="checkbox"/> zápal <input type="checkbox"/> opuch <input type="checkbox"/> hematóm <input type="checkbox"/> vyrážka <input type="checkbox"/> ekzém <input type="checkbox"/> rana <input type="checkbox"/> dekubit <input type="checkbox"/> ulcus <input type="checkbox"/> intertrigo <input type="checkbox"/> lokalizácia: <input type="checkbox"/> veľkosť defektu: cm
Sliznica dutiny ústnej: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> afty Oči: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> sekrécia, aká: Iné zistenia:
Bolesť: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> lokalizácia: Prejav bolesti: <input type="checkbox"/> zmena polohy <input type="checkbox"/> plač <input type="checkbox"/> povie samo <input type="checkbox"/> ukáže samo Iné zistenia:
Reč: Materinský jazyk: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> poruchy reči, aké: Iné zistenia:
Zmyslové vnímanie dieťaťa: Zrak: Sluch: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, aký: problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, aký: Kompenzačné pomôcky: <input type="checkbox"/> okuliare <input type="checkbox"/> šošovky <input type="checkbox"/> načúvací aparát Iné zistenia:
Schopnosť starať sa o seba: /0 – nezávislé, 1 – potrebuje pomoc, 2 – úplne závislé/
Sociálny stav: <input type="checkbox"/> normálne sociálne prostredie <input type="checkbox"/> slabé sociálne prostredie <input type="checkbox"/> zanedbané dieťa Iné zistenia:
Rodič/zákonný zástupca je poučený o: právach a povinnostiach hospitalizovaných detí domácom poriadku úschove peňazí/cennosti zákaze fajčenia, užívania alkoholu, drog Rodič/zákonný zástupca pri prijatí odovzdal:
Dátum: Podpis rodiča/zákonného zástupcu:
Stanovenie sesterských diagnóz pri prijíme:
Dátum a čas: Čitateľný podpis sestry:

PRÍLOHA F

Zdravotný záznam pre neonatologické pracoviská

Odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia:		Klinika/Oddelenie:	
ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM pre neonatologické pracoviská			
Meno, priezvisko dieťaťa:		Pohlavie:	
Gestačný týždeň:		Dátum a čas narodenia:	
Rodné číslo:			
Pôrodná hmotnosť: g		Dĺžka: cm	Obvod hlavy: cm
Meno matky:		Rodné číslo:	
Trvalý/prechodný pobyt:			
Dátum a čas prijatia:			
Súčasná hmotnosť: g		Dĺžka: cm	Obvod hlavy: cm
Obvod hrudníka: cm			
Riziko/choroby z rodinnej/sociálnej anamnézy: <input type="checkbox"/> áno, aké: <input type="checkbox"/> nie			
Riziko/choroby z terajšieho tehotenstva: <input type="checkbox"/> áno, aké: <input type="checkbox"/> nie			
Riziko/choroby súvisiace s pôrodom: <input type="checkbox"/> áno, aké: <input type="checkbox"/> nie			
Alergie: <input type="checkbox"/> áno, aké: <input type="checkbox"/> nie			
Popôrodná adaptácia: <input type="checkbox"/> dobrá <input type="checkbox"/> narušená <input type="checkbox"/> závažné komplikácie, aké:			
Preklad na JISN/JRSN/JVSN: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie			
		Apgarovej skóre: / /	
Monitorovanie novorodenca v pôrodnej sále:		Stolica: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Moč: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Čas	.....	Pupočník: <input type="checkbox"/> svorka <input type="checkbox"/> iné:	
PD	.....	Kredeizácia:	Kanavit:
PP	.....	Priloženie k prsníku: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie:	
SA	.....	Informácie matke: <input type="checkbox"/> podané	
PK	<input type="checkbox"/> nepodané:	
TT	.....	Pôrodné poranenia:	
Akrá	.....	→ ošetrovanie:	
Pupok	.....	Zistené anomálie:	
Vstupný záznam sesterského posúdenia zdravotného stavu novorodenca			
Dýchanie: PD: /min.			
problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> apnoické pauzy <input type="checkbox"/> dyspnoe <input type="checkbox"/> grunting <input type="checkbox"/> SA			
<input type="checkbox"/> podporné/riadené, aké: <input type="checkbox"/> oxygenoterapia /spôsob:			
Iné zistenia:			
Hlienenie: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, z HDC/DDC			
Charakter a množstvo odsávaných hlienov:			
Zistené anomálie:			
Cirkulácia: PP: /min. <input type="checkbox"/> nepravidelný TK: mmHg PK:			
problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, aký:			
Farba kože: <input type="checkbox"/> ružová <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> mramorovitá			
<input type="checkbox"/> cyanóza → akrálna/centrálna <input type="checkbox"/> vznik cyanózy pri:			
Iné zistenia:			
Hydratácia:			
Turgor:			
problém <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> znížený			

