|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 6  до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Кесарів розтин»  (пункт 3.3 розділу ІІІ) |

**ЕПІКРИЗ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ**

**Прізвище, ім’я, по батькові:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вік:\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата народження:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата операції кесарева розтину: [\_]\_]/[\_]\_]/20[\_]\_]**

**Дата виписки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | | | | |  | **Розтин матки** | | |
| **Вагітність № \_\_\_\_\_** | | | | |  | В нижньому сегменті поперечний | |  |
| **Пологи № \_\_\_\_\_** | | | | |  | Корпоральний | |  |
| **Передчасні (до 37 тижнів)** | |  | | | *Інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Профілактика інфекції*  *Препарат, доза*  *Кратність*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | |
| **Термінові (37-42 тижнів)** | |  | | |
| **Після 42 тижнів** | |  | | | **Ушивання розтину матки** | | |
| Плановий кесарів розтин | |  | | | Шовний матеріал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Ургентний кесарів розтин  **Категорія ургентності: 1, 2, 3** | |  | | |  | Однорядний шов |  | |
| **Показання**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | Дворядний шов |  | |
|  | **Загальна крововтрата** | | |
| 500 – 999 мл  >1000 мл | |  |
| **Анестезія** | Загальна | | |  |  | Переливання | |  |
|  | | |  |  | плазми | |  |
|  | | |  |  | еритроцитарної маси | |  |
| Спінальна | | |  |  | **Мати переведено до:** | | |
| Епідуральна | | |  |  | | |
| *Інше* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Палати інтенсивної терапії | |  |
|  | | | |  | Післяпологової палати саму | |  |
|  | **Ускладнення** | | | | Післяпологової палати разом з дитиною (дітьми) | |  |
| Кровотеча |  | |  | | Іншого закладу | |  |
| Інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | **Призначені медикаменти** | | |
| Гістеректомія, уточніть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| Інші втручання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Тривалість операції | | | | |  |  | | |

**Інформація про новонародженого**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Новонароджений** | | **1-ша дитина** | | | | | **2-га дитина** | | | | | **3-тя дитина** | | | |
| Стан при народженні | | Жива | Антенатальна загибель плода | | | Інтранатальна загибель плода | Жива | Антенатальна загибель плода | | | Інтранатальна загибель плода | Жива | Антенатальна загибель плода | | Інтранатальна загибель плода |
| Оцінка за Апгар | 1 хв. |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 5 хв. |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| Первинна реанімація | | Так | | | Ні | | Так | | | Ні | | Так | | НІ | |
| При наявності видимих вад, уточніть: | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| Маса / Довжина тіла | | **[\_]\_]\_]\_]/[\_]\_]** | | | | | **[\_]\_]\_]\_]/[\_]\_]** | | | | | **[\_]\_]\_]\_]/[\_]\_]** | | | |
| Стать | | Ч | | Ж | | | Ч | | Ж | | | Ч | | Ж | |
| **Новонародженого переведено до:** | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| Відділення спільного перебування | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| Палати інтенсивної терапії | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| Дитячого відділення | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| Іншого стаціонару | |  | | | | |  | | | | |  | | | |

\* Оцінювання за шкалою Апгар здійснюють під час надання реанімаційної допомоги дитині наприкінці 1-ї та 5-ї хвилин після народження незалежно від терміну гестації і маси тіла новонародженого. Якщо результат оцінювання на 5-й хвилині менше 7 балів, додаткове оцінювання треба проводити кожні 5 хв до 20 хвилин життя дитини.

**Перебіг післяопераційного періоду**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тривалість перебування в стаціонарі після операції кесарева розтину | Температура тіла породіллі ≥ 37,6º С пізніше 48 годин після операції | Призначення антибіотків більше однієї доби | Дренування черевної порожнини | Інфекція рани | Кюретаж матки |
|  |  |  |  |  |  |

Коментар**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Клінічний діагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ускладнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Інші втручання **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендації по плануванню сім’ї **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Акушер-гінеколог: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Підпис**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_