

Наименование медицинской организации _____ Наименование структурного подразделения _____	Стандартная операционная процедура (далее - СОП)
1. Название СОП: « Дистанционное проведение патронажного наблюдения за новорожденными и детьми раннего возраста патронажными медицинскими сестрами»	Версия СОП

Разработчики:	Утверждено	ФИО, подпись руководителя МО
1.	Дата утверждения	
	Согласовано	
2.	Дата утверждения	
	Ответственный за исполнение	
3.	Дата утверждения	
	Сотрудник, отвечающий за исполнение	

1. Цель: стандартизация проведения патронажного наблюдения за новорожденными и детьми раннего возраста в дистанционном режиме (при любых видах чрезвычайных ситуаций), с целью своевременной оценки и диагностики патологических состояний и предотвращения их развития, динамического наблюдения за физическим, психосоциальным развитием ребенка, определения плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий, проведения санитарно-просветительной работы, направленной на мотивацию естественного вскармливания в случае когда оффлайн консультация невозможна.

2. Область применения: медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП).

3. Ответственность: средний медицинский персонал (участковая (ый) медицинская (ий) сестра/брат, медицинская (ий) сестра/брат общей практики) (ФИО, должность работника, выполняющего процедуру).

4. Условия: Дистанционное консультирование необходимо проводить только в случае если семья с ребенком находится на самоизоляции (по случаю прибытия из эпидемиологически небезопасных стран) или на карантине (в случае если один или несколько членов семьи болен инфекционным заболеванием) в остальных случаях патронаж беременных женщин и семей с детьми до 5 лет исключительно оффлайн. Для патронажных посещений беременной женщины и детей предпочтением является оффлайн формат, при этом необходимо соблюдать санитарные нормы, а именно иметь чистую одноразовую маску и дезинфицирующий раствор для рук. Надевание защитных костюмов не рекомендуется.

5. Определение:

Новорождённый ребёнок – ребёнок с момента рождения и до 28-го дня своей жизни.

Патронаж – проведение медицинскими работниками профилактических и информационных мероприятий на дому (патронаж к новорожденному, патронаж к беременной, родильнице, диспансерному больному).

В соответствии со стандартом организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 (далее – приказ №1027), организация патронажного наблюдения новорожденных и детей раннего возраста, проводится на основе универсально-прогрессивной модели, рекомендуемой Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) с целью выявления и снижения рисков медицинского или социального характера, угрожающих жизни, здоровью, развитию ребенка, а также уменьшения количества обязательных посещений в семье, не имеющих рисков.

Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение предоставляется всем детям до 5 лет и состоит из 9 посещений к детям по общей схеме наблюдения новорожденных и детей до 5 лет врачом/фельдшером и средним медицинским работником на дому и на приеме в медицинских организациях на уровне ПМСП.

При любых видах чрезвычайных ситуаций в стране, проведение патронажного наблюдения, по универсальному типу, новорожденным и детям раннего возраста может осуществляться в дистанционном режиме.

Прогрессивный подход предусматривает внедрение дополнительных активных посещений по индивидуальному плану детям, у которых были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья, развития и безопасности.

Патронажное наблюдение детей группы риска проводится медицинскими работниками ПМСП на дому в соответствии с приказом №1027, с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований в соответствии с действующим постановлением главного санитарного врача.

Тип предоставляемых услуг	Получатели услуг	Время проведения
Универсальный пакет услуг	Все новорожденные и дети до 3 лет жизни	Первые 3 дня после выписки из родильного дома 7 дней 1-2 месяца 3 месяца 6 месяцев 12 месяцев 18 месяцев 24 месяца 36 месяцев
Прогрессивный пакт услуг	Новорожденные и дети до 5 лет из группы риска	В соответствии с индивидуальным планом

6. Ресурсы:

- оборудование (персональный компьютер/планшет), имеющее выход в телекоммуникационную сеть (Интернет);
- медицинская информационная система;
- мобильные средства связи или оборудование, обеспечивающие возможность оказания консультации в формате аудио-визуального контакта (телефон/планшет/персональный компьютер с наличием веб-камеры);
- мобильное приложение «Патронажная медсестра»
- средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ).

7. Документирование:

- данные ребенка вносятся в медицинскую информационную систему (далее – МИС), а также в «Регистр прикрепленного населения» (далее – РПН);
- ведение первичной медицинской документации в соответствии с приказом об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденным приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2010 года № 907, с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.11.2019 г. (далее – приказ № 907).

