

Pienten keskosten rekisteri

**Syntyneiden lasten rekisterin pieniä keskosa
koskevan osion tietosisällön uudistus 2019 –
Tiedonkeruuohjeistus**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© THL

THL:n pienten keskosten rekisterin asiantuntijaryhmä:

Viena Tommiska, HUS

Sture Andersson, HUS

Liisa Lehtonen, TYKS

Marjo Metsäranta, HUS

Ulla Sankilampi, KYS

Timo Saarela, OYS

Outi Tammela, TAYS

Mika Gissler, THL

Eija Vuori, THL

Anna Heino, THL

Jouni Meriläinen, THL

Sisällysluettelo

Lukijalle.....	4
Tiivistelmä muutoksista.....	5
Johdanto.....	7
Rekisterin tietosisältö 2019.....	8
Äidin henkilötiedot.....	8
Lapsen perustiedot.....	8
Raskaus.....	10
Synnytys.....	10
Lapsen hoito 42+0 rvk vastaavaan ikään asti.....	13
Lapsen diagnoosit 42+0 rvk vastaavaan ikään asti.....	20
Lapsen tilanne 42+0 rvk vastaavassa iässä.....	20
Kaikki lasta hoitaneet sairaalat 42+0 rvk vastaavaan ikään asti.....	21

Lukijalle

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntyneiden lasten rekisteriin (syntymärekisteri) kerätään tiedot kaikista Suomessa elävänä ja kuolleena syntyneistä lapsista. Osana rekisteriä on vuodesta 2004 alkaen kerätty pienistä keskosista erilliset tiedot. Tähän alarekisteriin ilmoitetaan lisätietoja kaikista elävänä syntyneistä lapsista, kun lapsen syntymäpaino on alle 1501 grammaa tai raskauden kesto syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa.

Pienten keskosten tiedonkeruun uusi tietosisältö tulee voimaan vuoden 2019 alusta, eli tiedot kaikista vuonna 2019 syntyneistä lapsista toimitetaan päivitetyn tietosisällön mukaisesti. Tässä ohjeessa kuvataan rekisterin uusi tietosisältö ja luokitukset sekä annetaan tulkintaohjeita tietojen kirjaamiseen.

Lapsen synnytyksestä tai synnytyssalissa lapsen hoidosta vastannut sairaala tai kotisynnytysten osalta synnytyksessä avustanut kätilö/lääkäri huolehtivat äidin ja lapsen perustietojen, raskautta ja synnytystä koskevien tietojen täyttämistä pienten keskosten lomakkeeseen. Lomake palautetaan THL:ään sähköisesti, kun lapsi siirtyy sairaalasta toiseen, kotiutuu sairaalasta, kuolee tai saavuttaa 42+0 rvk vastaavan iän.

Jos lapsi siirtyy sairaalasta toiseen ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää, lähettävä sairaala siirtää osittain täytetyn lomakkeen lapsen jatkohoidosta vastaavaan sairaalaan, joka puolestaan täydentää tämän saamansa lomakkeen ja toimittaa sen THL:ään lapsen kotiutuessa, kuollessa tai saavuttaessa 42+0 rvk vastaavan iän. Jos lapsi kotiutuu sairaalasta ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää, mutta käy kotiutumisen jälkeen tutkimuskäynneillä sairaalassa (esimerkiksi lasketun ajan kotiutuskontrolli, MRI-tutkimus, kuulo- tai silmätutkimukset), täydentää lapsen hoidosta vastannut sairaala lomakkeen tiedot näiden tutkimusten osalta siihen asti, kunnes lapsen kehitysikä on 42+0 viikkoa.

Tietojen ilmoittaminen kaikista Suomessa syntyneistä pienistä keskosista on pakollista ja perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL) (668/2008) ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) sekä terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettuun lakiin (556/1989) ja sen nojalla annettuun asetukseen (774/1989). Lomakkeen täyttämässä ja lähettämisessä käytetään sähköistä lomaketta.

THL kiittää kaikkia asiantuntijoita, jotka ovat olleet mukana asiantuntijaryhmissä sekä terveydenhuollon käytännön työssä tukemassa uudistuksen onnistumista.

Kaikki palaute sekä tiedonkeruujärjestelmän toiminnasta että tuotettavien raporttien laadusta ja käyttökelpoisuudesta on tervetullutta. Syntymärekisterin vastuuhenkilöiden yhteystiedot löytyvät THL:n verkkosivuilta (www.thl.fi/tilastot/perinataalitilasto).

Tiivistelmä muutoksista

Vuonna 2010 julkaistuun tiedonkeruuohjeeseen verrattuna sisältöön on tehty seuraavat merkittävät muutokset:

Uudet muuttajat

- Lapsen uusi sukunimi (uusi lomakenumero 5)
- Napanuoran sulkku (uusi lomakenumero 21)

