



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

« 22 » декабря 20 23 г.

№ 1799

г. Кемерово

О маршрутизации новорожденных детей при оказании специализированной медицинской помощи на территории Кемеровской области - Кузбасса

В целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи новорожденным детям, снижения младенческой смертности, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. алгоритм оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе акушерского стационара согласно приложению № 1;

1.2. группы медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным детям в акушерских стационарах согласно приложению № 2;

1.3. перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным детям в педиатрических стационарах согласно приложению № 3;

1.4. маршрутизацию новорожденных детей из акушерских стационаров I и II группы в специализированные неонатологические отделения медицинских организаций согласно приложению № 4;

1.5. маршрутизацию новорожденных детей из ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» согласно приложению № 5;

1.6. маршрутизацию новорожденных детей, заболевших после выписки из акушерского стационара в неонатальном периоде (доношенные новорожденные до 28 дней жизни, недоношенные новорожденные до 44

недели концептуального возраста включительно), в специализированные неонатологические отделения медицинских организаций согласно приложению № 6;

1.7. прикрепление территорий к медицинским организациям III группы (ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова», ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского») для оказания специализированной неонатологической помощи согласно приложению № 7;

1.8. прикрепление территорий к медицинским организациям для оказания медицинской помощи новорожденным детям, заболевших острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) в неонатальном периоде (доношенные новорожденные до 28 дней жизни, недоношенные новорожденные до 44 недели концептуального возраста включительно) согласно приложению № 8;

1.9. прикрепление территорий к медицинским организациям для оказания медицинской помощи новорожденным детям, заболевших острой кишечной инфекцией (ОКИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в неонатальном периоде (доношенные новорожденные до 28 дней жизни, недоношенные новорожденные до 44 недели концептуального возраста включительно) согласно приложению № 9;

1.10. карту скрининга критических врождённых пороков сердца у новорождённых (блок схему 1: «Алгоритм оценки результатов пульсоксиметрии», блок схему 2: «Алгоритм действия при положительном результате скрининга по данным пульсоксиметрии») согласно приложению № 10;

1.11. памятку для родителей по профилактике синдрома внезапной смерти у детей согласно приложению № 11.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса (далее – медицинские организации) обеспечить:

2.1. своевременный перевод или госпитализацию новорожденных детей, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи, в неонатальные отделения медицинских организаций в соответствии с показаниями и прикреплением территорий;

2.2. согласование перевода и транспортировки новорожденных детей выездными неонатальными реанимационно-консультативными бригадами (далее - ВНРКБ) для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 20.01.2023 № 82 «О работе неонатальных реанимационно-консультативных блоков и выездных неонатальных реанимационно-консультативных бригад»;

2.3. оказание первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи новорожденным детям в профильных медицинских организациях в соответствии с прикреплением территорий.

3. Главным врачам ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (М.И. Ликстанов), ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (В.В. Мальчиков), ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» (Н.В. Лячина), ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» (С.П. Щепетков) разработать:

3.1. локальные нормативные акты внутригоспитальной маршрутизации новорожденных детей, получающих специализированную медицинскую помощь;

3.2. чек-листы по оказанию медицинской помощи новорожденным детям на основании клинических рекомендаций по профилю «неонатология».

4. Директору ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» (К.С. Радивилко) обеспечить транспортировку новорожденных выездными неонатальными реанимационно-консультативными бригадами.

5. Признать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 07.11.2019 № 2244 «О маршрутизации оказания специализированной медицинской помощи новорожденным».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Кузбасса Воронину Е.Н.

И.о. министра

Е.М. Зеленина

АЛГОРИТМ
оказания медицинской помощи новорожденным детям на этапе
акушерского стационара

1. Врач акушер-гинеколог, отвечающий за проведение родов, обязан заранее предупредить дежурного врача, владеющего в полном объеме методами реанимации новорожденных, о рождении ребенка для подготовки оборудования в родильном зале. Специалист, отвечающий за оказание реанимационной помощи, обязан проверить готовность места для проведения реанимации новорожденному, уточнить у акушера-гинеколога факторы риска рождения ребенка в асфиксии и обеспечить готовность дежурной бригады к оказанию неотложной медицинской помощи.

2. В случае родов у женщин любого перинатального риска, происходящих в медицинской организации акушерского профиля II и III группы, обязательно присутствие врача-неонатолога. В родовспомогательных учреждениях I группы (ургентных родильных залах) в случае родов у женщин среднего и высокого перинатального риска, а также в случае осложнений при физиологических родах также обязательно присутствие врача-неонатолога, а в его отсутствии (врача анестезиолога-реаниматолога, врача-педиатра, акушерки, медицинской сестры, имеющие специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания реанимационной помощи новорожденному).

Первичная и реанимационная помощь новорожденному осуществляется в медицинских организациях, где произошли роды в соответствии с методическими письмами Министерства здравоохранения Российской Федерации: от 04.03.2020 № 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале», от 16.12.2011 № 15-0/10/2-11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении», врачом-неонатологом (врачом-педиатром). В случае отсутствия врача-неонатолога (врача-педиатра) в родовспомогательных учреждениях I группы проведение первичной и реанимационной помощи новорожденному обеспечивается врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием, имеющими специальные знания и навыки по оказанию первичной и реанимационной помощи новорожденным (врачами акушерами-гинекологами и анестезиологами-реаниматологами, акушерками, медицинскими сестрами-анестезистами, медицинскими сестрами неонатологических отделений).

При проведении сердечно-легочной реанимации новорожденному врачу-неонатологу (врачу-педиатру) или, в его отсутствие, другому медицинскому работнику, который ее проводит оказывают помощь не менее двух медицинских работников с высшим или со средним медицинским образованием, имеющих специальные знания и навыки по оказанию реанимационной помощи новорожденным.

3. После оказания реанимационной помощи новорожденным на этапе родового зала последующая интенсивная терапия проводится в медицинской организации, где произошли роды, в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния новорожденного, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, заместительную сурфактантную терапию, инфузионную терапию и парентеральное питание, антибактериальную, гемостатическую терапию, а также неотложную помощь при соответствующих состояниях, такую как трансфузия препаратов крови, в том числе заменное переливание крови, пункция и дренирование плевральных полостей, люмбальная пункция и прочее.

