



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

27.12.2017

№ 948

**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 государственной системы здравоохранения города Москвы, 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» и приказа Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» **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 государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, обеспечить проведение патронажей детей первого месяца жизни на дому в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными настоящим приказом.

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающим стационарную медицинскую помощь и имеющих в своем составе родильные дома (родильные отделения), в день выписки новорожденного обеспечить передачу данных в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детскому населению, по месту его фактического проживания в городе Москве.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.В. Погонина**, заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е.Ю. Хавкину**.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**

А. И. Хрипун

**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 государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также детей иностранных граждан, имеющих полис ОМС.

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

3. Целью проведения патронажей детей первого месяца жизни на дому является своевременная диагностика патологических состояний и предотвращение их развития, динамическое наблюдение за состоянием ребенка, определение плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий, проведение санитарно-просветительной работы, направленной на мотивацию естественного вскармливания, разработка рекомендаций по уходу.

4. 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 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, лечебные 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 родах 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 скрининга 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 сутки 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 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 патронажей 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, выдает информационный материал в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения города Москвы от 15 ноября 2016 года № 1272-р «О реализации мероприятий, принятых в результате голосования на площадке «Активный гражданин» по теме: «Детские поликлиники: доступность и качество услуг».

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 методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12 2017 № 948

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

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: _____
Вредные привычки: мать _____, отец _____
Образование: мать _____, отец _____
Санитарно-гигиенические условия: _____
Жилищно-бытовые условия: _____
Данные флюорографии органов грудной клетки членов семьи _____

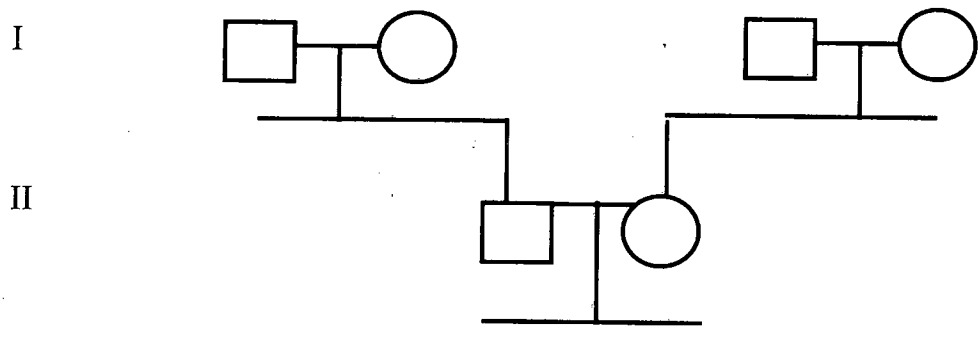
Жалобы матери: _____

Анамнез: ребенок от _____ беременности,
Протекавшей (указать как): _____
С токсикозом _____
Ребенок родился доношенным, недоношенным, из двойни (подчеркнуть), дома (подчеркнуть)
Роды нормальные, патологические (подчеркнуть)
Оперативное вмешательство _____
Роды: _____, в срок. На _____ неделе.
Вес при рождении: _____, рост: _____
Вес при выписке: _____, оценка по шкале Апгар: _____
Вакцинопрофилактика. БЦЖ: _____ Гепатит В: _____
Аудиологический скрининг: _____
Неонатальный скрининг: _____
Кардиоскрининг: _____

Возраст в днях _____
Температура тела: _____, ЧСС: _____, ЧДД: _____
Вес _____ Рост _____ Окружность головы _____
Окружность груди _____
Жалобы _____
Режим дня _____
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 _____

Приложение 2
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12. 2017 № 948

Генеалогический анамнез

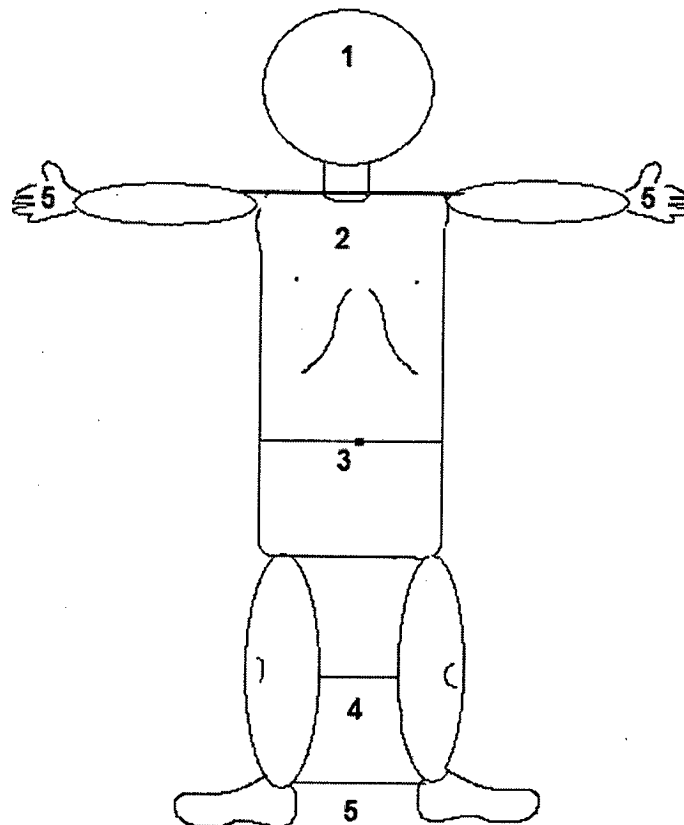


(заполняется участковым врачом-педиатром)

Заключение: _____

Приложение 3
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12. 2017 № 948

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.

