

Veselības pašnovērtējuma karte sievietei, plānojot grūtniecību vai uzsākot grūtniecības aprūpi

Lūdzu, atbildiet uz jautājumiem- tas ļaus Jūsu grūtniecības aprūpes profesionālim izvēlēties Jums un gaidāmajam bērniņam drošāko un piemērotāko grūtniecības aprūpi.

Lūdzu, norādiet savu vārdu, uzvārdu:

Lūdzu, ar ✓ atzīmēt tikai tos faktorus, kas attiecināmi uz Jums.

SOCIĀLIE UN DZĪVES VEIDA FAKTORI	
Partnerattiecības:	- Reģistrēta laulība - Kopdzīve - Vientuļa
Bērnībā uzaugu ārpusģimenes aprūpē	
Bērnībā uzaugu bērnu namā	
Lūdzu, norādiet skaitu, cik cilvēki dzīvo Jūsu māsaimniecībā	
Novērtējiet Jūsu ģimenes ienākumu līmeni:	- Zems - Vidējs - Augsts
Izmantoju pašvaldības sociālo atbalstu	
Strādāju algotu darbu	
Mans darbs saistīts ar kaitīgiem faktoriem (nakts darbs, smagumu celšana, ilgstoša stāvēšana, darbs ar ķīmikālijām, paaugstināts stress, augsta psihoemocionālā slodze, darbs >40 stundas nedēļā)	
Pēdējā gada laikā esmu lietojusi nikotīna izstrādājumus (cigaretas, cigārus, tinamo tabaku, cigarellas, tūdenspīpi, e-cigaretas, tabakas spilventiņus (snus), nikotīna spilventiņus, nikotīna aizstājējus)	
Šobrīd lietoju nikotīnu. Ko? Cik?	
Manā māsaimniecībā lieto nikotīna izstrādājumus	
Pēdējo 6 mēnešu laikā lietoju alkoholu (vairāk kā 2 vienības vienā reizē): 1 glāzīte (30 g) degvīna = 1 vienība 1 glāzīte (50 g) likiera = 1 vienība 1 glāze (150 g) sausā vīna = 1 vienība 1 pudele (0,5 l) gaišā alus = 1,5 vienības 1 pudele (0,5 l) tumšā alus = 2,5 vienības	- Retāk kā reizi nedēļā - Reizi nedēļā - Biežāk kā reizi nedēļā
Norādiet, cik daudz kofeīnu saturošus dzērienus Jūs lietojat:	
Regulāri lietoju bezrecepšu medikamentus Norādiet, kādus:	
Regulāri lietoju recepšu medikamentus Norādiet, kādus:	
Esmu lietojusi narkotiskas vai psihotropas vielas, lai nomierinātos vai veicinātu labsajūtu	
Šobrīd lietoju narkotiskas vai psihotropas vielas Norādiet, kādas:	
Norādiet, pret ko Jums ir alerģija:	
Norādiet, kad pēdējo reizi apmeklējāt zobu higiēnistu:	
Šobrīd man ir salaboti zobi	
Katru dienu vismaz 30 minūtes pavadu svaigā gaisā aktīvi kustoties (ātra iešana, nūjošana, skriešana u.tml.)	
Uzturā lietoju gaļu	
Uzturā lietoju zivis vai zivju produktus vismaz 2 reizes nedēļā	
Katru dienu vismaz 2 reizes ēdienkartē iekļauju dārzeņus un augļus	
Uzturā lietoju piena produktus	
Norādiet Jūsu uztura ierobežojumus, ja tādi ir:	
Šobrīd lietoju D vitamīnu	
Šobrīd lietoju folskābi	
Šobrīd lietoju jodu	
Esmu vakcinēta pret sezonālo gripu	
Esmu vakcinēta pret Covid-19 infekciju	

