

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО ЯГМУ Минздрава России

**ВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
В ОТДЕЛЕНИЯХ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**
*(учебное пособие по неонатологии для врачей-неонатологов,
анестезиологов-реаниматологов и педиатров неонатальных отделений)*

Ярославский Государственный Медицинский Университет
Ярославль, 2015 г.

УДК 618.9:002
ББК 57.3

Коллектив авторов:

Карпова Анна Львовна - ассистент кафедры поликлинической терапии и клинической лабораторной диагностики с курсом ОВП ИПДО ГБОУ ВПО Ярославский государственный медицинский университет МЗ РФ, к.м.н.

Мостовой Алексей Валерьевич - ассистент кафедры поликлинической терапии и клинической лабораторной диагностики с курсом ОВП ИПДО ГБОУ ВПО Ярославский государственный медицинский университет МЗ РФ, к.м.н.

Мустафина-Бредихина Диана Мядхатовна – юрист ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» имени академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Дегтярев Дмитрий Николаевич - заместитель директора по научной работе ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» имени академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор, д.м.н. Заведующий кафедрой неонатологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Рецензенты:

Романенко Владислав Александрович - профессор кафедры педиатрии ГБОУ ВПО Южно-Уральский Государственный медицинский университет, д.м.н.

Жбанников Петр Станиславович - декан института последипломного образования ГБОУ ВПО Ярославский государственный медицинский университет МЗ РФ, к.м.н.

**ВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
В ОТДЕЛЕНИЯХ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ / Карпова
А.Л., Мостовой А.В., Мустафина-Бредихина Д.М., Дегтярев Д.Н.**
Ярославль, ЯГМУ, 2015 год - 116 стр.

Аннотация

Учебное пособие составлено специалистами, оказывающими медицинскую помощь новорожденным. В нем рассмотрены вопросы ведения медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. В пособии максимально собраны и систематизированы нормативные документы из законодательной базы РФ, касающейся оформления медицинской документации, а также представлен позитивный опыт ряда регионов по разработке унифицированных форм (Ярославская область, Московская область, Москва, Екатеринбург, Санкт-Петербург). Представлены различные варианты унифицированных форма, которые могут применяться в медицинских организациях с целью оптимизации ведения медицинской документации. Учебное пособие подготовлено для врачей-неонатологов, анестезиологов-реаниматологов и педиатров, оказывающих медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям.

Утверждено в печать УМУ 12.01.2016 г.

©Коллектив авторов, 2015

©Ярославский государственный медицинский университет, 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
Введение	4
Список сокращений	6
Термины и определения	7
Общие положения и требования по ведению первичной медицинской документации	9
<i>Общие требования к ведению первичной медицинской документации</i>	9
<i>Структура первичной медицинской документации в отделениях неонатального профиля</i>	10
<i>Оформление информации о вакцинации, неонатальном скрининге и аудиоскрининге</i>	27
<i>Структура клинического и патологоанатомического диагноза</i>	31
<i>Порядок изъятия истории болезни</i>	36
<i>Правила оформления журнала приема больных и отказов в госпитализации</i>	37
Особенности ведения истории развития новорожденных	39
<i>Инструкция по заполнению вкладыша-карты первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале</i>	43
Особенности ведения истории болезни отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных	47
Особенности ведения истории болезни отделения патологии новорожденных и недоношенных детей	50
Особенности ведения истории болезни хирургических пациентов	52
Медико-экономическая экспертиза качества медицинской помощи	55
Заключение	58
Список литературы	59
Приложения	64

ВВЕДЕНИЕ

Ведение первичной медицинской документации является одной из важнейших функциональных обязанностей врача любой специальности. В частности, согласно Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" должностные обязанности врача-неонатолога включают в себя ведение первичной учетной и отчетной документации [14].

Одновременно, медицинские документы являются основным источником информации при возникновении претензий со стороны пациентов и их представителей в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи или нарушения прав граждан. В то же время, введение в действие форм медицинской документации не отнесено к исключительной компетенции Министерства здравоохранения Российской Федерации: в рамках имеющихся полномочий иные органы и организации также обладают соответствующими полномочиями в отношении утверждения необходимых форм медицинской документации [30]. Имеются определенные федеральным законодательством формы медицинских документов, в том числе учетно-отчетные формы, заполнение которых в установленном порядке является обязательным (например, протокол установления смерти человека согласно Постановлению Правительства РФ от 20 сентября 2012 года N 950).

Наиболее значимым с исторической точки зрения приказом, утвердившим более 300 форм первичной медицинской документации, был Приказ Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» [7]. Формально указанный Приказ отменен Приказом Минздрава СССР от 5 октября 1988 г. N 750 «О признании утратившими силу нормативных актов Минздрава СССР». Однако начиная с 1993 г. в уже

отмененный Приказ неоднократно вносились изменения. Следует также отметить, что, несмотря на то, что Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 на сегодняшний день формально не действует, установленные им формы продолжают активно использоваться в практическом здравоохранении [31].

