



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

23 августа 2018

№ 253

г. Барнаул

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.

4. Директору КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера» Вайгель Е.А. обеспечить внесение изменений в медицинской информационной системе в шаблоны врача-педиатра в соответствии с приложениями 8, 9 к методическим рекомендациям, утвержденным настоящим приказом.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на временно исполняющего обязанности заместителя министра здравоохранения Алтайского края Ушанову В.М.

Временно исполняющий
обязанности министра



И.В. Долгова

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края

от 23 августа 2018 № 253

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому

1. Методические рекомендации по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому разработаны с целью наблюдения здоровых детей, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), детей, являющихся гражданами Российской Федерации, временно не идентифицированных в системе ОМС, но фактически проживающих на территории обслуживания медицинской организации государственной системы здравоохранения Алтайского края, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также детей иностранных граждан, имеющих полис ОМС.

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

3. 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.

4. Врач выполняет два патронажа, медицинская сестра – три патронажа. Дополнительный четвертый патронаж осуществляется медицинской сестрой по назначению врача при наличии медицинских показаний. В случае выявления отклонений в состоянии здоровья новорожденного остальные посещения врача и медицинской сестры проводятся как активные посещения ребенка на дому по заболеванию.

5. Для определения тактики патронажного наблюдения детей первого месяца жизни врач составляет план врачебных и сестринских патронажей. Проведение дополнительных патронажей доношенных новорожденных при наличии отклонений в состоянии здоровья ребенка и новорожденных, родившихся недоношенными, осуществляется по индивидуальному графику, сформированному врачом и согласованному с заведующим педиатрическим отделением.

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

при ранней выписке новорожденного (в первые 24 часа жизни) первый 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 третьего 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).

7. При каждом патронаже врач должен иметь фонендоскоп и медицинскую укладку в соответствии с рекомендованным перечнем согласно приложению 10 к настоящим методическим рекомендациям.

8. При проведении первичного врачебного патронажа проводится сбор и анализ анамнеза, общий осмотр, заполнение данных генеалогического анамнеза и бланка врачебного патронажа согласно приложениям 2, 8 к настоящим методическим рекомендациям; определяются показания для проведения билирубинометрии.

При проведении второго врачебного патронажа проводится общий осмотр, заполняется бланк врачебного патронажа согласно приложению 9 настоящих методических рекомендаций; определяются показания для проведения билирубинометрии.

9. Задачи врачебных патронажей:

9.1. Во время первичного патронажа: исключение наличия заболеваний, оценка течения периода адаптации, контроль результатов выполнения аудиологического скрининга, контроль проведения неонатального скрининга, установление группы здоровья новорожденного, выявление и конкретизация факторов риска развития заболеваний, определение плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий, рекомендации по уходу, мотивирование на естественное вскармливание, составление графика вакцинации; контроль выполнения назначений после выписки, определение даты и места следующего осмотра.

9.2. На первичном врачебном патронаже в случае ранней выписки или родах на дому: оценка социальных условий, сбор анамнеза (при родах на дому тщательный сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери, соматического анамнеза матери, данных о протекании беременности и родов), оценка протекания родов и переходного периода, исключение наличия заболеваний, установление группы здоровья новорожденного, выявление и конкретизация факторов риска развития заболеваний у новорожденного, определение плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий,

назначение проведения аудиологического скрининга и неонатального скрининга, рекомендации по уходу, мотивирование на естественное вскармливание, составление графика вакцинации.

9.3. При втором врачебном патронаже: исключение наличия заболеваний, выявление и конкретизация факторов риска развития заболеваний, определение плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий, мотивирование на здоровый образ жизни, контроль результатов выполнения неонатального скрининга.

10. Патронажи медицинской сестрой осуществляются по алгоритму:

10.1. Первый патронаж новорожденного осуществляется в первые 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, заполняются сведения о новорожденном и специальный опросный лист согласно приложению 1, 4 к настоящим методическим рекомендациям.

10.2. Второй патронаж новорожденного проводится на 8 - 10 сутки жизни ребенка, заполняется опросный лист согласно приложению 5 к настоящим методическим рекомендациям.

