

## КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 01.02.2024 № 112

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

В целях совершенствования организации проведения патронажей на дому детям первого месяца жизни в медицинских организациях Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» и от 07.04.2018 № 92 н «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 в соответствии с приложением к настоящему приказу.
2. Главным врачам медицинских организаций Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, обеспечить проведение патронажей первого месяца жизни

на дому в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными настоящим приказом.

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь и имеющим 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. Заместителю председателя Комитета Н.П. Рагозиной учитывать соблюдение положений настоящего приказа при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Директору филиала ЗАО МАКС-М в городе Пскове А.Н.Шашиной рекомендовать:

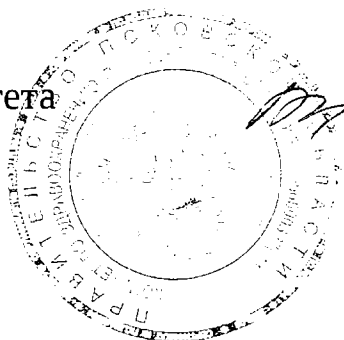
6. Организовать проведение экспертизы объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019г. № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

7. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Комитета по здравоохранению Псковской области.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Псковской области Н.П. Рагозину.

Врио председателя комитета

Н.П.Рагозина



## Методические рекомендации по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому

1. Методические рекомендации по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому (далее – методические рекомендации) устанавливают правила 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 Псковской области, 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), врачом общей практики, 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. Настоящими методическими рекомендациями предусмотрено проведение патронажей здоровых новорожденных, родившихся в срок, в возрасте от 0 до 28 дней.

5. 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.

6. Для определения тактики патронажного наблюдения детей первого месяца жизни врач составляет план врачебных и сестринских патронажей. Проведение 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.

7. Патронажи врачом-педиатром осуществляются по следующему алгоритму:

7.1. Первый патронаж здорового новорожденного при выписке на 3-4 сутки жизни проводится врачом на 5-6 сутки жизни (на следующий день после первого патронажа медицинской сестры). Осуществляется сбор и анализ анамнеза, общий осмотр, заполнение данных генеалогического анамнеза согласно приложению 2 и бланка врачебного патронажа согласно приложению 8, определяются показания для проведения билирубинометрии.

7.2. Второй патронаж здорового новорожденного при выписке на 3-4 сутки жизни осуществляется на 11-13 сутки жизни ребенка. Проводится общий осмотр, определяются показания для проведения билирубинометрии, заполняется приложение 3, также заполняется бланк врачебного патронажа согласно приложению 9.

7.3. В случае поздней выписки здорового новорожденного из стационара (свыше 5 суток жизни), второй врачебный патронаж проводится с интервалом 5-7-дней от первичного патронажа врача (интервал с предыдущим осмотром может определяться врачом).

7.4. При ранней выписке новорожденного (в первые 24 часа жизни) или родах на дому врач осуществляет первичный патронаж на 2-3 сутки жизни ребенка. Далее патронажи осуществляются по установленной схеме.

7.5. 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.

7.6. При каждом патронаже врач должен иметь фонендоскоп и дополнительную медицинскую укладку, согласно рекомендованному перечню приложение 10.

7.7. Задачи врачебных патронажей:

7.7.1. Во время первого патронажа: исключить наличие заболеваний, оценить течение периода адаптации, провести контроль результатов выполнения аудиологического скрининга, контроль проведения неонатального скрининга, установить группу здоровья новорожденного, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, врачебные и профилактические мероприятия, дать рекомендации по уходу, мотивировать на естественное вскармливание, составить график вакцинации.

7.7.2. На первом врачебном патронаже в случае ранней выписки или родов на дому: оформить 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 (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»), провести оценку социальных условий, 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, установить группу здоровья

новорожденного, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний у новорожденного, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, назначить проведение аудиологического и неонатального скрининга, дать рекомендации по уходу, мотивировать на естественное вскармливание, составить график вакцинации.

7.7.3. На первом врачебном патронаже в случае поздней выписки: исключить наличие заболеваний или продолжить лечение по рекомендациям из стационара, провести контроль результатов выполнения аудиологического скрининга, контроль проведения неонатального скрининга, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, мотивировать на естественное вскармливание, проконтролировать выполнение назначений после выписки, определить дату и место следующего осмотра.

