



Типичные ошибки при оказании медицинской помощи новорожденным: результаты экспертиз

Зуйков О.А.

заведующий отделом экспертизы по
педиатрической помощи КГБУЗ «Алтайский краевой
клинический центр охраны материнства и детства»

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

История развития новорожденного (форма 097/у) оформляется в соответствии с требованиями Типовой инструкции по заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений (без документов лабораторий), утвержденной приказом Минздрава СССР № 1030 и с соблюдением основных разделов.

Разделы истории развития новорожденного:

- **титульный лист;**
- **информированные добровольные согласия на вмешательства, обработку персональных данных, вакцинацию, скрининги;**
- **вкладыш-карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале;**
- **первичный осмотр новорожденного;**
- **лист наблюдения за ребенком в первые 24 часа и далее до момента выписки или перевода;**
- **таблица для указания данных о вакцинации;**
- **карта питания новорожденного ребенка;**
- **ежедневные дневники;**
- **обоснование клинического диагноза;**
- **заключительный (выписной/переводной/посмертный) эпикриз;**
- **протокол катетеризации вен (центральных, периферических) и артерий;**
- **протокол инвазивных манипуляций;**
- **листы назначений;**
- **результаты лабораторных методов исследования;**
- **результаты инструментальных методов исследования (НСГ, УЗИ, Rg, КТ, МРТ, ЭКГ и т.д.);**
- **записи консультантов,**
- **заключительный лист (с фиксацией данных о передаче информации о выписке ребенка по месту его жительства (дата выписки и фамилия сотрудника поликлиники, принявшего телефонограмму).**

Нормативная база

11.11.2016

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Фед ... | Система ГАРАНТ

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

С изменениями и дополнениями от:

25 июня 2012 г., 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября, 1, 31 декабря 2014 г., 8 марта, 6 апреля, 29 июня, 13 июля, 30 сентября, 14, 29 декабря 2015 г., 5, 26 апреля, 3 июля 2016 г.

**Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации 9 ноября 2011 года**

Комментарий:

Вы можете принять участие в обсуждении настоящего Федерального закона на www.garant.ru (совместный проект с Минюстом РФ)

Настоящий Федеральный закон *вступает в силу* со дня его *официального опубликования*, за исключением положений, для которых *статьей 101* установлены иные сроки вступления их в силу

См. [комментарии](#) к настоящему Федеральному закону

О [перечне](#) нормативных правовых актов, направленных на реализацию настоящего Федерального закона, см. [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 ноября 2011 г. N 1377

Комментарий:

Глава 1 настоящего Федерального закона *вступает в силу* с 1 января 2012 г.

Нормативная база

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

3) на основе клинических рекомендаций (Пункт 3 вступил в силу с 1 января 2022 г.);

4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Нормативная база

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г.
N 921н**

**"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по
профилю "неонатология""**

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) оказания медицинской помощи по профилю "неонатология".
2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2010 г. N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 июля 2010 г., регистрационный N 17808).

Министр

В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 декабря 2012 г.
Регистрационный N 26377

Клинические рекомендации



НОВОСТИ

Национальные Международные Региональные

Проект клинических рекомендаций «Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах»

На нашем сайте...

[Подробнее](#)

17 — 19 ноября 2021 года в онлайн формате состоится XIV Всероссийский образовательный конгресс «Анестезия и...»

[Подробнее](#)

Заявление Совета Российского общества неонатологов

Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов» крайне...

[Подробнее](#)

Проект клинических рекомендаций «Политетения новорожденного»

На нашем сайте в разделе РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР доступен для ознакомления...

[Подробнее](#)

Заявление Совета Российского общества неонатологов

Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов» крайне обеспокоена избранием 04 октября 2021 г. Московским областным судом меры пресечения в виде заключения под стражу нашей коллеге, врачу-анестезиологу-реаниматологу Перинатального центра г. Калининграда Элине Сушкевич, обвиняемой по ч. 2, ст. 105 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В такой сложный для страны период, когда мы столкнулись с четвертой волной новой коронавирусной инфекции, когда каждый врач – «на вес золота», лишение свободы опытного врача-анестезиолога-реаниматолога, который организует и оказывает значительную часть медицинской помощи новорожденным детям в Калининградской области, создает предпосылки для роста младенческой смертности в Калининградской области, в которой отмечается хронический дефицит квалифицированных врачей-специалистов по интенсивной терапии новорожденных детей.

Элина Сергеевна уже находилась почти 2 года под домашним арестом и была оправдана вердиктом коллегии присяжных заседателей – одним из ключевых институтов гражданского общества в России и в мире. Избрание ей на первом же заседании самой жестокой меры пресечения фактически указывает на то, что мнение членов гражданского общества не имеет для судебной власти никакого значения. Особенно циничным является обоснование избрания меры пресечения тем, что непосредственное исполнение Элиной Сергеевной своих должностных обязанностей (выезды для оказания медицинской помощи, в том числе в Родильный дом № 4 г. Калининграда) судом расценено как оказание давления на свидетелей и общественность города. Исходя из логики суда, между преступной и медицинской деятельностью поставлен знак равенства...

В сообществе появились серьезные опасения, что такие резонансные меры вызовут отток квалифицированных кадров из здравоохранения под страхом

СОБЫТИЯ

Нет событий

[Читать все события](#)



Нормативная база

Шифр по МКБ	Клиническая рекомендация	Год
	Амплитудно-интегрированная электроэнцефалография в оценке функционального состояния центральной нервной системы у новорожденных различного гестационного возраста.	2015
P61	Анемии новорожденных диагностика, профилактика, лечение	2015
	Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале	2015
	Внутрижелудочковые кровоизлияния, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей. Принципы оказания медицинской помощи	2015
P55	Диагностика и лечение гемолитической болезни новорожденных	2015
P53	Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных	2015
	Диагностика и лечение гипогликемии новорожденных	2015
P61.1	Диагностика и лечение полицитемии новорожденных	2015
	Парентеральное питание новорожденных	2015
	Проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку	2015
	Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы.	2015
Q20.0 - Q25.9	Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца	2015
	Энтеральное вскармливание недоношенных детей	2015

Нормативная база

Шифр по МКБ	Клиническая рекомендация	Год
I10-13/ I15/ P29.2	Артериальная гипертензия у детей	2016
P27.1	Бронхолегочная дисплазия у детей	2016
P22	Ведение новорожденных с респираторным дистресс-синдромом	2016
P35.2	Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса	2016
P23	Врожденная пневмония	2016
P35.1	Врожденная цитомегаловирусная инфекция	2016
	Организация совместного пребывания ребенка с родителями (законными представителями) в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)	2016
P29.3	Открытый артериальный проток у недоношенных детей	2016
P35.8	Парвовирусная инфекция B19V врожденная	2016
P91.0/ P91.2/ 91.2/ P91.5/ P91.8/ P52/	Последствия перинатального поражения ЦНС с атонически–астатическим синдромом	2016
	Последствия перинатального поражения ЦНС с синдромом гипервозбудимости	2016
	Последствия перинатального поражения ЦНС с синдромом мышечного гипертонуса	2016
	Последствия перинатального поражения ЦНС с синдромом мышечного гипотонуса	2016
	Последствия перинатального поражения ЦНС с эпилепсией	2016
J38.0/ G51/ G90.9/ G91/ G93.2	Последствия перинатального поражения ЦНС с гидроцефальным и гипертензионным синдромами	2016

Нормативная база

P24.0	Синдром аспирации мекония у новорожденных	2016
P59.0 P59.1 P59.2 P59.8 P59.9	Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией	2016
P37.1	Токсоплазмоз врожденный	2016
P37.5	Инвазивный кандидоз у новорожденных	2017
I27.0 I27.8 I27.9	Легочная гипертензия у детей	2017
I95.0 I95.2 I95.8 I95.9 R57.0 R57.1 R57.8 R57.9 A41.9	Диагностика и лечение шока у новорожденных детей	2019
P21.0 P91.0 P91.6	Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей	2019

П РА В И Л А

**позапного перехода медицинских организаций к оказанию
медицинской помощи на основе клинических рекомендаций,
разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4,
6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона "Об основах
охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**

1. Настоящие Правила определяют порядок поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - клинические рекомендации).

2. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществляется поэтапно, но не позднее 1 января 2024 г.

3. Клинические рекомендации применяются следующим образом:

клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - официальный сайт) до 1 сентября 2021 г., применяются с 1 января 2022 г.;

клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 1 июня 2022 г., применяются с 1 января 2023 г.;

клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 июня 2022 г., применяются с 1 января 2024 г.

4. Учет клинических рекомендаций осуществляется следующим образом:

клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 1 июня 2022 г., учитываются при формировании программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов;

клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 1 июня 2023 г., учитываются при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов;

клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 1 июня 2023 г., учитываются при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи начиная с 1 января 2024 г.

Источники



Рубрикатор

клинических рекомендаций

[О рубрикаторе](#)

[Обратная связь](#)

[Вход](#)

Главная

Клинические
рекомендации

Методические
руководства

Алгоритмы
действий
врача

О разработке
клинических
рекомендаций

Справочники

Введите название заболевания или код по МКБ

<http://cr.rosminzdrav.ru>



[Расширенный поиск](#)

Клинические рекомендации

- [Классификатор клинических рекомендаций по МКБ-10](#)
- [Клинические рекомендации](#)
- [Методические руководства](#)
- [Архив](#)

Справочники

- [Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра \(МКБ-10\)](#)
- [Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов \(ЖНВЛП\) для медицинского применения на 2021 год](#)
- [Номенклатура медицинских услуг](#)
- [Клинические шкалы, индексы, опросники](#)
- [Критерии оценки качества медицинской помощи](#)
- [Термины и сокращения](#)
- [Профессиональные некоммерческие медицинские организации](#)
- [Главные внештатные специалисты РФ](#)
- [Государственные реестры](#)

Алгоритмы действий врача

(блок-схемы, пути ведения)

— Конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного P39.1 (1)

ID ↓	Название	МКБ-10	Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ
КР629	Конъюнктивит	Н10 (Н10.0, Н10.1, Н10.2, Н10.3, Н10.4, Н10.5, Н10.8, Н10.9), Р39.1	☒

— Геморрагические и гематологические нарушения у плода и новорожденного P50-P61 (3)

— Гемолитическая болезнь плода и новорожденного P55 (1)

+ Резус-изоиммунизация плода и новорожденного P55.0 (1)

+ Другие формы гемолитической болезни плода и новорожденного P55.8 (1)

+ Гемолитическая болезнь плода и новорожденного неуточненная P55.9 (1)

ID ↓	Название	МКБ-10	Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ
КР596	Резус-изоиммунизация Гемолитическая болезнь плода	P55, P55.0, P55.8, P55.9, P56, P56.0, P56.9	☒

— Другие перинатальные гематологические нарушения P61 (2)

— Анемия недоношенных P61.2 (1)

ID ↓	Название	МКБ-10	Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ
КР661	Ранняя анемия недоношенных	P61.2	☒

— Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода P61.3 (1)

ID ↓	Название	МКБ-10	Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ
КР660	Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода	P61.3	☒

Стандарты оказания медицинской помощи

КЛАСС XVI ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.03.2006 № 144 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным при гемолитической болезни плода и новорожденного»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.03.2006 № 145 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным при синдроме новорожденного от матери, страдающей диабетом»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.03.2006 № 146 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с врожденной пневмонией»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.03.2006 № 147 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.03.2006 № 148 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным при бактериальном сепсисе новорожденного»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.03.2006 № 149 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.04.2006 № 252 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлиянии вследствие родовой травмы, других родовых травмах центральной нервной системы, внутричерепных нетравматических кровоизлияниях, судорогах новорожденного, тяжелой асфиксии, ишемии мозга, церебральной лейкомаляции, неонатальной коме»;

Приказ Минздрава России от 07.11.2012 № 588н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гипоксии плода, недостаточном росте плода, других плацентарных нарушениях» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.01.2013 № 26768)

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1204н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при хронических болезнях органов дыхания, развившихся в перинатальном периоде (этап реабилитации после выписки из неонатологического стационара)» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2013 № 27678)

Нормативная база



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

№ _____
На № _____ от 

№15-4/И/2-2570 от 04.03.2020

Руководителям органов
исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
сфере здравоохранения

Ректорам федеральных
государственных бюджетных
образовательных учреждений
высшего образования

Директорам федеральных
государственных учреждений
науки

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет методическое письмо «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале» для использования при организации оказания медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе.

Приложение: на 54 л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева

Нормативная база



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

10 мая 2017 г.

Москва



№ 2034

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи согласно приложению.
2. Отменить приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 августа 2016 г., регистрационный № 43170).
3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2015 г., регистрационный № 38494).
4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2017 года.

Нормативная база

1.	Ведение медицинской документации - истории развития новорожденного с заполнением всех разделов, предусмотренных стационарной картой; Оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, обработку персональных данных
2.	Первичный осмотр пациента с установлением предварительного диагноза (<i>не <u>позднее 2 часов</u></i> с момента поступления пациента), сформирован план обследования и лечения с учетом клинических проявлений, тяжести заболевания, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии)
3.	Назначены лекарственные препараты с учетом инструкций по применению, возраста пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний; - препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, только решением врачебной комиссией, с оформлением протоколом и внесением его в стационарную карту;
4.	Установлен клинический диагноз: <i>в течение 72 часов</i> с момента поступления пациента в отделение; <i>не позднее 24 часов</i> с момента поступления пациента, при поступлении по экстренным показаниям в отделение реанимации и интенсивной терапии; оформлено обоснование клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанной лечащим врачом и заведующим отделением;

Нормативная база

5.	Внесены в стационарную карту особенности течения заболевания, <i>требующие дополнительных сложных методов исследований</i>, с соответствующей записи лечащего врача, заверенной подписью заведующего профильным отделением: принято решения о необходимости проведения дополнительных исследований <i>вне данной медицинской организации врачебной комиссией</i> медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту; принято <i>при затруднении установления клинического диагноза</i> и (или) выбора метода лечения решение <i>консилиумом врачей</i> с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
6.	Произведен осмотр заведующим отделением <i>в течение 48 часов</i> (рабочие дни) с момента поступления пациента, далее по необходимости, но <i>не реже 1 раза в неделю</i>, с внесением в стационарную карту соответствующей записи с подписью заведующего;
7.	Проведена <i>коррекция плана обследования и лечения</i> по результатам осмотра лечащего врача, заведующего отделением, с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения и при изменении степени тяжести состояния пациента;

Нормативная база

8.	Осуществлен по медицинским показаниям <i>перевод пациента</i> в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями с внесением соответствующей записи;
9.	Осуществлен при наличии медицинских показаний <i>перевод пациента в другую медицинскую организацию</i> , с принятием решения о переводе врачебной комиссией, с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
10.	Оформлена по результатам лечения <i>выписка из стационарной карты</i> , и выдана на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки
11.	Проведено при летальном исходе <i>патологоанатомическое вскрытие</i> в установленном порядке
12.	Отсутствие расхождения клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
13.	Оформлена по результатам лечения в стационарных условиях <i>выписки из стационарной карты</i> , и ее выдача на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