Унификации ведения первичной неонатальной медицинской документации, строгая регламентация требований к заполнению её форм поможет медицинским организациям вести свою деятельность в соответствии с действующим законодательством и предупредит возможность наступления правовых последствий. Однако важно заметить, что процесс стандартизации и унификации не должен противоречить требованиям Федерального закона от 27.12.2002 N 184-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О техническом регулировании», а также требованиям «ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества», согласно которым любая организация должна устанавливать документированную процедуру для определения средств управления, необходимых для идентификации, хранения, защиты, восстановления, сохранения и изъятия записей [1, 35].

Ведение первичной медицинской документации в отделениях, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям, имеет ряд существенных особенностей. Учитывая вышеизложенное, нами предпринята попытка максимально собрать и систематизировать в данных методических рекомендациях законодательную базу РФ, касающуюся оформления медицинской документации, а также представить позитивный опыт ряда регионов по разработке унифицированных форм (Ярославская область, Московская область, Москва, Екатеринбург, Санкт-Петербург).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	- Артериальное давление
ГОСТ	- Государственный стандарт
ГПК РФ	- Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации
ГЭР	- Гастро-эзофагальный рефлюкс
ДВС	- Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ЖКТ	- Желудочно-кишечный тракт
ЗВУР	- Задержка внутриутробного развития
ИВЛ	- Искусственная вентиляция легких
КТ	- Компьютерная томография
МКБ-10	- Международная классификация болезней
МРТ	- Магнитно-резонансная томография
НАС	- Неонатальный абстинентный синдром
НСГ	- Нейросонография
НЭК	- Некротизирующий энтероколит
ОАП	- Открытый артериальный проток
ОАЭ	- Отоакустическая эмиссия
ОЗПК	- Операция заменного переливания крови
ОНМТ	- Очень низкая масса тела при рождении
ОПННД	- Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
ОРИТН	- Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных
ПИТН	- Палата интенсивной терапии новорожденных
ПКВ	- Постконцептуальный возраст
СК РФ	- Семейный кодекс Российской Федерации
СРБ	- С-реактивный белок
УЗИ	- Ультразвуковое исследование
УК РФ	- Уголовный кодекс Российской Федерации
УПК РФ	- Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации
ХВУГ	- Хроническая внутриутробная гипоксия
ЧД	- Частота дыхания
ЧОТ	- Частичная обменная трансфузия
ЧСС	- Частота сердечных сокращений
ЭКГ	- Электрокардиография
ЭНМТ	- Экстремально низкая масса тела
ЭП	- Энтеральное питание
ЭХО-КГ	- Эхокардиография

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Определение термина “медицинский документ” дано в приказе Минздрава России от 22 января 2001 года N 12 «О введении в действие отраслевого стандарта “Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении”» (действующий приказ) [8]. Медицинскими документами являются «специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, в которых регламентируются действия, связанные с оказанием медицинских услуг». Перечень медицинской документации достаточно обширен и включает в себя первичные документы (история болезни), отчеты, документы для правового обеспечения лечебно-диагностического процесса.

Под "историей болезни" в медицинских организациях разного профиля понимают следующие документы: медицинскую карту стационарного больного (форма 003у), медицинскую карту прерывания беременности (форма 003-1у), историю родов (форма 096у), историю развития новорождённого (форма 097у), медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025у-87), история развития ребёнка (форма 112/у), медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у), индивидуальную карту беременной и родильницы (форма 111/у) и др. В неонатальной практике актуальны медицинская карта стационарного больного (форма 003у) и история развития новорождённого (форма 097у).

Медицинская карта стационарного больного (история болезни) согласно приказу Минздрава России N 12 - медицинский документ, в котором отражаются этапы диагностической, лечебной и других медицинских услуг, выполняемых в стационарных условиях [8].

С юридической точки зрения, история болезни может рассматриваться как письменное доказательство или вещественное доказательство. Наиболее распространённым процессуальным статусом истории болезни является статус письменного доказательства по делу. В случае оспаривания достоверности сведений, содержащихся в истории болезни, тогда, когда у

суда есть основания полагать, что представленная ему история болезни подверглась модификации, искажению, содержит заведомо недостоверные, ложные сведения, история болезни может изменить свой процессуальный статус и из письменного доказательства стать вещественным доказательством [32].

I. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ (включая истории развития новорожденного и медицинской карты стационарного больного)

1. Оформление документации [1, 31, 32, 34, 39]

1.1. До момента официального перехода на электронную форму истории болезни (запланировано Минздравом России на 2016 год) первичная медицинская документация должна составляться на официальных бланках, по установленной и принятой в медицинской организации форме, иметь порядковый номер с указанием точного наименования медицинской организации и документа, удостоверяющего введение в действие данной унифицированной формы;

1.2. Все записи в истории болезни должны быть четкими, легко идентифицируемыми и восстанавливаемыми (в том числе, согласно требования ГОСТ 9001 2011), ясными и точными, должны быть заполнены разборчивым почерком;

1.3. Необходимым свойством языка медицинских документов являются официальность стиля, краткость, чеканность, нейтральность, отсутствие оригинальности и резко стилевой индивидуальности, сдержанность и эмоциональная холодность, отсутствие образных сравнений, отсутствие пафосности;

1.4. Все разделы истории болезни должны быть заполнены по ходу изложения хронологии развития событий. По ходу написания дневников не должно оставаться свободных от записей участков на листах в виде пропусков и/или пустых страниц. Свободные от записей участки в истории болезни необходимо перечеркнуть в виде буквы **Z**;

1.5. История болезни должна обладать полнотой записей. Она должна подробным образом отражать все произведённые манипуляции, назначения,

результаты инструментальных, лабораторных, иных исследований, проведённые хирургические вмешательства, перемещения пациента в пределах лечебного учреждения и за его пределами;

1.6. История болезни должна обладать достоверностью изложенных в них сведений. Под достоверностью понимается действительное отображение манипуляций, вмешательств, действительные результаты произведённых анализов и других исследований;

1.7. Необходимо избегать терминологии, усложняющей понимание документа;

1.8. Должны быть исключены необоснованные сокращения и аббревиатуры, ошибки в последовательности вклеивания листов и результатов анализов;

1.9. Недопустимо небрежное ведение записей, наличие дописок, исправлений, подчисток, «замазываний» корректором, вклеек и больших пропусков между записями (свободные от записей участки бумаги по ходу написания дневников). Изменения и исправления, внесенные в медицинскую документацию, правоохранительными органами в соответствии со ст. 292 «Уголовного кодекса Российской Федерации» (УК РФ) в случаях следственных действий и судебных разбирательств могут быть квалифицированы как служебный подлог [34].

2. Структура первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля.

2.1. Любая запись врача в любой первичной медицинской документации, отражающая состояние больного или касающаяся любых аспектов лечебного процесса, должна сопровождаться указанием даты, времени осмотра и подписи врача. Время осмотра указывается как точка отсчета (т.е. конкретное время, например, 18.00), а не временной интервал. Следующая за дневником запись должна отражать информацию о динамике состояния за период между осмотрами.

2.2. При поступлении больного сотрудники приемного отделения записывают паспортные данные на лицевой стороне истории болезни с обязательным указанием даты и времени рождения ребенка, даты и времени поступления в стационар. Данные о группе крови, резус-факторе, непереносимости лекарственных препаратов заносятся лечащим (принимающим) врачом при первом осмотре больного, за исключением тех случаев, когда эти данные получить невозможно.

2.3. Первичный статус. Любой, поступающий в стационар новорожденный ребенок, осматривается врачом сразу после поступления. Записи в первичном статусе должны быть информативными, содержать данные, имеющие клиническое значение.

2.4. Жалобы и анамнез настоящего заболевания записываются кратко, с указанием патологических изменений и данных, непосредственно относящихся к заболеванию. В общем анамнезе отражаются данные, имеющие отношение к течению настоящего заболевания или влияющие на тактику ведения больного, обязательно содержится информация о наличии аллергических реакций, эпидемиологическом анамнезе, предшествующих гемотрансфузиях, перенесенном родственниками ребенка туберкулезе, заболеваниях, передаваемых половым путем, вирусном гепатите, ВИЧ-инфекции.

2.5. Данные первичного осмотра заполняются по всем органам и системам, доступным осмотру. Выявленные патологические изменения описываются детально, с указанием характерных симптомов. В случаях повреждений криминального характера, которые могут потребовать проведения судебно-медицинской экспертизы, все имеющиеся у больного повреждения описываются подробно. В конце приемного статуса обязательно формулируется предварительный диагноз, план обследования и обосновывается выбранная тактика лечения (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №1).

2.6. Оценка зрелости и физического развития. У всех новорожденных при поступлении в неонатальное отделение необходимо выполнить оценку физического развития, у всех доношенных новорожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), а также у всех недоношенных новорожденных необходимо выполнить оценку зрелости согласно одной из общепринятых методик. Рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №2.