7.7.4. При втором врачебном патронаже: исключить наличие заболеваний, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, мотивировать на здоровый образ жизни, провести контроль результатов выполнения неонатального скрининга.

8. Патронажи медицинской сестрой осуществляются по алгоритму:

8.1. Первый патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой на 3-4 сутки жизни ребенка (первые после выписки из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь (далее - стационар)). Медицинская сестра заполняет сведения о новорожденном приложение 1 и специальный опросный лист согласно приложению 4.

8.2. Второй патронаж к новорожденному проводится медицинской сестрой на 8-10 сутки жизни ребенка, заполняется опросный лист согласно приложению 5.

8.3. Третий патронаж новорожденного медицинской сестрой осуществляется на 17-18 сутки жизни ребенка, заполняется опросный лист

согласно приложению 6.

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

8.5. На каждом патронаже новорожденного медицинская сестра должна иметь дополнительную медицинскую укладку, согласно рекомендованному перечню в приложении 11.

8.6. Задачи патронажной медицинской сестры:

8.6.1. 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 (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»), 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 1, заполняет опросный лист согласно приложению 4, информирует родителей о порядке наблюдения за ребенком, порядке выбора медицинской организации.

8.6.2. 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.

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

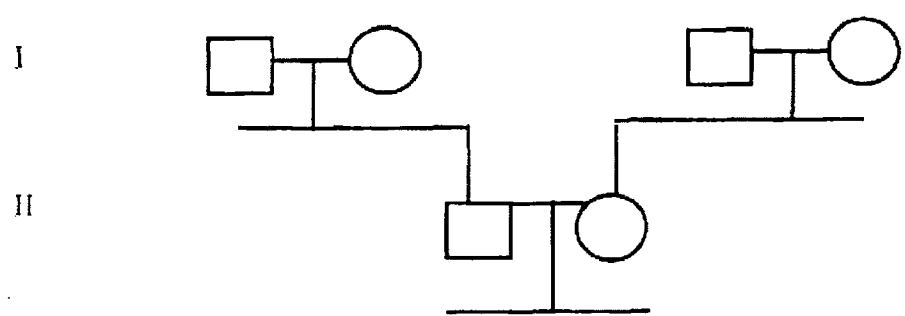


Приложение № 1  
к приказу Комитета по здравоохранению  
по Псковской области  
от 01.02.2024 № 112

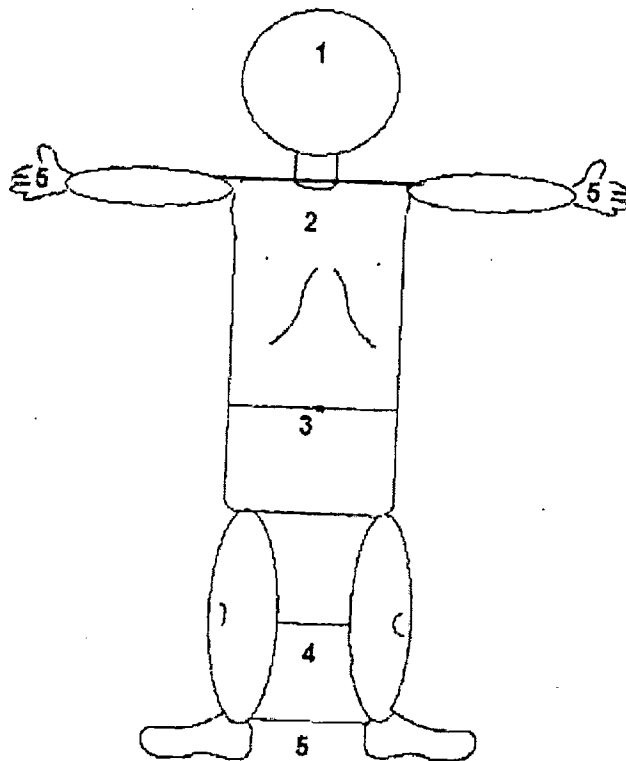
<b>I патронаж медицинской сестры.</b> <b>Сведения о новорожденном</b> <b>(заполняется медицинской сестрой)</b>			
Адрес		телефон	
Дата рождения			
Дата выписки " ____ " _____ 20__ г. в возрасте _____ дней из роддома			
(названия медучреждения)			
Дата получения извещения о новорожденном из роддома			
Сведения о родителях ко времени рождения ребенка:			
	Возраст	Место работы, должность, телефон	
Мать			
Отец			
Семейный анамнез. Полнота семьи:			
Брак зарегистрирован:			
Образование:	Мать		
	Отец		
Санитарно-гигиенические условия:			
Жилищно-бытовые условия:			
Данные флюорографии органов грудной клетки членов семьи			
Жалобы матери:			