(фамилия, имя, отчество - полностью)
года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: паспорт: _____, выдан: _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:
(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

поставлен (поставлена) в известность, что я (представляемый) госпитализирован (госпитализирована) в отделение _____
(указать название или профиль отделения)

- Мне согласно моей воли даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого);
- Я ознакомлен (ознакомлена) с порядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении, и обязуюсь их соблюдать;
- Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями врача, диагностических исследований: анализа крови общего и биохимического, исследований крови на наличие вируса иммунодефицита человека, вирусных гепатитов, бледной трепонемы, неонатального скрининга, анализа мочи общего, электрокардиографии; проведения рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических исследований и лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний, диагностических и лечебных пункций, физиотерапевтических процедур.
Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

1	Различные виды диагностических пункций полостей и органов (стерильная, плевральная, люмбальная, вентрикулярная, суставная, брюшной полости и т.д.)	✓
2	Лучевые методы диагностики с использованием рентгеноконтрастных веществ	✓
3	Все виды электрокоагуляций	
4	Подготовка и проведение эндоскопических исследований (в т.ч. цистоскопии с катетеризацией мочеоточников) с возможной лечебно-диагностической биопсией	
5	Велоэргометрия (тренимилметрия)	
6	Операционная и пункционная биопсия	
7	Плазмаферез	
8	Гипербарическая оксигенация	
9	Установка катетера в периферические и центральные сосуды	✓
10	Видеоэзофагогастродуоденоскопия, эзофагогастродуоденоскопия	
11	Фототерапия	✓
12	Зондирование носослезного канала	

- Я информирован (информирована) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения;
- Я извещен (извещена) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
- Я предупрежден (предупреждена) и осознал(а), что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

- Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

✓ - Я _____ согласен (согласна) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны;

- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;

- Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам: _____

- Разрешаю посещение в лечебном учреждении представляемого ребенка или лица, признанного недееспособным, следующим гражданам: _____

"__" ____ 20__ года.

Подпись пациента/
законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач _____ (подпись) _____
(должность, И.О. Фамилия)

Консилиум врачей в составе:

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

"__" ____ 20__ года

ПРИМЕЧАНИЕ:

Согласие на медицинское вмешательство (лечение) в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о необходимости лечения принимает консилиум в составе 3-х врачей, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственным дежурным врачом.

Дополнительная информация:

"__" ____ 20__ года.

Подпись пациента/
законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач _____ (подпись) _____
(должность, И.О. Фамилия)

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

(фамилия, имя, отчество - полностью)
года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____
Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: паспорт: _____, выдан: _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:
(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

поставлен (поставлена) в известность, что я (представляемый) госпитализирован (госпитализирована) в отделение _____
(указать название или профиль отделения)

- Мне согласно моей воли даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого).

- Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

✓ - Я _____ согласен (согласна) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны;

- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;

- Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам: _____

- Разрешаю посещение в лечебном учреждении представляемого ребенка или лица, признанного

Код	Основание	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медпомощи	Коэффициент для определения размера штрафа
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ.	0,1 (- 10 %)	0

10	Видеоэзофагогастродуоденоскопия, эзофагогастродуоденоскопия	✓
11	Фототерапия	✓
12	Зондирование носослезного канала	

- Я информирован (информирована) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения;
- Я извещен (извещена) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
- Я предупрежден (предупреждена) и осознал(а), что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о необходимости лечения принимает консилиум в составе 3-х врачей, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственным дежурным врачом.

Дополнительная информация:

"__" _____ 20__ года. Подпись пациента/ законного представителя
Расписался в моем присутствии:

Врач _____ (подпись)
(должность, И.О. Фамилия)

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Течение беременности, родов: Беременность 35,1 неделя. Беременность 5, роды 4. Все беременности на фоне многоводия. В анамнезе ПОНРП. Ребёнок умер в 4 мес. ВПР.ВУИ. Настоящая беременность: с 28 нед выраженное многоводие. Амниоцентез 25.01.19, 26.02.19г. ПЦР на хламидиоз, ЦМВ, билирубин – отрицательно. Антибактериальная терапия Ампициллин. Вильпрофен по поводу многоводия. Профилактика РДС дважды: 25.01.19 и 01.03.19г. Гестационный СД, на диете. Преждевременные роды 4 в 35,1 нед путём кесарева сечения. Многоводие. Диабетическая фетопатия. ГСД, на диете.

Состояние при рождении: новорождённый мальчик весом 3160 грамм, ростом 52 см, окружность головы 36 см, груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 5/6/7 баллов. Видимых пороков и родовых травм не зафиксировано. Состояние оценено тяжелым. С первых минуты жизни нерегулярное дыхание. После масочной ИВЛ дыхание стало регулярным, но с втяжением – далее продолжена респираторная поддержка пСРАР ч/з носовые канюли. После стабилизации состояния, на 10 й минуте жизни транспортирован в транспортном кювезе на пСРАР с FiO₂ 25% в ОРиИТн. Ребенок поступил в транспортном кювезе на пСРАР с параметрами: FiO₂ 25%, Реер + 6 см H₂O, PIP + 20 см H₂O. Помещен в ОРС, с соблюдением температурного и охранительного режима, температура по ребенку – сервоконтроль. Общее состояние ребенка: тяжелое за счет дыхательной недостаточности II степени (пСРАР на фоне синдрома дыхательных расстройств), неврологических проявлений (вял, угнетён) на фоне недоношенности 35,1 неделя, диабетической фетопатии. Неврологический статус: симптомы угнетения ЦНС. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Поза полуфлексия. Реакция на осмотр: на осмотр реагирует вяло кратковременным повышением двигательной активности, слабым плачем. Реакция на болевой и тактильный раздражитель снижена. Рефлексы: угнетены, мышечный тонус снижен. Судорог нет. Кожные покровы: розовые, чистые, теплые на ощупь, слегка пастозны. ПЖК развита избыточно, много жировых складочек. Отеков нет. «Лунавидное» лицо. Видимые слизистые: обычной окраски, чистые. Высыпания: нет. С-м белого пятна менее 3 сек. Глаза: чистые. Пуповинный остаток в скобе. Головка: долихоцефальной формы, БР 0,5 × 0,5 см, не выбухает, не напряжен, швы сомкнуты. Форма грудной клетки: цилиндрическая, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Оценка по шкале Сильверман: 4 балла. Респираторная терапия пСРАР продолжена аппаратом «SLE - 1000» с параметрами: FiO₂ 25%, Реер + 6 см H₂O. Аускультативно дыхание в легких проводится равномерно с двух сторон, ослаблено. Тоны сердца: приглушены, ритмичные. Шум: не выслушивается. Живот: мягкий, не вздут. Пищевод для зонда свободно проходим. Печень + 1,0 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание при осмотре было. Наружные половые органы: по мужскому типу. Наличие ануса: есть. Стул: при осмотре не было. Состояние тазобедренных суставов: разведение в ТБС без ограничений.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общеклиническое обследование: ОАК, глюкоза крови, биохимический анализ крови,
- НСС, УЗИ внутренних органов, ЭхоКГ, Rg ОГК;
- Консультация невролога, окулиста в декретированные сроки.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ:

- Охранительный режим – ОРС с серво контролем;
- Респираторная поддержка с коррекцией параметров по результатам КОС и газам крови;
- Мониторинг витальных функций: ЧСС, ЧДД, t тела, SpO₂, АД;
- Инфузионная с учетом СПЖ 60 мл/кг. СУГ – 5 мг/кг/мин.
- Энтеральное питание с 5,0 по 14,0 мл каждые 3 часа смесью PreNAN 70 с учетом энтеральной переносимости;
- А/геморрагическая профилактика дефицита витамина «К» - «Викасол» 1% - 0,1 мл/кг*1р;

ДИАГНОЗ ?