Luokitus muuttunut

- Lapsen sukupuoli (uusi lomakenumero 5): Luokituksen vanha luokka ”epävarma” muutettu muotoon ”epäselvä”.
- Äidin sairauden ja komplikaatiot tämän raskauden aikana (uusi lomakenumero 16): Luokitusta supistettu, vanhat tiedot saatavissa Syntyneiden lasten rekisteristä myös pienten keskosten osalta. ”Äidin amnioniitti” muutettu muotoon ”korionamnioniitti”. Hypertensio lisätty uutena muuttujana pre-eklampsian sijasta.
- Äidin synnytystä edeltävä lääkitys (uusi lomakenumero 17): Luokitusta laajennettu ja lääkeaineet kysytään tarkemmin. Uusina lääkkeinä antibiootit, tokolyyttinen lääkitys ja viruslääkitys. Magnesiumista kysytään uutena myös infuusion ajankohta.
- Välitön alkuhoito syntymän jälkeen (uusi lomakenumero 24): Luokitusta päivitetty, lääkitystietojen kirjaamista tarkennettu. Ensimmäisen mitatun lämpötilan kirjaamisen määrittystä tarkennettu ja lisätty vaihtoehto ”ei mitattu”, joka merkitään, jos lämpötila on mitattu yli tunnin kuluttua syntymästä.
- Hengitystuki (uusi lomakenumero 25): Luokitusta päivitetty, hengitystukimuodot jaoteltu invasiivisuuden mukaan. Nasaalisen CPAP-hoidon kesto poistettu.
- Surfactanttihoito (uusi lomakenumero 26): Tieto antotavasta lisätty.
- Keuhko-ongelmat (uusi lomakenumero 27): Luokitusta päivitetty, syntymäpäivän määrittystä (syntymäpäivä on päivä 0) tarkennettu.
- Muu lääkitys (uusi lomakenumero 28): Luokitusta päivitetty, lääkitystiedot kirjataan tarkemmin.
- Infuusioreitit (uusi lomakenumero 29): Perifeerinen valtimo poistettu.
- Nekrotisoiva enterokoliitti (uusi lomakenumero 30): Spontaani perforaatio (SIP) lisätty.
- Toimenpiteet ja muu hoito (uusi lomakenumero 31): Luokitusta päivitetty,
- Sepsis (uusi lomakenumero 32): kirjataan hoidon aloituspäivämäärä valmiiden vuorokausirajojen sijasta.
- Aivojen ultraäänitutkimukset (uusi lomakenumero 33): Pikkuaiivoverenvuoto lisätty muihin havaittuihin muutoksiin.
- Silmänpohjatutkimukset (uusi lomakenumero 34): Silmänsisäinen lääkehoito lisätty retinopatian hoitoon.
- Lapsen diagnoosit (uusi lomakenumero 37): Poistettu henkeä uhkaava epämuodostuma, merkitään epämuodostumat diagnoosikoodeilla.
- Lapsen tilanne 42+0 raskausviikkoa vastaavassa iässä (uusi lomakenumero 39): Happihoito kotiin lähtiessä poistettu, ruumiinavauksen MRI tai CT-tutkimus lisätty.
- Ruokavalio kotiinlähdevaiheessa tai 42+0 rvk vastaavassa iässä (uusi lomakenumero 40): Lisäruoat lisätty luokitukseen.

Määritelmä/kirjaamisohje muuttunut

- Läpi tietosisällön lääkkeenantoikä tai ikä toimenpiteen hetkellä on muutettu muotoon lääkkeenanto-/toimenpidepäivämäärä ja kellonaika.
- Läpi tietosisällön on tarkennettu, että syntymäpäivä on aina päivä 0. Jos lapsi on syntynyt 1.tammikuuta, on hän 28 vuorokauden iässä 28. tammikuuta. Tässä tapauksessa kyse on ensimmäisestä päivästä neonataalikauden jälkeen, ei sen viimeisestä päivästä.
- Syntyneiden lasten lukumäärä (uusi lomakenumero 13): vanha muuttuja ”sikiöiden lukumäärä” on muutettu muotoon ”syntyneiden lasten lukumäärä”.
- Välitön alkuhoito syntymän jälkeen (uusi lomakenumero 24): Ensimmäisen mitatun lämpötilan kirjaamisen määrittystä tarkennettu. Lisähapen anto kirjataan aina, huolimatta muista hengitystukitoimenpiteistä.
- Hengitystuki (uusi lomakenumero 25): Kaikki lapsella käytetyt hengityksen tukihoidot ilmoitetaan, myös alkuhoidon aikana tapahtuneet, jotka on merkitty myös kohtaan 24. Jos lapsen ensimmäinen intubaatio on tapahtunut synnytyssalissa, merkitään se sekä kohtaan 24 että tähän kohtaan intubaation päivämäärä ja kellonaika.
- Aivojen magneettitutkimus (MRI) (uusi lomakenumero 34): aikaisemmin kysytty MRI-tutkimusta lasketussa ajassa. Uudessa lomakkeessa ilmoitetaan, jos MRI on tehty milloin tahansa 42+0 rvk vastaavaan ikään mennessä ja sen päivämäärä.

Poistettut muuttujat

- Muu perustieto (vanha lomakenumero 13): Lapsen uusi sukunimi merkitään uuteen kohtaan 5. Tietoa sairaalan ulkopuolella syntymisestä ei merkitä Pienten keskosten rekisteriin erikseen, vaan se on saatavissa Syntyneiden lasten rekisteristä myös pienten keskosten osalta.
- Syntymätapa (vanha lomakenumero 19): Ei merkitä Pienten keskosten rekisteriin erikseen, vaan on saatavissa Syntyneiden lasten rekisteristä myös pienten keskosten osalta.
- Tarjonta syntyessä (vanha lomakenumero 20): Ei merkitä Pienten keskosten rekisteriin erikseen, vaan on saatavissa Syntyneiden lasten rekisteristä myös pienten keskosten osalta.
- Hengitysongelmat (vanha lomakenumero 22)

Pienten keskosten alarekisterin tietosisältö 2019

Äidin henkilötiedot

1 Äidin sukunimi

Ilmoitetaan naisen nykyinen sukunimi kokonaisuudessaan. Sukunimeen liittyvät etuliitteet, kuten von ja af, merkitään sukunimen jälkeen. Tytönimeä tai muita entisiä sukunimiä ei tarvitse ilmoittaa.

2 Äidin etunimet

Ilmoitetaan kaikki naisen nykyiset etunimet kokonaisuudessaan. Entisiä etunimiä ei tarvitse ilmoittaa.

3 Äidin henkilötunnus

Naisen henkilötunnuksen tunnusosan toiseksi viimeisen numeron tulee olla parillinen.

Henkilötunnuksen syntymäpäivää kuvaavan päivämääräosan ja tunnusosan välille [] merkitään viiva -, [-], mikäli henkilö on syntynyt 1900-luvulla tai kirjain A, [A], mikäli hän on syntynyt 2000-luvulla. Jos naisella ei ole suomalaista henkilötunnusta tai henkilötunnus ei ole tiedossa, hänelle voidaan sen sijaan antaa tilapäinen henkilötunnus, jonka alkuosa muodostuu syntymäpäivästä ja tunnusosaksi merkitään 002. Tunnusosan neljäs ruutu jää tyhjäksi.

Täydellisen henkilötunnuksen viimeisen merkin sopivuus modulo 31-sääntöön¹ tarkastetaan.

Lapsen perustiedot

4 Lapsen sukunimi

Ilmoitetaan lapsen nimi syntymähetkellä. Jos lapsen nimi vaihtuu ennen lomakkeen palautusajankohtaa, täydennetään lapsen lopullinen nimi kohtaan ”Lapsen uusi sukunimi”.

5 Lapsen uusi sukunimi

Jos lapsen nimi vaihtuu ennen lomakkeen palautusajankohtaa, täydennetään lapsen lopullinen nimi tähän kohtaan.

6 Lapsen etunimet

Ilmoitetaan kaikki lapsen viralliset etunimet kokonaisuudessaan.