8. Процедуры:

- Прийти на работу за 10-15 минут до начала рабочего времени.
- Переодеться в рабочую форму (халат, сменную обувь), в период эпидемиологического неблагополучия СИЗ (маска, перчатки, халат, при необходимости защитный экран, противочумный костюм).
 - Подготовить рабочее место:
 - включить компьютер;
 - включить и протестировать медицинские информационные системы (РПН, МИС). В случае неполадок известить об этом специалиста в области информационных технологий (IT-специалиста);
 - проверить средства связи на наличие неисправности.
 - сверить объем работы с ежедневным планом в форме №116/у (активы, план профилактических прививок декретированных возрастов).
 - При наступлении времени проведения консультации, запланированной в режиме реального времени, осуществить связь с законным представителем ребенка, подлежащего патронажному наблюдению, посредством объектов цифрового здравоохранения, обеспечивающих возможность оказания консультации в формате аудио-визуального контакта.

9. Основная часть

Алгоритм дистанционного патронажа новорожденного (0-28 дней)

- Приветливо и дружелюбно поздороваться.
- Представиться (назвать свою фамилию, имя и отчество, должность).
- Рассказать цель звонка (проведение универсального (планового) дистанционного патронажного наблюдения за ребенком).
- Спросить полное имя собеседника, степень родства (сверить

ФИО родителя или иного законного представителя с медицинской документацией), во время беседы необходимо обращаться по имени. При наличии видеосвязи, попросить присутствовать во время беседы обоих родителей.

- Установить доверительные отношения.
- Попросить продиктовать номер свидетельства о рождении ребенка (при его наличии), для сверки данных с историей развития ребенка;
- Произвести сбор и оценку анамнеза, включая следующие разделы:

- *генеалогический анамнез* (состояние здоровья родителей и родственников, наличие хронических заболеваний);

- *социальный анамнез* (данные параметры могут использоваться для выделения социально-неблагополучных семей и детей социального риска. Сбор данных проводится соответственно приложению 1 к настоящему СОП);

- *акушерско-биологический анамнез* (особенности антенатального периода, характер течения родов, были ли осложнения во время родов, состоянии ребенка при рождении (оценка по шкале Апгар), проводились ли реанимационные мероприятия ребёнку в родильном зале, основные параметры физического развития (масса тела, длина тела, окружность головы и грудной клетки), срок прикладывания к груди и характер лактации у матери, сведения о проведении профилактических прививках в родильном доме или об их отсутствии и причины противопоказаний к проведению профилактических прививок, если они не проведены).

Оценка генеалогического и акушерского анамнеза проводится однократно в процессе роста ребенка, а биологического и социального анамнезов уточняется по мере необходимости.

- Спросить о самочувствии родильницы/матери (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция). Объяснить симптомы, при возникновении которых, женщина незамедлительно должна обратиться за медицинской помощью.

- Спросить о наличии жалоб на самочувствие ребенка (плаксивость новорожденного, вялость, сонливость, желтуха, срыгивания).

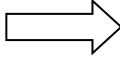
- При наличии видеосвязи попросить мать показать ребенка, с целью проведения визуального осмотра.

- Оценить наличие признаков заболевания или местной бактериальной инфекции у ребенка:

А. Проверить на наличие возможной бактериальной инфекции	Б. Спросить, есть ли у младенца диарея	В. Спросить на наличие проблем кормления или низкого веса
<ul style="list-style-type: none"> - судорог; - учащенного дыхания (более 60 в 1 минуту); - тяжелого втяжения грудной клетки; - затрудненного дыхания, проявляющегося раздуванием крыльев носа (во время вдоха) и наличием хрипящего дыхания (во время выдоха); - выбухания родничка (во время спокойствия младенца); - наличия кожных пустул; - покраснения вокруг пупочной ранки или выделения гноя из нее; - движения ребенка только после стимуляции/ отсутствие самостоятельных движений; - лихорадки (аксиллярная температура выше 37,5°C или ректальная температура выше 38,0°C) или гипотермия (аксиллярная температура ниже 35,5°C, ректальная температура ниже 36,0°C). 	<p>изменение стула, увеличение его массы и приобретение им жидкого характера (преобладание воды в каловом содержимом).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - не может есть (свидетельствует о серьезной бактериальной инфекции); - отсутствие положительной динамики в прибавке веса (нарушение техники кормления).
<p>При наличии одного из вышеперечисленных признаков, необходимо проинформировать участкового врача педиатра/ВОП</p>		

