



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО  
КРАЯ**

**П Р И К А З**

От 06.09.2024

г. Владивосток

№ 18/пр/1277

**О проведении патронажа ребенка первого месяца жизни на территории  
Приморского края**

С целью совершенствования организации оказания медицинской помощи детям Приморского края, снижения младенческой и детской смертности в Приморском крае, на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению», приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» и от 09 февраля 2007 года № 10 «О Паспорте врачебного участка (педиатрического)»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

- 1.1. Алгоритм проведения патронажа ребенка первого месяца жизни врачом-педиатром (Приложение №1).
- 1.2. Формы при врачебном патронаже новорожденного:
  - 1.2.1. для внесения сведений о новорожденном при первом врачебном патронаже (Приложение №2);

- 1.2.2. для внесения сведений о генеалогическом анамнезе (Приложение №2.1);
- 1.2.3. для визуальной оценки интенсивности иктеричности кожного покрова (Приложение №2.2).
- 1.2.4. для внесения сведений о новорожденном при втором (третьем ) врачебном патронаже (Приложение № 3).
- 1.3. Формы при патронаже новорожденного медицинской сестрой:
  - 1.3.1. для внесения сведений о новорожденном при первом патронаже медицинской сестрой (Приложение №4);
  - 1.3.2. опросный лист при первом патронаже медицинской сестрой участковой (Приложение №4.1.);
  - 1.3.3. опросный лист при втором патронаже медицинской сестрой участковой (Приложение №4.2.);
  - 1.3.4. опросный лист при третьем патронаже медицинской сестрой участковой (Приложение №4.3.);
- 1.4. Перечень укладки (Приложение №5):
  - 1.4.1. дополнительный рекомендованный для патронажа врачом-педиатром участковым;
  - 1.4.2. рекомендованный для патронажа медицинской сестрой участковой.
2. Руководителям краевых государственных медицинских организаций:
  - 2.1. Обеспечить проведение патронажа детей первого месяца жизни на дому в соответствии с алгоритмом, утвержденным настоящим приказом.
  - 2.2. Организовать проведение ежемесячных рейдовых мероприятий с профилактическим выездом к детям до 1 года с целью своевременного выявления детей, требующего оказания медицинской помощи.
  - 2.3. Привлечь к совместной работе органы системы профилактики в соответствии с Федеральным законом № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
  - 2.4. Организовать предоставление отчета в ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр» по результатам проведения рейдовых мероприятий с профилактическим выездом к детям до 1

года с целью своевременного выявления детей, требующих оказания медицинской помощи (Приложение №6).

Срок — ежемесячно до 3 числа следующего за отчетным периодом.

2.5. Организовать ведение отчета по всем новорожденным детям в медицинской информационной системе в вкладке «Реестр Новорожденных».

2.6. Организовать контроль проведения врачебных и сестринских патронажей новорожденных заведующим педиатрическим отделением и старшей медицинской сестрой педиатрического отделения.

3. Рекомендовать руководителям федеральных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям на территории Приморского края:

3.1. Обеспечить проведение патронажа детей первого месяца жизни на дому в соответствии с алгоритмом, утвержденным настоящим приказом.

3.2. Организовать проведение ежемесячных рейдовых мероприятий с профилактическим выездом к детям до 1 года с целью своевременного выявления детей, требующего оказания медицинской помощи.

3.3. Привлечь к совместной работе органы системы профилактики в соответствии с Федеральным законом № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

3.4. Организовать ведение отчета по всем новорожденным детям в медицинской информационной системе в вкладке «Реестр Новорожденных».

3.5. Организовать контроль проведения врачебных и сестринских патронажей новорожденных заведующим педиатрическим отделением и старшей медицинской сестрой педиатрического отделения.

3.6. Организовать предоставление в ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр» отчета по результатам проведения рейдовых мероприятий с профилактическим выездом к детям до 1 года с целью своевременного выявления детей, требующих оказания медицинской помощи (Приложение №6).

Срок — ежемесячно до 3 числа следующего за отчетным периодом.

4. Рекомендовать руководителям коммерческих медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям на территории Приморского края :

4.1. Обеспечить проведение патронажа детей первого месяца жизни на дому в соответствии с алгоритмом, утвержденным настоящим приказом.