REPRODUKTĪVĀ ANAMNĒZE	
Esmu veikusi dzemdes kakla vēža skrīningu Norādiet, kad:	
Man ir veikta dzemdes kakla priekšvēža saslimšanu ķirurģiska ārstēšana	
Man ir konstatētas ar dzemdi saistītas patoloģijas (dzemdes mioma, iedzimtas dzemdes attīstības anomālijas, polipi, citi)	
Man ir bijusi ārpusdzemdes grūtniecība	
Man ir diagnosticēts policistisko olnīcu sindroms	
Man ir ārstēta neauglība	
Grūtniecība ir iestājusies, pielietojot medicīnisko apaugļošanu	
GRŪTNIECĪBAS UN DZEMDĪBU PIEREDZE	
Šī ir mana pirmā grūtniecība (tālāk šo sadaļu Jums nav jāaizpilda, pārejiet uz sadaļu "Nervu sistēmas saslimšanas")	
Šī man ir atkārtota grūtniecība Precizējiet, kura grūtniecība: Precizējiet, kuras dzemdības:	
Man ir bijis spontāns aborts Precizējiet, cik reizes:	
Iepriekš bijuši iedzimti (ģenētiski) vai citi augļa attīstības traucējumi Precizējiet, ja iespējams:	
Iepriekš bijusi grūtniecības pārtraukšana pēc pašas vēlēšanās Precizējiet, cik reizes:	
Iepriekš bijušas priekšlaicīgas dzemdības (22-36 nedēļās)	
Iepriekš bijusi augļa augšanas aizture vai iznēsāta jaundzimušā svars zem 2500 gramiem	
Iepriekš bijis jaundzimušā svars virs 4000 gramiem	
Iepriekš veikta dzemdes kakla šūšana grūtniecības laikā	
Iepriekš bijis grūtnieču diabēts	
Iepriekš bijis paaugstināts asinsspiediens vai preeklampsija	
Iepriekš bijusi grūtnieču holestāze (nieze)	
Iepriekš bijusi urīnceļu infekcija	
Iepriekšējo grūtniecību laikā bijusi rēzus faktora nesaderība	
Iepriekšējās dzemdībās bijis palielināts asins zudums, kā dēļ veikta asins pārliešana	
Iepriekšējās dzemdībās bija placentas priekšguļa vai placentas ieaugšana	
Bijusi ķeizargrieziena operācija	
Bijusi augļa vakuumekstrakcija	
Pēc pēdējām dzemdībām mazuli zīdīju ar krūti vairāk kā 6 mēnešus	
Bijusi pēcdzemdību depresija vai psihoze	
Bijusi augļa bojāeja grūtniecības laikā vai dzemdībās	
Bērnam/-iem ir veselības problēmas, kas ir saistītas ar dzemdību norisi	
Jaundzimušajam/-iem bijusi B grupas streptokoka infekcija pēc dzimšanas	
Piedzīvoju traumatisku dzemdību pieredzi	
Bijis taisnās zarnas vai zarnas slēdzējmuskuļa (sfinktera) plīsums dzemdībās (III vai IV pakāpes plīsums)	
Ilgāk kā 2 mēnešus pēc dzemdībām bijusi urīna, fēču vai gāzu nesaturēšana	

Vai esat slimojusi/ šobrīd slimojat ar kādu no uzskaitītajām slimībām?

NERVU SISTĒMAS SASLIMŠANAS	
Epilepsija	
Migrēna/ biežas galvassāpes	
Insults	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
PSIHOEMOCIONĀLI TRAUČĒJUMI	
Esmu dinamiskā novērošanā pie psihiatra/ psihologa/ psihoterapeita	
Depresija	
Trauksme	
Izdegšana	
Bipolāri afektīvi traucējumi	
Ēšanas traucējumi (anoreksija, bulīmija)	
Citi, lūdzu, norādiet kādi:	
Pēdējo 2 nedēļu laikā man ir bijis interešu vai dzīvesprieka trūkums	
Pēdējo 2 nedēļu laikā man ir bijis slikts, nomākts garstāvoklis, nospīdība vai bezcerības stāvoklis	
Pēdējo 2 nedēļu laikā esmu izjutusi trauksmi	
Pēdējo 2 nedēļu laikā man ir bijušas domas par pašnāvību	
ENDOKRĪNAS SASLIMŠANAS	
Vairogdziedzera saslimšanas	
Cukura diabēts	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
ELPCEĻU SASLIMŠANAS	
Tuberkuloze	
Bronhiālā astma	
Pneimonija	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
SIRDS-ASINSVADU UN ASINSRITES FAKTORI	
Paaugstināts asinsspiediens	
Iedzimtas vai iegūtas sirdskaites	
Vēnu trombozes un lietoti mazmolekulārie heparīni	
Plaušu artēriju trombembolija	
Neregulāra sirdsdarbība, sirds ritma traucējumi	
Varikozas vēnas, to iekaisums	
Man ir pārlietas asinis	
Es piekrītu asins pārliešanai, ja būtu šāda nepieciešamība dzīvību apdraudošā situācijā	
Mazasinība jeb anēmija	
Samazināts trombocītu skaits	
Citi, lūdzu, norādiet kādi:	

Pacientes paraksts:
Datums:

NIERU UN URĪNCEĻU SASLIMŠANAS	
Biežas urīnceļu infekcijas	
Pielonefrīts (nieru iekaisums)	
Nieru funkciju traucējumi	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
GREMOŠANAS SLIMĪBAS	
Aknu slimības (hepatīts)	
Gastrīts, čūlas slimības (kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas)	
Gastroezofageāla atvīļņa slimība	
Žultsakmeņi	
Aizcietējumi	
Hemoroīdi	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
AUTOIMŪNAS SASLIMŠANAS	
Artrīts	
Sistēmas sarkanā vilkēde	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
INFEKCIJAS	
HIV/AIDS	
B hepatīts	
C hepatīts	
Hlamīdiju infekcija	
Gonoreja	
Sifiliss	
Dzimumorgānu herpes	
Dzimumorgānu kārpas	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
CITAS SASLIMŠANAS	
Mugurkaula diska trūce	
Acu saslimšanas, redzes problēmas	
Hroniskas mazā iegurņa sāpes	
Ģenētiskas saslimšanas	
Onkoloģiskas saslimšanas, vēzis	
Cita, lūdzu, norādiet kāda:	
ĶIRURĢISKAS OPERĀCIJAS UN MANIPULĀCIJAS, TRAUMAS	
Lūdzu, uzskaitīt kādas:	
Ginekoloģiskas operācijas	
Operācijas mugurkaulam	
Operācijas mazajam iegurnim	
Krūšu palielināšanas vai rekonstrukcijas operācija	
Bariatriskas (kuņģi samazinošas) operācijas	
Traumas	