Ответственный дежурный врач незамедлительно передает информацию о новорожденном в региональный реанимационно-консультативный центр для детей (реанимационно-консультативные блоки отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных) ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» и ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» согласно приказу Министерства здравоохранения Кузбасса от 20.01.2023 № 82 «О работе неонатальных реанимационно-консультативных блоков и выездных неонатальных реанимационно-консультативных бригад».

4. При рождении здорового ребенка в родильном зале осуществляются мероприятия, направленные на профилактику гипотермии и обеспечение грудного вскармливания, а также мероприятия по уходу, взвешиванию и антропометрии новорожденного.

Всем новорожденным при рождении проводится: оценка состояния по шкале Апгар; оценка функции дыхания в сроки не позднее 2 часов после рождения и повторно через 6, 12 и 24 часа, при наличии дыхательных нарушений (по шкале Сильвермана у недоношенных и по шкале Даунса у доношенных новорожденных).

Новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом-педиатром), результаты осмотра фиксируются в истории развития новорожденного (обязательно заполняется «Карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале», страница «Осмотр новорожденного в родильном зале» с указанием предварительного диагноза).

При отсутствии противопоказаний, по истечению двухчасового периода наблюдения, новорожденный с матерью переводится в послеродовое отделение.

5. В отделении новорожденных/послеродовом отделении врач-неонатолог (врач-педиатр) осуществляет осмотр новорожденного в возрасте двух часов жизни и определяет:

- показания к назначению профилактики геморрагической болезни;
- показания/противопоказания к вакцинации против гепатита В;
- показания для проведения антиретровирусной терапии для профилактики передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку;
- динамику дальнейшего наблюдения.

В течение первых суток жизни новорожденного врач-неонатолог (врач-педиатр) проводит его клинический осмотр не менее двух раз с контролем температуры тела, частоты дыхания и частоты сердцебиения; результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

Медицинской сестрой новорожденный осматривается в течение первых суток жизни каждые 3 часа с целью оценки состояния и определения показаний для очередного осмотра врачом-неонатологом (врачом-педиатром) и оказания медицинской помощи. Результаты осмотров и отметки о выполненных назначениях вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

6. В дальнейшем здоровый новорожденный осматривается врачом-неонатологом (врачом-педиатром) ежедневно в течение всего времени пребывания в родильном доме, результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

7. Недоношенные новорожденные со сроком гестации менее 37 недель гестационного возраста дополнительно оцениваются по шкале Балларда не позднее 36 часов от момента рождения.

8. На вторые сутки жизни всем новорожденным проводится неонатальный кардиологический скрининг на раннее выявление критических врожденных пороков сердца с выполнением алгоритма и заполнением бланка кардиологического скрининга (приложение № 10).

9. Проведение профилактических прививок новорожденным осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» на основании добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) на проведение профилактических прививок, оформленного добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок или отказа от них». Данные о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию новорожденного с указанием:

- назначения вакцинации в дневнике осмотра с указанием названия вакцины, дозы, способа введения и сведений о вакцине (серия, номер, завод-изготовитель, срок хранения) и подписью врача;

- противопоказаний к вакцинации при их наличии, при этом противопоказания должны быть четко отражены в дневнике осмотра с подписью врача.

В случае выписки новорожденного ранее третьих суток жизни или отказа родителей от вакцинации новорожденного ответственный сотрудник родильного дома (отделения, перинатального центра) передает информацию в детскую поликлинику по месту обслуживания новорожденного с обязательным указанием факта не проведенной вакцинации. Отказ от вакцинации должен быть оформлен в листе добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям по рекомендуемому образцу.

10. В сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 24.12.2022г. № 2001 «Об организации проведения на территории

Кемеровской области - Кузбасса массового обследования новорожденных детей наследственные и (или) врожденные заболевания», осуществляется забор крови у новорожденных для проведения неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга (доношенным 24-48 часов жизни, недоношенным 144-168 часов жизни). Данные о проведенном неонатальном скрининге вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

В случае выписки новорожденного ранее четвертых суток жизни ответственный сотрудник родильного дома (отделения, перинатального центра) передает информацию в детскую поликлинику по месту обслуживания новорожденного с обязательным указанием факта не проведенного неонатального скрининга и точной даты его проведения на дому.

11. Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг, результаты которого вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

12. Выписка новорожденного осуществляется при удовлетворительном состоянии и отсутствии медицинских показаний для госпитализации в стационар неонатологического или педиатрического профиля. Рекомендуемое время пребывания здорового новорожденного в родильном доме 2-3 суток. В выписном эпикризе из истории развития новорожденного врач-неонатолог (врач-педиатр) указывает полную информацию о ребенке, проведенном объеме обследования и лечения, вакцинации, неонатальном и аудиологическом скринингах. Информация на амбулаторный педиатрический этап о выписке новорожденного передается ответственным сотрудником родильного дома (отделения перинатального центра, неонатальных отделений педиатрических стационаров) в день выписки новорожденного.

При выписке законному представителю ребенка выдается памятка о профилактики синдрома внезапной смерти (приложение № 11).

13. При ухудшении состояния новорожденного врач-неонатолог (врач-педиатр) незамедлительно передает информацию в региональный реанимационно-консультативный центр для детей (реанимационно-консультативные блоки отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных) ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» и ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» согласно приказу Министерства здравоохранения Кузбасса от 20.01.2023г. № 82 «О работе неонатальных реанимационно-консультативных блоков и выездных неонатальных реанимационно-консультативных бригад» и осуществляет динамическое наблюдение за новорожденным с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного, с обязательным отражением следующего:

- тяжесть состояния с подробным описанием по органам и системам и отражением динамики состояния;

- показатели мониторинга жизнедеятельности: температуры тела, частоты дыхания, частоты сердцебиения, артериального давления, сатурации кислорода, темпа диуреза;

- метод кислородотерапии или респираторной поддержки, параметры ИВЛ (в том числе СРАР);

- обоснование и назначение лечения с указанием конкретных препаратов и доз в частности: расчет объема и состав инфузионной терапии, парентерального питания, кардиотонических препаратов, антибактериальной терапии, трансфузии препаратов крови.