Stav slizníc:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, aké:
Edémy:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, lokalizácia:
Telesná teplota: TT: .....°C <input type="checkbox"/> miesto merania: <input type="checkbox"/> teplota prostredia: .....°C	
Akrá:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> teplé <input type="checkbox"/> chladné <input type="checkbox"/> sub/cyanotické
Novorodenec je: <input type="checkbox"/> termostabilný <input type="checkbox"/> termolabilný	
Lôžko: <input type="checkbox"/> postieľka <input type="checkbox"/> elektrická poduška <input type="checkbox"/> termolôžko <input type="checkbox"/> inkubátor	
Oblečenie: <input type="checkbox"/> čiapka <input type="checkbox"/> košielka <input type="checkbox"/> dupačky <input type="checkbox"/> ponožky <input type="checkbox"/> perinka <input type="checkbox"/> fleesová deka <input type="checkbox"/> kožušina	
Výživa: <input type="checkbox"/> sací reflex +/- <input type="checkbox"/> prehltací reflex +/-	
Novorodenec je: <input type="checkbox"/> dojčený → Prsník: <input type="checkbox"/> chyti si <input type="checkbox"/> saje <input type="checkbox"/> nesaje <input type="checkbox"/> nechytí si	
Iné zistenia:	
<input type="checkbox"/> dokrmovaný <input type="checkbox"/> kŕmený náhradnou výživou:	
<input type="checkbox"/> kŕmený sondou/dátum zavedenia: <input type="checkbox"/> dávka: ml	
<input type="checkbox"/> frekvencia: <input type="checkbox"/> nekŕmený/od:	
Iný spôsob výživy, aký:	
Tolerancia výživy: <input type="checkbox"/> toleruje <input type="checkbox"/> odgrckáva <input type="checkbox"/> zvracia	
Reziduá: <input type="checkbox"/> množstvo: ml <input type="checkbox"/> charakter:	
Pije: <input type="checkbox"/> dobre <input type="checkbox"/> s nechut'ou <input type="checkbox"/> vyplŕva	
Zistené anomálie:	
Vylučovanie:	
Močenie:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> prvé močenie: hod. po pôrode
Iné zistenia:	
Stolica:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> prvý odchod smolky: hod. po pôrode
Iné zistenia:	
Brucho:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> napäté <input type="checkbox"/> meteoristické <input type="checkbox"/> viditeľné črevné kľučky <input type="checkbox"/> člnkovité
Zistené anomálie:	
Krvácavé prejavy:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, krváca z:
Iné zistenia:	
Riziko infekcie: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	
Poruchy TT: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno:	
Poruchy správania sa novorodenca: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno:	
Infekčné zmeny na koži: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno:	
Infekčné zmeny na slizniciach: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno:	
Sekrécia z: <input type="checkbox"/> očí (P/E) <input type="checkbox"/> uší (P/E) <input type="checkbox"/> nosa	
Sliznica dutiny ústnej: <input type="checkbox"/> čistá	
Iné zistenia:	
Cievne prístupy: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	Periférna vena: č. 1 deň č. 2 deň
	lokalizácia: č. 1 č. 2
	UVC: deň UAC: deň
	hĺbka zavedenia: UVC: cm UAC: cm
	Iné: / deň
	lokalizácia: hĺbka zavedenia: cm
CNS: Vedomie: <input type="checkbox"/> primerané	
Tonus:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> hypertonus <input type="checkbox"/> hypotonus <input type="checkbox"/> záškľby/tremor <input type="checkbox"/> kŕče
Iné zistenia:	
Pohyblivosť:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> ↑ <input type="checkbox"/> ↓ <input type="checkbox"/> lokálna zmena:
Zistené anomálie:	

