

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 02.04.2024 № 288
г. ПСКОВ

О порядке организации патронажей беременных женщин участковой службой детских поликлиник/детских поликлинических отделений

Во исполнение федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. От 24.07.2023 № 174-ФЗ), приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.02.2007 №102 «О паспорте врачебного участка (педиатрического)», в целях взаимосвязи и координации деятельности медицинских организаций Псковской области, оказывающих помощь по профилю «акушерство и гинекология» и «педиатрия», дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи беременным и детям

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главным врачам медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период:

1.1. Обеспечить до 5 числа каждого месяца ответственными лицами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности (руководители женских консультаций, ответственные за амбулаторный этап наблюдения за беременными), предоставление информации по установленной форме (Приложение № 1) в электронном виде по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет» на электронную почту детских поликлиник/детских поликлинических отделений обо всех состоящих на учете беременных в сроке беременности 30 недель с целью организации дородового патронажа беременных участковой патронажной сестрой/участковым врачом-педиатром в объеме, утвержденном порядком диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни (приложение № 2).

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих, медицинскую помощь детскому населению, с целью антенатальной охраны плода, прогнозирования возможной патологии у будущего ребенка и подбора индивидуальных мероприятий, необходимых для предотвращения реализации выявленного риска.

2.1. обеспечить в течение 10-12 дней с момента получения информации из женских консультаций обо всех состоящих на учете беременных в сроке беременности 30 недель проведение дородового патронажа беременной с занесением сведений в Журнал учета беременных и дородовых патронажей.

2.2. обеспечить на основании данных обменной карты беременной, осмотра условий проживания, опроса беременной выявление факторов риска и их влияние на возможное формирование патологии будущего ребенка в раннем возрасте (прогноз групп риска) в соответствии с Приложением № 3.

2.3. обеспечить заполнение бланка дородового патронажа, в котором указан риск возможной патологии у ребенка и даны рекомендации (Приложение 4).

2.4. обеспечить хранение бланков в картотеке дородовых патронажей по каждому педиатрическому участку в соответствии с адресом проживания беременной

3. Заместителю председателя комитета Н.П.Рагозиной учитывать соблюдение положений настоящего приказа при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

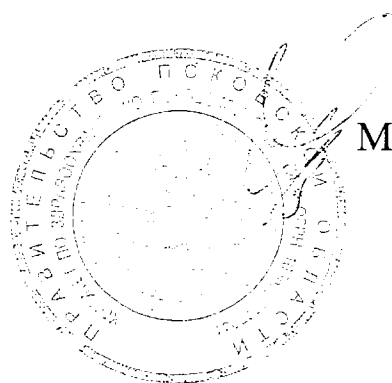
4. Директору филиала ЗАО МАКС-М в городе Пскове А.Н.Шашиной рекомендовать:

4.1. 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».

5. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину обеспечить размещение данного приказа на официальном сайте комитета по здравоохранению Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативные правовые акты Псковской области».

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

Председатель Комитета



М.В.Гаращенко

Приложение №1
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области
от 02.04.2024 № 288

Список беременных, находящихся на диспансерном наблюдение по
беременности в медицинской организации:

название медицинской организации

Дата отправки отчета:

Ответственный за амбулаторный этап наблюдения беременной:

№	ФИО беременной, возраст	Адрес места жительства, телефон беременной	Срок беременности

Приложение №2
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области
от 02.04.2024 № 288

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес электронной почты медицинской организации
1	ГБУЗ «Псковская детская городская поликлиника»	pskdgp2@zdrav.pskov.ru
2	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница», детское поликлиническое отделение	pskovrb@zdrav.pskov.ru
3	ГБУЗ «Великолукская детская городская больница», детское поликлиническое отделение	vldgb@zdrav.pskov.ru
4	ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница», детское поликлиническое отделение	vlgb@zdrav.pskov.ru
5	ГБУЗ «Опочецкая межрайонная больница», детское поликлиническое отделение	opochkarb@zdrav.pskov.ru
6	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», детское поликлиническое отделение	ostrovrb@zdrav.pskov.ru
7	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница», детское поликлиническое отделение	porhovrb@zdrav.pskov.ru

8	ГБУЗ «Пушкиногорская межрайонная больница», детское поликлиническое отделение	pushgorrb@zdrav.pskov.ru
9	ГБУЗ «Струго-Красненская межрайонная больница», детское поликлиническое отделение	strugirb@zdrav.pskov.ru
10	ГБУЗ «Гдовская районная больница», детское поликлиническое отделение	gdovrb@zdrav.pskov.ru
11	ГБУЗ «Дедовичская районная больница», детское поликлиническое отделение	dedovichrb@zdrav.pskov.ru