¹ Lisätietoja tarkistussäännöistä: <http://vrk.fi/henkilotunnus>.

7 Lapsen syntymäpäivä, henkilötunnuksen tunnusosa ja syntymän kellonaika

Merkitään lapsen syntymän päivämäärä, henkilötunnuksen tunnusosa ja syntymän kellonaika (tunnit ja minuutit).

Jos lapselle ei ole henkilötunnusta (sitä ei ole vielä annettu tai se ei ole tiedossa, lapsen äiti ei asu Suomessa, tai ei ole Suomen kansalainen tai lapsi on syntynyt kuolleena) merkitään syntymän päivämäärän ja A-kirjaimen jälkeen henkilötunnuksen tunnusosaan 001 (poika), 002 (tyttö) ja 003 (sukupuoli epäselvä). Tunnusosan neljäs ruutu jää tällöin tyhjäksi.

8 Lapsen sukupuoli

Luokitus

- 1 poika
- 2 tyttö
- 3 epäselvä
- 9 ei tietoa

Lapsen sukupuoleksi merkitään tyttö/poika/epäselvä. Sukupuoli kirjataan epäselväksi, jos lapsen sukupuoli ei ole tunnistettavissa. Sukupuolta koskevien selvitysten tuloksia ei tarvitse odottaa.

9 Paras arvio raskauden kestosta synnytyshetkellä

Paras arvio raskauden kestosta synnytyshetkellä tarkoittaa synnytyskertomuksessa olevaa luotettavimmaksi arvioitua raskauden kestoa synnytyshetkellä (raskausviikot ja -päivät). Käytännössä tämä yleensä tarkoittaa ultraäänien perusteella arvioitua raskauden kestoa.

10 Syntymäpaino

Vastasyntyneen ensimmäinen mitattu paino grammoina. Paino tulisi mitata mielellään yhden (1), mutta viimeistään kolmen (≤ 3) tunnin sisällä syntymähetkestä ja ilmaistaan täysinä grammoina.²

Siamilaisten kaksosten yhteispaino puolitetaan ja näin saatu paino kirjataan kummallekin lapselle.

11 Syntymäpituus

Lapsen ensimmäinen mitattu pituus pääläeltä kantapäähän senttimetreinä mitattuna. Merkitään yhden desimaalin tarkkuudella.³

12 Päänympärys

Lapsen ensimmäinen mitattu päänympärys senttimetreinä. Merkitään yhden desimaalin tarkkuudella.⁴

² Lisää painon mittaamisohjeista THL:n sähköisen neuvolakäsikirjan verkkosivuilta osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paino#Mittaaminen>

³ Lisää pituuden mittaamisohjeista THL:n sähköisen neuvolakäsikirjan verkkosivuilta osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/pituus#Mittaaminen>

⁴ Lisää päänympäryksen mittaamisohjeista THL:n sähköisen neuvolakäsikirjan verkkosivuilta osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paanymparys#Mittaaminen>

13 Syntyneiden lasten lukumäärä

Kohta täytetään kaikissa tapauksissa, myös yksisikiöisten synnytysten kohdalla. Syntyneiden lasten lukumäärää laskettaessa otetaan huomioon vain synnytyksen määritelmän täyttävät lapset.

Synnytykseksi määritellään vähintään 22+0 raskausviikon ($\geq 22+0$ rvk) ikäisen tai vähintään 500 gramman (≥ 500 g) painoisen yhden tai useamman sikiön tai lapsen (≥ 1) alateitse tai keisarileikkauksella syntymiseen johtava tapahtuma. Elävänä syntyneen lapsen syntymä on aina synnytys. Raskauden kestosta ja sikiön painosta riippumatta raskauden keskeyttäminen, joka tehdään raskauden keskeyttämisestä annetun lain nojalla, ei ole synnytys.⁵

Raskautta pidetään monisikiöisenä, kun synnytyksessä todetaan vähintään kaksi selvästi erillistä sikiötä tai lasta (≥ 2). Syntyneiden lukumääräksi kirjataan elävänä tai kuolleena syntyneiden lasten lukumäärä. Varhaisraskauden aikana menehtynyttä (vanishing twin) tai keskeytettyä muumioitunutta kaksosta ei lasketa syntyneeksi lapseksi. Amorfinen acardiacus -sikiö (sikiölle ei ole kehittynyt sydäntä) sen sijaan lasketaan syntyneeksi lapseksi, jos se muutoin täyttää synnytyksen määritelmän. Siamilaisten kaksosten kohdalla lukumäärä lasketaan aivorakenteiden lukumäärän perusteella (jos todetaan kahdet täydelliset tai lähes täydelliset aivorakenteet, kirjataan kaksi lasta ja tehdään molemmista oma syntymäilmoitus, vaikka muut elimet olisivat kokonaan tai osittain yhteiset).

14 Monisikiöisen järjestyskirjain

Täytetään vain monisikiöisessä synnytyksessä. Kaikista syntyneistä lapsista täytetään oma syntyneiden lasten rekisterinilmoitus sekä pienten keskosten rekisterin ilmoitus tarvittaessa. Tähän kohtaan kirjataan syntymäjärjestyksen mukainen järjestyskirjain, joka voi olla eri kuin raskaudenaikainen järjestyskirjain.

15 Synnytyssairaala

Merkitään sairaala tai terveyskeskus, jossa lapsi on syntynyt. Jos lapsi syntyy terveydenhuollon yksikössä, jossa ei ole synnytysosastoa, merkitään tähän kohtaan todellinen syntymäpaikka, vaikka lapsi tai äiti siirrettäisiin synnytyksen jälkeen sairaalaan, jossa on synnytystoimintaa.

Sairaala merkitään THL:n antamalla toimintayksikön koodilla. Koodi on viisinumeroinen tunnus, joka yksilöi palveluntuottajan THL:n toimipaikkarekisterin mukaisesti (TOPI-rekisteri).⁶

Jos lapsi syntyy sairaalan ulkopuolella joko suunnitellusti tai suunnittelemattomasti, ei tietoa merkitä Pienten keskosten -rekisterin lomakkeelle, mutta tieto on saatavissa Syntyneiden lasten rekisterin kautta.