10.3. Третий патронаж новорожденного осуществляется на 17 - 18 сутки жизни ребенка, заполняется опросный лист согласно приложению 6 к настоящим методическим рекомендациям.

10.4. Четвертый патронаж (дополнительный) новорожденного проводится на 24 - 28 сутки жизни ребенка по медицинским показаниям, заполняется опросный лист согласно приложению 7 к настоящим методическим рекомендациям. В случае отсутствия назначения врача о проведении четвертого патронажа медицинская сестра осуществляет контрольный звонок по телефону.

10.5. На каждом патронаже новорожденного медицинская сестра должна иметь дополнительную медицинскую укладку согласно приложению 11 к настоящим методическим рекомендациям.

11. Задачи патронажей медицинской сестры:

11.1. При первом патронаже медицинская сестра оформляет информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства», проводит сбор анамнеза, осмотр условий проживания, в том числе соблюдение правил гигиены, проводит инструктаж по технике грудного вскармливания и по уходу за ребенком, проводит осмотр ребенка, дает рекомендации по уходу за пупочным кольцом

и пуповинным остатком, оценивает эпителизацию пупочной ранки, вносит в историю развития ребенка сведения о новорожденном, заполняет опросный лист согласно приложениям 1, 4 к настоящим методическим рекомендациям, информирует родителей о порядке наблюдения за ребенком, порядке выбора медицинской организации, выдает информационный материал в соответствии с рекомендуемым перечнем информационного материала (раздаточный комплект) для первого патронажа медицинской сестры, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Алтайского края.

11.2. На последующих патронажах медицинская сестра оценивает объем лактации и технику кормления, проводит осмотр ребенка, фиксирует динамику веса по предоставленным данным, оценивает эпителизацию пупочной ранки, дает рекомендации по уходу, проверяет выполнение врачебных рекомендаций.

12. Контроль проведения врачебных и сестринских патронажей новорожденных осуществляют заведующий педиатрическим отделением и старшая медицинская сестра педиатрического отделения.

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 _____

Вскрмливание _____

Кожный покров: _____

Видимые слизистые: _____

Состояние пупочного кольца, пуповинного остатка: _____

Половые органы: _____

Мочеиспускание: _____

Характер, кратность стула: _____

Частота купания: _____

Проведена беседа: _____

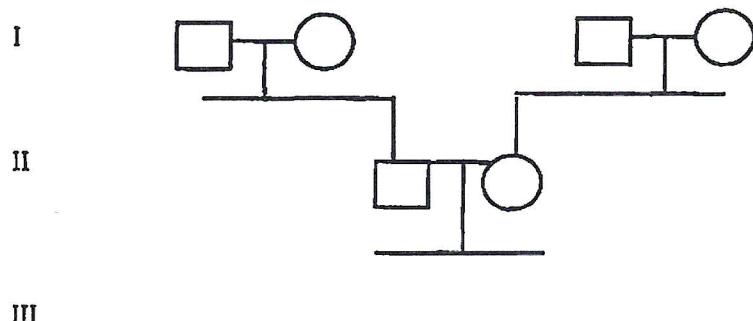
Рекомендации по уходу: _____

Рекомендации по вскармливанию: _____

M/c _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

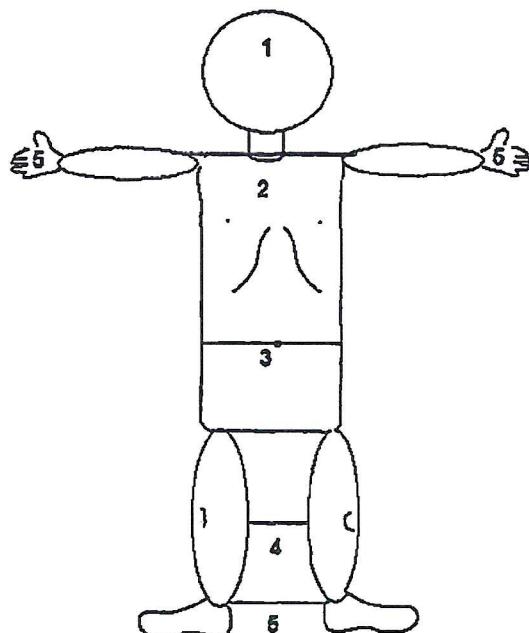
ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ
(заполняется участковым врачом-педиатром)



Заключение: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

**ТРАКТОВКА ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ
ИКТЕРИЧНОСТИ КОЖНОГО ПОКРОВА***



*Зоны прокрашивания определяются соответственно Протоколу лечения гипербилирубинемии у новорожденных, РАСПМ, 2005 г.