Приложение №3

к приказу Комитета по здравоохранению

Псковской области

от 02.04.2024 № 288

Группы риска перинатальной патологии на антенатальном этапе

Группа риска перинатальной патологии на антенатальном этапе	Наиболее значимые факторы риска, обуславливающие развитие заболеваний или отклонений в состоянии здоровья новорожденных	Направленность риска в периоде новорожденности	Основные рекомендации
I группа риск развития патологии ЦНС	<ul style="list-style-type: none"> - возраст матери (старше 30 лет); - вредные привычки матери (курение, злоупотребление алкоголем); - экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, пороки сердца, сахарный диабет); - патология беременности и родов (угрожающий аборт иммунологический конфликт, многоводие, переносимость, дородовое излитие 	<ul style="list-style-type: none"> - риск тяжелого течения вируснобактериальных инфекций, тяжелых метаболических нарушений, фебрильных судорог; - летального исхода при вируснореспираторных заболеваниях; - риск синдрома внезапной смерти (СВСД) - нарушение течения периода адаптации (загтяжная конъюгационная желтуха, медленное восстановление первоначальной потери массы 	<ul style="list-style-type: none"> - информирование беременной о выявленном риске у ожидаемого ребенка; - положительный психологический настрой родителей на рождение ребенка; - подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска; - пропаганда здорового образа жизни; - беседа о преимуществах грудного вскармливания - предупредить о возможных последствиях при несвоевременном и недостаточном лечении

	<p>вод, оперативные роды, родовая травма). Тяжелые токсикозы второй половины беременности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - токсоплазмоз 	<p>тела);</p> <p>-риск внутриутробная инфицирования</p>	
<p>II группа риск внутриутробного инфицирования</p>	<ul style="list-style-type: none"> - хроническая экстрагенитальная патология матери (бронхит, пиелонефрит, холецистит, гастрит, колит и др.); - хроническая генитальная патология; - патология родов (длительный безводный промежуток); - перенесенная краснуха, контакт с большим краснухой, токсоплазмоз, цитомегалия; - острые респираторно-вирусные и бактериальные заболевания, перенесенные матерью в конце беременности и в родах. 	<ul style="list-style-type: none"> - малые и большие формы гнойноосептической инфекции; - тяжелые формы кишечного дисбактериоза; - врожденная краснуха, токсоплазмоз. 	<ul style="list-style-type: none"> - информирование беременной о выявленном риске у ожидаемого ребенка; - положительный психологический настрой родителей на рождение ребенка; - подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска; - пропаганда здорового образа жизни; - беседа о преимуществах грудного вскармливания - предупредить о возможных последствиях при несвоевременном и недостаточном лечении; - предупредить о возможности развития заболевания, о необходимости выполнения всех медицинских рекомендаций; - санация очагов хронических инфекций у беременной женщины
<p>III группа риск развития трофических нарушений (большая масса тела,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, пороки сердца, сахарный диабет, заболевание щитовидной 	<ul style="list-style-type: none"> - риск судорожного синдрома и летального исхода при острых заболеваниях (ОРВИ, пневмонии и др.); - проявление незрелости 	<ul style="list-style-type: none"> - информирование беременной о выявленном риске у ожидаемого ребенка; - положительный психологический настрой родителей на рождение ребенка; - подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска;

<p>гипотрофия, незрелость и эндокринопатии)</p>	<p>железы, ожирение матери); - патология беременности (тяжелые токсикозы второй половины беременности); - вредные привычки матери (курение свыше 10 сигарет в день), нарушение режима питания матери во время беременности</p>	<p>новорожденного, недостаточность кардиального отдела пищевода, запоры новорожденных и пр.; - нарушение течения периода адаптации (загряжная конъюгационная желтуха, медленное восстановление первоначальной потери массы тела и др.; - диабетическая эмбрио-фетопатия; - диабет новорожденного, гипотиреоз; - риск тяжелого течения вируснобактериальных инфекций, метаболических нарушений, фебрильных судорог</p>	<p>- пропаганда здорового образа жизни; - беседа о преимуществах грудного вскармливания - предупредить о возможных последствиях при несвоевременном и недостаточном лечении; - предупредить о возможности развития заболеваний, о необходимости выполнения всех медицинских рекомендаций; - при осуществлении патронажа проводить систематическую санитарно-просветительскую работу с матерью о необходимости соблюдения режима дня, питания - гипоаллергенная диета и быт беременной - профилактика анемии, витаминотерапия у беременной</p>
<p>IV группа риск развития врожденных пороков органов и систем (пороки развития ЦНС, бронхолегочной, мочеполовой и др. систем); синдром врожденной краснухи</p>	<p>- патология беременности (токсикозы первой половины беременности); - сахарный диабет у беременной; - применение лекарственных средств в период беременности (антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, гормонов и др.);</p>	<p>- нарушение течения периода адаптации; - алкогольная энцефалопатия; - клинические симптомы и синдромы наследственных заболеваний.</p>	<p>- информирование беременной о выявленном риске у ожидаемого ребенка; - положительный психологический настрой родителей на рождение ребенка; - подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска; - пропаганда здорового образа жизни; - беседа о преимуществах грудного вскармливания - предупредить о возможных последствиях при несвоевременном и недостаточном лечении; - медико-генетическое консультирование; - УЗИ плода в декретированные сроки и по показаниям</p>