Raskaus

16 Äidin komplikaatiot tämän raskauden aikana

Luokitus

korionamnioniitti K/epävarma/E
hypertensio K/E

⁵ Raskauteen ja synnytykseen liittyvistä määrittelyistä tarkemmin: Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja, toim. Jorma Komulainen, THL, Opas 17, 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>

⁶ Palveluntuottajan koodi (PALTU) löytyy THL:n verkkosivuilta osoitteesta: <http://www.thl.fi/hilmo>.

Korionamnioniittiin merkitään sekä ennen synnytyksen käynnistymistä että synnytyksen aikana todetut oireet. Kohtaan merkitään 'selvä', jos naisella on kaikki seuraavat korionamnioniittiin sopivat kliiniset oireet (aristava kohtu, kuume, kohonnut CRP ja leukosytoosi). Kohtaan merkitään "epävarma", jos epäily korionamnioniitista jää kliinisesti vahvistamatta. Usein nämä ovat synnytyksen aikaisia diagnooseja. Korionamnioniitin kirjaamisen käytetään yleensä ICD-10-koodeja O41.1 tai O75.3.

Hypertensio kattaa essentielli hypertension (O10.0), liitännäistoksemian (O11), raskauden aikaisen verenpaineen nousun ilman proteinuriaa (O13), pre-eklampsia (O14) sekä eklampsia (O15). Kohtaan merkitään "Ei" jos mitään näistä ole ollut ja "Kyllä" jos naisella on esiintynyt mitä tahansa näistä.

17 Äidin lääkitys ennen lapsen syntymää

Luokitus

glukokortikoidihoito K/E

lääkeaine (beetametasoni, deksametasoni, muu, mikä)
viimeisen glukokortikoidiannoksen päivämäärä ja kellonaika
glukokortikoidiannosten lkm

magnesium K/E

magnesiuminfuusion päivämäärä ja aloituskellonaika

insuliini K/E

verenpainelääkitys K/E

lääkeaine (labetaloli, nifedipiini, muu, mikä?)

antibiootti <72 h ennen syntymää K/E

lääkeaine (valinta listasta, atsitromysiini, G-penisilliini, kefuroksiimi, klindamysiini, metronidatsoli, piperasilliini-tatsobaktaami, muu, mikä)

tokolyttinen lääkitys K/E

lääkeaine (valinta listasta, atosibaani, beetamimeetti, nifedipiini, muu, mikä)

viruslääkitys K/E

lääkeaine (valinta listasta, asikloviiri, tsidovudiini, muu, mikä?)

muu lääkitys, mikä?

Kohtaan merkitään **erityisesti ennenaikaisuuden hoitoon** liittyvä lääkitys raskauden aikana, ei muita naisen säännöllisiä tai satunnaisia lääkityksiä raskauden aikana.

Kohdissa, joissa kysytään myös lääkeainetta, valitaan listasta käytetty lääkeaine. Listasta voi tarvittaessa valita useita käytettyjä lääkeaineita.

Kohtaan "glukokortikoidihoito" merkitään lapsen syntymää edeltävää ja sikiön kypsyttämiseksi tarkoitettu glukokortikoidihoitoa. Kohtaan ilmoitetaan tiedot glukokortikoidihoidosta lapsen indikaatiolla. Yhdellä annoksella tarkoitetaan yhtä pistosta. Jos nainen on saanut glukokortikoidihoitoa, ilmoitetaan hoitoannosten lukumäärä ja viimeisen annoksen päivämäärä ja kellonaika.

Synnytyksen yhteydessä annettu magnesium merkitään tähän kohtaan.

Synnytys

18 Napavaltimon diastolinen virtaus

Luokitus

tutkittu K/E

normaali
puuttuva diastolinen virtaus
takaisinvirtaus

Kohtaan merkitään sekä onko diastolinen virtaus tutkittu että huonoin UÄ- tutkimuksissa todettu löydös.

19 Lapsiveden meno

Kirjataan paras arvio lapsivedenmenon päivämäärästä ja kellonajasta.

20 Apgarin pisteet

Kohtaan merkitään Apgarin pisteet yhden, viiden ja kymmenen minuutin iässä.

21 Napanuoran sulku

Luokitus

myöhäinen napanuoran sulku K/E
napanuoran lypsy K/E

Myöhäisellä napanuoran sululla tarkoitetaan synnytyksestä yli 60 sekunnin jälkeen tapahtunutta sulkua.

Napanuoran lypsillä tarkoitetaan ennen napanuoran sulkemista tapahtuvaa napanuorassa olevan veren työntämistä kohti vastasyntynyttä veren infuusion parantamiseksi.

22 Napavaltimon pH ja BE

Napavaltimon pH ja BE mitataan syntymän jälkeen otetusta valtimolaskimonäytteestä. Arvot merkitään erikseen, pH kahden ja BE yhden desimaalin tarkkuudella. BE:ssä voidaan merkitä myös plus- tai miinusmerkki.

23 Napalaskimon pH ja BE

Napalaskimon pH ja BE mitataan syntymän jälkeen otetusta laskimonäytteestä. Arvot merkitään erikseen, pH kahden ja BE yhden desimaalin tarkkuudella. BE:ssä voidaan merkitä myös plus- tai miinusmerkki.

24 Välitön alkuhoito syntymän jälkeen

Luokitus

lisähappi K/E
max %
ylipainehoito
maskiylipaine K/E
korkeavirtausviikset K/E
nasaalinen CPAP K/E
non-invasiivinen ventilaatio
maskiventilaatio K/E
muu laitteellinen K/E

invasiivinen ventilaatio
invasiivinen ventilaatio K/E
paineluelvytys K/E
nestetäyttö K/E
palliativinen hoito K/E
muu hoito K/E
mikä (vapaatekstikenttä)

Lääkkeet

surfaktantti K/E
kofeiini K/E
kipulääke K/E
lääkeaine (valinta listasta, fentanyl, parasetamoli, muu, mikä?)
adrenaliini K/E
muu lääke K/E
mikä (vapaatekstikenttä)

Lapsen ensimmäinen mitattu lämpötila ensimmäisen tunnin aikana / Ei mitattu

Kirjataan välittömästi syntymän jälkeen tapahtunut lapsen alkuhoito Käypä hoito -suosituksen⁷ luokituksen mukaisesti. Myös synnytyssalin ulkopuolella syntyneiden lasten alkuhoito kirjataan. Voi merkitä useita vaihtoehtoja.