4.2. Организовать ведение отчета по всем новорожденным детям в медицинской информационной системе в вкладке «Реестр Новорожденных».

4.3. Организовать контроль проведения врачебных и сестринских патронажей новорожденных заведующим педиатрическим отделением и старшей медицинской сестрой педиатрического отделения.

5. Руководителю ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр» (Волкова М.В.) организовать предоставление сводной информации отчета по результатам проведения рейдовых мероприятий с профилактическим выездом к детям до 1 года с целью своевременного выявления детей, требующих оказания медицинской помощи, в министерство здравоохранения Приморского края (Приложение №6).

Срок — ежемесячно до 5 числа следующего за отчетным периодом.

6. Заместителю начальника управления проектной деятельности министерства здравоохранения Приморского края (Овсянников О.П.) обеспечить:

6.1. направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;

6.2. направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после дня его первого официального опубликования;

6.3. направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;

6.4. направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края в течение десяти дней со дня его принятия;

6.5. размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия;

6.6. размещение настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов исполнительных органов Приморского края» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет <http://nraoiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

7. Приказ вступает в силу со дня опубликования.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника управления по организации специализированной медицинской помощи министерства здравоохранения Приморского края Дицель Н.А.

Первый заместитель министра



Т.Л.Курченко

**Алгоритм  
проведения патронажа ребенка первого месяца жизни  
врачом-педиатром**

1. Первый патронаж здорового новорожденного должен быть проведен не позднее третьего дня после выписки из акушерского стационара и проводится врачом педиатром участковым (приложение №2). Возможно проведение первичного патронажа совместно с участковой медицинской сестрой.

2. Во время проведения первичного патронажа осуществляется сбор и анализ анамнеза, общий осмотр, заполнение данных генеалогического анамнеза (приложение №2.1), определяются показания для проведения билирубинометрии (приложение №2.2).

3. Второй, третий патронаж здорового новорожденного осуществляется еженедельно участковым врачом педиатром с заполнением бланка II(III) Врачебного патронажа (приложение №4). Необходимо учесть, что врачебные и сестринские патронажи должны чередоваться так, чтобы ребенок первого месяца жизни осматривался 2 раза в неделю.

4. В случае поздней выписки здорового новорожденного из стационара (свыше 5 суток жизни), первый патронаж проводится не позднее второго дня после выписки из акушерского стационара (отделения), второй врачебный патронаж проводится с интервалом 5-7 дней от первичного патронажа врача (интервал с предыдущим осмотром может определяться врачом).

5. При ранней выписке новорожденного или родах на дому, врач осуществляет первичный патронаж не позднее вторых суток. Далее патронажи осуществляются по установленной схеме не менее одного раза в неделю врачом и одного раза в неделю медицинской сестрой.

6. В случае родов на дому без последующей госпитализации новорожденного, первый патронаж осуществляется врачом в течение 24 часов после поступления информации о ребенке в медицинскую организацию и далее по установленной схеме

7. При каждом патронаже врач или медицинская сестра должны иметь медицинскую укладку, согласно рекомендованному перечню (приложение №5).

#### *Задачи врачебных патронажей:*

Во время первого патронажа: необходимо провести сбор анамнеза (при родах на дому проводится тщательный сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери, соматического анамнеза матери, данных о протекании беременности и родов), провести оценку протекания родов и переходного периода исключить наличие заболеваний, оценить течение периода адаптации, провести контроль результатов выполнения аудиологического и неонатального скрининга, назначить проведение аудиологического скрининга и неонатального скрининга (если не были проведены в родильном доме) , установить группу здоровья новорожденного, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, дать рекомендации по уходу, мотивировать на естественное вскармливание, составить график вакцинации, выявить факты семейного неблагополучия и низкой медицинской активности законных представителей. Необходимо провести оценку социальных условий и психологического климата в семье. Проконтролировать выполнение назначений после выписки, определить дату и место следующего осмотра.

На первом врачебном патронаже предоставить законным представителям бланки для оформления:

- информированного добровольного 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 (приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 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»);

- согласие на обработку персональных данных;
- заявление на прикрепление к МО.

При втором врачебном патронаже врач должен исключить наличие заболеваний, проанализировать возможность реализации факторов риска по развитию заболеваний, откорректировать план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, мотивировать на здоровый образ жизни, при необходимости направить на проведение ре-тестов по неонатальному скринингу и на аудиологический скрининг в случае его отсутствия.