- Обучить семью (родителей или иных законных представителей), опасным признакам у новорожденных и младенцев раннего возраста, согласно стратегии интегрированного ведение болезней детского возраста

(далее – ИВБДВ):

1. Нарушение дыхания (частое, затрудненное, шумное дыхание, остановка дыхания)		при наличии одного из перечисленных признаков, необходимо немедленно обратиться в медицинскую организацию.
2. Ребенок не сосет грудь или сосет вяло		
3. Ребенок холодный на ощупь или горячий (температура выше 37,5°C)		
4. Покраснение кожи вокруг пупочного остатка, гнойные выделения, неприятный запах из пупочной ранки		
5. Судороги		
6. Желтуха в первый день жизни или если желтушность сохраняется более 2-х недель (обучить визуальной оценке интенсивности иктеричности кожных покровов, согласно приложению 2 к настоящему СОП)		
7. Рвота, понос		
8. Кровь в стуле, при срыгивании, из пупочной ранки		

- Попросить родителя или иного законного представителя перечислить опасные признаки.
 - Обучить родителей технике:
 - измерения основных антропометрических показателей ребенка (рост, вес, окружность головы, грудной клетки);
 - измерения температуры тела, подсчёта частоты дыхательных движений, пульса.
- Полученные результаты, зафиксировать в амбулаторной карте пациента, в соответствии с приказом № 907, по форме 025/у.
- Определить, есть ли проблемы кормления. Необходимо задавать вопросы, которые сообщают наиболее важные факты:
 - Есть ли у Вас трудности при кормлении?
 - Ребенок кормится грудью?
 - Если нет, то почему?
 - Если да, сколько раз за 24 часа?
 - Вы кормите грудью ночью?

- Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?

- Если да, как часто?

Если есть какие-либо трудности при кормлении (трудности с грудным вскармливанием или если новорожденный кормится грудью менее 8 раз в сутки, или получает другие виды пищи или жидкости, или имеет низкий вес для своего возраста):

– оценить процесс кормления грудью (при наличии видеосвязи, попросить мать приложить ребенка к груди. Наблюдать за кормлением в течении нескольких минут, оценить процесс кормления);

– при отсутствии видеосвязи, попросите мать подробно описать процесс кормления ребенка.

При выявлении проблемы, обучить мать технике прикладывания к груди, дать профилактические рекомендации (преимущества исключительно грудного вскармливания, выбор наиболее удобной позы для кормления, техника сцеживания молока, рекомендации по питанию кормящей женщины).

Если ребенок находится на искусственном/смешанном вскармливании, дать рекомендации по приготовлению сухой детской смеси.

- Проверить прививочный статус новорожденного. Оповестить родителей о плане проведения профилактических прививок, согласно календарю профилактических прививок РК.

- Попросить родителей рассказать о ежедневных гигиенических процедурах, проводимых ребенку, процессе купания. Описать (при наличии видеосвязи, попросить показать) условия, в которых проживает ребенок (оценить безопасность среды пребывания ребенка, санитарно-гигиенические условия).

Обучить родителей основам ухода за новорожденным. Дать рекомендации по профилактике и предотвращению травматизма и несчастных случаев.

- Провести информационно-просветительную беседу по синдрому внезапной детской смерти согласно приложению 3 к настоящему СОП.

- Выяснить роль остальных членов семьи по уходу за ребенком и организации его жизнедеятельности.

- Во время беседы, провести оценку эмоционально-психологического состояния матери, с целью выявления послеродовой депрессии:

Основные симптомы:	Советы по ведению послеродовой депрессии:
<ol style="list-style-type: none"> 1. глубокая тревожность и беспокойство; 2. глубокая печаль; 3. частые слезы; 4. ощущение неспособности заботиться о ребенке; 5. чувство вины; 6. приступы паники; 7. стресс и раздражительность; 8. утомляемость и недостаток энергии; 9. неспособность к сосредоточению внимания; 10. нарушение сна; 11. проблемы с аппетитом; 12. потеря интереса к сексу; 13. ощущение беспомощности и безнадежности; 14. антипатия к ребенку. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. позаботиться о ребенке, отложив другие виды деятельности; 2. рассказать членам семьи, о том, что происходит с ней; 3. создать атмосферу, при которой ребенок будет в центре внимания; 4. чаще прикасаться к ребенку; 5. думать о ребенке; 6. чаще выходить на улицу и двигаться; 7. хорошо питаться; 8. заботиться о себе; 9. вести дневник; 10. если эти меры не помогают, обратиться к соответствующему специалисту.