Прокрашивание 3-й зоны у недоношенных и 4-й зоны у доношенных является показанием для срочного определения билирубина в крови.

Соответствие между уровнем билирубина и интенсивностью желтухи относительно. У недоношенных и детей с задержкой внутриутробного развития - соответствия нет. В таких случаях показан лабораторный контроль.

Прямая гипербилирубинемия не имеет указанных закономерностей выраженности.

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	<input type="checkbox"/>
2	Акушерско-гинекологический анамнез матери не отягощен (по наличию прерываний беременности, выкидышам, мертворождениям, инфекциям во время беременности)	<input type="checkbox"/>
3	Беременность без осложнений	<input type="checkbox"/>
4	Мать: Hbs, HCV, ВИЧ-отрицательные	<input type="checkbox"/>
5	Роды самопроизвольные	<input type="checkbox"/>
6	Алгар 8/8 и более	<input type="checkbox"/>
7	Естественное вскармливание, становление лактации не требует дополнительных мероприятий	<input type="checkbox"/>
8	Темпы убыли массы тела в интервале от 2 до 3% в день	<input type="checkbox"/>
9	Пуповина в скобе (обработана), край без гиперемии	<input type="checkbox"/>
10	Желтушное прокрашивание кожного покрова - не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного*	<input type="checkbox"/>
11	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
12	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
13	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
14	Ребенок сосет активно	<input type="checkbox"/>
15	Отсутствие срыгиваний не позже чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>
17	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>

18	Неонатальный скрининг, аудиоскрининг и кардиоскрининг проведены	<input type="checkbox"/>
19	Беседа с родителями о преимуществах грудного вскармливания проведена	<input type="checkbox"/>

*Зоны прокрашивания определяются соответственно Протоколу лечения гипербилирубинемии у новорожденных, РАСПМ, 2005 г., приложение 3 к настоящим методическим рекомендациям.

При отрицательном ответе на любой из пунктов медицинская сестра незамедлительно информирует врача для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Медицинская сестра дает разъяснения о порядке оказания первичной медико-санитарной помощи и выдает информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа) в соответствии с рекомендуемым перечнем информационного материала (раздаточный комплект) для первого патронажа медицинской сестры, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Алтайского края.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ
второй патронаж медицинской сестры

№ п/п	Признак	Да - отметить галочкой
1	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
2	Стул кашицеобразный, ежедневный, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
3	Пуповинный остаток обработан, край без гиперемии	<input type="checkbox"/>
4	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
5	Ребенок сосет активно лактация достаточная	<input type="checkbox"/>
6	Отсутствие срыгиваний или срыгивание не позже чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>
7	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	<input type="checkbox"/>
8	Желтушное прокрашивание кожных покровов не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного*	<input type="checkbox"/>
9	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
10	Рекомендации врача выполняются	<input type="checkbox"/>
11	Беседа о здоровом образе жизни проведена	<input type="checkbox"/>

* Зоны прокрашивания определяются соответственно Протоколу лечения гипербилирубинемии у новорожденных, РАСПМ, 2005 г. (приложение 3 к методическим рекомендациям по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Алтайского края).

При отрицательном ответе на любой из пунктов медицинская сестра незамедлительно информирует врача для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ
третий патронаж медицинской сестры

№ п/п	Признак	Да - отметить галочкой
1	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
2	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
3	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
4	Ребенок сосет активно, лактация достаточная	<input type="checkbox"/>
5	Отсутствие срыгиваний или срыгивание не позже чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>
6	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании - не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	<input type="checkbox"/>
7	Пупочная ранка эпителизировалась	<input type="checkbox"/>
8	Иктеричности кожного покрова нет	<input type="checkbox"/>
9	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
10	Рекомендации врача выполняются	<input type="checkbox"/>
11	Беседа о здоровом образе жизни проведена	<input type="checkbox"/>

При отрицательном ответе на любой из пунктов медицинская сестра незамедлительно информирует врача для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Дополнительно медицинская сестра проводит опрос на дому:

«Получен ли страховой медицинский полис на новорожденного ребенка?»;

«Оформлен ли СНИЛС на ребенка?»;

«Прикреплен ли ребенок к поликлинике?»;

«Сданы ли документы для включения в льготный регистр для получения бесплатных продуктов питания и лекарственных препаратов?».