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Течение беременности, родов: Беременность 35,1 недель. Беременность 5, роды 4. Все беременности на фоне многоводия. В анамнезе ПОНРП. Ребёнок умер в 4 мес. ВПР.ВУИ. Настоящая беременность: с 28 нед выраженное многоводие. Амниоцентез 25.01.19, 26.02.19г. ПЦР на хламидиоз, ЦМВ, билирубин – отрицательно.

Код	Основание	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медпомощи	Коэффициент для определения размера штрафа
Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья;	0,1 (- 10 %)	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица);	0,3 (- 30 %)	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья / создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания / создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4 (- 40 %)	0,3 (30%)
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9 (- 90 %)	1 (100 %)
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в т.ч. при расхождении клинич. и патологоанатомич. диагнозов);	1 (- 100 %)	3 (300 %)

- Энтеральное питание с 5,0 по 14,0 мл каждые 3 часа смесью PreNAN 70 с учетом энтеральной переносимости;
- А/геморрагическая профилактика дефицита витамина «К» - «Викасол» 1% - 0,1 мл/кг*1р;

Дата:
Время: 09:00
t тела: 37,0°C
ЧСС: 178 уд/мин
ЧДД: ИВЛ
SpO₂: 95%
АД: 66/35/45 мм.рт.ст.

ПЕРВИЧНЫЙ СОВМЕСТНЫЙ ОСМОТР

Состояние ребенка: о
респираторными, не
метаболическими нару
Находится в ОРС с со
режима. Неврологиче
D=S, фотореакция снижена. Реакция на осмотр. на осмотр

При других нарушениях церебрального
статуса (церебральная ишемия) у
новорожденного
(код по МКБ-10: P91)

реагирует кратковременным усилением двигательной активност
ослаблены, мышечный тонус снижен. **Кожные покровы:** ик
теплые на ощупь, пастозные. **Высыпания:** сыпи нет. **С-м**
пастозный. Глаза: чистые. **Респираторная терапия:** не тр
кислородной палатке, поток 2 л/мин. **Аускультативно дыха**
двух сторон, хрипы проводные, крепитирующие по заднени
тахипноэ до 100/мин с десатурацией до 80%. **Тоны сердца**
выслушивается. **Живот:** мягкий, подвздут, перистальти
усваивал не полностью, отмечены срыгивания. **Печень** +1,0 см
не пальпируется. **Стул:** при осмотре не было. Мочеиспускание
Учитывая данные анамнеза, клинико-лабораторного, инструмен

Основной диагноз: Церебральная ишемия II степени, синдр
Сопутствующий диагноз: Доношенный 39,4 недели.
Риск: ГСИ, ВУИ, гипогликемия, ППЦНС, пневмония.
В плане ведения:

- Лечебно-охранительный режим ОРС;
- Респираторная поддержка – не требуется;
- Мониторинг витальных функций – АД, ЧСС, ЧД, SpO₂, t тела.
- Свободное вскармливание;
- УЗИ вн.органов, НСС
- Контроль КОС и газов крови, уровня гликемии крови.

N п/п	Критерии качества	Выполнение
1.	Выполнена нейросонография <i>не позднее 24 часов от момента установления диагноза</i>	05.03
2.	Выполнена консультация врача-невролога <i>не позднее 24 часов от момента проведения нейросонографии</i>	нет
3.	Выполнена повторная нейросонография <i>не позднее 48 часов от момента проведения предыдущей нейросонографии</i>	-
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови, развернутый <i>не позднее 24 часов от момента установления диагноза</i>	05.03
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический: • глюкоза, лактат, мочеви́на, калий, натрий, АЛТ, АСТ, общий белок, общий билирубин, свободный и связанный билирубин <i>не позднее 24 часов от момента установления диагноза</i>	06.03
6.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови: • pH, PaCO ₂ , PaO ₂ , BE <i>не позднее 6 часов от момента установления диагноза</i>	06.03
7.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии медицинских показаний)	-
8.	Выполнена терапия противоэпилептическими лекарственными препаратами (при судорожном синдроме и отсутствии медицинских противопоказаний)	-

3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, рекомендаций по применению методов, диагностики, лечения, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья;	0,1 (- 10 %)	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья / создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания / создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа);	0,4 (- 40 %)	0,3 (30 %)
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа);	0,9 (- 90 %)	1 (100 %)
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа);	1 (- 100 %)	3 (300 %)
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов, диагностики, лечения, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9 (- 100 %)	1 (100 %)

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)

Код	Основание	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медпомощи	Коэффициент для определения размера штрафа
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5 (- 50 %)	0
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3 (30 %)

3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания МП, клиническими рекомендациями, стандартами МП мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья / создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания.	0,5 (- 50 %)	0,6 (60 %)
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица).	0,5 (- 50 %)	0,3 (30 %)
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3 (- 30 %)	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья.	0,8 (- 80 %)	1 (100 %)
3.7.	Госпитализация в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1 (- 100 %)	0,3 (30 %)
3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов обусловленное не проведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации).	0,9 (- 90 %)	0,5 (50 %)
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5 (- 50 %)	0
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5 (- 50 %)	0,6 (- 60 %)

Ребенок П., От 1 беременности, срочных 1 родов в 40 недель. Масса при рождении **3060**, рост 50 см

Вскармливание естественное, выписана из р/д на 4 сутки с массой **2825 г.** (дефицит 9,9%)

Диагноз: R91.3 Церебральная ишемия, синдром возбуждения, легкой степени, острый период. Киста хориоидального сплетения левого бокового желудочка.

Сопутствующие: МАС: Аневризма межпредсердной перегородки 6,3*3,9 мм. ПФК: Открытое овальное окно 2,5 мм. Ложные хорды ЛЖ, НК 0 степени. Доношенный, соответствует сроку 40 недель. Группы риска: I, II, III, IV. Группа здоровья: ПА.

1. Патронаж: Период новорожденности, фельдшер.

2. Патронаж: Период новорожденности, фельдшер.

3. Патронаж: Период новорожденности, фельдшер.

4. Прием педиатром в 1 мес: Масса **3560 г. (+500 г.)** Дз: соматически здорова

Осмотрена педиатром, неврологом, ЭХО-кг в ДАРе.

Дз: Регрессирующая пирамидная недостаточность вследствие перинатальной ГИЭ средней тяжести. Задержка доречевого развития. МАС: Аневризма межпредсердной перегородки 6,3*3,9 мм. ПФК: Открытое овальное окно 2,5 мм. Ложные хорды ЛЖ, НК 0 степени. Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное. Группы риска: I, II, III, IV. Группа здоровья: ПА.

