

Definitioner/hjälptexter som används vid daglig registrering i Neonatalvårdsregistret (SNQreg)

| Variabelnamn | Definition/hjälptext | Format | Svarsalternativ |
|--|--|-------------|-----------------|
| Registrering av nytt barn/vtf | Klicka på knappen och fyll i uppgifterna nedan för att registrera ett nytt barn/nytt vårdtillfälle. | Radio knapp | |
| Registrering av uppföljning, vtf saknas | Klicka på knappen för registrering av uppföljning vid 2 respektive 5½ år och då tidigare vårdtillfälle saknas. | Radio knapp | |
| Barnets Födelsedatum | Ange barnets födelsedatum. | Datum | |
| Pnr 4 sista siffror | Ange barnets fyra sista siffror. | Tal | |
| Reservnr (hela) | Ange barnets reservnummer - VIKTIGT Vid flera vårdtillfällen/flytt mellan sjukhus och regioner: Skriv exakt av det först givna reservnumret, därefter skriv in barnets födelsedatum. När barnet fått sitt personnummer, skriv in det i förlossningsmappen. | | |
| Barnets ordningsnr i börd | Ordningsföljd av barn i aktuell graviditet, t.ex. 1 av 1, 1 av 2 , 2 av 2 osv. | | |
| Moderns Födelsedatum | Ange moderns födelsedatum. | Datum | |
| Pnr 4 sista siffror | Ange moderns fyra sista siffror. | Tal | |
| Reservnr (hela) | Ange moderns reservnummer - VIKTIGT Vid flera vårdtillfällen/flytt mellan sjukhus och regioner: Skriv exakt av det först givna reservnumret, därefter skriv in moderns födelsedatum. | | |
| Manligt personnummer. Markera för att | Bekräfta att manligt personnummer är korrekt (tex då kvinnlig vårdnadshavare saknas, transgender man). | | |

| | | | |
|---|--|----------------|---|
| bekräfta att det är korrekt | | | |
| Vårdtillfälle skapad av | Den egna kliniken är förvald. | Kategori | Alternativ: alla anslutna enheter |
| Inkommer från | Välj vilket sjukhus barnet kommer ifrån på rullisten. | Kategori | Alternativ: alla anslutna enheter |
| Avdelning/verksamhet | Välj var barnet kommer ifrån på rullisten. | Kategori | Alternativ: 1) Förlossning/kejsarsnitt; 2) BB; 3) Neonatalavdelning; 4) Annan avdelning/övrig; 5) Barnet avled på förlossn/opavdelning; 6) Född utanför sjukhus, planerat; 7) Född utanför sjukhus, oplanerat |
| Vårdform | Välj vårdform. Observera att hemvård ska registreras som ett separat vårdtillfälle. | Kategori | Alternativ: 1) Neonatalavdelning; 2) Hemvård/perm; 3) BB eller motsv på kvinnoklinik; 4) Annan avdelning/övrigt |
| Rapporteringsdygn | Datum och klockslag som definierar det dygn om de inrapporterade uppgifterna avser. Brytpunkterna väljs av varje sjukhus och kan efter önskemål ändras av systemadministratör. | | |
| Tid för avnavling | Välj det alternativ som passar bäst. | Kategori | Alternativ: 1) Omedelbart <30 sek; 2) 30 sek-3 min; 3) >3 min; 4) uppgift saknas |
| Lägsta kroppstemperatur 0-6 tim | Lägsta dokumenterade kroppstemperatur 0-6 tim efter födelsen. | Antal (grader) | |
| Bröststimulering/pumpning 1:a ggn | Tidpunkt första bröststimulering genom att barnet ammar, genom handmjölkning, eller via (manuell eller elektrisk) bröstpump. | Tidpunkt | |
| Mors bröstmjolk (Kolostrum) given i munnen 1:a ggn | Tidpunkt då barnet första gången fick kolostrum i munnen via amning, matningskopp, sked, spruta eller tops. | Tidpunkt | |
| Enteral näring 1:a ggn | Första gången barnet ammas, koppmatas, äter med nappflaska eller får mat via en ventrikelsond. | Tidpunkt | |
| Enteral näring ≥150 ml/kg/dygn 1:a ggn (alternativt total) | Dygnet då barnet första gången erhållit ≥150 ml/kg per os. Denna tidpunkt ändras inte om barnet därefter får minskad matmängd eller om barnet har kvarvarande partiell parenteral nutrition. | Kryssruta | |