14. Дети из группы социального риска выписываются из акушерского стационара, отделений патологии новорожденных только после получения заключения о создании условий для новорожденного от сотрудников органов опеки и попечительства по месту жительства новорожденного ребенка.

Группы медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным детям в акушерских стационарах

Медицинские организации I группы

ГБУЗ «Крапивинская районная больница»
ГАУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой Великомученицы Варвары» (г. Полысаево)
ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница № 1»
ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»
ГБУЗ «Мысковская городская больница»
ГБУЗ «Промышленновская районная больница»
ГБУЗ «Таштагольская городская больница»
ГБУЗ «Тяжинская районная больница»
ГБУЗ «Чебулинская районная больница»

Медицинские организации II группы

ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»
ГБУЗ «Киселевская городская больница»
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»
ГБУЗ «Юргинская городская больница»

Медицинские организации III группы

ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова»

Перечень медицинских организаций, оказывающих
специализированную, в том числе высокотехнологичную,
медицинскую помощь новорожденным детям в педиатрических
стационарах

ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница
имени Ю.А. Атаманова»

ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница
имени профессора Ю.Е. Малаховского»

Маршрутизация новорожденных детей из акушерских стационаров I и II группы в специализированные неонатологические отделения медицинских организаций

Показания	Сроки перевода или выписки из учреждения родовспоможения
Здоровые новорожденные.	Выписываются домой на 3-5 сутки после родов.
1	2
<p>Новорожденные дети с признаками гнойно-воспалительного заболевания, независимо внутрибольничного (ВБИ) или внутриутробного (ВУИ) характера заражения:</p> <p>А) локальные формы</p> <p>Б) генерализованные формы.</p>	<p>Экстренный перевод в отделения патологии новорожденных (ОПН)** медицинских организаций III группы в соответствии с прикреплением территорий. Экстренный перевод в ОРИТН* или ОПН** медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий в зависимости от тяжести состояния ребенка.</p>

<p>Новорожденные, родившиеся в акушерских стационарах учреждений I группы, нуждающиеся в проведении ИВЛ и/или использовании других реанимационных технологий.</p> <p>Новорожденные, родившиеся в акушерских стационарах учреждений II группы и нуждающиеся в проведении ИВЛ более суток и /или других реанимационных технологий.</p>	<p>Ранний перевод (в первые часы жизни) в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) *медицинской организации III группы, за исключением случаев нетранспортабельности новорожденного, которая определяется врачом-реаниматологом ВНРКБ.</p> <p>Ранний перевод (до суток жизни) в ОРИТН* медицинской организации III группы, за исключением нетранспортабельности новорожденного, которая определяется врачом-реаниматологом ВНРКБ.</p>
<p>Новорожденные дети, родившиеся с ЭНМТ и ОНМТ в акушерских стационарах учреждений I группы.</p> <p>Новорожденные дети, родившиеся с НМТ в акушерских стационарах учреждений I группы, не нуждающихся в использовании реанимационных технологий.</p> <p>Новорожденные дети, родившиеся с ЭНМТ и ОНМТ в акушерских стационарах учреждений II группы.</p>	<p>Ранний перевод (впервые сутки жизни) в ОРИТН*медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий, за исключением случаев нетранспортабельности новорожденного, которая определяется врачом реаниматологом ВНРКБ.</p> <p>Ранний перевод (до 3 суток жизни) в ОПН** медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий.</p> <p>Ранний перевод (впервые сутки жизни) в ОРИТН* медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий, за исключением случаев нетранспортабельности новорожденного, которая определяется врачом реаниматологом ВНРКБ.</p>

<p>Новорожденные дети, родившиеся с НМТ в акушерских стационарах учреждений II группы, не нуждающихся в использовании реанимационных технологий.</p>	<p>Перевод (3 - 5 суток жизни) в ОПН** медицинской организации III группы.</p>
<p>Новорожденные дети с подозрением или выявленной острой хирургической патологией.</p>	<p>Неотложный перевод в ОРИТН* медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий. Новорожденные, нуждающиеся в проведении торакальных и нейрохирургических операций, переводятся в ОРИТН ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» по согласованию с главным областным специалистом детским хирургом, детским нейрохирургом.</p> <p>В случае нетранспортабельности больного экстренный выезд ВНРКБ совместно со специалистом детского хирургического профиля для определения хирургической тактики и необходимости оперативное вмешательство «на месте».</p>
<p>Новорожденные дети с выявленным пренатально врожденным порок сердца или с подозрением на критический врожденный порок сердца.</p>	<p>Неотложный перевод в ОРИТН* медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий.</p> <p>По результатам топической диагностики и консультации кардиохирурга перевод ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша»</p>
<p>Новорожденные дети с подозрением или выявленной острой офтальмологической (в т.ч. хирургической) патологией, за исключением ретинопатии новорожденных.</p>	<p>Неотложный перевод в ОРИТН* ОПН** медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий. С оказанием помощи «на месте» специалистами-офтальмологами.</p>