2.7. Информированное согласие:

2.7.1. Необходимым предварительным условием проведения вакцинации, независимо от согласия на выполнение любого другого медицинского вмешательства является **информированное добровольное согласие.**

Информированное согласие на вакцинацию заполняется в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 г. N 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказ от них» (приложение №3) [13].

2.7.2. На любые другие виды медицинского вмешательства необходимо оформить информированное согласие в соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 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» (приложение №4) [25]. В случае отсутствия форм добровольного информированного согласия, утвержденных федеральными органами исполнительной власти или иными вышестоящими инстанциями, такие формы должны быть разработаны самим учреждением. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными,

дают их законные представители. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве согласно ч. 10 ст. 20 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный врач) с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей пациента [37]. Информация предоставляется родителям ребенка в доступной для них форме. Родители информируются о характере имеющейся у ребенка патологии, методах и целях лечения, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в историю болезни. В случае отказа законных представителей от медицинского вмешательства такой отказ также должен быть оформлен в письменном виде с указанием возможных последствий.

2.7.3. Отдельно оформляется информированное согласие родителей или законных представителей ребенка на переливание ребенку крови и ее компонентов согласно Приказу Минздрава РФ от 20.11.02 г. N 363 «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови» (приложение №5) [9]. При этом родители должны быть информированы о возможных осложнениях и опасности заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами, сифилисом в серонегативном периоде. Информированное согласие (а также отказ от медицинского вмешательства) клеивается в начале истории болезни.

2.7.4. Согласно Приказу Минздрава РФ от 19.12.2003 N 606 "Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ" перед назначением химиопрофилактики ВИЧ-инфекции новорожденному ребенку необходимо получение от законного представителя ребенка информированного согласия на ее проведение [11, 30].

2.7.5. Отдельно оформляется согласие на проведение хирургических

вмешательств ребенку.

2.8. Ежедневный клинический осмотр и записи в дневниках. Ежедневные записи врача-неонатолога должны содержать дату и время (часы и минуты) осмотра, информацию о возрасте ребенка в сутках жизни, ПКВ (у недоношенных новорожденных со сроком гестации менее 34 недель), информацию об основных витальных функциях (подробность описания витальных функций указана для каждого из неонатальных отделений, см. ниже) слева в виде столбика на полях. Запись в дневнике ежедневно должна начинаться с оценки тяжести состояния, должна отражать динамику основных патологических симптомов (если таковые имеются), характер и способ вскармливания, активность сосания ребенка, распространенность желтухи должна указываться по шкале Крамера (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №6), состояние пуповинного остатка до его отпадения или пупочной ранки до тех пор, пока эта область полностью не эпителизируется, состояние кожи и глаз, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, особенности со стороны желудочно-кишечного тракта, характер стула и мочеиспусканий. Другие особенности написания ежедневного статуса будут указаны для каждого неонатального подразделения отдельно. В конце дневника ежедневно необходимо под грифом «Заключение» делать выводы о ведущих проблемах; важно указывать основной план ведения ребенка на сутки.

2.9. Трактовка результатов дополнительных методов исследования и обоснование назначений. В течение всего периода курации и ведения медицинской документации обязательно оцениваются и трактуются данные лабораторных и инструментальных методов исследования, изменения представлений о больном, обосновываются те или иные назначения, смена лекарственных препаратов, обосновываются трансфузии препаратов крови и т.д.

2.10. Частота ежедневных клинических осмотров и записей в дневниках. Согласно Приказу Минздрава России N 921н от 15 ноября 2012 года «Об

утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в течение первых суток жизни новорожденный осматривается детской медицинской сестрой через каждые 3-3,5 часа для оценки состояния новорожденного и при необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №7). Врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния ребенка с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в три часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию [20].

2.11. Заведующий отделением осматривает всех поступивших больных новорожденных не позднее 1-2-х дней с момента поступления, о чем должны быть записи в истории болезни.

2.12. Клинический диагноз обосновывается в первичной медицинской документации в течение трех рабочих дней от момента поступления пациента в стационар. Согласно Приказу Минздрава России от 7 июля 2015 г. N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» установление клинического диагноза при поступлении по экстренным показаниям должно осуществляться не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение [28]. Обоснование клинического диагноза должно содержать дату и подпись врача, выполнившего обоснование. Каждый диагноз (основной, осложнения основного и сопутствующий) обосновывается отдельно. В день обоснования клинического диагноза он выносится на первую страницу медицинской карты стационарного больного полностью, сокращения не допускаются, указывается дата обоснования и подпись врача. Заключительный диагноз записывается при выписке больного в развернутом виде в соответствии с МКБ-10 (клиническим вариантом). Диагноз должен включать все осложнения и сопутствующие заболевания, имеющие клиническое значение

(подробнее см. ниже, параграф I, раздел 4). Изменения клинического диагноза необходимо оформлять в виде клинико-диагностического эпикриза, в котором кратко дается информация о динамике состояния и обосновывается новый клинический диагноз. Изменения клинического диагноза и оформление эпикриза должны осуществляться совместно с заведующим отделением.