5. Прием 2 мес. 1 нед.: Масса **4200 г. (+1140 г., за прошедший месяц + 640)**

6. Прием 3 мес.: Масса **4470 г. (+ 1490, за прошедший месяц 270 г.?)** Дз: соматически здорова

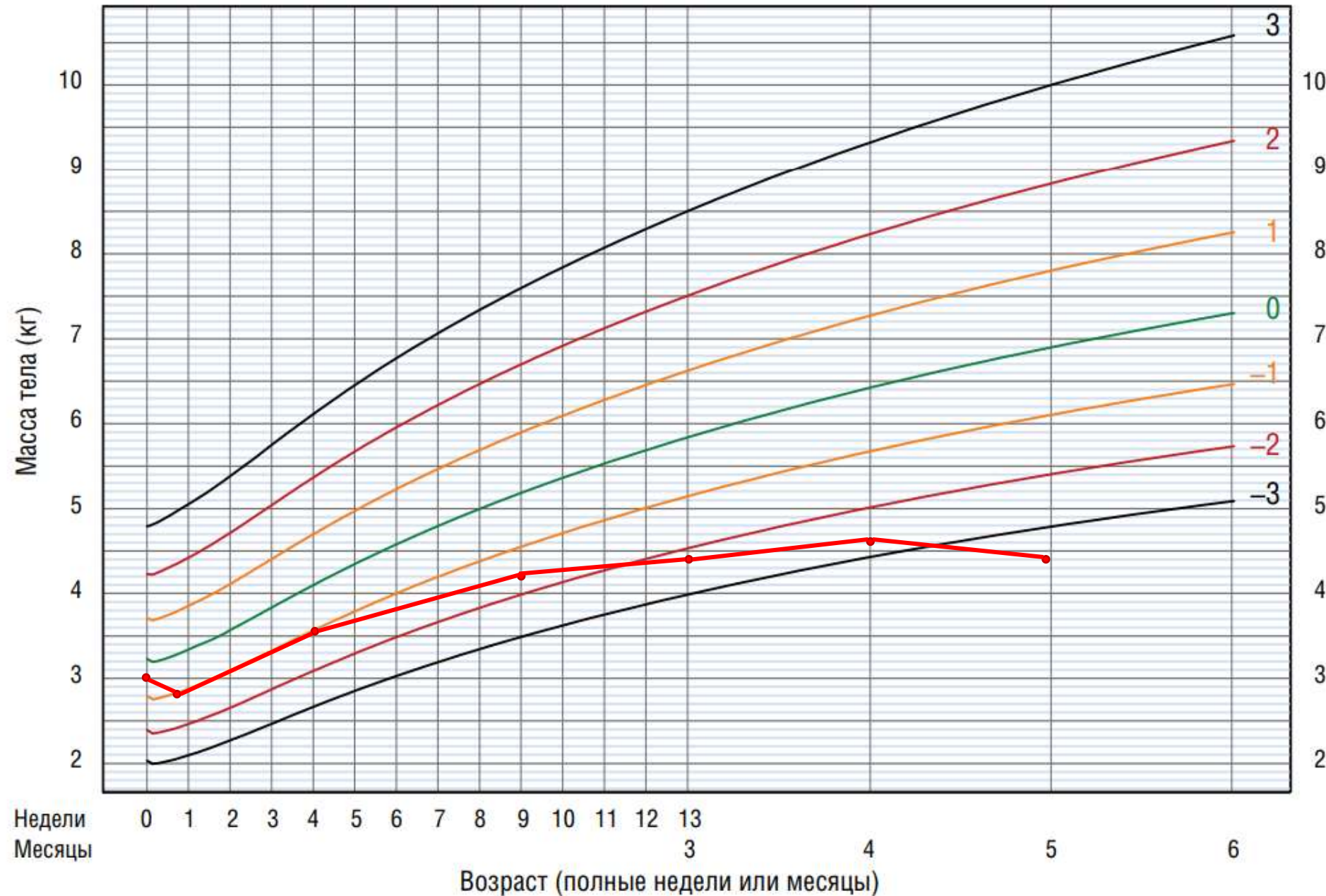
Осмотрена педиатром, неврологом, ЭХО-кг в ДАРе.

Дз: Регрессирующая пирамидная недостаточность вследствие перинатальной ГИЭ средней тяжести. Задержка доречевого развития. МАС: Аневризма межпредсердной перегородки 6,3*3,9 мм. ПФК: Открытое овальное окно 2,5 мм. Ложные хорды ЛЖ, НК 0 степени. Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное. Группы риска: I, II, III, IV. Группа здоровья: ПА.

7. Прием в 4 мес.: Масса **4624 г. (+ 1490, за прошедший месяц 154 г.?)**

Масса на момент гибели (5 мес) **4427 г.! (Должная 6860 дефицит - 2433 г. или 35 %)**

Масса тела к возрасту, ДЕВОЧКИ от рождения до 6 месяцев (z-значения)

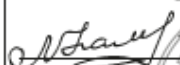


Этот график **массы тела к возрасту** показывает массу тела относительно возраста по сравнению с медианой (линией 0).

- У ребенка со значением массы тела к возрасту ниже линии -2 наблюдается **недостаточная масса тела**.
- Ниже линии -3 — **недостаточная масса тела в тяжелой форме**. Могут наблюдаться клинические признаки **маразма или квашиоркора**.

Утверждено

Председатель Исполкома
Союза педиатров России

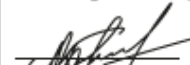
 Т.С. Намазова-Баранова

03.09.2019 г.



Согласовано

Главный внештатный специалист
педиатр Минздрава России

 А.А. Баранов

03.09.2019 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ
ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Информационные материалы



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

23 августа 2018

г. Барнаул

№ 253

Об утверждении методических рекомендаций по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому

В целях совершенствования организации проведения патронажей на дому детей первого месяца жизни в краевых государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи», приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» приказываю:

1. Утвердить:

методические рекомендации по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому (приложение 1);

рекомендуемый перечень информационного материала (раздаточный комплект) для первого патронажа медицинской сестры (приложение 2).

2. Руководителям краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, при проведении патронажа детей первого месяца жизни на дому руководствоваться методическими рекомендациями, утвержденными настоящим приказом.

3. Главным врачам краевых медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь и имеющих в своем составе родильные дома (родильные отделения), в день выписки новорожденного обеспечить передачу данных в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детскому населению, по месту его фактического проживания.

Патронаж - комплекс плановых мероприятий, осуществляемых врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром (далее - врач), медицинской сестрой участковой, медицинской сестрой (далее - медицинская сестра) на дому.

Целью проведения патронажей детей первого месяца жизни на дому является:

- своевременная диагностика патологических состояний и предотвращение их развития;
- динамическое наблюдение за состоянием ребенка;
- определение плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий;
- проведение санитарно-просветительной работы, направленной на мотивацию естественного вскармливания;
- разработка рекомендаций по уходу.

Врач выполняет *два патронажа*, медицинская сестра - *три патронажа*.

Дополнительный *четвертый* патронаж осуществляется медицинской сестрой по назначению врача при наличии медицинских показаний.

Патронажи здорового новорожденного осуществляются врачом-педиатром (врачом общей практики) по следующему алгоритму:

при ранней выписке новорожденного (**в первые 24 часа жизни**) первичный патронаж проводится на **2 - 3 сутки** жизни ребенка; второй патронаж – **не позднее 8-9** суток жизни ребенка (интервал с предыдущим осмотром определяется врачом);

при выписке из стационара на **3 - 4 сутки** жизни ребенка первичный патронаж проводится на **5 - 6 сутки** жизни ребенка; второй патронаж - **не позднее 11-13** суток жизни ребенка (интервал с предыдущим осмотром определяется врачом);

в случае поздней выписки ребенка из стационара (**свыше 5 суток жизни**) первичный патронаж проводится **не позднее 3 дня после выписки**; второй патронаж - с интервалом 5-7 дней от первичного патронажа врача (интервал с предыдущим осмотром определяется врачом);

в случае родов на дому без последующей госпитализации новорожденного, первичный патронаж осуществляется врачом **в течение 24 часов** после поступления информации о ребенке в медицинскую организацию; второй патронаж - не позднее **8-9 суток** жизни ребенка (интервал с предыдущим осмотром определяется врачом).