Новорожденные недоношенные дети с подозрением или выявленной ретинопатией (в т.ч хирургической стадии).	Оказание помощи в ОРИТН* медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий в соответствии с приказом ДОЗН КО от 15.10.2019г. № 2066 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным новорожденным детям с риском развития ретинопатии недоношенных»
Новорожденные дети, имеющие неинфекционные заболевания, которые излечиваются в сроки не более 5 суток и имеют легкую степень тяжести.	Могут наблюдаться, обследоваться и лечиться в акушерском стационаре I, II группы, в котором родились, при наличии условий для диагностики и лечения данного заболевания.
Новорожденные дети, родившиеся в акушерских стационарах I группы, имеющие неинфекционные заболевания, средней и тяжелой степени тяжести.	При средней степени тяжести новорожденного - ранний перевод (в первые сутки) в ОПН** медицинской организации III группы, при тяжелой степени тяжести новорожденного - ранний перевод (до суток) в ОРИТН* или ОПН** медицинской организации III группы.
Новорожденные дети, родившиеся в акушерских стационарах II группы, имеющие неинфекционные заболевания, средней и тяжелой степени тяжести.	При средней степени тяжести новорожденного - перевод (3-5 сутки) в ОПН** медицинских организаций III группы, при тяжелой степени тяжести новорожденного - ранний перевод (в первые сутки) в ОРИТН*
Новорожденные дети, родившиеся в акушерских стационарах II группы и нуждающиеся в специализированном неврологическом лечении.	Перевод в ОПН** медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий по согласованию с заведующим соответствующих отделений.
Новорожденные дети, оставшиеся без попечения родителей.	Перевод в возрасте (3-5 суток жизни) в ОПН** медицинских организаций III группы, в зависимости от тяжести состояния и выявленной патологии.

Новорожденные дети, имеющие подозрение выявленные врожденные пороки развития, требующие расширенного обследования и лечения.	Перевод в ОРИТН* ОПН** медицинских организаций III группы, с учётом вида патологии и тяжести состояния новорожденного.
Новорожденные дети, рожденные вне акушерских стационаров и поступающие в возрасте более 1 суток жизни.	Поступление в ОРИТН* или ОПН** в медицинских организаций III группы в зависимости от тяжести состояния и выявленной патологии.
Новорожденные дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией и имеющие сочетанную соматическую и/или неврологическую патологию.	Перевод в ОРИТН* ОПН** медицинских организаций III группы с учётом вида патологии и тяжести состояния новорожденного.
Новорожденные дети, рожденные от матерей с сифилисом и имеющие сочетанную соматическую и/или неврологическую патологию.	Перевод в ОРИТН* ОПН** медицинских организаций III группы с учётом вида патологии и тяжести состояния новорожденного.
Новорожденные дети, заболевшие острой респираторно-вирусной инфекцией (ОРВИ).	Госпитализация и/или перевод в педиатрические (инфекционные) отделения медицинских организаций II, III уровня педиатрического профиля согласно прикрепленным территориям. Обязательная передача информации о больном в день заболевания главному педиатру территории для решения вопроса о проведении консультации врачом реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами и необходимости перевода ребенка с стационар III группы педиатрического профиля

Новорожденные дети, заболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).	Госпитализация или перевод в детские инфекционные отделения (на детские инфекционные койки в структуре инфекционных отделений) медицинских организаций III группы согласно прикрепленным территориям. Обязательная передача информации о больном в день заболевания главному педиатру территории для решения вопроса о проведении консультации врачом реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами.
Новорожденные дети, заболевшие острой кишечной инфекцией.	Госпитализация или перевод в детские инфекционные отделения (на детские инфекционные койки в структуре инфекционных отделений) медицинских организаций II, III группы согласно прикрепленным территориям. Обязательная передача информации о больном в день заболевания главному педиатру территории для решения вопроса о проведении консультации врачом реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами.

*Обязательная передача информации о больном сразу после рождения (или ухудшения состояния) врачу-реаниматологу ВНРКБ, в соответствии с прикреплением территории, для решения вопроса о проведении консультации, переводе ребенка в учреждение III группы.

** Обязательная передача информации о больном сразу после рождения (или ухудшения состояния) заведующему ОПН, в соответствии с прикреплением территории, для решения вопроса о тактике оказания помощи и сроках перевода ребенка в учреждение III группы.

Маршрутизация новорожденных детей из ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»

Показания	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева»
	Сроки перевода или выписки	Сроки перевода или выписки
Здоровые новорожденные.	Выписка домой на 3 сутки после родов.	Выписка домой на 3 сутки после родов.
Новорожденные дети, имеющие неинфекционные заболевания легкой степени тяжести.	Отделение новорожденных.	Отделение новорожденных.
Новорожденные дети, имеющие неинфекционные заболевания средней и тяжелой степени тяжести.	Акушерское отделение № 1: перевод в ОРИТН или ОПН ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного). Акушерское отделение № 2: перевод в ОРИТН или ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского»	Перевод в ОРИТН или ОПН (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).

	в зависимости от тяжести состояния новорожденного.	
Новорожденные дети с признаками гнойно септического заболевания, независимо внутрибольничного (ВБИ) или внутриутробного (ВУИ) характера заражения.	Экстренный перевод в ОРИТН или ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).	Экстренный перевод в ОРИТН или ОПН (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).
Новорожденные дети с подозрением или выявлением острой хирургической патологии.	<p>Экстренный перевод в ОРИТН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».</p> <p>Новорожденные, нуждающиеся в проведении торакальных и нейрохирургических операций переводятся в ОРИТН ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» по согласованию с главным областным специалистом детским хирургом, детским нейрохирургом.</p> <p>В случае нетранспортабельности больного выезд ВНРКБ совместно со специалистом детского хирургического профиля для определения хирургической тактики (при необходимости - оперативное вмешательство «на месте»).</p>	<p>Экстренный перевод в ОРИТН ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова».</p> <p>В случае нетранспортабельности больного выезд ВНРКБ совместно со специалистом детского хирургического профиля для определения хирургической тактики (при необходимости - оперативное вмешательство «на месте»).</p>

<p>Новорожденные дети, имеющие подозрение или выявленные врожденные пороки развития, требующие расширенного обследования и лечения.</p>	<p>Перевод в ОРИТН или ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного). Новорожденные, требующие оказания плановой хирургической помощи, переводятся в ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» или выписываются домой с последующей госпитализацией в ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского». Новорожденные, нуждающиеся в проведении торакальных и нейрохирургических операций, переводятся в ОРИТН или ОПН ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» по согласованию с главным областным специалистом детским хирургом, детским нейрохирургом.</p>	<p>Перевод в ОРИТН или ОПН (в зависимости от тяжести состояния новорожденного). Новорожденные, требующие оказания плановой хирургической помощи, переводятся в ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» или выписываются домой с последующей госпитализацией в ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова».</p>
<p>Новорожденные дети с подозрением или выявленной острой офтальмологической в т.ч. хирургической) патологией, за исключением ретинопатии новорожденных.</p>	<p>Неотложный перевод Акушерское отделение № 1: перевод в ОРИТН или ОПН ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» в зависимости от тяжести состояния новорожденного). Акушерское отделение № 2: перевод в ОРИТН или ОПН ГБУЗ «Кузбасская</p>	<p>Неотложный перевод Перевод в ОРИТН или ОПН в зависимости от тяжести состояния новорожденного). С оказанием помощи «на месте» специалистами-офтальмологами.</p>

	детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного). С оказанием помощи «на месте» специалистами-офтальмологами.	
Новорожденные недоношенные дети с подозрением или выявленной ретинопатией (в т. ч. хирургической стадии).	В соответствии с приказом ДОЗН КО от 15.10.2019г. № 2066 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным новорожденным детям с риском развития ретинопатии недоношенных».	В соответствии с приказом ДОЗН КО от 15.10.2019г. № 2066 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным новорожденным детям с риском развития ретинопатии недоношенных».
Новорожденные дети, оставшиеся без попечения родителей.	Акушерское отделение № 1, акушерское отделение № 2: перевод в ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».	Перевод в ОПН.
Новорожденные дети, родившиеся с ЭНМТ.	Акушерское отделение № 1: перевод в ОРИТН ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова». Акушерское отделение № 2: перевод в ОРИТН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».	Перевод в ОРИТН или ОПН (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).

Новорожденные дети, родившиеся с ОНМТ.	Перевод в ОРИТН или ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).	
Новорожденные дети, рожденные от матерей с ВИЧ инфекцией имеющие сочетанную соматическую и/или неврологическую патологию.	Акушерское отделение № 1, акушерское отделение № 2: перевод в ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».	Перевод в ОРИТН, ОПН с учётом тяжести состояния новорожденного.
Новорожденные дети, рожденные от матерей с сифилисом имеющие сочетанную соматическую и/или неврологическую патологию.	Акушерское отделение № 1: перевод в ОРИТН или ОПН ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного). Акушерское отделение № 2: перевод в ОРИТН или ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).	Перевод в ОРИТН, ОПН с учётом тяжести состояния новорожденного.
Новорожденные дети, нуждающиеся в специализированном неврологическом лечении.	Перевод в ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».	Перевод в ОПН.

<p>Новорожденные дети с выявленным пренатально врожденным порок сердца или с подозрением на критический врожденный порок сердца.</p>	<p>Акушерское отделение № 1: перевод в ОРИТН или ОПН ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).</p> <p>Акушерское отделение № 2: перевод в ОРИТН, ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».</p> <p>По результатам топической диагностики и консультации кардиохирурга перевод ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша».</p>	<p>Перевод в ОРИТН, ОПН (в зависимости от тяжести состояния новорожденного).</p> <p>По результатам топической диагностики и консультации кардиохирурга перевод ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша».</p>
<p>Новорожденные дети, заболевшие острой респираторно - вирусной инфекцией (ОРВИ).</p>	<p>Перевод в детское инфекционное отделение ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».</p>	<p>Перевод в отделение реанимации или отделение раннего возраста ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова».</p>

<p>Новорожденные дети, заболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).</p>	<p>Перевод в детское инфекционное отделение ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского». Обязательная передача информации о больном в день заболевания в РКЦ для решения вопроса о проведении консультации врачом реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами.</p>	<p>Перевод в ГАУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница». Обязательная передача информации о больном в день заболевания в РКЦ для решения вопроса о проведении консультации врачом реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами.</p>
<p>Новорожденные дети, заболевшие острой кишечной инфекцией.</p>	<p>Перевод в детское инфекционное отделение ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского».</p>	<p>Перевод в ГАУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница».</p>
<p>Недоношенные дети, достигшие постконцептуального возраста 44 недели, доношенные дети по истечении неонатального периода, требующие по состоянию здоровья дальнейшего стационарного лечения.</p>	<p>Перевод в педиатрические стационары по месту жительства по согласованию с заместителем главного врача по медицинской помощи (по педиатрии) данных медицинских организаций. При необходимости - проведение консилиума с участием главных областных специалистов по профилю заболевания.</p>	<p>Перевод в педиатрические стационары по месту жительства по согласованию с заместителем главного врача по медицинской помощи (по педиатрии) данных медицинских организаций. При необходимости - проведение консилиума с участием главных областных специалистов (по профилю заболевания).</p>

<p>Недоношенные дети, достигшие постконцептуального возраста 44 недели, доношенные дети по истечении неонатального периода в случае установления статуса паллиативного больного.</p>	<p>Перевод в хосписное отделение после проведения врачебной комиссии с участием врача специалиста по паллиативной медицинской помощи детям и наличия заключения ВК о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи.</p> <p>При отказе законных представителей от перевода в хосписное отделение, перевод в педиатрические стационары по месту жительства после проведения консилиума с участием главных областных специалистов и или главных городских специалистов соответствующих территорий, по согласованию с вышеуказанными стационарами или выписка домой.</p>	<p>Перевод в хосписное отделение после проведения врачебной комиссии с участием врача специалиста по паллиативной медицинской помощи детям и наличии заключения ВК о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи.</p> <p>При отказе законных представителей от перевода в хосписное отделение, перевод в педиатрические стационары по месту жительства после проведения консилиума с участием главных областных специалистов и главных городских специалистов соответствующих территорий, по согласованию с вышеуказанными стационарами или выписка домой.</p>
--	--	--

Маршрутизация новорожденных детей, заболевших после выписки из акушерского стационара в неонатальном периоде (доношенные новорожденные до 28 дней жизни, недоношенные новорожденные до 44 недели концептуального возраста включительно), в специализированные неонатологические отделения медицинских организаций