2.13. Протоколы записей консультантов должны содержать дату и время осмотра, специальность, фамилию, имя и отчество консультанта, описание патологических изменений, диагноз и рекомендации по дальнейшему ведению больного. Рекомендуемые авторами образцы форм представлены в приложениях №8 и №9.

2.14. Врачебная комиссия, консилиум врачей. Согласно ст. 48 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента» [37].

2.15. Протоколы дополнительных методов исследования (НСГ, УЗИ внутренних органов, ЭХО-КГ, ЭКГ, КТ, МРТ, рентгенография) заполняются каждый на отдельном бланке и вклеиваются в историю болезни. Рекомендуемые авторами образцы протоколов НСГ, УЗИ, ЭХО-КГ представлены в приложении №10.

2.16. Записи о трансфузиях биологических жидкостей, введении наркотических и сильнодействующих препаратов, производит медсестра, выполнившая данное назначение. Записи осуществляются по правилам, регламентируемым ведомственными приказами, и заверяются лечащим врачом. Протокол проведения гемотрансфузии заполняется лечащим врачом.

2.17. Этапный эпикриз (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №11), отражающий динамику представлений о больном, дальнейшую тактику ведения больного и прогноз, оформляется 1 раз в 10 дней. Должен содержать в себе анамнез, анализ динамики клинико-лабораторной картины и всех диагностических процедур, выполненных за описываемый период времени, проведенное лечение, расчет питания на данный возраст, анализ физического развития с указанием основных антропометрических данных (масса, рост, окружность головы и окружность груди) и их динамики с развернутой оценкой в возрасте 1, 2, 3 месяцев жизни и т.д., состояние ребенка в день написания эпикриза, клинический диагноз, план дальнейшего ведения пациента.

2.18. Переводной эпикриз. При переводе новорожденного из одного отделения в другое оформляется переводной эпикриз (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №12), который по своей структуре должен соответствовать требованиям, предъявляемым к этапному эпикризу.

2.19. Лист назначений является составной частью истории болезни. Лечащий врач записывает назначения четко, подробно, в форме, исключая двойное или произвольное толкование, указывает дату назначения и дату отмены. Медицинская сестра осуществляет ведение

записей в день назначения, удостоверяет это своей подписью и указывает дату выполнения назначений.

2.20. Назначение лекарственных препаратов выполняется согласно Приказу Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» одновременное назначение пяти и более лекарственных препаратов одному пациенту должно выполняться только по согласованию с заведующим отделением или ответственным дежурным врачом либо другим лицом, уполномоченным приказом главного врача медицинской организации, а также с врачом - клиническим фармакологом [24]. Кроме того, согласно данному документу, назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии - группировочному наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного наименования лекарственного препарата, лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию. Сведения о назначенном и выписанном лекарственном препарате (наименование лекарственного препарата, разовая доза, способ и кратность приема или введения, длительность курса, обоснование назначения лекарственного препарата) указываются в медицинской карте пациента [24].

2.21. Терапия off-label. Off-label - использование лекарственных средств по показаниям, не утвержденным государственными регулирующими органами и/или не упомянутыми в инструкции по применению. Одним из первых государственных органов, сформулировавших определение терапии “off-label”, стало Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) в 1997 году, согласно которому терапия “off-label” – это применение по показаниям в лекарственной форме,

режиме дозирования, для популяции, например, возрастной группы, или по иным параметрам применения, не упомянутым в приведенной инструкции. В 2007 году врачебное сообщество совместно с производителями лекарственных средств выработали критерии, в соответствии с которыми препараты могут применяться вне инструкции:

- наличие у пациента тяжелого заболевания, угрожающего жизни или серьезно на длительное время нарушающее качество жизни;
- отсутствие специфических средств лечения данного состояния;
- на основании научных данных существуют основания предполагать, что у конкретного пациента данным препаратом может быть достигнут эффект лечебный или паллиативный.

В случае назначения лекарственных препаратов, не разрешенных к применению у новорожденных, необходимо как можно подробнее обосновать данное действие в истории болезни и оформить коллегиальное разрешение на проведение ребенку терапии «off-label». В состав врачебной комиссии (консилиума) согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» должны включаться заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации [19].

Необходимо особо отметить, что решение о проведении терапии “off-label” в федеральных специализированных медицинских организациях (список которых утвержден постановлением Правительства РФ от 29.12.2004 № 872 "О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля"), может приниматься консилиумом, однако в других учреждениях рекомендуется принимать решение о применении терапии “off-label” врачебной комиссией. Рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №13.