Vnímanie bolesti:	
Bolesť:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nedá sa posúdiť:
Prejavy bolesti:	<input type="checkbox"/> ubolený hlas <input type="checkbox"/> plač: <input type="checkbox"/> výraz tváre:
	<input type="checkbox"/> zmeny fyziologických funkcií:
	Iné zistenia:
	<input type="checkbox"/> nefarmakologická analgézia, aká:
	<input type="checkbox"/> faktory zmiernujúce bolesť: <input type="checkbox"/> faktory zhoršujúce bolesť:
Koža:	
problém	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> ošupujúca sa <input type="checkbox"/> sub/ikterická <input type="checkbox"/> dedičný kolorit
	Patologický nález/iné zistenia:
	→ ošetrovanie:
Porušená celistvosť kože:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, lokalizácia:
	→ ošetrovanie:
Zmeny na koži:	<input type="checkbox"/> hematóm <input type="checkbox"/> rana <input type="checkbox"/> dekubit
	<input type="checkbox"/> lokalizácia:
	<input type="checkbox"/> veľkosť defektu: cm
Pupočný pahýľ:	<input type="checkbox"/> ligácia/čím: <input type="checkbox"/> krvácanie +/-
	Iné zistenia:
Matka:	<input type="checkbox"/> prítomná pri dieťati <input type="checkbox"/> neprítomná <input type="checkbox"/> navštevuje dieťa <input type="checkbox"/> telefonicky sa informuje
	<input type="checkbox"/> nezaujíma sa <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespupracuje
	Iné zistenia:
Starostlivosť o novorodenca:	<input type="checkbox"/> realizuje sama/s pomocou <input type="checkbox"/> zatiaľ nerealizuje
Matka je poučená a ovláda:	<input type="checkbox"/> techniky dojčenia <input type="checkbox"/> hygienickú starostlivosť o dieťa
	Iné zistenia:
Nedostatočnosť starostlivosti o novorodenca v oblasti:	<input type="checkbox"/> výživy <input type="checkbox"/> hygieny <input type="checkbox"/> vyprázdňovania
	<input type="checkbox"/> obliekania
	Iné zistenia:
Stanovenie sesterských diagnóz pri prijíme:	
.....	
.....	
Dátum a čas posúdenia novorodenca: Čitateľný podpis sestry:	

PRÍLOHA G

Záznam sociálneho pracovníka (pracovná verzia pre vnútorné potreby)

Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska ul. č. 6, 950 01 Nitra

Referát sociálnej starostlivosti

ZÁZNAM O SOCIÁLNOJ STATUSE HOSPITALIZOVANÉHO DIEŤAŤA**Základné údaje:**

Meno, priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Aktuálne bydlisko (ak sa nezhoduje s trvalým bydliskom):

Oslovovanie dieťaťa:

Dátum prijatia: Číslo chorobopisu:

Príčina hospitalizácie:

Početnosť hospitalizácie: prvýkrát hospitalizované opakovane hospitalizovanéSprievodca: áno nie, dôvod:

Lekárska diagnóza pri prijatí:

Dátum prvého kontaktu s dieťaťom:

Praktický lekár pre deti a dorast:

Dispenzárna starostlivosť:

Kontakt na rodičov (príbuzných):

Rodinné prostredie dieťaťa:

Meno, rok narodenia matky dieťaťa:

Zamestnanie matky:

Meno, rok narodenia otca dieťaťa:

Zamestnanie otca:

Súrodenci dieťaťa (počet, rok narodenia):

Bytové podmienky rodiny dieťaťa: vlastný byt vlastný rodinný dom u príbuzných podnájom inéEkonomický stav rodiny: dobrý nadštandardný stav v hmotnej núdzi bez príjmu

Zhodnotenie základnej starostlivosti o dieťa rodičom, rodičmi, príbuznými:

.....
.....

Zhodnotenie zabezpečenia potreby bezpečia, lásky, istoty:

.....

Rodinné faktory a faktory prostredia:

Štruktúra a fungovanie rodiny:

.....
.....

Bývanie (charakteristika):

.....
.....

Zamestnanosť rodiča, rodičov, príbuzných:

.....
.....

Príjem rodiny a výdavky rodiny:

.....
.....

Rozhovor s dieťaťom:

Dátum a miesto rozhovoru:

Vyhodnotenie rozhovoru:

.....
.....

Rozhovor s rodičom, rodičmi, príbuznými, zákonným zástupcom:

Meno, priezvisko, vzťah k dieťaťu:

Dátum a miesto rozhovoru:

Vyhodnotenie rozhovoru:

.....
.....

Konzultácie s odborníkmi a ostatnými inštitúciami:

Dátum, názov inštitúcie, odborníka:

Vyhodnotenie:

.....
.....