”Lisähappi” tarkoittaa, että lapselle on annettu alkuhoidossa happilisää (yli 21 %) riippumatta muista samanaikaisista hengityksen tukitoimenpiteistä. Max % -kohtaan kirjataan käytetty suurin prosenttimäärä. ”Maskiylipaineella” tarkoitetaan hengityksen avustamista maskin ja anestesiapussin, ambun tai T-kappaleresuskitaattorin avulla. ”Nasaalisella CPAP” hoidolla tarkoitetaan nenän kautta annettua ylipainehoitoa hengityksen avustamiseksi.

Jos lapsi on intuboitu synnytyssalissa, kirjataan se kohtaan ”invasiivinen ventilaatio”. ”Palliativinen hoito” on lapsen hoitoa kärsimyksen ja kivun vähentämiseksi, kun hoitoa ei ole annettu elvytystarkoituksessa.

Kohtaan merkitään myös synnytyssalissa lapselle annetut lääkkeet. Surfaktantin kohdalla merkitään myös lapsen ikä minuuteissa lääkkeen antohetkellä. Kipulääkkeen kohdalla valitaan annetut lääkeaineet listasta, useampia voi valita. Jos lapselle on synnytyssalissa annettu muita lääkkeitä, merkitään ne kohtaan ”Muu”, jolloin lääkeaineen nimi myös ilmoitetaan vapaatekstikentässä.

Lapsen ensimmäinen mitattu lämpötila ensimmäisen tunnin aikana ilmoitetaan celsius-asteina ja yhden desimaalin tarkkuudella. Jos lämpötilaa ei ole mitattu ensimmäisen tunnin aikana, kirjataan ”ei mitattu”.

Lapsen hoito 42+0 rvk vastaavaan ikään asti

25 Hengitystuki

Luokitus

lapsi tarvinnut hengitystukea K/E

⁷ Elvytys (vastasyntynyt) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50065> (julkaistu 04.08.2014).

Non-invasiivinen

korkeavirtausviikset K/E

CPAP K/E

synkronoimaton ventilaatio K/E

synkronoitu ventilaatio K/E

NIV-NAVA-ventilaatio

Invasiivinen

konventionaalinen hengityskonehoito K/E

NAVA-ventilaatio K/E

korkeataajuushengityskonehoito K/E

Muu K/E

mikä (vapaatekstikenttä)

Invasiivisten hengitystukijaksojen lkm

Invasiivisten hengitystukijaksojen kesto yhteensä

Ensimmäisen intubaation päivämäärä ja kellonaika

Kaikki lapsella ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää käytetyt hengityksen tukihoito ilmoitetaan, myös alkuhoidon aikana tapahtuneet, jotka on merkitty myös kohtaan 24. Jos lapsen ensimmäinen intubaatio on tapahtunut synnytyssalissa, merkitään se sekä kohtaan 24 että tähän kohtaan intubaation päivämäärä ja kellonaika.

”CPAP” tarkoittaa, että lapsen hengitystä on avustettu nenän kautta annettavalla ylipaineella joko lisähapen kanssa tai huoneilmalla. ”Konventionaalinen hengityskonehoito” tarkoittaa tavanomaista respiraattorihoitoa erotuksena ”korkeataajuushengityskonehoidosta” (high frequency ventilator, HFV).

”Hengitystukijaksojen lukumäärällä” tarkoitetaan sitä, kuinka monta erillistä hengityskonetukijaksoa lapsella on 42+0 rvk vastaavaan ikään asti ollut. Jaksojen kesto yhteensä 42+0 rvk vastaavaan ikään asti merkitään joko täysinä vuorokausina tai vaihtoehtoisesti täysinä tunteina, jos hoito on kestänyt alle vuorokauden.

26 Surfactanttihoito

Luokitus

Surfactanttihoito K/E

Antotapa

intubaatioputki

katetri

Surfactanttiannosten lukumäärä

Ensimmäisen annoksen päivämäärä ja kellonaika

Ilmoitetaan, jos lapsi on saanut surfactanttia ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää. Tällöin ilmoitetaan myös annosten lukumäärä ja ensimmäisen annoksen päivämäärä ja kellonaika. Tarvittaessa on mahdollista valita molemmat surfactanttihoidon antotavat.

Jos surfactanttia on annettu jos synnytyssalissa (välitön alkuhoito), merkitään tieto tämän kohdan lisäksi kohtaan 21.

27 Keuhko-ongelmat (bronkopulmonaalinen dysplasia, BPD)

Luokitus

28 vrk iässä

lisähappi K/E

lisähapentarve %

korkeavirtausviikset K/E

CPAP K/E

non-invasiivinen ventilaatio K/E

invasiivinen ventilaatio K/E

36 raskausviikkoa vastaavassa iässä

lisähappi K/E

lisähapentarve %

lisähapentarve ≥ 30 %, kun SaO₂ 90–96 %

happivierotuskokeessa lisähapen tarve 22–30 % K/E

korkeavirtausviikset K/E

CPAP K/E

non-invasiivinen ventilaatio K/E

invasiivinen ventilaatio K/E

THL:n syntyneiden lasten rekisterissä ja osana sitä myös pienten keskosten rekisterissä lapsen syntymäpäivä on päivä numero nolla. Tämä on riippumaton syntymän kellonajasta eli jos lapsi syntyy esim. 1.1.2018 klo 23.50, niin 2.1.2018 on päivä numero yksi. Kun pienten keskosten rekisteriin kerätään tietoja ”28 vuorokauden iässä” niin kyse on ensimmäisestä päivästä neonataalikauden jälkeen, ei sen viimeisestä päivästä. Esim. jos 1.1.2018 on päivä nolla, niin tuo ”28 vuorokauden iässä” on 28.1.2018.

”Lisähappi” tarkoittaa **yli** 21 % happipitoisuuden antoa. ”Lisähappi” ilmoitetaan, jos lapsella on lisähapentarvetta annetussa iässä. Vuorokauden keskimääräinen lisähapentarve ilmoitetaan täysinä prosentteina.

Jos lapsi tarvitsee keuhko-ongelmansa takia lisähapetta tai laitteellista hengitystukea 28 vrk:n iässä, mutta ei 36 rvk:a vastaavassa iässä, hänellä on lievä BPD. Jos lapsi 36 rvk:a vastaavassa iässä tarvitsee 22–30 % happilisää, tulee tehdä happivierotuskoe. Jos happivierotuskokeessa lisähapen tarvetta ei ole, merkitään kohtaan ”Ei”. Tällöin lapsen diagnoosi on lievä BPD.