Показания	Сроки госпитализации
<p>Новорожденные дети с признаками гнойно — септического заболевания</p> <p>А) локальные формы</p> <p>Б) генерализованные формы</p>	<p>Экстренная госпитализация в отделения патологии новорожденных (ОПН)** медицинских организаций III группы в соответствии с прикреплением территорий, с учетом сочетанной и фоновой патологии.</p> <p>Экстренная госпитализация в ОРИТН* или ОПН** медицинских организаций III группы в соответствии с прикреплением территорий в зависимости от тяжести состояния ребенка.</p>
<p>Новорожденные дети с подозрением на острую хирургическую патологию.</p>	<p>Неотложная госпитализация в ОРИТН* ОПН медицинских организаций III группы в соответствии с прикреплением территорий.</p>
<p>Новорожденные дети с подозрением выявленной острой офтальмологической (в т.ч. хирургической) патологией, за исключением ретинопатии новорожденных.</p>	<p>Экстренная госпитализация в ОРИТН* ОПН** медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий. С оказанием помощи «на месте» специалистами-офтальмологами.</p>

Новорожденные недоношенные дети с подозрением или выявленной ретинопатией (в т.ч. хирургической стадии)	Экстренная госпитализация в ОРИТН* ОПН** медицинской организации III группы в соответствии с прикреплением территорий согласно приказу ДОЗН КО от 15.10.2019г. № 2066 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным новорожденным детям с риском развития ретинопатии недоношенных.
Новорожденные дети, имеющие неинфекционные заболевания, средней и тяжелой степени тяжести.	Экстренная госпитализация в отделения патологии новорожденных (ОПН)** медицинских организаций III группы (при средней и тяжелой степени) в соответствии с прикреплением территорий с четом сочетанной и фоновой патологии.
Новорожденные дети, нуждающиеся в специализированном неврологическом лечении.	Госпитализация в ОПН** ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова», ОПН ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского» в соответствии с прикреплением территорий по согласованию с заведующим соответствующих отделений.
Новорожденные дети, оставшиеся без попечения родителей.	Госпитализация в ОПН** медицинских организаций III группы в зависимости от тяжести состояния и выявленной патологии.
Новорожденные дети, имеющие выявленные врожденные пороки развития, требующие расширенного обследования и лечения.	Экстренная госпитализация в ОРИТН* ОПН** медицинских организаций III группы с учётом вида патологии и тяжести состояния новорожденного в соответствии с прикреплением территорий
Новорожденные дети, заболевшие острой респираторно-вирусной инфекцией (ОРВИ).	Госпитализация в педиатрические (инфекционные) отделения медицинских организаций III группы педиатрического профиля согласно прикрепленным территориям. Обязательная передача информации о больном в день заболевания главному педиатру территории для решения вопроса о проведении консультации врачом-реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами и необходимости перевода ребенка в стационары III группы педиатрического профиля.

Новорожденные дети, заболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).	Госпитализация в детское инфекционное отделение ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского», ГБУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница». Обязательная передача информации о больном в день заболевания в РКЦ для решения вопроса о проведении консультации врачом реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами.
Новорожденные дети, заболевшие острой кишечной инфекцией.	Госпитализация в детские инфекционные отделения (на детские инфекционные койки в структуре инфекционных отделений) медицинских организаций III группы в соответствии с прикреплением территорий. Обязательная передача информации о больном в день заболевания главному педиатру территории для решения вопроса о проведении консультации врачом реаниматологом ВНРКБ, профильными специалистами.

Обязательная передача информации о больном сразу после рождения (или ухудшения состояния) врачу-реаниматологу ВНРКБ, в соответствии с прикреплением территории, для решения вопроса о проведении консультации, переводе ребенка в учреждении III группы.

**Обязательная передача информации о больном сразу после рождения (или ухудшения состояния) заведующему ОПН, в соответствии с прикреплением территории, для решения вопроса о тактике оказания помощи и сроках перевода ребенка в учреждении III группы.

Прикрепление территорий к медицинским организациям III группы (ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова», ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского») для оказания специализированной неонатологической помощи

ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова»

- г. Анжеро-Судженск
- г. Белово, Беловский район
- г. Березовский
- г. Гурьевск, Гурьевский район
- Ижморский район
- г. Кемерово
- Кемеровский район
- Крапивинский район
- п.г.т. Красный Брод
- г. Ленинск-Кузнецкий
- Ленинск-Кузнецкий район
- г. Мариинск, Мариинский район
- г. Польшаево
- Промышленновский район
- г. Тайга
- Тисульский район
- г. Топки, Топкинский район
- Тяжинский район
- Чебулинский район
- г. Юрга, Юргинский район
- Яйский район
- Яшкинский район

ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского»

- г. Калтан
- г. Киселевск
- г. Междуреченск
- г. Мыски
- г. Новокузнецк
- Новокузнецкий район
- г. Осинники
- г. Прокопьевск, Прокопьевский район
- г. Таштагол, Таштагольский район

Прикрепление территорий к медицинским организациям для оказания медицинской помощи новорожденным детям, заболевших острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) в неонатальном периоде (доношенные новорожденные до 28 дней жизни, недоношенные новорожденные до 44 недели концептуального возраста включительно)

ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова»

- г. Анжеро-Судженск
- г. Белово, Беловский район
- г. Березовский
- г. Гурьевск, Гурьевский район
- г. Ленинск- Кузнецкий, Ленинск-Кузнецкий район
- Ижморский район
- г. Кемерово, Кемеровский район
- п.г.т. Красный Брод
- Крапивинский район
- г. Мариинск, Мариинский район
- г. Полысаево
- Промышленновский район
- г. Топки, Топкинский район
- г. Тайга
- Тисульский район
- Тяжинский район
- Чебулинский район
- г. Юрга, Юргинский район
- Яшкинский район
- Яйский район

ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского»

- г. Калтан
- г. Киселевск
- г. Междуреченск
- г. Мыски
- г. Новокузнецк, Новокузнецкий район
- г. Осинники
- г. Прокопьевск, Прокопьевский район
- г. Таштагол, Таштагольский район