- Спросить о наличии каких-либо вопросов у родителей.
- Для обеспечения обратной связи, предоставить родителям свои контактные данные, а также данные участкового педиатра/ВОП.
- Попрощаться с родителями ребенка.

Этап завершения патронажа:

➤ Зарегистрировать новорожденного ребенка в профильном журнале, заполнить талон прикрепления, внести данные ребенка в РПН.

➤ Определить группу риска: низкий, умеренный, высокий риск (в соответствии с критериями включения в группу риска), с целью выбора дальнейшей тактики патронажного наблюдения новорожденного:

- при наличии низкого риска, ребенок подлежит наблюдению по универсальной модели патронажа;

- при выявлении умеренного риска (в том числе проблем с грудным вскармливанием, прикормом, затруднений с навыками гигиены, с игрой, общением и других) средний медицинский работник проводит работу по устранению выявленных рисков, информирует участкового врача,

социального работника, психолога, а также принимает участие в разработке индивидуального плана мероприятий патронажного наблюдения, в рамках прогрессивного подхода, в соответствии с приказом №1027;

- в случае высокого риска (жестокое обращение, насилие, пренебрежение, инвалидность ребенка и другое), когда семья нуждается в социальном сопровождении, средний медицинский работник информирует участкового врача, руководителя МО, а также передает сведения социальному работнику, психологу.

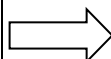
➤ Во всех случаях, возникновения настороженности по объективности оценки состояния ребенка патронажное наблюдение осуществляется на дому.

➤ Результаты проведенного патронажного наблюдения внести в амбулаторную карту пациента, в соответствии с приказом № 907, по форме 025/у.

Алгоритм дистанционного патронажа детей в возрасте до 5 лет (29 дней - 4 года 11 месяцев 29 дней)

- Приветливо и дружелюбно поздороваться.
- Представиться (назвать свою фамилию, имя и отчество, должность).
- Рассказать цель звонка (проведение универсального (планового) дистанционного патронажного наблюдения за ребенком).
- Спросить полное имя собеседника, степень родства (сверить ФИО родителя или иного законного представителя с медицинской документацией), во время беседы необходимо обращаться по имени. При наличии видеосвязи, попросить присутствовать во время беседы обоих родителей.
- Установить доверительные отношения.
- Попросить продиктовать номер свидетельства о рождении ребенка, для сверки данных с историей развития ребенка.
- Спросить о наличии жалоб (кашель или затрудненное дыхание, диарея, лихорадка, проблемы с горлом, проблемы с ушами).
- При наличии видеосвязи попросить мать показать ребенка, с целью проведения визуального осмотра.
- Определить наличие или отсутствие опасных признаков заболевания у ребенка от 2 месяцев до 5 лет (согласно ИВБДВ):

1. Не может пить или сосать грудь
2. Рвота после каждого приема пищи или питья
3. Судороги
4. Летаргичен или без сознания



при наличии одного из перечисленных признаков, необходимо немедленно обратиться в медицинскую организацию

- Попросить родителя или иного законного представителя перечислить опасные признаки.

- Оценить психомоторное развитие ребенка (6 окон достижения).

- Спросить основные антропометрические параметры ребенка (рост, вес ребенка). Оценить физическое развитие ребенка, используя графики оценки физического развития ребенка.

- Попросить измерить температуру тела, подсчитать частоту дыхательных движений, пульс ребенка (при необходимости, обучить родителей методике измерения и подсчета). Полученные результаты, зафиксировать в амбулаторной карте пациента, в соответствии с приказом № 907, по форме 025/у.

- Спросить мать о проблемах кормления ребенка. Необходимо задавать вопросы, которые сообщают наиболее важные факты.

Если ребенок в возрасте до 6 месяцев:

- Есть ли у Вас трудности при кормлении?
- Ребенок кормится грудью?
- Если нет, то почему?
- Если да, сколько раз за 24 часа?
- Вы кормите грудью ночью?
- Получает ли ребенок другую пищу или жидкости?
- Если да, как часто?

Если ребенок старше 6 месяцев:

- Продолжаете ли Вы кормление грудью?
- Введен ли в рацион питания ребенка прикорм?
- Сколько основных приемов пищи для прикорма в день?
- Сколько перекусов за день?
- Ценность перекусов: Питательная / Непитательная.
- Какое количество пищи ребенок съедает за один прием?
- Какова густота пищи? Густая / Негустая.
- Используете ли Вы в рационе питания ребенка мясо/ рыбу/ субпродукты/ овощи/ фрукты.