Применение терапии «вне инструкции» («off-label») требует обязательного оформления добровольного информированного согласия законного представителя пациента, в котором подробно разъясняются особенность применения такой терапии, возможные риски и побочные явления, а также разъясняется право отказаться от проведения терапии «off-label».

2.22. Определение группы крови и гемотрансфузия. Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 г. N 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов» результаты **подтверждающего** (лабораторный) определения группы крови АВО и резус-принадлежности, а также фенотипирования по антигенам С, с, Е, е, Сw, К, к и определения антиэритроцитарных антител у реципиента вносятся в медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья реципиента. Согласно пункту 18 Приказа N 183н врач, проводящий трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, обязан регистрировать трансфузию в журнале регистрации переливания крови и ее компонентов, а также производить запись в медицинской документации реципиента, отражающую состояние его здоровья. Этикетка или копия этикетки от контейнера с компонентом крови, полученная с использованием фото- или оргтехники, клеивается в медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья реципиента. Согласно Приказу N 183н **пробирка с кровью реципиента для пробы на совместимость** должна быть маркирована с указанием фамилии и инициалов реципиента детского возраста (в случае новорожденных первых часов жизни указывается фамилия и инициалы матери), номера медицинской документации, отражающей состояние здоровья реципиента детского возраста, наименования отделения, групповой и резус-принадлежности, даты взятия образца крови. Во всех случаях проведения трансфузии препаратов крови новорожденным необходимо дать

четкое обоснование необходимости в проведении данных методов лечения [26].

2.23. Операция заменного переливания крови. Кроме заполнения протоколов трансфузии препаратов крови на все случаи заменного переливания крови (в том числе и при проведении частичной обменной трансфузии по поводу полицитемии) необходимо заполнить протокол заменного переливания крови/частичной обменной трансфузии (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №14).

2.24. Инвазивные манипуляции. На инвазивные манипуляции (такие, как дренирование полостей, люмбальная пункция, интубация трахеи и др.) заполняется протокол инвазивной манипуляции (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №15) и вклеивается в начале истории болезни.

2.25. Катетеризация вен и артерий. Любая катетеризация центральных и периферических сосудов безусловно является инвазивной процедурой, и должна быть документирована. Для этого в обязательном порядке информация в отношении катетеризации заносится в протокол катетеризации (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №16). Протокол катетеризации вен/артерий вклеивается в начале истории болезни перед протоколом инвазивных манипуляций.

2.26. Расчет парентерального питания должен быть документирован в истории болезни. Рекомендуемый авторами образец формы протокола расчета парентерального питания представлен в приложении №17.

2.27. Выписной эпикриз (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №18) должен содержать в краткой форме историю настоящей госпитализации, характер и результаты проведенного лечения, динамику симптомов и рекомендации по дальнейшему ведению больного. Выписной эпикриз выполняется в печатном виде в 2-х экземплярах, один из которых остается в истории болезни, второй выдается на руки больному. Экземпляр, который остается в истории болезни,

вклеивается в конце истории болезни после всех врачебных записей. Выписной эпикриз подписывается лечащим врачом и заведующим отделением с расшифровкой фамилий. Экземпляр, выдаваемый на руки родителям или законным представителям пациента, согласно Приказу Минздрава России от 7 июля 2015 года N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», заверяется печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами [28]. Выписной эпикриз из акушерского стационара может быть выполнен на самокопирующейся бумаге.

2.28. Выявление пороков развития сопровождается заполнением карты врожденных пороков развития.

2.29. Факт отпадения пуповинного остатка записывается в дневнике. Традиционно во многих учреждениях отметка об этом выносится на лицевую часть истории развития новорожденного либо медицинской карты стационарного больного. В случаях ранней выписки из родильного дома детей с неотпавшей пуповиной целесообразно запись об этом вынести на титульный лист истории развития новорожденного.

2.30. Неонатальный абстинентный синдром (НАС). Для наиболее объективной оценки степени выраженности НАС обычно используется шкала Finnegan. Количественная оценка тяжести НАС, полученная в баллах, наиболее точно отражает динамику течения НАС, а также определяет тактику медикаментозной терапии. Необходимо не позднее чем через 4 часа после рождения ребенка от женщины с наркотической зависимостью осмотреть его согласно шкале Finnegan [40], определить тяжесть состояния. Повторная оценка по шкале в динамике осуществляется при каждом изменении состояния ребенка, но не реже 1 раза в 24 часа до стабилизации состояния, с фиксацией результатов в истории развития новорожденного или медицинской карте стационарного больного, куда вклеивается отдельный

бланк модифицированной шкалы Finnegan (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №19).