Прикрепление территорий к медицинским организациям для оказания медицинской помощи новорожденным детям, заболевших острой кишечной инфекцией (ОКИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в неонатальном периоде (доношенные новорожденные до 28 дней жизни, недоношенные новорожденные до 44 недели концептуального возраста включительно)

ГАУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница»

- г. Анжеро-Судженск
- г. Белово, Беловский район
- г. Березовский
- г. Гурьевск, Гурьевский район
- г. Ленинск- Кузнецкий, Ленинск - Кузнецкий район
- Ижморский район
- г. Кемерово, Кемеровский район
- п.г.т. Красный Брод
- Крапивинский район
- г. Мариинск, Мариинский район
- г. Полысаево
- Промышленновский район
- г. Топки, Топкинский район
- г. Тайга
- Тисульский район
- Тяжинский район
- Чебулинский район
- г. Юрга, Юргинский район
- Яшкинский район
- Яйский район

ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора
Ю.Е. Малаховского»

- г. Калтан
- г. Киселевск
- г. Междуреченск
- г. Мыски
- г. Новокузнецк, Новокузнецкий район
- г. Осинники
- г. Прокопьевск, Прокопьевский район
- г. Таштагол, Таштагольский район

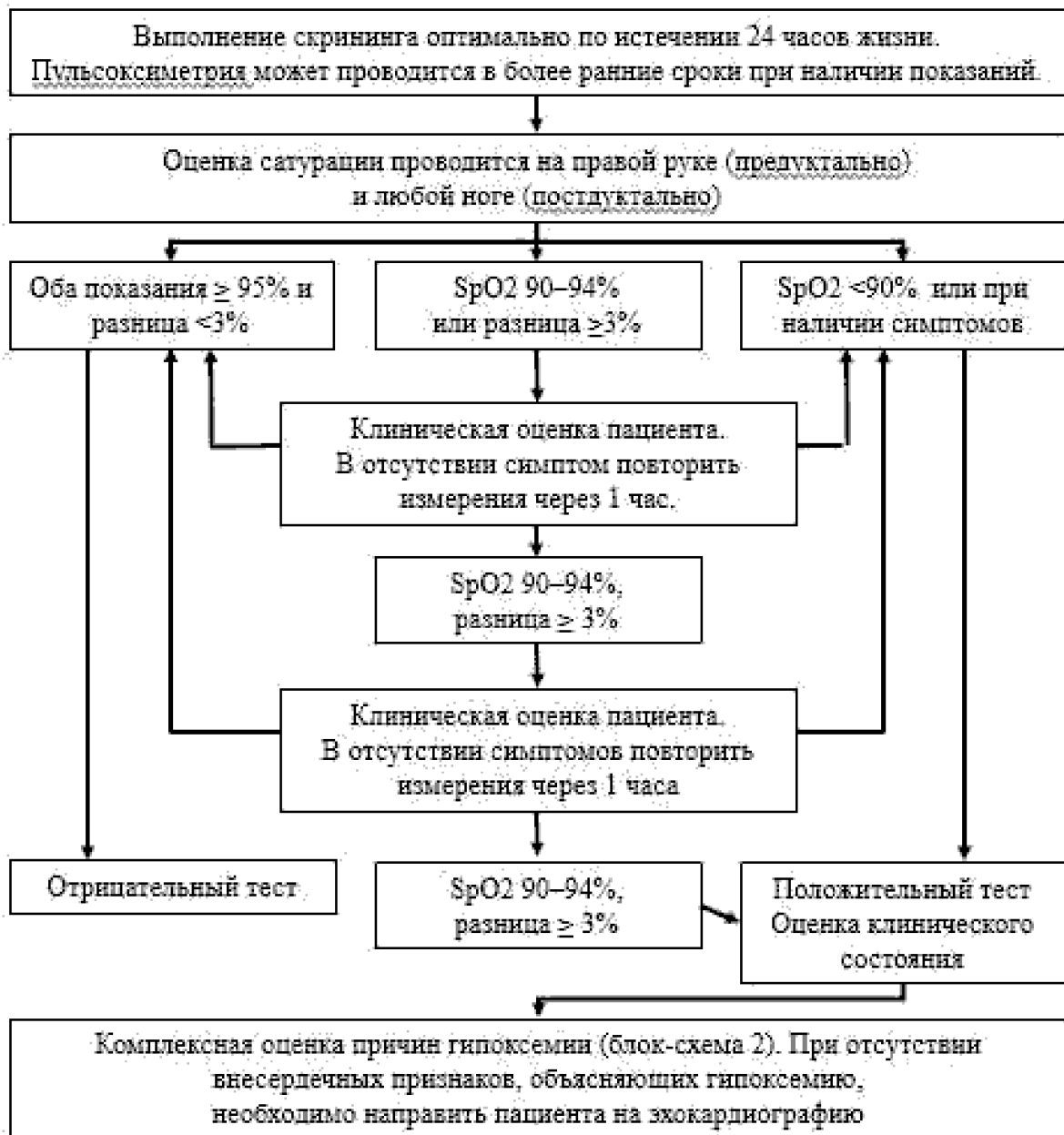
Карта скрининга критических врождённых пороков сердца
у новорождённых

Ф.И.О. матери _____ Возраст _____
Дата рождения ребёнка _____ Возраст (в часах) _____ Пол _____
Дата проведения скрининга (день/мес/год) _____
Время проведения скрининга _____ час _____ мин