- Даете ли Вы ребенку чай?

- Чем Вы пользуетесь при кормлении: бутылочкой / чашкой и ложкой?

Произвести оценку питания. Консультирование по основным вопросам грудного вскармливания, методам сохранения лактации, своевременности введения прикорма, особенностям пищевого режима и рациона детей раннего возраста, с целью профилактики рахита и микронутриентной недостаточности (железо, витамин А, цинк);

- Обучить родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком, правилам ухода (в соответствии с возрастными особенностями). Оценить санитарное состояние и безопасность обстановки, окружающих ребенка: гигиена жилья (кровать, постельные принадлежности, место для игр), одежда, игрушки, посуда и предметы ухода. Дать рекомендации по профилактике и предотвращению травматизма и несчастных случаев.

- Провести информационно-просветительную беседу по синдрому внезапной детской смерти согласно приложению 3 к настоящему СОП.

- Оповестить родителей о плане проведения профилактических прививок, согласно календарю профилактических прививок РК;

- Контроль выполнения матерью или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком, предписанных ранее рекомендаций. Формирование ответственности семьи за здоровье ребенка.

- Во время дистанционного патронажа, выявить наличие признаков, указывающих на жестокое обращение или насилие в отношении детей раннего возраста, основываясь на анамнезе жизни и визуальном осмотре ребенка.

- Выяснить роль остальных членов семьи по уходу за ребенком и организации его жизнедеятельности.

- Спросить о наличии каких-либо вопросов у родителей.

- Для обеспечения обратной связи, предоставить родителям контактные данные участкового педиатра/ВОП, участковой медицинской сестры.

- Попрощаться с родителями ребенка.

Этап завершения патронажа:

➤ Информировать участкового врача о результатах проведенного патронажа.

➤ Во всех случаях, возникновения настороженности по объективности оценки состояния ребенка, выявлении признаков, указывающих на жестокое обращение или насилие в отношении детей раннего возраста оповестить участкового врача и руководителя медицинской организации. Для объективной оценки патронажное наблюдение осуществляется на дому и дальнейшая тактика наблюдения ребенка осуществляется по результатам очной оценки.

➤ Результаты патронажного наблюдения внести в амбулаторную карту пациента, в соответствии с приказом № 907, по форме 025/у.

➤ Проводить последующие наблюдения в соответствии с универсальной моделью патронажа или разработать индивидуальный план мероприятия патронажного наблюдения, в соответствии с выявленными факторами риска.

10. Индикаторы эффективности выполнения СОП

Охват патронажным наблюдением детей в возрасте до 5 лет.

Расчет индекса:

Полнота выполнения СОП: Число детей, охваченных патронажным наблюдением (в том числе дистанционным) x 100/ общее число детей в возрасте до 5 лет, подлежащих патронажному наблюдению.

Целевое значение стремиться к 100%

Снижение уровня госпитализации детей в возрасте до 5 лет из групп риска.

Расчет индекса:

Полнота выполнения СОП: Число госпитализированных детей из групп риска x 100 / общее количество детей, находящихся в группе риска, в возрасте до 5 лет.

Целевое значение: до 5 - 10%.

Использованная литература:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан».
2. Бабаева Б.Н., Ким Н.Г., Есимова Д.Г., Суханбердиев К.А., Тихонова Л.С., Иманова Ж.А. Методические рекомендации «Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальную реабилитацию». Астана. РЦРЗ, 2018 год.
3. Клинический протокол диагностики и лечения МЗРК №1 от 21 января 2014 года «Неонатальная желтуха».
4. Клинический протокол диагностики и лечения МЗРК №10 от 4 июля 2014 года «Уход за здоровым новорожденным».
5. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».
6. Карманный справочник «Оказание стационарной помощи детям». Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста. Второе издание. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2013 год, 1-412.
7. Nurses practice manual «Child and youth health». Australia. State of Queensland. 2019. 1-303.
8. Кильдиярова Р.Р. Клинические нормы. Педиатрия. ГЭОТАР-Медиа, 2018 год - 384.
9. Christopher P. Raab. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). MSD manual. 2019. <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/miscellaneous-disorders-in-infants-and-children/sudden-infant-death-syndrome-sids>
10. American SIDS Institute. <https://www.sids.org/what-is-sidssuid/reduce-the-risk/>