### *Задачи патронажной медицинской сестры*

При первом патронаже медицинская сестра проверяет правильность и полноту заполнения всех ранее предоставленных бланков, 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 согласно приложению № 3, заполняет опросный лист согласно приложению №3.1, информирует родителей о порядке наблюдения за ребенком, порядке обращения в МО за получением первичной медико - санитарной помощи, о вариантах предварительной записи на прием к врачу, акцентирует внимание родителей на необходимость раннего обращения за медицинской помощью в случае любого ухудшения в состоянии ребенка.

Медицинская сестра проводит постановку на учет семью, если она относится к группе социального риска, к многодетным, опекаемым, когда законные представители являются усыновителями (если данный факт озвучен семьей).

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 и заполняет опросные листы (приложение №3.2, №3.3). Медицинская сестра проверяет полноту и правильность оформления бланков (согласия и заявления).

Приложение №2

к приказу МЗПК от 06.09.2024 №18/пр/1277

**ПЕРВИЧНЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО**

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

**АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ:**

Соматические заболевания \_\_\_\_\_

Гинекологические заболевания: \_\_\_\_\_

Настоящая беременность, протекала без патологии, с токсикозом, угрозой прерывания, гестозом, отёками, 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 , длина см, окружность головы см, окружность 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 \_\_\_\_\_

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,  
срыгивает:

не

Крик громкий, слабый. Спонтанная двигательная активность удовлетворительная, снижена. Рефлексы новорожденного живые, угнетены, недостаточной длительности

Рефлекс ладонно-ротовой (Рефлекс Бабкина) , Рефлекс хоботковый, Рефлекс поисковый (Рефлекс Куссмауля), Рефлекс сосательный, Рефлекс защитный, Рефлекс опоры и автоматическая походка (шаговый), Рефлекс ползания (Рефлекс Бауэра) , Рефлекс хватательный (Рефлекс Робинсона и Веркома) , Рефлекс Галанта , Рефлекс Переса , Рефлекс Моро,

Рефлекс асимметричный шейный тонический (Рефлекс Мангуса-Клейна)

Рефлекс 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. \_  
На правой руке \_  
На правой ноге  
Сатурация измеряется **только**  
на правой руке и правой ноге

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:

Группа здоровья:

Риск по развитию: патологии ЦНС, рахита, анемии, гнойно-септических заболеваний,  
хронических расстройств питания, аллергических заболеваний, диабета, повышенной  
заболеваемости. Группа риска 1,2,3,4,5,6

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

Приложение № 2.1.  
к приказу МЗПК от 06.09.2024 №18/пр/1277

**Форма для внесения сведений о генеалогическом анамнезе**

**Генеалогический анамнез (заполняется участковым врачом педиатром)**

собирается методом составления родословной семьи ребенка (пробанда) не менее трех поколений, включая ребенка. Собирается анамнез педиатром независимо от возраста ребенка. Родословная должна содержать информацию о родственных отношениях в семье, числе кровных родственников в каждом поколении, их возрасте, состоянии здоровья и причинах смерти. В родословной выявляют наличие наследственных заболеваний (болезнь Дауна, фенилкетонурия, муковисцидоз, целиакия, лактозная недостаточность и др.). Затем определяют индекс отягощенности (ИО) генеалогического анамнеза. Для этого необходимо сосчитать общее число длительно текущих, хронических и врожденных пороков развития у всех родственников, о которых есть сведения (А), и общее число родственников (Б), исключая пробанда.  $ИО = А : Б$

**Наследственный анамнез считается:**

- благополучным – при ИО от 0,1 до 0,3;
- условно благополучным – при ИО от 0,4 до 0,7;
- неблагополучным – при ИО более 0,7.

**Устанавливают направленность отягощенности:**

- однонаправленность отягощенности, если в поколениях родословной выявляются хронические заболевания одних и тех же органов и систем;
- мультифакториальная отягощенность, если в поколениях родословной выявляются хронические заболевания разных органов и систем.