2.31. Отказ от госпитализации. В случае отказа законного представителя ребенка от дальнейшей госпитализации необходимо оформить отказ письменно согласно Приказу Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 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» (приложение №20) [25].

2.32. Отказ от родительских прав. В случае отказа от ребенка и оформления законными представителями новорожденного (мать и отец) заявления о согласии на усыновление (удочерение) своего ребенка в медицинской документации (история развития новорожденного, медицинская карта стационарного больного) в день передачи документов об отказе в органы опеки делается указание на данный факт. Документы оформляются согласно действующему законодательству Российской Федерации. Дополнительно матери ребенка, оформляющей заявление о согласии на усыновление (удочерение), можно представить памятку, в которой указаны основные касающиеся данной ситуации статьи Семейного Кодекса Российской Федерации (СК РФ) от 29.12.1995 N 223-ФЗ (**принят ГД ФС РФ 08.12.1995, действующая редакция от 25.11.2013**) [33]. **Памятка с подписью законного представителя ребенка, оформившего «отказ» от него, вклеивается в медицинскую документацию** (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №21).

2.33. В случае смерти новорожденного в стационаре:

2.33.1. Согласно п. 8 Приказа Минздрава России от 06.06.2013 N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий" «медицинский работник в случаях ... оформляет и подписывает направление на патолого-

анатомическое вскрытие в патолого-анатомическое бюро (отделение), в котором указываются следующие сведения:

- 1) наименование организации, врач (фельдшер) которой осуществляет направление тела умершего в патолого-анатомическое бюро (отделение);
- 2) фамилия, имя, отчество и дата рождения умершего (фамилия матери плода и дата отделения плода);
- 3) дата и время наступления смерти (мертворождения).

Согласно п. 9 приказа 354н «Для проведения патолого-анатомического вскрытия вместе с телом умершего (мертворожденного, плода) в патолого-анатомическое бюро (отделение) направляется медицинская документация умершего (мертворожденного, плода) - медицинская карта стационарного больного (медицинская карта родов, медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, медицинская карта амбулаторного больного), содержащая результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-10 и посмертный эпикриз» [27].

2.33.2 Летальный исход в родильном зале в ходе проведения первичной реанимационной помощи. Согласно Методическому письму Минздравсоцразвития России N 15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 г. «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» реанимационные мероприятия прекращаются, если у ребенка через 10 минут от начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме отсутствует сердцебиение. В истории развития новорожденного подробно оформляется вкладыш-карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале, предусмотренная Приложением N5 Методического письма Минздрава России N 15-4/10/2-3204 (инструкцию по заполнению карты см. ниже) [4]. Кроме того, осуществляется подробная запись клинического осмотра новорожденного в родильном зале, выставляется клинический

диагноз, с которым ребенок направляется на патологоанатомическое исследование.

2.33.3. Летальный исход новорожденного в отделении. В медицинской документации (история развития новорожденного, медицинская карта стационарного больного) подробно оформляется порядок проведения реанимационных мероприятий. Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 года N 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» информация о времени прекращения реанимационных мероприятий и (или) констатации смерти вносится в медицинские документы умершего человека. Реанимационные мероприятия, направленные на восстановление жизненно важных функций у новорожденного ребенка после родильного зала, прекращаются при их неэффективности в течение 30 минут [6]. В записях врача, проводившего сердечно-легочную реанимацию, должны быть четко указаны дата и время начала и окончания реанимационных мероприятий. Во всех случаях смерти новорожденных детей оформляется посмертный эпикриз.

2.33.4. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти. На все случаи смерти новорожденных в первые 168 часов после рождения заполняется медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

2.33.5. Посмертный эпикриз. Посмертный эпикриз содержит краткую историю госпитализации, представления о больном врачом, лечивших пациента, динамику симптомов, характер проведенного лечения и диагностических процедур, причину и обстоятельства наступления летального исхода и развернутый клинический посмертный диагноз.

2.33.6. Протокол установления смерти человека. На все случаи смерти больного в обязательном порядке согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950 «Об утверждении

Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» заполняется Протокол установления смерти человека (приложение №22) [6].

2.33.7. Согласно Приказа Минздрава России от 06.06.2013 N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий" патолого-анатомическое вскрытие производится всем детям в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно. На проведение патолого-анатомического вскрытия пациента, умершего в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, приглашается его лечащий врач (врач-акушер-гинеколог, врач-неонатолог), фельдшер, акушерка или заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти [27].

2.34. Статистическая карта выбывшего из стационара заполняется по всем графам после выписки (по законченному случаю лечения) или смерти ребенка. Основной диагноз клинического диагноза и его шифровка по МКБ-10 должен соответствовать причине госпитализации и не должен противоречить длительности пребывания больного в стационаре (определенной стандартом), исходу госпитализации.