Патронажи медицинской сестрой осуществляются по алгоритму:

1 - патронаж новорожденного осуществляется в 1 сутки после выписки из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь, либо в течение 24 часов после поступления информации о ребенке в медицинскую организацию в случае родов на дому.

2 - патронаж новорожденного проводится на 8 – 10 сутки жизни ребенка.

3 - патронаж новорожденного осуществляется на 7 – 18 сутки жизни ребенка.

4 - патронаж (дополнительный) новорожденного проводится на 24 - 28 сутки жизни ребенка по медицинским показаниям.

В случае отсутствия назначения врача о проведении четвертого патронажа медицинская сестра осуществляет контрольный звонок по телефону.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

I ПАТРОНАЖ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.
СВЕДЕНИЯ О НОВОРОЖДЕННОМ
(заполняется медицинской сестрой)

«__» _____ 20__ г.

Адрес _____ телефон _____

Дата рождения _____

Дата выписки «__» _____ 20__ г. в возрасте _____ дней из роддома

(название медучреждения)

Дата получения извещения о новорожденном из роддома _____

Сведения о родителях ко времени рождения ребенка:

Родители	Возраст	Место работы, должность, телефон
Мать (ф.и.о.)		
Отец (ф.и.о.)		

Семейный анамнез. Полнота семьи: _____

Брак зарегистрирован: _____

Вредные привычки: мать _____, отец _____

Образование: мать _____, отец _____

Санитарно-гигиенические условия: _____

Жилищно-бытовые условия: _____

Данные флюорографии органов грудной клетки членов семьи _____

Жалобы матери: _____

Анамнез: ребенок от _____ беременности,
протекавшей (указать как): _____

С токсикозом _____

Ребенок родился доношенным, недоношенным, из двойни (подчеркнуть), дома (подчеркнуть), Роды нормальные, патологические (подчеркнуть)

Оперативное вмешательство _____

Роды: _____, в срок. На _____ неделе.

Вес при рождении: _____, рост: _____

Вес при выписке: _____, оценка по шкале Апгар: _____

Вакцинопрофилактика. БЦЖ: _____ Гепатит В: _____

Аудиологический скрининг: _____

Неонатальный скрининг: _____

Кардиоскрининг: _____

Возраст в днях _____

Температура тела: _____, ЧСС: _____, ЧДД: _____

Вес _____ Рост _____ Окружность головы _____

Окружность груди _____

Жалобы _____

Режим дня _____

Вскармливание _____

Кожный покров: _____

Видимые слизистые: _____

Состояние пупочного кольца, пуповинного остатка: _____

Половые органы: _____

Мочевыделение: _____

Характер, кратность стула: _____

Частота купания: _____

Проведена беседа: _____

Рекомендации по уходу: _____

Рекомендации по вскармливанию: _____

М/с _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ
первичный патронаж медицинской сестры

№ п/п	Признак	Да - отметить галочкой
1	Ребенок доношенный	☐
2	Акушерско-гинекологический анамнез матери не отягощен (по наличию прерываний беременности, выкидышам, мертворождениям, инфекциям во время беременности)	☐
3	Беременность без осложнений	☐
4	Мать: Hbs, HCV, ВИЧ-отрицательные	☐
5	Роды самопроизвольные	☐
6	Апгар 8/8 и более	☐
7	Естественное вскармливание, становление лактации не требует дополнительных мероприятий	☐
8	Темпы убыли массы тела в интервале от 2 до 3% в день	☐
9	Пуповина в скобе (обработана), край без гиперемии	☐
10	Желтушное окрашивание кожного покрова - не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного*	☐
11	Кожный покров и видимые слизистые чистые	☐
12	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	☐
13	Уход за ребенком удовлетворительный	☐
14	Ребенок сосет активно	☐
15	Отсутствие срыгиваний не позже чем через 30 минут после кормления	☐
16	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	☐
17	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	☐

ПЕРВИЧНЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО

«__» _____ 20__ г. патронаж врача на _____ день жизни

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ

Соматические заболевания _____

Гинекологические заболевания: _____

Настоящая беременность ____, протекала без патологии, с токсикозом, угрозой прерывания, гестозом, отеками, преэклампсией _____

Заболевания во время беременности _____

Роды _____ срочные, преждевременные, запоздалые на _____ неделе гестации, самостоятельные, оперативные, путем Кесарева сечения. По шкале Апгар _____ баллов.

Безводный промежуток _____

Вес при рождении _____ г, длина _____ см, окр. головы _____ см, окр. груди _____ см.

Закричал сразу _____

Приложен к груди на _____ сутки жизни.

БЦЖ _____, Гепатит В _____

Выписан из роддома на _____ сутки, переведен в реанимацию, на II этап выхаживания _____

Пуповинный остаток отпал на _____ сутки, _____

Вскармливание грудное, смешанное, искусственное.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Социальный анамнез: _____

Жилищно-бытовые условия семьи _____

Заболевания (туберкулез, сифилис, алкоголизм и др.) _____

Сознание _____ Положение _____ Реакция на осмотр _____

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сосет активно, вяло, срыгивает, не срыгивает _____

Крик громкий, слабый. Спонтанная двигательная активность удовлетворительная, снижена.

Рефлексы новорожденного живые, угнетены, недостаточной длительности _____

Р. ладонно-ротовой (Р. Бабкина) _____, Р. хоботковый _____, Р. Поисковый (Р. Куссмауля) _____, Р. сосательный _____, Р. защитный _____, Р. опоры и автоматическая походка (шаговый) _____, Р. ползания (Р. Бауэра) _____, Р. хватательный (Р. Робинсона и Веркома) _____, Р. Галанта _____, Р. Переса _____, Р. Моро, Iф _____, IIф _____, Р. асимметричный шейный тонический (Р. Мангуса-Клейна) _____, Р. симметричный тонический шейный _____

Кожный покров обычной окраски, розовый, бледно-розовый, бледный, мраморность, _____

субиктеричный, иктеричный, цианоз _____, акроцианоз.

Кожный покров чистый, сыпь _____

Пупочная ранка в скобе: сухая, отделяемое: нет, слизистое, сукровичное, гнойное _____

Слизистые полости рта _____

Глаза: выделения нет, есть: слизистые, слизисто-гнойные, гнойные _____

Подкожно-жировой слой развит _____

Тургор тканей _____

Грудные железы _____

Телосложение правильное, неправильное. Окружность головы _____ см. Голова округлой, долихоцефалической, брахицефалической формы, другие стигмы дисэмбриогенеза _____

Большой родничок _____ см, напряжен, не напряжен, выбухает, не выбухает, пульсирует, не пульсирует.

Малый родничок _____, швы _____

Ключицы _____, Отведение в т/б суставах в полном объеме, ограничено, симметрично, не симметрично. Симптом Маркса отрицательный, положительный _____

Окружность груди _____ см. Грудная клетка цилиндрической, конической формы _____

Над легкими (перкуторно) _____ звук, ЧДД _____ в мин., дыхание (аускультативно) _____ хрипы: нет, есть _____

Границы сердца не расширены, _____

Тоны сердца ясные, звучные, приглушенные _____, Ритм правильный _____ ЧСС _____ мин.,

АД - _____ мм.рт.ст.

Живот _____ Печень не пальпируется, пальпируется _____ см из под края реберной дуги _____, селезенка не пальпируется, пальпируется _____ см из под края реберной дуги.