**Символы родословной, применяемые при составлении генеалогического дерева:**

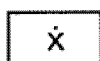
лицо мужского пола



лицо женского пола



умерли в раннем детстве



пробанд (лицо, на которое составлена родословная)



супруги



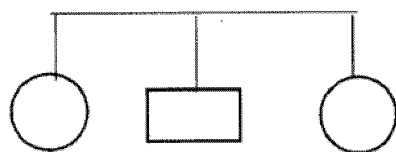
внебрачная связь



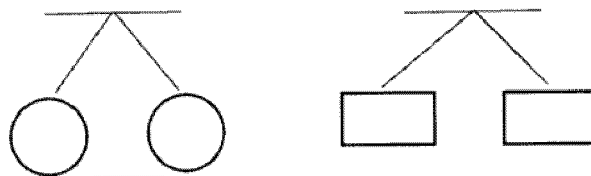
родственный брак



сисбсы (дети)



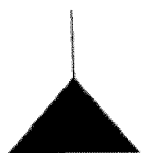
однойцевые близнецы



двуйцевые близнецы



медицинский аборт



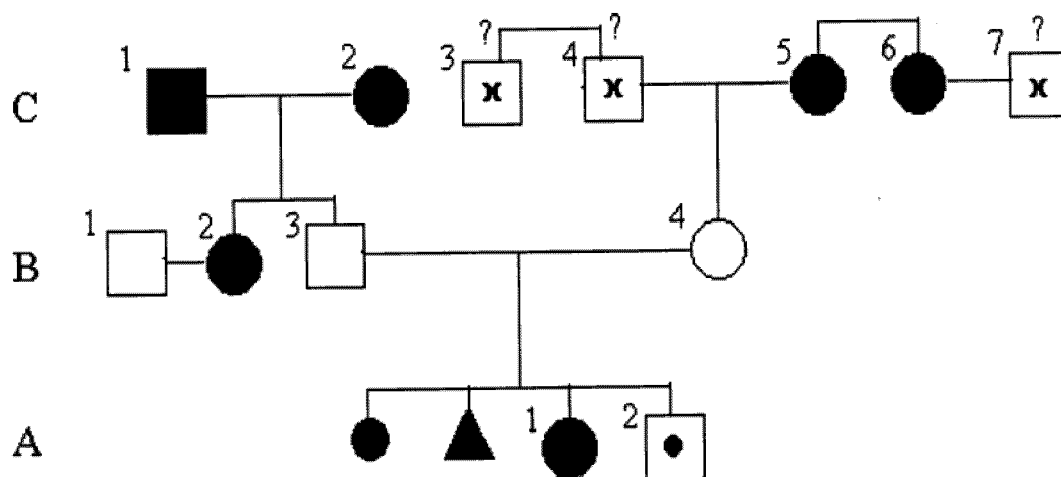
выкидыш



умерли



### Генеологическое дерево

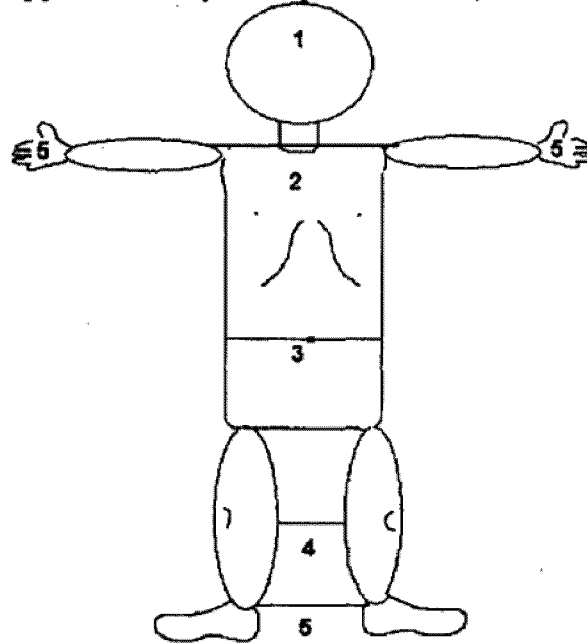


А, В, С – поколения родственников, темным цветом отмечены лица, имеющие заболевание, ? – нет сведений о состоянии здоровья

Заключение:

**Визуальная оценка и трактовка интенсивности иктеричности  
кожного покрова**

Зоны прокрашивания определяются соответственно Протоколу лечения гипербилирубинемий 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.