Анамнез: ребенок от _____ беременности,						
Протекавшей (указать как):						
С токсикозом						
Ребенок родился доношенным, недоношенным, из двойни (подчеркнуть), дома (подчеркнуть)						
Роды нормальные, патологические (подчеркнуть)						
Оперативное вмешательство						
Роды:		в срок.	На		неделе.	
Вес при рождении:				рост:		
Вес при выписке:			оценка по шкале Апгар:			
Вакцинопрофилактика. БЦЖ:				Гепатит В:		
Аудиологический скрининг:						
Неонатальный скрининг:						
Кардиоскрининг:						
Возраст в днях						
Температура тела:			ЧСС		ЧДД	
Вес		Рост		Окружность головы		
Окружность груди						
Жалобы						
Режим дня						
Вскармливание						
Кожный покров:						
Видимые слизистые:						
Состояние пупочного кольца, пуповинного остатка:						
Половые органы:						

Мочеиспускание:	
Характер, кратность стула:	
Частота купания	
Проведена беседа:	
Рекомендации по уходу:	
Рекомендации по вскармливанию:	
М/с	

<b>Генеалогический анамнез</b>		
I		
II		
III		
(заполняется участковым врачом-педиатром)		
Заключение:		

**Трактовка визуальной оценки интенсивности иктеричности кожного покрова**



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

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

Опросный лист  
1 патронаж медицинской сестры

N п/п	Признак	Да – отметить галочкой
1	Ребенок доношенный	
2	Акушерско-гинекологический анамнез матери не отягощен (по наличию прерываний беременности, выкидышам, мертворождениям, инфекциям во время беременности)	
3	Беременность без осложнений	
4	Мать: Hbs, HCV, ВИЧ - отрицательные	
5	Роды самопроизвольные	
6	Апгар 8/8 и более	
7	Естественное вскармливание, становление лактации не требует дополнительных мероприятий	
8	Темпы убыли массы тела в интервале от 2 до 3% в день	
9	Пуповина в скобе (обработана), край без гиперемии	
10	Желтушное прокрашивание кожного покрова не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного	
11	Кожный покров и видимые слизистые чистые	
12	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	
13	Уход за ребенком удовлетворительный	
14	Ребенок сосет активно	
15	Отсутствие срыгиваний не позже чем через 30 минут после кормления	
16	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	

17	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	
18	Неонатальный скрининг, аудиоскрининг и кардиоскрининг проведены	
19	Беседа с родителями о преимуществах грудного вскармливания проведена	

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

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

Опросный лист  
2 патронаж медицинской сестры

N п/п	Признак	Да – отметить галочкой
1	Кожный покров и видимые слизистые чистые	
2	Стул кашицеобразный, ежедневный, без патологических примесей (слизи, крови)	
3	Пуповинный остаток обработан, край без гиперемии	
4	Уход за ребенком удовлетворительный	
5	Ребенок сосет активно лактация достаточная	
6	Отсутствие срыгиваний или срыгивание не позже чем через 30 минут после кормления	
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)	
8	Желтушное прокрашивание кожных покровов не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного	
9	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	
10	Рекомендации врача выполняются	
11	Беседа о здоровом образе жизни проведена	

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

Зоны прокрашивания определяются соответственно Протоколу лечения гипербилирубинемий у новорожденных, РАСПМ, 2005 г., приложение 3 к Методическим рекомендациям.



Опросный лист  
3 патронаж медицинской сестры

№ п/п	Признак	Да – отметить галочкой
1	Кожный покров и видимые слизистые чистые	
2	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	
3	Уход за ребенком удовлетворительный	
4	Ребенок сосет активно, лактация достаточная	
5	Отсутствие срыгиваний или срыгивание не позже чем через 30 минут после кормления	
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)	
7	Пупочная ранка эпителизовалась	
8	Иктеричности кожного покрова нет	
9	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	
10	Рекомендации врача выполняются	
11	Беседа о здоровом образе жизни проведена	

При отрицательном ответе на любой из пунктов - медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу 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?"
- "Прикреплён ли ребёнок к поликлинике?"
- "Сданы ли документы для включения в льготный регистр для получения бесплатных продуктов питания и лекарственных препаратов?"