Dátum, názov inštitúcie, odborníka:

Vyhodnotenie:

.....
.....

Celkové zhrnutie, definovanie sociálnych problémov:

.....
.....

.....
.....

Sociálna diagnóza:

.....
.....

Návrh prípadných sociálnych intervencií:

.....
.....

.....
.....

Postoj rodiča, rodičov, príbuzných, zákonného zástupcu v prípade stanovených sociálnych intervencií:

- odmietavý postoj, sami si budú riešiť sociálne problémy
- majú záujem o radu, usmernenie
- akceptujú nutnosť zásahu odborníkmi
- nevyjadrili sa

Plán sociálnych intervencií:

Záverečné vyhodnotenie:

Dátum hospitalizácie: **Počet dní:**

Vyhodnotenie sociálnych intervencií:

.....

.....

.....

Odporúčenie do prepúšťacej lekárskej a ošetrovateľskej správy:

.....

.....

Dispenzárna starostlivosť sociálnym pracovníkom zdravotníckeho zariadenia:

áno, dôvod:

nie

Dátum:

Podpis:

PRÍLOHA H

Pološtruktúrovaný rozhovor s rodičom (príbuzným) detského pacienta (štruktúra otázok)

1. Aký je typ Vášho rodinného prostredia?
 - a) úplná
 - b) neúplná
 - c) dieťa v detskom domove
 - d) rodič (príbuzný) sa odmietol vyjadriť

2. Koľko detí je v rodine?
 - a) 1 dieťa
 - b) 2 deti
 - c) 3 deti
 - d) 4 a viac detí

3. Aké je Vaše pracovné postavenie?
 - a) zamestnaný/á
 - b) nezamestnaný/á
 - c) invalidný/á dôchodca
 - d) iné

4. Kde bývate?
 - a) vo vlastnom byte
 - b) vo vlastnom rodinnom dome
 - c) u príbuzných
 - d) v podnájme
 - e) v cudzom prostredí
 - f) bez bývania (bezdomovci)

5. Aký je finančný príjem rodiny za mesiac?
 - a) do 200 EUR/mesiac
 - b) do 400 EUR/mesiac
 - c) viac ako 400 EUR/mesiac

- d) v súčasnosti bez príjmu
6. Ako dlho je Vaše dieťa hospitalizované v nemocnici?
- a) do 5 dní
 - b) do 10 dní
 - c) 11 a viac dní
7. Ako často býva Vaše dieťa choré?
- a) prvýkrát vážnejšie choré
 - b) občas
 - c) raz za 1-2 mesiace
8. Navštevujete s dieťaťom lekára?
- a) navštevujeme praktického lekára pre deti a dorast
 - b) navštevujeme aj jedného odborného lekára
 - c) navštevujeme viacerých odborných lekárov
 - d) nenavštevujeme ani praktického ani odborného lekára
9. Ako často sa informujete o zdravotnom stave svojho dieťaťa?
- a) denne sa informujem
 - b) podľa okolností sa informujem
 - c) nepravidelne sa informujem
 - d) neinformoval som sa
10. Aká je príčina Vašej neprítomnosti ako sprievodca dieťaťa v nemocnici?
- a) som prítomný ako sprievodca
 - b) som zamestnaný/á
 - c) starám sa doma o ďalšie deti a domácnosť
 - d) finančné dôvody
 - e) nebolo voľné miesto pre mňa
 - f) bolo mi doporučené nezostať pri dieťati
 - g) dieťa je staršie, samostatné

11. Ako často navštevujete svoje dieťa v nemocnici?

- a) som s ním hospitalizovaný/á
- b) navštevujem ho denne
- c) navštevujem ho nepravidelne
- d) navštívil som ho len v deň prepustenia

12. Kto Vám bude nápomocný pri starostlivosti o dieťa po prepustení z nemocnice?

- a) manžel/manželka
- b) príbuzní
- c) sám/sama si pomôžem
- d) známi
- e) neviem sa vyjadriť

13. Identifikovali ste sociálne problémy v súvislosti s hospitalizáciou dieťaťa?

- a) nevyskytli sa žiadne sociálne problémy
- b) vyskytli sa sociálne problémy
- c) mám obavy zo sociálnych dôsledkov

14. Prijali by ste pomoc od odborníkov (napr. od sociálneho pracovníka)?

- a) zvládneme situáciu bez pomoci
- b) potrebujem len radu
- c) pomoc od odborníkov je potrebná