<p>(катаракта, глухота, пороки сердца и др. органов); наследственные обусловленные заболевания (фенилкетонурия, муковисцидоз); болезнь Дауна</p>	<p>- возраст матери старше 30 лет и отца старше 40 лет; - вредные привычки родителей (злоупотребление алкогольными напитками); - перенесенная краснуха или контакт с больным краснухой в первом триместре беременности; - острые респираторно-вирусные инфекции, перенесенные в первом триместре беременности</p>	<p>риск раннего искусственного вскармливания; - риск гнойно-септической инфекции; - риск повышенной заболеваемости; - риск судорожного синдрома; - риск синдрома внезапной смерти; - риск раннего развития анемии, рахита, гипотрофии</p>	<p>- информирование беременной о выявленном риске у ожидаемого ребенка; - положительный психологический настрой родителей на рождение ребенка; - подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска; - пропаганда здорового образа жизни; - беседа о преимуществах грудного вскармливания - предупредить о возможных последствиях при несвоевременном и недостаточном лечении; - оказание социально-правовой помощи семье; - привлечение к работе с семьей общественных организаций</p>
<p>V группа социальный риск</p>	<p>неудовлетворительные жилищно-бытовые условия семьи, семьи с плохим психологическим климатом, семьи с вредными привычками родителей (злоупотребление спиртными напитками и т. д.) и др</p>	<p>риск раннего искусственного вскармливания; - риск гнойно-септической инфекции; - риск повышенной заболеваемости; - риск судорожного синдрома; - риск синдрома внезапной смерти; - риск раннего развития анемии, рахита, гипотрофии</p>	<p>- информирование беременной о выявленном риске у ожидаемого ребенка; - положительный психологический настрой родителей на рождение ребенка; - подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска; - пропаганда здорового образа жизни; - беседа о преимуществах грудного вскармливания - предупредить о возможных последствиях при несвоевременном и недостаточном лечении; - оказание социально-правовой помощи семье; - привлечение к работе с семьей общественных организаций</p>

Дородовый патронаж

Дата _____ Срок гестации _____
ФИО беременной _____
Домашний адрес _____ телефон _____
ФИО врача _____ № участка _____
Социальный анамнез
Полнота семьи _____ Возраст матери _____ Возраст отца _____
Образование матери _____ Место работы _____
Профессия _____ Профессиональные вредности _____
Образование отца _____ Место работы _____
Профессия _____ Профессиональные вредности _____
Вредные привычки матери _____ отца _____
Жилищно-бытовые условия _____

Материальная обеспеченность _____

Заключение по социальному анамнезу (подчеркнуть)

-социальный анамнез не отягощен

-отягощенность социального анамнеза низкая, умеренная, высокая

Генеалогический анамнез

Заключение по генеалогическому анамнезу

- генеалогический анамнез не отягощен

- генеалогический анамнез отягощен по: _____

Биологический анамнез

Беременность по счету _____ Роды _____ Количество детей в семье _____

Исходы предыдущих беременностей _____

Хронические состояния или заболевания _____

Острые заболевания, обострения хронических, операции (с _____ указанием срока беременности)

Использование медикаментов во время беременности _____

Течение данной беременности (осложнения) _____

Питание во время беременности _____

Соблюдение режима дня _____ физическая активность _____

Антенатальная профилактика рахита _____

Состояние грудной железы (форма соска) _____

Заключение по биологическому анамнезу: (подчеркнуть)

- биологический анамнез не отягощен

- отягощенность биологического анамнеза: низкая, умеренная, выраженная, высокая

Риск гипогалактии (подчеркнуть): возможна гипогалактия, прогноз сомнительный, прогноз благоприятный.

Общее заключение по родовому патронажу

1. ожидается рождение здорового ребенка
2. ожидается рождение ребенка с риском: (подчеркнуть)
1. Патология ЦНС.
2. Внутритруробное инфицирование.
3. Развитие трофических нарушений и эндокринопатии.
4. Развитие врожденных пороков органов и систем, наследственно-обусловленных заболеваний.
5. Из групп социального риска.
6. Другое _____

РЕКОМЕНДАЦИИ

Дата _____

Подпись врача _____