Стул _____ раз/сут. Консистенция _____ цвет _____ запах _____ примеси _____

Мочевыделение _____

Половые органы сформированы по мужскому, женскому типу, правильно, не правильно _____

Для мальчиков: яички опущены/не опущены в мошонку _____

Диагноз: _____

Гр. здоровья _____

Группы риска (по развитию: патологии ЦНС, рахита, анемии, гнойно-септических заболеваний, хронических расстройств питания, аллергических заболеваний, диабета, повышенной заболеваемости и др, указать) _____

Назначения и рекомендации: _____

1. Режим питания при грудном вскармливании по требованию. При искусственном вскармливании смесь _____ количество _____ мл _____ раз в сутки. Питьевой режим _____

2. Профилактика гипогалактии, сбалансированное, гипоаллергенное питание матери, частое прикладывание к груди, введение в рацион матери дополнительного количества жидкости до 1,5-2 л в день.

3. Обработка пупочной раны _____

4. Ежедневно туалет кожи и слизистых, купание, прогулки на свежем воздухе _____

Врач _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от _____ 2018 № _____

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ информационного материала (раздаточный комплект) для первого патронажа медицинской сестры

№ п/п	Наименование	Количество
1	Заявление о выборе медицинской организации*	1 шт.
2	Список документов, необходимых для получения бесплатных про- дуктов питания	1 шт.
3	Информированное добровольное согласие на медицинское вмеша- тельство	1 шт.
4	Буклет с информацией о поликлинике (при наличии)	1 шт.
5	Брошюра для молодых родителей: «Уход за ребенком первого года жизни» (при наличии)	1 шт.
6	Брошюра для молодых родителей: «Дневник малыша» (при нали- чии)	1 шт.
7	Буклет о вакцинации (при наличии)	1 шт.
8	Итого	7 шт.

Информационный материал выдал(а) (подпись/ФИО): _____ / _____

Информационный материал получил(а) (подпись/ФИО): _____ / _____

*В случае возникновения вопросов у законных представителей ребенка при запол-
нении заявления о выборе медицинской организации медицинская сестра помогает запол-
нить заявление.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

12 декабря 2018

г. Барнаул

№ 381

О проведении патронажей на дому
детям старше 1 месяца жизни

В целях повышения качества наблюдения за детьми первого года жизни приказываю:

1. Главным врачам краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, обеспечить:

проведение патронажей на дому (врачом-педиатром, врачом общей практики (фельдшером), медицинской сестрой) всем детям старше 1 месяца жизни не менее 2 раз в месяц до наступления возраста 1 года;

контроль своевременности и качества проведения патронажей.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на временно исполняющего обязанности заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр

Д.В. Попов



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

04 ноября 2018

г. Барнаул

№ 336

О профилактике синдрома внезапной
смерти детей первого года жизни

В целях совершенствования организации медицинской помощи детям в части профилактики развития синдрома внезапной смерти детей первого года жизни приказываю:

1. Утвердить методические рекомендации по профилактике синдрома внезапной смерти детей первого года жизни (приложение).
2. Руководителям краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, обеспечить в 100% случаев определение риска развития синдрома внезапной смерти детей первого года жизни, при наблюдении за детьми руководствоваться методическими рекомендациями, утвержденными настоящим приказом.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на временно исполняющего обязанности заместителя министра здравоохранения Алтайского края Насонова С.В.

Министр

 Д.В. Попов

К факторам риска развития Синдрома внезапной смерти грудного ребенка относятся:

- низкий образовательный уровень семьи;
- неблагоприятные жилищно-бытовые условия в семье;
- неполная семья;
- незарегистрированный брак;
- алкоголизм, наркомания у родителей;
- безразличие матери к ребенку;
- порядковый номер родов более 3;
- короткий интервал между данными и предшествовавшими родами менее 14 месяцев;
- многократные предшествовавшие беременности (больше трех) и медицинские аборты;
- юный возраст матери на момент первой беременности (17 лет и младше);
- поздние сроки постановки на учет в женской консультации или полное отсутствие врачебного наблюдения за беременной, недоношенность;
- низкая масса тела при рождении (менее 2000г), наличие признаков морфофункциональной незрелости;
- оценка по Апгар менее 7 баллов;
- дефекты ухода за ребенком раннего возраста (положение ребенка на животе во время сна, тугое пеленание, перегрев ребенка, наличие в кроватке посторонних предметов);
- перевод на искусственное вскармливание в первые 4 месяца жизни;
- наличие в анамнезе предшествующих эпизодов очевидных угрожающих жизни состояний (резкая бледность или цианоз, апноэ, брадикардия, мышечная гипотония, гипорефлексия, гипогликемия);
- синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы в периоде новорожденности;
- отклонения при ЭКГ исследовании (электрическая нестабильность миокарда в виде удлиненного интервала QT, альтернация зубца 1, двугорбый зубец Т, синкопе, тахикардия, брадикардия);
- внезапная сердечная смерть до 30 лет ближайшего родственника;
- сибсы жертв СВС.

При определении у ребенка группы риска по развитию СВС необходимо осуществлять диспансерное наблюдение врачом-педиатром в течение первого года жизни.

План наблюдения детей дополнительно к обязательному перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», должен включать следующие мероприятия:

- наблюдение педиатра на дому **не реже 1 раза в неделю** в течение первого месяца жизни, далее - **1 раз в 2 недели** до исполнения года;
- проведение ЭКГ в возрасте **1, 3** месяцев, чаще - по показаниям;
- консультация врача детского кардиолога - по показаниям;
- в случае заболевания детей, не достигших возраста 1 года, - ежедневное наблюдение до выздоровления;
- оформление эпикризов в **3, 6, 9, 12** месяцев жизни по результату динамического наблюдения за ребенком;
- рекомендовать родителям (законным представителям) использовать в домашних условиях монитор дыхания для новорожденных для регистрации апное во время сна ребенка;
- ежемесячный контроль заведующего отделением полноты и своевременности исполнения плана мероприятий.

Санитарно-просветительная работа с семьей должна в обязательном порядке включать следующие рекомендации:

«Не выкладывать ребенка спать на живот»

«Не применять тугого пеленания, не перегревать ребенка»

«Не курить в помещении, где находится ребенок»

«Кроватка должна находиться в одной комнате с родителями, ребенок должен спать только в своей кроватке»

«Убрать из кроватки мягкие игрушки, подушки, объемные одеяла и другие посторонние предметы, которые могут препятствовать полноценному дыханию ребенка».

В случае регистрации апное рекомендовать родителям (законным представителям) взять ребенка на руки, встряхнуть его, сделать массаж конечностей и мочек ушей. Обычно этих действий бывает достаточно, чтобы малыш снова начал дышать. Вызвать бригаду скорой помощи, сделать искусственное дыхание и массаж грудной клетки.

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ: КАК ЗАЩИТИТЬ РЕБЕНКА?

Ребенок должен
спать на спине



Матрас должен быть
жестким и совпадать
с размерами кровати



В кроватке не должно
быть посторонних вещей
(игрушки, подушки),
которые могут накрыть
голову ребенка



Придерживайтесь
грудного вскармливания



Избегайте перегрева ребенка
(если спинка малыша мокрая
- ему жарко)



Спите на отдельных
кроватях, но в одной
комнате с ребенком



Оградите ребенка
от табачного дыма
до и после рождения



Министерство здравоохранения
Алтайского края



ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

(памятка призвана помочь Вам, уважаемые родители, получить максимальный эффект от посещения врачом вашего ребенка)

КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ?

Когда ребенок себя плохо чувствует, заболевает, главное – своевременно оценить его состояние и принять решение о том, куда нужно обратиться за помощью. Это не означает, что при возникновении любой проблемы нужно вызывать бригаду «скорой медицинской помощи», но и недооценивать состояние ребенка нельзя, особенно совсем маленького.

Ниже приведены некоторые, наиболее распространенные состояния у детей и информация, куда необходимо обращаться.

Старайтесь не обращаться за информацией к непроверенным источникам в интернете или спрашивать мнение знакомых.