Jos 36 rvk:a vastaavassa iässä happivierotuskokeessa lisähapen tarpeeksi on todettu 22–30 %, merkitään kohtaan ”Kyllä”. Tällöin lapsen diagnoosi on keskivaikea BPD. Jos happivierotuskoetta ei ole lainkaan tehty, jätetään kohta tyhjäksi.

Jos lapsi 36 rvk:a vastaavassa iässä tarvitsee lisähapetta 30 % tai enemmän ja/tai laitteellista hengitystukea saavuttaakseen happisaturaation (SaO₂) 90–96 %, lapsen diagnoosi on vaikea BPD. Happivierotuskoetta ei tällöin tehdä.

”Non-invasiivinen ventilaatio” ja ”invasiivinen ventilaatio” ilmoitetaan, jos lapsi on annetussa iässä vaatinut keuhko-ongelmansa vuoksi laitteellista hengitystukea. Muista syistä annettua tilapäistä hengitystukihoitoa (esimerkiksi leikkauksen yhteydessä) ei ilmoiteta.

28 Muu lääkitys

Luokitus

insuliini K/E

systeeminen antibiootti K/E

lääkeaine (valinta listasta, G-penisilliini, tobramysiini, gentamysiini, netilmysiini, kefuroksiimi,

vankomysiini, kefotaksiimi, keftatsidiimi, meropeneemi, imipeneemi, flukonatsoli, amfoterisiini B, muu, mikä?

kouristuslääkitys K/E

typpioksidi K/E

hoitoaika, vrk

inotrooppilääkitys K/E

lääkeaine (valinta listasta, dopamiini, dobutamiini, adrenaliini, noradrenaliini, milrinoni, muu, mikä?)

hoitoaika, vrk

glukokortikoidihoito K/E

lääkeaine (valinta listasta, hydrokortisoni, metylprednisoloni, prednisoloni, deksametasoni, budesonidi, muu, mikä?)

ensimmäisen glukokortikoidihoidon aloituspvm

hoitoaika, vrk

probiootit K/E

kofeiini K/E

laktoferriini K/E

viruslääkitys K/E

lääkeaine (valinta listasta, asikloviiri, gansikloviiri, tsidovudiini, muu, mikä?)

”Glukokortikoidihoidolla” tarkoitetaan syntymän jälkeen annettua glukokortikoidihoitoa yleensä keuhkosairauden tai verenpaineen hoitamiseksi. Antibioottien, inotrooppilääkityksen ja glukokortikoidihoidon osalta valitaan lapselle annettu lääkeaine. Tarvittaessa voi valita useita vaihtoehtoja. Typpioksidin, inotrooppilääkityksen ja glukokortikoidihoidon kohdalla ilmoitetaan hoitoaika täysinä vuorokausina. Glukokortikoidihoidon kohdalla ilmoitetaan ensimmäisen hoitokuurin aloituspäivämäärä.

29 Infuusioreitit

Luokitus

napalaskimo K/E

napavaltimo K/E

keskuslaskimokatetri K/E

Kohdassa ilmoitetaan, kaikki lapsen hoidossa ennen 42+0 rvk:n vastaavaa ikää käytetyt infuusioreitit.

30 Nekrotisoiva enterokoliitti (gradus 2–3)

Luokitus

lapsella todettu nekrotisoiva enterokoliitti K/E

spontaani perforaatio (SIP) K/E

”Nekrotisoivan enterokoliitin (NEC)” kohdalla ilmoitetaan, sairastiko lapsi ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää NEC:iä. Diagnostisina kriteereinä pidetään kliinisiä oireita (esim. pullottava vatsa, sappioksennukset, veriulosteet) ja lisäksi jokin seuraavista röntgenlöydöksistä a) pneumatoxis intestinalis (intramuraalista ilmaa), b) ilmaa sappiteissä tai c) pneumoperitoneum TAI kun diagnoosi on varmistettu leikkauksessa tai ruumiinavauksessa.

31 Toimenpiteet ja muu hoito

Luokitus

avoin valtimotiehyt, lääkehoito K/E

lääkeaine (valinta listasta: indometasiini, ibuprofeeni, parasetamoli, muu, mikä)

lääkehoidon aloituksen pvm

avoin valtimotiehyt, suljettu kirurgisesti K/E

leikkauspäivämäärä

laparotomia K/E

1. leikkauspäivämäärä

avanne K/E

punasolusiirto K/E

siirtojen lkm

suonensisäinen ravitsemus K/E

lopetuksen päivämäärä

pleuradreeni K/E

likvordreeni K/E

Useita vaihtoehtoja on mahdollista valita.

Jos avoin valtimotiehyt on suljettu lääkkein, valitaan käytetty lääkeaine (voi valita useita) ja ensimmäisen hoitoannoksen päivämäärä. Kirurgisten toimenpiteiden kohdalla ilmoitetaan toimenpiteen päivämäärä. ”Suonensisäinen ravitsemus” kohdassa kestolla tarkoitetaan päivämäärää, jolloin suonensisäinen aminohappoinfuusio ensimmäisen kerran lopetettiin. Aloituspäivämääräksi katsotaan lapsen syntymäpäivämäärä.

32 Sepsis

Luokitus

varma sepsis K/E

– lukumäärä

– 1. hoidon aloituspäivämäärä

– 1. veriviljelylöydökset 1 (avokenttä)

– 2. hoidonaloituspäivämäärä

– 2. veriviljelylöydökset 2 (avokenttä)

kliininen sepsis K/E

– lukumäärä

– 1. hoidonaloituspäivämäärä

– 2. hoidonaloituspäivämäärä

sienisepsis K/E

– lukumäärä

– 1. hoidonaloituspäivämäärä

– 1. aiheuttajat (avokenttä)

– 2. hoidonaloituspäivämäärä

– 2. aiheuttajat (avokenttä)

systeeminen virusinfektio K/E

– lukumäärä

– 1. hoidonaloituspäivämäärä

- 1. aiheuttajat (avokenttä)
- 2. hoidonaloituspäivämäärä
- 2. aiheuttajat (avokenttä)

Lukumäärä-kenttään täytetään lapsen hoidon aikana todettujen sepsiksien kokonaismäärä. Jokaisesta sepsiksestä kirjataan erikseen hoidon aloituspäivämäärä ja syy hoidolle (veriviljelylöydökset avokenttänä). Päivämäärä- ja syykenttiä voi lisätä lomakkeelle tarpeen mukaan.