| | | | |
|---|--|--------------|--|
| mängd enteral näring i ml.) | | | |
| Parenteral nutrition 1:a ggn | Tidpunkt barnet första gången barnet erhåller parenteral nutrition med tillsats av aminosyror eller lipider (ej enbart glukos/saltlösning). | Tidpunkt | |
| Parenteral nutrition | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-Stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Probiotika 1:a ggn | Kryssa för rutan det dygn barnet första gången får Probiotika. | Kryssruta | |
| Probiotika | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-Stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Aktuell vikt (dygnets första) | Uppgift från rapporteringsdygnet skrivs in. | Antal (gram) | |
| Ej vägd aktuellt dygn | Används om vikt saknas för rapporteringsdygnet. | Kryssruta | |
| Aktuell längd | Uppgifter från rapporteringsdygnet skrivs in. | Antal (cm) | |
| Aktuellt huvudomfång | Uppgifter från rapporteringsdygnet skrivs in. | Antal (cm) | |
| Första gången uppnått FV | Uppgiften räknar SNQ ut automatiskt. | Datum | |
| Har barnet haft smärta senaste dygnet? | Ja=dokumenterad smärta senaste dygnet inklusive exponering för smärtsamma procedurer som intubation, insättning av ventrikelsond, dränage eller kärlkatetrar genom intakt hud, men exklusive sättning av navelkateter och stick för provtagning. | Ja/nej | |
| Har smärtskattningsinstrument använts? | Ja = användning av ALPS Neo, ALPS1, EDIN, FLACC, eller annan smärtskattningsskala. | Ja/nej | |
| Ange smärtskattningsinstrument | Om ja, välj ett av svarsalternativen. | Kategori | Alternativ: 1) ALPS Neo; 2) ALPS 1; 3) EDIN; 4) FLACC; 5) Annat. |

| | | | |
|---|---|-------------|---|
| Farmakologisk smärtbehandling | Smärta som under senaste dygnet behandlats med läkemedel. Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-Stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Ange administrationssätt | Välj ett av svarsalternativen. | Kategori | Alternativ: 1) Lokalt; 2) p.o. ; 3) i.m.; 4) i.v. |
| Ange läkemedel | Välj ett av svarsalternativen. | Kategori | Alternativ: 11 olika |
| Antal stick senaste dygnet (inkl uppgift saknas) | Antal stick senaste dygnet för provtagning av blod, likvor, urin eller annan kroppsvätska. | Antal | |
| Första gången barnet vårdas hud-mot-hud, ange tidpunkt | Första gången barnet vårdas hud-mot-hud, ange tidpunkt. | Tidpunkt | |
| Hud-mot-hudvård | Antal timmar per dygn som barnet vårdas hud-mot-hud. Vård hud-mot-hud definieras som att barnet enbart har en blöja på sig och ev. mössa och att inga kläder eller filter finns mellan barnet och den som vårdar barnet hud-mot-hud. Under denna kategori ska det inte skrivas upp tid då barnet vårdas i famnen inlindad i filter eller har kläder på sig. | Antal (tim) | |
| Navelartärkateter | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Navelvenkateter | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Perifer venkateter (PVK) | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Perifer artärkateter | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |

| | | | |
|--|--|-----------|---|
| Perifert anlagd central venkateter (pCVK) | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Cental venkateter (CVK) | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Oretad hud? | Välj ett alternativ utifrån dokumenterad hudbedömning det senaste dygnet. Nej = hudrodnad, sår eller nekros. | Kategori | Alternativ: 1) Ja, intakt; 2) Ja, infarter, drän u.a. 3) Nej |
| Om Nej | Välj ett alternativ utifrån dokumenterad hudbedömning med avvikelser. Rodnad eller sår orsakade av tryck eller brister i hygien. Välj högsta alternativ för rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Rodnad; 2) Ytligt sår; 3) Djupt sår; 4) Nekros |
| Rad No 1 | Lägg till rad för varje ny episod med andningsstöd. | | |
| Andningsstöd | Ange typ av andningsstöd. | Kategori | Alternativ: 1) nCPAP; 2) HFNC; 3) LFNC; 4) NIV/NAVA; 5) Resp (konv); 6 Resp (HFV); 7) Resp (NAVA) |
| Tub | Välj ett av alternativen. | Kategori | Alternativ: 1) Oral; 2) Nasal; 3) Tracheostomi |
| Start datum | Datum då andningsstöd påbörjats. | Datum | |
| Start tid | Tidpunkt då andningsstöd påbörjats. Startas minuten efter då ett ev. tidigare andningsstöd har avslutats. | Tidpunkt | |
| Stopp datum | Datum då andningsstöd avslutats. | Datum | |
| Stopp tid | Tidpunkt då andningsstöd avslutats. | Tidpunkt | |
| Orsak/diagnos? | Välj det svarsalternativ som bäst återspeglar huvudsaklig orsak. | Kategori | Alternativ: "Avvaktar orsak" eller en av följande 7 diagnoser (NAS, PAS, RDS, MAS, BPD, PIE, PPHN, samt "Annan"). |
| Oplanerad extubation (inkl antal) | Extubation i samband med vårdhandling (omtejpning av tub, rensugning, vändning, förflyttning, transport mm) eller som orsakas av patient. | Kryssruta | |
| Tracheostomi anlagd | Tracheostomi anlagd. | Kryssruta | |

| | | | |
|--|--|------------|---|
| Pneumothorax | Avser dränerad (akut eller med kvarliggande dränage) pneumothorax. Avser EJ pneumothorax som lämnats utan behandling. | Kryssruta | |
| Kvarliggande drän (inkl start-stopp, antal) | Start och stoppdatum för kvarliggande thoraxdränage. | Ja/nej | |
| Extra O2 | Ja = tillförsel av syrgas (22-100%) i inandningsgas någon gång under rapporteringsdygnet. | Ja/nej | |
| INO (kväveoxid) | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| ECMO påbörjad | Behandling med ECMO har påbörjats under rapporteringsdygnet. | Kryssruta | |
| Typ av surfaktant given | Välj ett av alternativen. | Kategori | Alternativ: 1) Curosurf |
| Markera om given dos är den första efter födelsen | Ja/Nej | Ja/nej | |
| Ange tid | Om ja, ange tidpunkt för första surfaktantdos efter födelsen. | Tidpunkt | |
| Ange dos | Om ja, ange dos vid första administreringen av surfaktant. | Antal (mg) | |
| Adminstrationssätt | Välj ett av alternativen. | Kategori | Alternativ: 1) Intubation (DT013); 2) LISA/MIST (DT007); 3) Larynxmask (DT024); 4) Insure (DT013) |
| Ange doser surfaktant givna under rapporteringsdygnet | Ange doser surfaktant givna under rapporteringsdygnet. | Antal | |
| Steroider pga lungsjud (inhalation) | Inhalationssteroid (Pulmicort eller motsvarande) givet under rapporteringsdygnet | Kryssruta | |
| Steroider pga lungsjud (per os eller injektion) | Systemisk steroidbehandling pga lungsjukdom givet under rapporteringsdygnet. Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |

| | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|
| | åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | | |
| Preparat | Välj ett av alternativen. | Kategori | Alternativ: 1) Betametason; 2) Dexametason; 3) Hydrokortison; 4) Annat |
| Dos | Ange total steroiddos som givits under rapporteringsdygnet. | Antal (mg) | |
| Inotrop stöd | Vanliga läkemedel för inotrop stöd är dopamin, dobutamin, noradrenalin, adrenalin och milrinon. Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Transfusion av erythrocyter | Ange totalt antal transfusioner av erythrocyter som givits under rapporteringsdygnet. OBS ej utbytestransfusion. | Antal/dygn | |
| Transfusion av plasma | Ange totalt antal transfusioner av plasma som givits under rapporteringsdygnet. | Antal/dygn | |
| Transfusion av trombocyter | Ange totalt antal transfusioner av trombocyter som givits under rapporteringsdygnet. | Antal/dygn | |
| Ultraljud hjärta för PDA | Kryssa för när ultraljud hjärta gjordes med frågeställning Persisterande Ductus Arteriosus (PDA). | Datum | |
| Farmakol beh av PDA | Med farmakologisk behandling avses läkemedelsbehandling med ibuprofen eller paracetamol. Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-Stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Ibuprofen givet | Ange dos (mg) av Ibuprofen. | Antal (dos) | |
| Paractemaol givet | Ange sammanlagd dos (mg) av Paracetamol. | Antal (dos) | |
| Kirurgisk ligerering utförd | Kryssa för om Persisterande Ductus Arteriosus (PDA) har behandlats kirurgiskt under rapporteringsdygnet. | Datum | |