PRÍLOHA CH

Tabuľka 136 Počet pediatrických odborných útvarov z posteľového fondu a priemerný ošetrovací čas v dňoch na pediatrických pracoviskách v Slovenskej republike (prehľad za rok 2010)

Odborné zameranie útvaru	Počet		
	odborné útvary	posteľe	priemerný ošetrovací čas v dňoch
pediatria	58	1801	4,7
neonatólógia	56	1091	5,3
pediatrická neurológia	2	45	4,9
detská psychiatria	5	190	29,5
detská chirurgia	5	133	3,3
pediatrická ortopédia	2	45	4,4
pediatrická otorinolaryngológia	2	25	2,8
pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	1	25	11,7
pediatrická pneumológia a ftizeológia	11	309	12,3
novorodenecké posteľe	2	25	4,1
jednotka intenzívnej starostlivosti - pediatrická	13	70	5,7
pediatrická anestéziológia	5	47	7,7
pediatrická hematológia a onkológia	4	67	7,4
pediatrická infektológia	2	55	4,5
pediatrická intenzívna medicína	6	51	10,4

Zdroj: Zdravotnícka ročenka 2010

PRÍLOHA I

Tabuľka 137 Počet hospitalizovaných pacientov, počet ošetrovacích dní na pracoviskách FN Nitra, kde sú hospitalizovaní aj detskí pacienti za rok 2010 – 2011

Oddelenie	Rok	Počet postelí	Počet hospitalizácií		Priemerná ošetrovacia doba	Odporúčaná priemerná ošetrovacia doba
			spolu	z toho akútna hospitalizácia		
Detská klinika	2010	50	3359	2051	3,6	7,0
	2011	41	3517	1795	3,4	7,0
Detská klinika – jednotka intenzívnej starostlivosti	2010	5	375	375	3,4	-
	2011	5	386	386	3,5	-
Novorodenecká klinika – úsek fyziologických novorodencov	2010	28	1750	1749	4,3	6,0
	2011	28	1712	1712	4,2	6,0
Novorodenecká klinika – úsek patologických novorodencov, jednotka intenzívnej starostlivosti	2010	22	238	238	12,3	6,0
	2011	17	219	219	12,8	6,0
Psychiatrická klinika *	2010	80	1102	974	19,2	20,0
	2011	55	1137	978	19,1	20,0
Infekčná klinika*	2010	52	2137	2057	5,9	7,0
	2011	50	2474	2327	5,1	7,0
Ušno-krčno-nosná klinika*	2010	18	1340	261	3,9	5,5
	2011	16	1021	415	3,6	5,5
Chirurgická klinika*	2010	50	2285	1030	5,3	7,0
	2011	50	2488	1836	5,2	7,0
Traumatologická klinika*	2010	31	1827	1507	4,8	7,0
	2011	31	1763	1447	5,2	7,0
Urologické oddelenie*	2010	38	1627	717	6,0	7,0
	2011	25	1543	666	6,2	7,0

Zdroj: Fakultná nemocnica Nitra (* zahrnutí všetci detskí aj dospelí pacienti)

PRÍLOHA J

Diagram 1 Potreby dieťaťa (spracované podľa Vrtbovskej, 2006)



PRÍLOHA K

Etická komisia pri Fakultnej nemocnici Nitra, Špitálska 6, PP41C, 950 01 Nitra
Tel.č.037/6545927, e-mail:etickakomisia@fnnitra.sk

PhDr. Marek Šrank
Pohranice č.76
951 02 Pohranice

Vec: Vyjadrenie k žiadosti o povolenie vykonania výskumu vo FN Nitra.

Na základe Vašej žiadosti o povolenie vykonania výskumu k dizertačnej práci s názvom „ Sociálne súvislosti dlhodobej hospitalizácie detí “ vo FN Nitra Vám oznamujeme, že súhlasíme s vykonaním uvedeného výskumu.

Zároveň žiadame aby bola dodržaná ochrana osobných údajov, mlčanlivosť, dodržiavať hygienický režim, rešpektovať slobodné rozhodnutie pacienta (sestry) zúčastniť sa na prieskume.

Etická komisia pri FN Nitra pracuje podľa požiadaviek ICH GCP 135/95 a príslušnej platnej národnej legislatívy.

v Nitre 24. februára 2010

FAKULTNÁ NEMOCNICA NITRA
ETICKÁ KOMISIA
Špitálska 6, PP41C
950 01 NITRA

PharmDr. Mária Göböová
predseda EK pri FN Nitra