Приложение 4
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12. 2017 № 948

**Опросный лист
1 патронаж медицинской сестры.**

№ п/п.	Признак	Да – отметить галочкой
1	Ребенок доношенный	<input type="checkbox"/>
2	Акушерско-гинекологический анамнез матери не отягощен (по наличию прерываний беременности, выкидышам, мертворождениям, инфекциям во время беременности)	<input type="checkbox"/>
3	Беременность без осложнений	<input type="checkbox"/>
4	Мать: Hbs, HCV, ВИЧ - отрицательные	<input type="checkbox"/>
5	Роды самопроизвольные	<input type="checkbox"/>
6	Апгар 8/8 и более	<input type="checkbox"/>
7	Естественное вскармливание, становление лактации не требует дополнительных мероприятий	<input type="checkbox"/>
8	Темпы убыли массы тела в интервале от 2 до 3% в день	<input type="checkbox"/>
9	Пуповина в скобе (обработана), край без гиперемии	<input type="checkbox"/>
10	Желтушное прокрашивание кожного покрова не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного*	<input type="checkbox"/>
11	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
12	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
13	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
14	Ребенок сосет активно	<input type="checkbox"/>
15	Отсутствие срыгиваний не позже чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>
16	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	<input type="checkbox"/>
17	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
18	Неонатальный скрининг, аудиоскрининг и кардиоскрининг проведены	<input type="checkbox"/>
19	Беседа с родителями о преимуществах грудного вскармливания проведена	<input type="checkbox"/>

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.

Медицинская сестра дает разъяснения о порядке оказания первичной медико-санитарной помощи и выдает информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа) в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения города Москвы от 15 ноября 2016 года № 1272-р «О реализации мероприятий, принятых в результате голосования на площадке «Активный гражданин» по теме: «Детские поликлиники: доступность и качество услуг».

Приложение 5
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12 2017 № 948

Опросный лист
2 патронаж медицинской сестры.

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

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.

Приложение 6
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12 2017 № 948

**Опросный лист
3 патронаж медицинской сестры.**

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

При отрицательном ответе на любой из пунктов - медицинская сестра незамедлительно 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?»

Приложение 7
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12. 2017 № 948

**Опросный лист
4 патронаж медицинской сестры.**

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

При отрицательном ответе на любой из пунктов, медицинская сестра незамедлительно 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 интернет (www.mos.ru), в том числе через мобильные приложения, устанавливаемые на мобильных устройствах родителей/законных представителей.
- 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.

Приложение 8

к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «07» 12. 2017 № 948

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 _____

Приложение 9
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12. 2017 № 948

II (II) ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО

" _____ " _____ 20 ____ г. На _____ сутки после выписки из роддома.

Жалобы матери _____
Характер вскармливание _____
Сознание _____ Положение _____ Реакция на осмотр _____
Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сосет активно, вяло, срыгивает, не срыгивает _____
Кожный покров обычной окраски, розовый, бледно-розовый, бледный, мраморность, субиктеричный, иктеричный, цианоз _____, акроцианоз.
Кожный покров чистый, сыпь _____
Слизистые полости рта _____
Пупочная ранка 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: _____

Гр. здоровья _____

- Назначения и рекомендации: 1. Режим питания при грудном вскармливании по требованию. При искусственном вскармливании смесь _____ количество _____ мл _____ раз в сутки. Питьевой режим _____
2. Профилактика гипогалактии, сбалансированное, гипоаллергенное питание матери, частое прикладывание к груди, введение в рацион матери дополнительного количества жидкости до 1,5-2 л в день.
3. Обработка пупочной раны _____
4. Ежедневно туалет кожи и слизистых, купание, прогулки на свежем воздухе.
- Врач** _____

Приложение 10
к методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12. 2017 № 948

Дополнительный рекомендованный перечень врачебной укладки для патронажа

№ п/п	Наименование	Количество
1.	Маска медицинская, одноразовая	1 шт.
2.	Бахилы	1 шт.
3.	Сантиметровая лента	1 шт.
4.	Тонometr 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 методическим рекомендациям,
утвержденным приказом
Департамента здравоохранения
города Москвы
от «27» 12. 2017 № 948

Рекомендованный перечень укладки медицинской сестры участковой для патронажа

№ п/п	Наименование	Количество из расчета на 1 патронаж
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	1 шт.
6.	Термометр электронный	1 шт.
7.	Дезинфицирующие салфетки для обработки термометра электронного	2 шт.
8.	Информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа)*	1 шт.

*В соответствии с Распоряжением Департамента здравоохранения города Москвы от 15 ноября 2016 года № 1272-р «О реализации мероприятий, принятых в результате голосования на площадке «Активный гражданин» по теме: «Детские поликлиники: доступность и качество услуг» информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа) включает: заявление о выборе медицинской организации, список документов, необходимых для получения бесплатных продуктов питания, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, буклет с информацией о поликлинике, брошюра для молодых родителей: «Уход за ребенком первого года жизни», брошюра для молодых родителей: «Дневник малыша», буклет о вакцинации.