Основные параметры социально-средового анамнеза

<i>Параметры</i>	<i>Благополучный анамнез</i>	<i>Неблагополучный анамнез</i>
1. Характеристика семьи	Семья полная, т. е. есть отец и мать	Семья неполная (мать живет одна с ребенком)
2. Образовательный уровень членов семьи	Высшее или среднее специальное	Нет специального образования
3. Психологический микроклимат семьи: отношение к ребенку	Отношения между членами семьи дружные	Отношения грубые
4. Вредные привычки родителей и детей	Нет	Имеются
5. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность	Отдельная благоустроенная квартира. Зарплата на 1 члена семьи больше прожиточного минимума.	Нет благоустроенных условий. Зарплата на 1 члена семьи менее прожиточного минимума

Оценка результатов: каждый благоприятный параметр социального анамнеза оценивается в 1 балл. Любой неблагоприятный параметр оценивается в 0 баллов.

Оценка:

При общей оценке в 5 баллов - социальный анамнез считается благополучным.

При общей оценке в 4 балла – социальный анамнез с факторами риска.

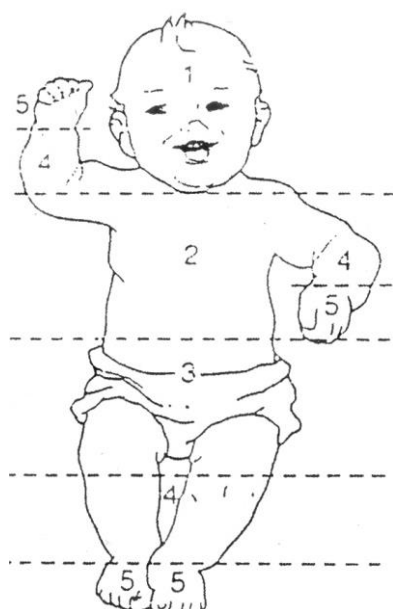
При общей оценке в 3 балла и менее – социальный анамнез считается неблагоприятным и ребенок относится к «группе риска» по социальному анамнезу.

Заключение: согласно полученной суммарной оценке.

Визуальная оценка интенсивности иктеричности кожных покровов

1. Осмотр проводится у полностью раздетого ребенка при хорошем освещении (предпочтительно при дневном свете);
2. Необходимо обеспечить ребенку тепловую защиту во время осмотра;
3. Оценить цвет кожных покровов после легкого надавливания пальцем руки до уровня подкожно-жировой клетчатки;
4. Определить локализацию желтухи по зонам модифицированной шкалы Крамера.

Трактовка визуальной оценки интенсивности иктеричности кожных покровов:



Зона	Локализация желтухи
1	окрашивание кожи лица и шеи
2	окрашивание кожи до уровня пупка
3	окрашивание кожи от пупка до колен
4	окрашивание верхних отделов рук и ног, включая голень
5	полное окрашивание рук и ног, включая кисти рук и стопы ног

- 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.

Профилактика синдрома внезапной детской смерти

Синдром внезапной детской смерти (СВДС) – внезапная и неожиданная смерть младенца или ребенка в возрасте от 2 недель до 1 года, при которой исследование места смерти, тщательное посмертное обследование и изучение клинического анамнеза не выявляет причину.

Советы для родителей:

1. Не укладывать детей до 1-го года жизни спать на живот, ребенок должен спать на спине.
2. Исключить сон ребенка с родителями и другими детьми (может быть сдавление ребенка взрослыми, сдавление бельем или придавливание к стенке).
3. Кровать ребенка должна находиться в комнате родителей, пока он не достигнет возраста 6 месяцев и не научится легко переворачиваться самостоятельно.
4. В детской кроватке должен быть жёсткий матрас, не должно быть подушки, лишних пеленок, одеял.
5. Убрать игрушки из кроватки.
6. Кормить ребенка грудью.
7. Температура в комнате, где находится ребенок, должна быть 22-24 градуса, во время сна и бодрствования ребенок должен быть тепло одет.
8. Запрещается тугое пеленание.
9. 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.
10. Необходимо избегать воздействия на ребенка резких запахов, звуков, прежде всего во время сна.
11. Не пускать домашних животных в комнату, где находится грудной ребенок.
12. Не оставлять ребенка без присмотра во время кормления из бутылочки (т.к. ребенок может подавиться), во время купания, во время сна, во время бодрствования.
13. 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.

14. При любых признаках какого-либо заболевания у ребенка обращаться к участковому врачу, так как любое заболевание может быть пусковым фактором синдрома внезапной смерти.