Без осмотра ребенка Вам никто не гарантирует точности постановки диагноза, правильности и, главное, своевременности назначенного лечения!

ЕСЛИ ВАШ РЕБЕНОК СЕРЬЕЗНО ЗАБОЛЕЛ

Если ваш ребенок серьезно заболел, важно обратиться к врачу как можно скорее.

Вам может быть трудно определить, когда ребенок серьезно болен, однако, прежде всего, необходимо доверять своим инстинктам: вы знаете лучше, чем кто-либо, какое поведение вашего малыша может вызывать беспокойство.

Чтобы помочь Вам, предлагаем список симптомов, которые всегда должны рассматриваться как серьезные:

- * Пронзительный, слабый или непрерывный крик;
- * Отсутствие отзывчивости, замедление активности или чрезмерная вялость;
- * Выпуклый родничок у младенцев (мягкое место на голове малыша);
- * Запрокидывание головы с напряжением мышц шеи;
- * Ребенок не пьет более восьми часов подряд (твердая пища не так важна);
- * Температура выше 38°C для ребенка менее трех месяцев, или более 39°C для ребенка в возрасте от трех до шести месяцев;
- * Высокая температура, но холодные ноги и руки;
- * Высокая температура в сочетании с апатией и молчанием;
- * Судороги;
- * Ребенок синее или очень бледен;
- * Затрудненное дыхание, учащенное дыхание, отдышка, вынужденное положение тела при затрудненном дыхании;
- * Ваш ребенок необычайно сонный, встает с трудом или не узнает вас;
- * Ваш ребенок не в состоянии бодрствовать, даже когда вы его разбудили;
- * Пятнистая, пурпурно-красная сыпь на любом участке тела (это может быть признаком менингококковой инфекции);
- * Многократная рвота или рвота с примесью желчи желто-зеленого цвета

НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ	
Вызов «скорой медицинской помощи»	03 или 103 (с мобильного телефона)
Вызов на дом медицинского работника поликлиники	Указать телефон регистратуры (call-центра):
Самостоятельное обращение в кабинет неотложной помощи в поликлинике	Указать Телефон регистратуры (call-центра): Адрес детской поликлиники:
ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО ПЕРЕДАТЬ ПРИ ВЫЗОВЕ ВРАЧА НА ДОМ	
* Если у вас дома болеет несколько детей, то вызов необходимо оформить на всех; * Указать какой день болезни у ребенка; * Основные жалобы; * Посещает ли ребенок детский сад/школу; * Точный домашний адрес (подъезд, этаж, домофон); * Если у вас нет домофона, предупредите об этом регистратора или старшего фельдшера скорой помощи, принимающих вызов. Откройте и подоприте дверь в подъезд с запиской «Не закрывайте, пожалуйста дверь, ждем врача»; * Подпишите номер своей квартиры, если на Вашей двери нет информации; * Если Вы живете в частном доме, проверьте, что номер Вашего дома видно с улицы	
ЧТО ДЕЛАТЬ В ОЖИДАНИИ ВРАЧА?	
* Приготовьтесь к приходу медицинского работника, создайте условия, чтобы он не терял драгоценное время: * Уберите из зоны досягаемости домашних питомцев (кошек, собак и т.д.); * В коридоре приготовьте уже разомкнутые бахилы; * В ванной комнате приготовьте чистое мыло, лучше даже жидкое, а также чистое полотенце или бумажные салфетки; * В комнате приготовьте место для осмотра ребенка: диван/кровать с постеленной пеленкой или пеленальный стол с уже постеленными одеялами/пеленками; * Если Вам нужен больничный лист, заранее подготовьте все необходимые данные (печатными буквами напишите на листе бумаги и отдайте его доктору): Ф.И.О. ухаживающего за ребенком, кем приходится ему, возраст, дату рождения ухаживающего, место работы (правильное официальное название со всеми принятыми официально сокращениями), Ф.И.О. и полный возраст ребенка и адрес проживания; уберите из зоны досягаемости домашних питомцев заранее кошек/собак); * Подготовьте список вопросов, это особенно касается патронажа малышей, чтобы не забыть ничего спросить. Не стесняйтесь спрашивать о дозировках, длительности, правилах приема препарата; * Не задавайте вопросы, не касающиеся состояния ребенка по которому сделан вызов. Запишитесь отдельно на консультативный прием и получите исчерпывающие ответы на все имеющиеся у вас вопросы; * Не уходите из дома в день ожидания врача до его прихода	

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА

Температуру у ребенка измеряют при помощи термометра в паховой складке или подмышкой. Чтобы измерить температуру ребенка, осторожно разместите градусник и прижмите ножку или ручку к телу малыша. Если вы используете ртутный градусник –результат будет готов через 7-10 минут, электронный градусник сам подаст сигнал об окончании измерения

Возраст	Температура	Что делать? Кого вызвать?
0-2 мес.	37,5-38 ⁰ С	Вызов участкового врача
	Любая температура с судорогами	Вызов скорой медицинской помощи
	Выше 38 ⁰ С	
2-12 мес.	37,5-38 ⁰ С	Вызов участкового врача
	Любая температура с судорогами	Вызов скорой медицинской помощи
	Выше 38,5 ⁰ С	
1-3 года	37,5-39 ⁰ С	Вызов участкового врача
	Выше 39 ⁰ С	Вызов скорой медицинской помощи
	Выше 38 ⁰ С и ранее были судороги	
	Любая температура с судорогами	
Старше 3 лет	37,1-37,9 ⁰ С	Самостоятельное обращение в кабинет неотложной помощи или вызов участкового врача
	37,9-39 ⁰ С	Вызов участкового врача
	Выше 39 ⁰ С	Вызов скорой медицинской помощи
	Любая температура с судорогами	
	Любая температура с нарушением сознания	

Таблица 1. Система светофора

Признаки	Зеленый – низкий риск	Желтый – умеренный риск	Красный – высокий риск
Цвет кожных покровов	Физиологической окраски	Бледные со слов родителя	Цианотичные, бледные, пепельные
Реакция на раздражители	Бодрствует/быстро просыпается Сильный плач Улыбается Нормальная двигательная активность	Просыпается только после длительной стимуляции Не улыбается Сниженная двигательная активность	Нет реакции на раздражитель Не бодрствует Слабый, пронзительный или непрерывный крик
Дыхательная система	Норма	Раздувание крыльев носа, SpO2 < 95% Частота дыхания: > 60/мин – для детей до 6 месяцев; > 50/мин – для детей от 6 до 12 месяцев; > 40/мин – для детей старше 12 месяцев	Хрипящее дыхание Частота дыхания: > 60/мин Втяжение уступчивых мест грудной клетки
Циркуляторные изменения	Норма	Тахикардия: > 160 уд/мин – для детей до 1 года; > 150 уд/мин – для детей от 1 года до 2 лет; > 140 уд/мин – для детей от 2 до 5 лет Время наполнения капилляров > 3 секунд Сухие слизистые, Снижение диуреза	Снижение тургора кожи
Другие признаки	Нет ни одного симптома из желтой или красной колонки	Возраст – 3–6 месяцев Температура > 39 °C Лихорадка более 5 дней Отек сустава или всей конечности Нет движения в конечности	Возраст <3 месяцев Температура >38 C Сыпь Выбухание родничка Ригидность мышц шеи и затылочных Судороги, Эпилептический статус Очаговая неврологическая симптоматика

При выявлении хотя бы 1 симптома из красной колонки ребенка необходимо незамедлительно госпитализировать.
При выявлении симптомов из желтой колонки ребенок может находиться дома, но под ежедневным наблюдением врача.

Dr. Zagkov

Спасибо за внимание!