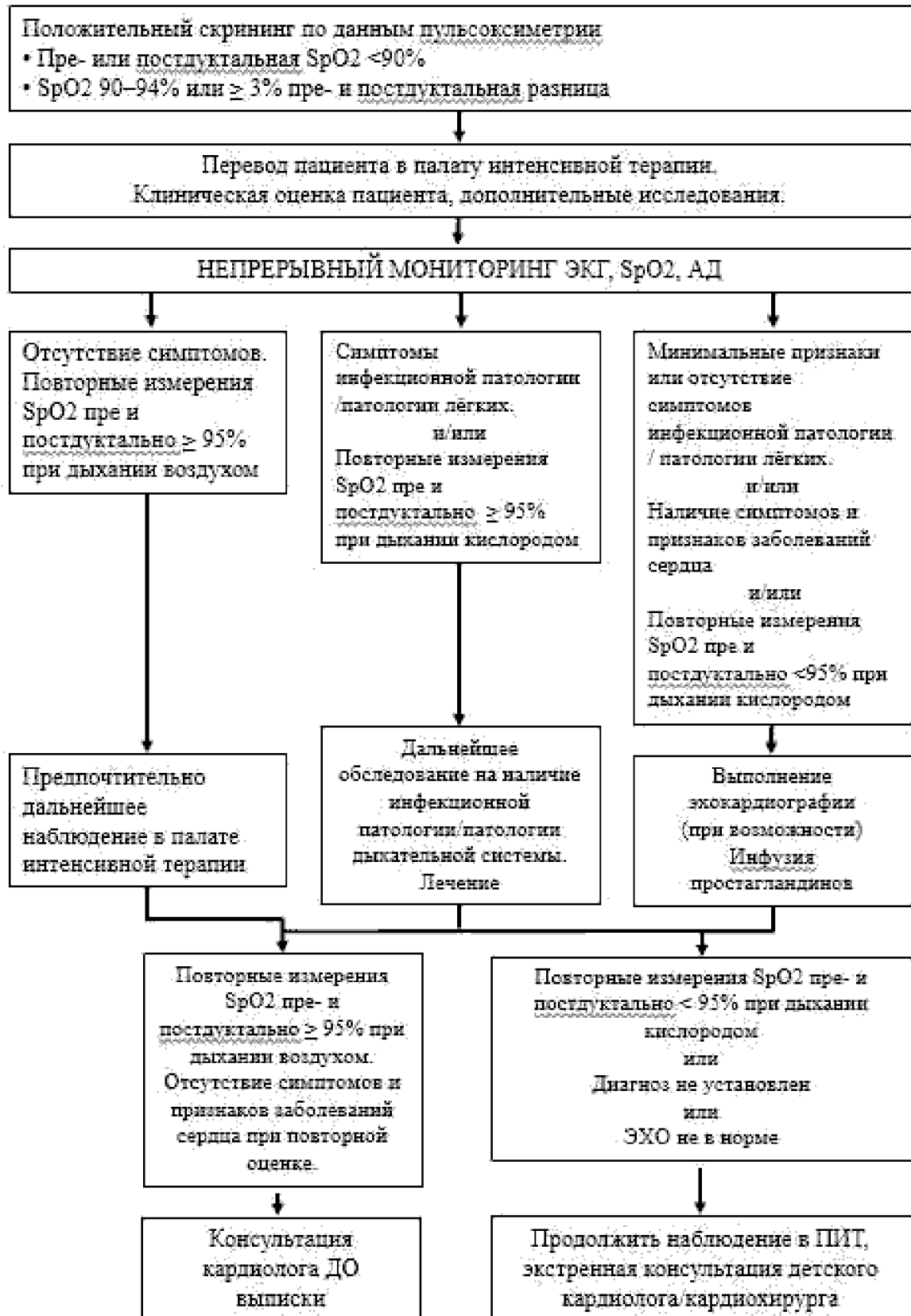
№ п/п	Параметр	Варианты	Результат
1	Пульсация артерий конечностей		
1.1	Правая рука (лучевая/локтевая артерия)	отчётливая	
		сниженная	
		отсутствует	
1.2	Левая рука (лучевая/локтевая артерия)	отчётливая	
		сниженная	
		отсутствует	
1.3	Правая нога (бедренная артерия/дорзальная артерия стопы)	отчётливая	
		сниженная	
		отсутствует	
1.4	Левая нога (бедренная артерия/дорзальная артерия стопы)	отчётливая	
		сниженная	
		отсутствует	
2	Артериального давления	Правая рука (мм рт ст)	
		Нога (мм рт ст)	
		Разница (мм рт ст))	
3	Пульсоксиметрия	Правая рука (%)	
		Нога (%)	
		Разница (%)	
4	Результат скрининга	положительный	
		отрицательный	

Ф.И.О. медицинского работника
Должность
Подпись

Блок-схема 1. Алгоритм оценки результатов пульсоксиметрии



Блок-схема 2. Алгоритм действия при положительном результате скрининга по данным пульсоксиметрии



Памятка для родителей по профилактике синдрома внезапной смерти у
детей

1. Не укладывайте детей до 1-го года жизни спать на живот, ребенок должен спать на спине.
2. В детской кроватке должен быть жесткий матрас, не должно быть подушки, лишних пеленок, одеял.
3. Убрать игрушки из кроватки.
4. Температура в комнате, где находится ребенок, должна быть 22-24 градусов, во время сна и бодрствования ребенок должен быть тепло одет.
5. Во время сна ребенок должен быть укрыт легким одеялом.
6. Запрещается тугое пеленание.
7. В присутствии грудного ребенка (в комнате, на балконе, на улице) нельзя курить. Мать и отец не должны источать запах табака, алкоголя, парфюмерии. Курение матери во время беременности и кормления грудью, употребление спиртных напитков (даже слабоалкогольных – пиво, тоники и т.д.) может привести к внезапной смерти ребенка.
8. Необходимо избегать воздействия на ребенка резких запахов, звуков, прежде всего во время сна.
9. Исключить сон ребенка с родителями (может быть сдавление ребенка взрослыми, сдавление бельем или придавливание к стенке).
10. Не пускать домашних животных в комнату, где находится грудной ребенок.
11. Не оставлять ребенка без присмотра во время кормления из бутылочки (т.к. ребенок может подавиться), во время купания, во время сна, во время бодрствования.
12. Не допускать контакта с членами семьи, больными простудными заболеваниями (насморк, кашель, боль в горле), кишечными инфекциями, с людьми, у которых какая-либо сыпь. Обязательно измерение температуры у ребенка в течение дня.
13. При любых признаках какого-либо заболевания у ребенка обращаться к педиатру, т.к. любое заболевание может быть пусковым фактором синдрома внезапной смерти.
14. Родителям выполнять назначения врача, рекомендации мед. сестры, при направлении на госпитализацию мнение врача не оспаривать.