| | | | |
|--|---|----------------|--|
| Paraplystängning utförd | Kryssa för om Persisterande Ductus Arteriosus (PDA) har behandlats med kateterteknik/intravasal paraplystängning under rapporteringsdygnet. | Datum | |
| P-glukos, högsta värde | Ange det högsta p-glukos värdet under rapporteringsdygnet. Anges i mmol/L. | Antal (mmol/l) | |
| P-glukos, lägsta värde | Ange det lägsta p-glukos värdet. Anges i mmol/L. | Antal (mmol/l) | |
| Antal låga värden (p-glukos < 2,6) | Ange antal p-glukos värden under 2,6mmol/L. | Antal/dygn | |
| Beh med insulin | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Fototerapi | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Högsta bilirubinvärde | Ange högsta bilirubinvärdet under rapporteringsdygnet. | µmol/l | |
| Immunisering som krävt behandling | Ange om det är immunisering som krävt behandling i form av ljusterapi eller utbytestransfusion. Anges som typ av immunisering: 1) ABO, 2) Rhesus (Rh; avser antigen D, C, c, E eller e) eller 3) Annan. | Kategori | Alternativ: 1) ABO, 2) Rh; 3) Annan |
| Iv immunoglobulin | Kryssa för om immunoglobulin givits som behandling för immunisering. | Kryssruta | |
| Utbytestransfusion | Ange om utbytestransfusion givits som behandling av hyperbilirubinemi. Ange antal utbytestransfusioner. | Antal | |
| Rad No 1 | 'Lägg till rad' för registrering av ny infektionsepisod. En ny rad behövs också om samma prov ska analyseras både för bakterier och virus. | | |
| Lab | Avser om prov skickats för diagnostik av virus eller bakterier. | Kategori | Alternativ: 1) Bakt; 2) Virus |
| Prov från | Välj ett alternativ för provets ursprung: blod; likvor; etc. | Kategori | Alternativ: 6 olika (blod, likvor, led, annan steril lokal, urin kastad/blåspunktion, annan lokal) |

| | | | |
|----------------------------|---|----------|--|
| Provdatum | Ange provtagningsdatum datum (klicka på kalendern). | Datum | |
| Resultat | Välj 'Diagnostik pågår' i väntan på provsvar. Skriv in odling pos/neg för odling av bakt eller virus när svar föreligger. För bakterier kan 'blandflora' också anges. | Kategori | Alternativ: diagnostik pågår, odl negativ resp positiv, blandflora |
| Infektion typ | Svar från diagnostik tolkas i samråd med läkare. Ange ett alternativ. Varje rad med diagnostik ska motsvaras av en rad med 'Sammanfattning'. | Kategori | Alternativ: 12 olika |
| Debutdatum | Ange datum för symtomdebut på aktuell infektion under pågående vårdtillfälle (ofta = provtagningsdatum). OBS! Om symtom på infektion debuterar före inläggning anges inläggningsdatum som debutdatum. | Datum | |
| Agens | Om barnet bedöms ha haft en odlingsverifierad infektion anges, i samråd med läkare, det agens som kan anses vara orsak till infektionen. Ange ett alternativ. | Kategori | Alternativ: lång lista |
| Antibiotikabehandl | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. Om 'påbörjat' och behandlingen fortsätter nästa dag är 'pågående' automatiskt ifyllt tills behandlingen avslutas (beh som pågår med intervall mer än 24 timmar anges som pågående även om läkemedlet inte ges under det aktuella rapporteringsdygnet). | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Antimykotikabehandl | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Beh mot virus | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Beh mot parasiter | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |

| | | | |
|--|--|-----------|---|
| Ultraljud hjärna, undersökning utförd | Ultraljudsundersökning av hjärnan utförd under rapporteringsdygnet. | Kryssruta | |
| Cerebral blödning, ej IVH | Hemorragisk stroke (utesluter extracerebral blödning, epiduralblödning, subdural blödning). | Kryssruta | |
| Cerebral infarkt/ neonatal stroke | Om Ja, välj ett av alternativen. | Ja/nej | If "Ja", Options: 1) fokal arteriell ischemisk stroke, 2) multifokal arteriell ischemisk stroke, 3) Cerebral sinusventrombos (CSVT), 4) Annan |
| Kramper, CNS-utlösta | Kramper som verifierats med EEG/aEEG/cerebral funktionsmonitor (CFM) som utlösta ifrån hjärnan. | Kryssruta | |
| PVL med cystor, höger | Cystisk periventrikulär leukomalaci på höger sida. Registrera inte echodensitet som inte utvecklats till cystor. | Kryssruta | |
| PVL med cystor, vänster | Cystisk periventrikulär leukomalaci på vänster sida. Registrera inte echodensitet som inte utvecklats till cystor. | Kryssruta | |
| aEEG-övervakning | Avser övervakning med aEEG/cerebral funktionsmonitor (CFM). Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| HIE | HIE = Hypoxisk ischemisk encefalopati. | Kryssruta | |
| aEEG | Undersökning utförd eller ej och resultat, välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: 1) Normalt; 2) Avvikande; 3) Ej utfört |
| EEG | Undersökning utförd eller ej och resultat, välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: 1) Normalt; 2) Avvikande; 3) Ej utfört |
| Ultraljud hjärna | Undersökning utförd eller ej och resultat, välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: 1) Normalt; 2) Avvikande; 3) Ej utfört |
| MR hjärna | Undersökning utförd eller ej och resultat, välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: 1) Normalt; 2) Avvikande; 3) Ej utfört |
| CT hjärna | Undersökning utförd eller ej och resultat, välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: 1) Normalt; 2) Avvikande; 3) Ej utfört |
| HIE grad | Hypoxisk ischemisk encefalopati, grad enligt Sarnat/Levene, välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: 1, 2 eller 3 |

| | | | |
|---|--|-----------|---|
| Antiepileptisk beh | Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Ange preparat | Ange antiepileptiskt läkemedel som använts. | Kategori | Lista med alt |
| Behandlad med hypotermi | Avser om barnet erhållit hypotermibehandling under rapporteringsdygnet. Välj alternativ: 1) Påbörjat, 2) Pågående, 3) Avslutat. Alternativet "Start-stopp" väljs för åtgärd/behandling som både påbörjats och slutförts under rapporteringsdygnet. | Kategori | Alternativ: 1) Påbörjat/Start-stopp, 2) Pågående, 3) Avslutat |
| Hypotermiprotokoll enl BLF finns | Avser om BLF:s protokoll för hypotermi använts. | Kryssruta | |
| ROP-undersökning utförd | Ögonundersökning avseende ROP utförd under rapporteringsdygnet. | Kryssruta | |
| NEC debutdatum | Datum då NEC första gången debuterade med symtom. Senare NEC-episoder (episod 2, 3 m.fl.) kan och ska inte registreras i SNQ. Definition av NEC: Diagnostiserad vid op, obduktion eller kliniskt-radiologiskt. Kriterier för klinisk – radiologisk diagnos: A. Ett eller fler av följande kliniska symtom: Gallfärgat ventrikel aspirat; Uppdriven/missfärgad/ömmande buk; Blod (synligt eller ockult) i avföring och B. Ett eller flera av följande radiologiska fynd: Gasblåsor i tarmväggen (pneumatosis intestinalis); Gas i gallvägarna; Fri gas i buken (pneumoperitoneum). | Datum | |
| Tarmperforation | Avser tarmperforation i samband med första NEC-episod. | Ja/nej | |
| Kirurgi pga NEC | Avser kirurgiskt behandlad NEC (enbart bukdränage ska ej registreras). | Kryssruta | |