Опросный лист  
4 патронаж медицинской сестры

№ п/п	Признак	Да – отметить галочкой
1	Кожный покров и видимые слизистые чистые	
2	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	
3	Уход за ребенком удовлетворительный	
4	Ребенок сосет активно, лактация достаточная	
5	Отсутствие срыгиваний или срыгивание не позже чем через 30 минут после кормления	
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)	
7	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	
8	Рекомендации врача выполняются	
9	Беседа о здоровом образе жизни проведена	

При отрицательном ответе на любой из пунктов, медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу, для дальнейшего определения тактики ведения ребенка.

Дополнительно медицинская сестра уточняет:

- "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?"

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 через портал Госуслуг, через Call-центр, через регистратуру.

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

ПЕРВИЧНЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО	
" ____ " _____ 20__ г.	патронаж врача на _____ д.ж.
АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ:	
Соматические заболевания	
Гинекологические заболевания:	
Настоящая беременность _____, протекала без патологии, с токсикозом, угрозой прерывания,	
гестозом, отеками, преэклампсией	
Заболевания во время беременности	
Роды _____ срочные, преждевременные, запоздалые на _____ неделе гестации, самостоятельные, оперативные, путем Кесарева сечения. По шкале Апгар _____ баллов.	
Безводный промежуток _____.	
Вес при рождении _____ г, длина _____ см, окр. головы _____ см, окр. груди _____ см.	
Закричал сразу	
Приложен к груди на _____ сутки жизни.	
БЦЖ _____ . Гепатит В _____.	
Выписан из роддома на _____ сутки, переведен в реанимацию, на II этап выхаживания	
Пуповинный остаток отпал на _____ сутки,	
Вскармливание грудное, смешанное, искусственное.	
ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:.	
Социальный анамнез:	
Жилищно-бытовые условия семьи	

Заболевания (туберкулез, сифилис, алкоголизм и др.)			
Сознание		Положение	Реакция на осмотр
Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сосет активно, вяло, срыгивает, не срыгивает			
Крик громкий, слабый. Спонтанная двигательная активность удовлетворительная, снижена. Рефлексы новорожденного живые, угнетены, недостаточной длительности			
Р. ладонно-ротовой (Р. Бабкина) _____, Р. хоботковый _____, Р. поисковый (Р. Куссмауля) _____, Р. сосательный _____, Р. защитный _____, Р. опоры и автоматическая походка (шаговый) _____, Р. ползания (Р. Бауэра) _____, Р. хватательный (Р. Робинсона и Веркома) _____, Р. Галанта _____, Р. Переса _____, Р. Моро, Иф _____, Пф _____, 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	
Риск по развитию: патологии ЦНС, рахита, анемии, гнойно-септических заболеваний, хронических расстройств питания, аллергических заболеваний, диабета, повышенной заболеваемости.	
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	

<b>II (III) ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО</b>				
" ____ " _____ 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 эпителизирована, не эпителизирована, 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.		
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:		
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 раны		
4. Ежедневно туалет кожи и слизистых, купание, прогулки на свежем воздухе.		
Врач		



Дополнительный рекомендованный перечень  
врачебной укладки для патронажа

N п/п	Наименование	Количество
1	Маска медицинская, одноразовая	1 шт.
2	Бахилы	1 шт.
3	Сантиметровая лента	1 шт.
4	Тонометр с неонатальной манжетой	1 шт.
5	Термометр электронный	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 № 11  
к приказу Комитета по здравоохранению  
по Псковской области  
от 01.02.2024 № 112

Рекомендованный перечень укладки  
медицинской сестры участковой для патронажа

N п/п	Наименование	Количество расчета на патронаж из 1
1	Маска медицинская одноразовая	1 шт.
2	Бахилы	1 шт.
3	Кожный антисептик (например: хлоргексидин, спиртовые салфетки и др.)	1 шт.
4	Палочки ватные	1 шт.
5	Стерильные салфетки	2 шт.
6	Термометр электронный	1 шт.
7	Дезинфицирующие салфетки для обработки термометра электронного	2шт.
8	Информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа)*	1 шт.