”Varma sepsis” (ICD-10-koodi P36): Veriviljelyssä kasvu + kliiniset oireet *. Koagulaasinegatiivista stafylokokkia (CONS) pidetään todellisena taudinaiheuttajana, jos alla luetellut kliinisen sepsiksen kriteerit täyttyvät yli 3 vrk:n iässä.

”Kliininen sepsis” (ICD-10-koodi: P36.99): Negatiivinen veriviljely, mutta selvät kliinisen infektion merkit *, CRP > 10 mg/l, jokin laboratoriolöydös **, antibioottihoidon kesto $\geq$ 5 vrk sekä positiivinen hoitovaste. ”Sienisepsis” tai ”systeminen virusinfektio”: Veriviljelyssä tai muussa normaalisti steriilissä näytteessä sienikasvua tai laboratoriomenetelmin varmistettu viremia sekä kliinisen yleisinfektion oireet *.

* Kliiniset infektio-oireet: 1) Hengitysoireet: hengitysfrekvenssi poikkeavan tiheä tai matala, hengitystauot tai lisähapen tarve, 2) Sydämen ja verenkierron muutokset: syketaaso poikkeavan matala tai korkea, huono ääreisverenkierto tai matala verenpaine, 3) Tajunnantasohäiriöt: yliärttyvyys/ syömisongelmat / velttaus/ kohtaukset, 4) Muut oireet: keltaisuus/ kuume / alilämpöisyys.

** Muut laboratoriolöydökset: 1) Leukosyyttimuutokset: leukosytoosi tai leukopenia, 2) Neutrofiilimuutokset: neutrofilia tai neutropenia, 3) Valkosolujen nuoruusmuodot (sauvatumaiset ja sitä nuoremmat muodot): neutrofiilit > 0,20 (I/T-suhde), 4) Trombosyyttimuutokset: trombosytopenia tai trombosytoosi, 5) Jokin muun tulehdusmerkkiaineen merkittävä kohoaminen, 6) Likvorlöydös: runsassoluisuus, positiivinen värjäystulos, nukleiinihapon osoitus tai antigeeniosoitus, 7) Glukoosipoisikkeavuudet: hypoglykemia tai hyperglykemia.

33 Aivojen ultraäänitutkimukset

Luokitus

tehty K/E

0 - 3 vrk iässä K/E

4 - 7 vrk iässä K/E

8 - 28 vrk iässä K/E

29 vrk:n iässä tai ennen kotiutusta K/E

Vakavin todettu aivokammioverenvuodon aste

ei aivokammioverenvuotoa

1. asteen vuoto

2. asteen vuoto

3. asteen vuoto

4. asteen vuoto

Muut havaitut aivojen muutokset

kystinen periventrikulaarinen leukomalasia (PVL) K/E

aivokammioiden laajentuma K/E

pikkuaivoverenvuoto K/E

muu, mikä K/E (avokenttä)

Päivä 0 on syntymäpäivä.

”Tehty” kohdassa ilmoitetaan, onko lapselle tehty aivojen ultraäänitutkimuksia (UÄ) ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää. Jos lapselle on tehty aivojen UÄ-tutkimuksia, ilmoitetaan myös tutkimusten suoritusajankohdat. ”Vakavin todettu aivokammioverenvuodon aste” kohdassa ilmoitetaan vakavin UÄ-tutkimuksessa tai ruumiinavauksessa todettu löydös erikseen oikealta ja vasemmalta aivopuoliskolta siten, että ”1. aste” tarkoittaa subependymaalista germinaalimatriksin vuotoa, ”2. aste” intraventrikulaarista vuotoa, ei ventrikkelidilataatiota, ”3. aste” intraventrikulaarista vuotoa, ventrikkelit dilatoituneet ja ”4.aste” intraparenkymaalista vuotoa.

”Kystinen periventrikulaarinen leukomalasia (PVL)” ilmoitetaan, jos UÄ-tutkimuksessa on missään vaiheessa todettu useita pieniä periventrikulaarisia kystia. Kaikutiiviyttä ei rekisteröidä PVL:ksi. ”Aivokammioiden laajentuma” ilmoitetaan, kun ventrikulaari-indeksi ylittää arvon 0,40.

34 Silmänpohjatutkimukset

Luokitus

silmänpohjatutkimus tehty K/E

Vakavimmat retinopatiamuutokset

ei muutoksia

1. aste

2. aste

3. aste

4. aste

5. aste

plus-tauti

Retinopatian hoito

ei hoitoa

laserhoito

kryohoito

silmänsisäinen lääkehoito

Ilmoitetaan, jos lapselle on ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää tehty silmänpohjatutkimuksia. Retinopatian vaikeusasteen luokittelussa käytetään kansainvälistä luokitusta (International Classification of ROP). Kohdassa ”vakavimmat todetut retinopatiamuutokset” ilmoitetaan vakavimmat oikeasta ja vasemmasta silmästä todetut löydökset, kohdassa ”retinopatian hoito” erikseen kummankin silmän hoito.

35 Kuulotutkimus (BAEP/OAE)

Luokitus

kuulotutkimus tehty K/E

Kuulotutkimuslöydös

normaali

epävarma

poikkeava

Ilmoitetaan, jos lapsen kuulo on tutkittu ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää (joko BAEP, brainstem auditory evoked potential tai OAE, otoakustinen emissio-tutkimus). Oikean ja vasemman korvan löydös ilmoitetaan erikseen.

36 Aivojen magneettitutkimus (MRI)

Luokitus

MRI-tutkimus tehty K/E

MRI:n tutkimuspäivämäärä

MRI-löydös

normaali

epävarma

poikkeava

Kohdassa ”MRI-tutkimus tehty” ilmoitetaan, onko lapselle tehty MRI-kuvaus ja toimenpiteen päivämäärä. ”Epävarma” löydös tarkoittaa, että tutkimus on esimerkiksi teknisesti epäonnistunut tai tutkimuksessa todettua löydöstä ei voida selkeästi tulkita normaaliksi tai poikkeavaksi.

Lapsen diagnoosit 42+0 raskausviikkoa vastaavaan ikään asti

37 Lapsen diagnoosit

Lapsen diagnoosit 42+0 rvk vastaavaan ikään asti merkitään ICD-10-koodeina, ilman pistettä sekä sanallisesti. Raskauden kestoon ja pienipainoisuuteen liittyvät diagnoosit jätetään merkitsemättä. Epämuodostumien kaikki diagnoosit merkitään luetteloon muiden diagnoosien ohella.