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ
четвертый патронаж медицинской сестры

№ п/п	Признак	Да - отме- тить галоч- кой
1	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
2	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
3	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
4	Ребенок сосет активно, лактация достаточная	<input type="checkbox"/>
5	Отсутствие срыгиваний или срыгивание не позже чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>
6	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	<input type="checkbox"/>
7	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
8	Рекомендации врача выполняются	<input type="checkbox"/>
9	Беседа о здоровом образе жизни проведена	<input type="checkbox"/>

При отрицательном ответе на любой из пунктов медицинская сестра незамедлительно информирует врача для дальнейшего определения тактики ведения ребенка.

Дополнительно медицинская сестра уточняет:

«Получен ли страховой медицинский полис на новорожденного ребенка?»;

«Оформлен ли СНИЛС на ребенка?»;

«Прикреплен ли ребенок к поликлинике?»;

«Сданы ли документы для включения в льготный регистр для получения бесплатных продуктов питания и лекарственных препаратов?».

В случае, если ребенок прикреплен к поликлинике, проводящей патронажи: приглашает на прием в поликлинику в 1 месяц; знакомит родителей/законных представителей с порядком записи на прием к врачу-педиатру, врачам-специалистам, на проведение диагностических исследований; знакомит роди-

телей/законных представителей с перечнем мероприятий, проводимых ребенку в течение первого года жизни, в том числе осмотров врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований; рекомендует обратиться в поликлинику по месту прикрепления.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

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, преэкламсией _____

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, _____

Вскрмливание 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, ИФ _____, ИФ _____, 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

Мочеиспускание _____

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, ра�ахита, 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, ча-

стое 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 9
к методическим рекомендациям
по проведению патронажей детей
первого месяца жизни на дому

II (III) ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО

«___» 20__ г. На ___ сутки после выписки из роддома.

Жалобы матери		
Характер вскармливания		
Сознание	Положение	Реакция на осмотр
Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сосет активно, вяло, срыгивает, не срыгивает		
Кожный покров обычной окраски, розовый, бледно-розовый, бледный, мраморность, субиктеричный, иктеричный, цианоз _____, акроцианоз.		
Кожный покров чистый, сыпь _____		
Слизистые полости рта _____		
Пупочная ранка эпителилизирована, не эпителилизирована, отделяемое нет, есть: слизистое, суховатое, гнойное _____		
Глаза: выделения нет, есть: слизистые, слизисто-гнойные, гнойные _____		
Грудные железы _____		
Подкожно-жировой слой развит _____		
Тургор тканей _____		
Большой родничок _____ см, напряжен, не напряжен, выбухает, не выбухает, пульсирует, не пульсирует.		
Малый родничок, швы _____, швы _____		
Отведение в т/б суставах в полном объеме, ограничено, симметрично, не симметрично.		
Симптом Маркса отрицательный, положительный _____		
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 _____		
Мочеиспускание _____		
Крик громкий, слабый. Рефлексы новорожденного живые, угнетены, недостаточной длительности, симметричные, несимметричные. Аз _____ Ас _____		
Мышечный тонус _____		
Диагноз: _____		

Гр. здоровья _____

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 10
 к методическим рекомендациям
 по проведению патронажей детей
 первого месяца жизни на дому

РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
врачебной укладки для патронажа

№ п/п	Наименование	Количество
1	Маска медицинская, одноразовая	1 шт.
2	Бахилы	1 шт.
3	Сантиметровая лента	1 шт.
4	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1 шт.
5	Термометр медицинский (электронный при наличии)	1 шт.
6	Дезинфицирующие салфетки для обработки фонендоскопа и термометра электронного	4 шт.
7	Кожный антисептик (например: хлоргексидин, спиртовые салфетки и др.)	2 шт.
8	Билирубинометр транскутанный (при наличии)	1 шт.

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.