| | | | |
|---|---|------------|--|
| Fokal intestinal perforation | Avser fokal tarmperforation utan NEC (perforation där resten av tarmen vid visuell inspektion under operation eller obduktion befunnits vara normal). | Kryssruta | |
| Tarmstomi | Avser artificiell tarmöppning (stomi) på buken. | Kryssruta | |
| Gastrostomi/PEG anlagd | Avser "knapp på magen" (perkutan endoskopisk gastrostomi). | Kryssruta | |
| Op av ljumskbräck | Kirurgiskt behandlat ljumskbräck. | Kryssruta | |
| Annan omfattande kirurgi | Avser operation med öppning av skalle, thorax eller buk. | Kryssruta | |
| Fosterskada/kromoso mavnivikelse | Avser fosterskada, kromosomavvikelse. Ange diagnoskod/-er (Q-diagnoser) vid utskrivning. | Kryssruta | |
| Utskrivningsdatum | Datum då barnet lämnar avdelningen. | Datum | |
| Tid | Tidpunkt då barnet lämnar avdelningen. | Tidpunkt | |
| Vård dygn | Beräknas av SNQreg automatiskt. | Antal | |
| Vikt | Beräknas av SNQreg automatiskt. | Antal (g) | |
| Längd | Beräknas av SNQreg automatiskt. | Antal (cm) | |
| Huvudomfång | Beräknas av SNQreg automatiskt. | Antal (cm) | |
| Utskriven till | Välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: Hemmet, hemvård/perm, annat sjukhus, annan avdeln detta sjukhus, BB-avd detta sjukhus, avliden |
| Skapa VTF för hemvård i SNQreg | Klicka i Ja/nej. | Ja/nej | |
| Inskrivningsdatum | Datum då barnet skrivs in i hemsjukvården. | Datum | |

| | | | |
|--|--|-----------|---|
| Tid | Tidpunkt då barnet skrivs in. | Tidpunkt | |
| Sjukhus | Välj vilket sjukhus barnet skriv ut till. | Kategori | Alternativ: anslutna enheter |
| Uppnådd FV datum | Beräkas av SNQreg automatiskt. | Datum | |
| >= 150 ml/kg o dygn po | Beräkas av SNQreg automatiskt. | Datum? | |
| Hud-mot-hud > 4 tim per dygn | Beräkas av SNQreg automatiskt. | Datum | |
| Extra O2 vid utskrivning | Välj Ja/nej. | Ja/nej | |
| Amning vid utskrivning | Avser uppfödningssättet. Välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: Helt, delvis, ingen, uppgift saknas |
| Får bröstmjök (BM) | Välj ett alternativ. | Kategori | Alternativ: Helt, delvis, ingen, uppgift saknas |
| Har matsond | Klicka i Ja/nej. | Ja/nej | |
| Uppföljning för riskbarn planerad | Klicka i om barnet planeras in i uppföljningsprogrammet. | Kryssruta | |
| Vaccinationsschema påbörjat | Klicka i om barnet fått vaccination. | Kryssruta | |
| Palivisumab (Synagis) givet | Klicka i om barnet fått Synagis. | Kryssruta | |
| Palivisumab (Synagis) planeras | Klicka i om barnet planeras för Synagis. | Kryssruta | |
| Avliden datum | Avliden datum. | Datum | |
| Avliden tid | Avliden tidpunkt. | Tidpunkt | |

| | | | |
|---|--|--------------------------|--|
| Obduktion | Kryssa för ja/nej. | Ja/nej | |
| Obduktion, orsak om nej | Välj ett av alternativen. | Kategori | |
| Livsuppehållande åtgärder på vårdavd avbrutna pga dålig långsiktig prognos | Kryssa för ett eller flera alternativ. | Kryssrutor för olika alt | |
| Diagnoser (ej fosterskador) | Använd diagnoskriterier. | ICD10-kod | |
| Fosterskador (Q-diagnoser) | OBS ange inte Q250 för PDA för tidigt fött barn (ICD10 kod "P293A" ska användas istället). | ICD10-kod | |
| Åtgärder (KVÅ-kod) | | KVÅ-kod | |
| Skicka inbjudan till föräldraenkät 7 d efter utskrivning | | Ja/nej | |