38 Lapsen kuolindiagnoosit

Luokitus

Lapsen tärkein tauti, vamma tai häiriö

Lapsen muu merkittävä tauti, vamma tai häiriö

Lapsen kuolemaan vaikuttanut äidin tärkein tauti, vamma tai häiriö

Merkitään lomakkeelle samassa muodossa kuin kuolintodistukseen, ICD-10-koodeina, ilman pistettä.

Lapsen tilanne 42+0 raskausviikkoa vastaavassa iässä

39 Lapsen tilanne 42+0 raskausviikkoa vastaavassa iässä

Luokitus

kotona

kotiinlähtöpäivä

sairaalassa

sairaala (toimintayksikön koodi)

Lapsi kuollut

synnytyssalissa

osastolla

muualla

kuolinpäivä ja kellonaika

Kuoleman jälkeiset tutkimukset
ruumiinavaus K/E
MRI- tai CT-tutkimus K/E

Merkitään lapsen tilanne 42+0 raskausviikkoa vastaavassa iässä.

Lapsen sairaalasta poistumispäivä tai kuolinpäivämäärä sekä kuoleman kellonaika (tunnit, minuutit) ilmoitetaan. Sairaalahoitossa olevan lapsen kohdalla ilmoitetaan lasta hoitava sairaala THL:n antamalla toimintayksikön koodilla. Koodi on viisinumeroinen tunnus, joka yksilöi palveluntuottajan THL:n toimipaikkarekisterin mukaisesti (TOPI-rekisteri).⁸ Jos lapsi on kuollut ennen 42+0 rvk vastaavaa ikää, ilmoitetaan myös kuoleman jälkeiset tutkimukset.

40 Ruokavalio kotiinlätövaiheessa tai 42+0 rvk vastaavassa iässä

Luokitus

äidinmaito K/E
tavallinen äidinmaidonkorvike K/E
äidinmaito + äidinmaidon vahvike K/E
keskosille tarkoitettu erityiskorvike K/E
lapsella nenämahaletku K/E
lisäruoat aloitettu K/E

Ilmoitetaan lapsella kotiinlätövaiheessa tai sairaalassa 42+0 rvk vastaavassa iässä käytettyä maitoa ja/tai maidonvahviketta. ”Lapsella nenämahaletku” kohdassa ilmoitetaan, onko lapsi kotiutuessaan tai 42+0 rvk iässä tarvinnut riittävän ravitsemuksen ylläpitämiseksi nenämahaletkua.

Lisäruoilla tarkoitetaan maidon rinnalle aloitettuja vellejä ja/ tai soseita.

41 Lapsen mitat kotiinlätövaiheessa tai 42+0 rvk vastaavassa iässä

Luokitus

Mittauspäivämäärä
Paino, g
Pituus, cm
Päänympärys, cm

Mittaustulosten ilmoittamisessa tulee pyrkiä siihen, että kaikki kolme mittausta olisi mitattu samana päivänä.

Mittauspäivämäärä ilmoitetaan päivinä, kuukausina ja vuosina, ”paino” täysinä grammoina sekä ”pituus” ja ”päänympärys” senttimetreinä yhden desimaalin tarkkuudella.

Kaikki lasta hoitaneet sairaalat 42+0 rvk vastaavaan ikään asti

42 Lasta hoitaneet sairaalat ja osastot

Luokitus

⁸ Palveluntuottajan koodi (PALTU) löytyy THL:n verkkosivuilta osoitteesta: <http://www.thl.fi/hilmo>.

Siirretty seuraavaan hoitopaikkaan, pvm
Mihin lapsi siirtynyt (toimipaikkakoodi)
Päiväys, lomakkeen täyttäjän nimi ja ammatti

Ilmoitetaan THL:n antamalla toimintayksikön koodilla. Kohdassa ”siirretty seuraavaan hoitopaikkaan, pvm” ilmoitetaan päivä, kuukausi ja vuosi, jolloin lapsi on siirtynyt joko toiseen sairaalaan tai kotiin ja kohdassa ”mihin siirretty” ilmoitetaan THL:n antamalla toimintayksikön koodilla paikka, mihin lapsi on siirtynyt. ”Päiväys, lomakkeen täyttäjän nimi ja ammatti” kohdassa ilmoitetaan päivämäärä, jolloin lomakkeen tietoja on kussakin sairaalassa viimeisen kerran täydennetty, lomakkeen täyttäneen henkilön nimi, ammattinimike ja osasto.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

SYNTYNEIDEN LASTEN REKISTERI / PIENET KESKOSET

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; puhelin: 029 524 6000

ILMOITUS PIENESTÄ KESKOSESTA 42+0 RASKAUSVIIKKOA (rvk) VASTAAVAAN IKÄÄN ASTI

Lomake täytetään alle 1501 grammaa painavasta tai alle 32+0 raskausviikolla elävänä syntyneestä lapsesta

alle 1501 grammaa tai
alle 32+0 raskausviikkoa

Äidin henkilötiedot	1 Äidin sukunimi	2 Äidin etunimet	3 Äidin henkilötunnus
Lapsen perustiedot	4 Lapsen sukunimi	5 Lapsen uusi sukunimi	6 Lapsen etunimet
	7 Lapsen syntymäpäivä, henkilötunnuksen tunnusosa ja syntymän kellonaika		
	8 Lapsen sukupuoli	9 Raskauden kesto	10 Syntymäpaino, g
	11 Syntymäpituus, cm	12 Pään ympärys, cm	
Raskaus	13 Syntyneiden lasten lkm	14 Monisikiöisen järjestyskirjain	15 Synnytyssairaala
	16 Äidin komplikaatiot tämän raskauden aikana	17 Äidin lääkitys ennen lapsen syntymää (erityisesti ennenaikaisuuteen liittyvä lääkitys)	
Synnytys	18 Napavaltimon diastolinen virtaus	19 Lapsiveden meno	20 Apgarin pisteet
	21 Napanuoran sulkua	22 Napavaltion pH ja BE	23 Napalaskimon pH ja BE
	24 Välitön alkuhoito syntymän jälkeen		
	25 Hengitystuki		
Lapsen hoito 42+0 rvk vastaavaan ikään asti	26 Surfactanttihoito		
	27 Keuhko-ongelmat (bronkopulmonaalinen dysplasia, BPD)		
	28 Muu lääkitys		
	29 Infuusioreitit		
30 Nekrotisoiva enterokoliitti (gradus 2-3)			