Врач \_\_\_\_\_

Приложение № 3

к приказу МЗПК от 06.09.2024  
№\_18/пр/1277

**II (III) ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

На \_\_\_\_\_ сутки после выписки из роддома. Ребенку \_\_\_\_\_ дней

Жалобы матери \_\_\_\_\_

Характер вскармливание \_\_\_\_\_

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 эпителизована, не эпителизована, отделяемое нет, есть: слизистое, сукровичное, 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 \_\_\_\_\_

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.

На правой руке \_\_\_\_\_

На правой ноге \_\_\_\_\_

Сатурация измеряется **только**

на правой руке

и правой ноге \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Группа

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 \_\_\_\_\_

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

Врач \_\_\_\_\_

Приложение №4  
к приказу МЗПК от 06.09.2024  
№\_18/пр/1277

**Первый патронаж медицинской сестры.  
Сведения о новорожденном  
(заполняется медицинской сестрой)**

Адрес телефон \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Дата выписки «» 20 г. в возрасте дней из роддома (название медицинской организации) \_\_\_\_\_

Дата получения извещения о новорожденном из роддома. Сведения о родителях ко времени рождения ребенка: \_\_\_\_\_

	возраст	Место работы, должность, телефон
Мать		
Отец		

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 (не только родителей, но и всех кто общается с ребенком) \_\_\_\_\_



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:-

Мочеиспускание:

Характер, кратность стула:

Частота

купания:

Проведена беседа:

Рекомендации по уходу:

Рекомендации по вскармливанию:

М/с

**Опросный лист  
первый патронаж медицинской сестры участковой.**

№ 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	Апгар 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"/>
И	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	<input type="checkbox"/>
19	Аудиологический скрининг	<input type="checkbox"/>
20	Кардиоскрининг	<input type="checkbox"/>
21	Беседа с родителями о преимуществах грудного вскармливания проведена	<input type="checkbox"/>

При отрицательном ответе на любой из пунктов - медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Приложение №4.2  
к приказу МЗПК от 06.09.2024  
№\_18/пр/1277

**Опросный лист.  
Второй патронаж медицинской сестры участковой .**

№ 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	доношенного и не более 4 зон для недоношенного <sup>1</sup>	<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 сообщает врачу, для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Приложение №4.3  
к приказу МЗПК от 06.09.2024 №\_18/пр/1277

**Опросный лист  
Третий патронаж медицинской сестры участковой.**

№ 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 эпителизовалась	<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 сообщает врачу для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Предварительно перед посещением медицинская сестра проводит проверку на получение полиса, прикрепления к поликлинике.

Дополнительно медицинская сестра проводит опрос на дому:

- «Получен ли страховой медицинский полис на новорожденного ребенка?»
- «Оформлен ли СНИЛС на ребенка?»
- «Прикреплён ли ребёнок к поликлинике?»
- «Сданы ли документы для включения в льготный регистр для получения бесплатных продуктов питания и лекарственных препаратов?» (при наличии показаний)

Приложение №5  
к приказу МЗПК от 06.09.2024  
№\_18/пр/1277

**Рекомендованный перечень врачебно- сестринской укладки для патронажа**

№ п/п	Наименование	Количество
1.	Маска медицинская, одноразовая	1 шт.
2.	Бахилы	1 шт.

3.	Сантиметровая лента	1 шт.
4.	Тонومتر с неонатальной манжетой	1 шт.
5.	Термометр электронный	1 шт.
6.	Пульсоксиметр с неонатальным датчиком	1 шт.
7.	Дезинфицирующие салфетки для обработки фонендоскопа и термометра электронного	4 шт.
8.	Кожный антисептик (например: хлоргексидин, спиртовые салфетки и др.)	2 шт.
9.	Билирубинометр транскутанный (при наличии)	1 шт.
10.	Информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа) <sup>2</sup>	1

Приложение №6  
к приказу МЗПК от 06.09.2024 №18/пр/1277

**Результаты проведения рейдовых мероприятий  
с профилактическим выездом к детям до 1 года (без нарастания)**

		Число детей до 1 года в текущем периоде		Выявлено в текущем периоде		Направлено детей (графа 3)		Взято на учет в органах системы профилактики (графа 4)
		1	2	3	4	5	6	
МО	Месяц	Состоит на учете	Осмотрено	патологии среди осмотренных	фактов социального неблагополучия	На обследование	На лечение	