2.35. История болезни может быть выдана из архива (см. порядок изъятия первичной медицинской документации) по запросу органов суда, следствия и прокуратуры. По желанию родителей пациента (его законных представителей) с истории болезни и отдельных видов обследования могут сниматься копии. По запросам пациентов (их законных представителей) на основании заявления на имя руководителя медицинской организации им на руки для консультаций могут быть выданы стекла и блоки биопсийного материала и рентгеновские снимки. История болезни хранится в архиве медицинской организации в течение 25 лет, решение о целесообразности дальнейшего хранения или уничтожения историй болезни

принимается администрацией медицинской организации по истечении этого срока.

3. Оформление информации о вакцинации, неонатальном скрининге и аудиоскрининге

3.1. Вакцинация новорожденных в акушерском стационаре выполняется в строгом соответствии с Федеральным законом от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Приказом Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. N 51н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» [16, 38].

3.1.1. Вакцинация против гепатита В согласно приказу N 51н выполняется только в первые 24 часа жизни ребенка [16], о чем делается запись внизу таблицы, отведенной под вакцинацию против туберкулеза, с указанием названия вакцины, дозы, способа введения, серии вакцины, срока годности, изготовителя. Врач-неонатолог, назначая вакцинацию против гепатита В, обязан указать в назначениях дату и время проведения вакцинации, название вакцины и дозу (0,5 мл), место введения вакцины (правое или левое бедро) и способ введения (внутримышечно). Если вакцинация не проведена, указывается причина медицинского отвода или отказ в том же месте, где планировалось указать информацию о вакцинации против гепатита В.

3.1.2. Вакцинация против туберкулеза согласно приказу N 51н проводится с 3-х по 7-е сутки жизни [16]. В день выполнения вакцинации БЦЖ-М у ребенка не должно быть никаких других инвазивных манипуляций (забор крови из пальца, вены, пятки, внутривенные и внутримышечные инъекции). Отпадение пуповинного остатка в день вакцинации против туберкулеза не является препятствием к её проведению.

3.1.3. Согласно приказу N 51н иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время

беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для шадящей первичной иммунизации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами вакцинация против туберкулеза не проводится [16].

3.1.4. Согласно приказу Минздрава России от 21.03.2003 N 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» в истории развития новорожденного врачом-неонатологом в день вакцинации должна быть сделана подробная запись с указанием результатов термометрии, развернутым дневником, назначением введения вакцины БЦЖ-М с указанием метода введения (в/к), дозы вакцины (0,025), серии, номера, срока годности и изготовителя вакцины. Паспортные данные препарата должны быть лично прочитаны врачом на упаковке и на ампуле с вакциной [10]. В дневнике в день вакцинации необходимо указать клинический диагноз, а также должна прозвучать фраза о том, что ребенок допущен к вакцинации против туберкулеза.

3.1.5. В случае медицинского отвода от вакцинации против туберкулеза, начиная с 3-х суток жизни, ежедневно лечащим врачом неонатологом в дневниках указывается причина, по которой вакцинация отложена. Если вакцинации против туберкулеза не проведена, в таблице, отведенной для занесения информации о вакцинации, указывается причина медицинского отвода от БЦЖ-М. в ней же указывается об отказе матери от вакцинации.

3.1.6 Медицинский отвод от БЦЖ-М оформляется коллегиально. В состав консилиума входит заведующий отделением новорожденных и лечащий врач.

3.1.7. Через 1 час после вакцинации против туберкулеза необходимо указать поствакцинальную реакцию: температуру тела ребенка, состояние области вакцинации.

3.1.8. Краткая информация (согласно указанным графам) о вакцинации против гепатита В и туберкулеза, а также о медицинском отводе или отказе

родителей ребенка от вакцинации, о неонатальном скрининге и аудиоскрининге выносятся на титульный лист истории развития новорожденных. Информация о вакцинации и скринингах оформляется медицинской сестрой, выполнившей манипуляцию, в специально отведенные для этого графы. Информация о медицинском отводе или отказе от вакцинации – врачом неонатологом.

3.2. Неонатальный скрининг. Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 22 марта 2006 года N 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания», осуществляется забор образца крови новорожденного для неонатального скрининга [12]. После получения письменного информированного согласия от родителей на проведение неонатального скрининга на 4 день жизни у доношенного ребенка берут кровь на бланк специальной фильтровальной бумаги. В истории развития новорожденного лечащим врачом ребенка делается назначение о проведении неонатального скрининга, медицинской сестрой оставляется отметка о дате забор крови для неонатального скрининга в истории развития новорожденного/истории болезни (соответствующая графа заполняется медицинской сестрой, выполнившей манипуляцию, на титульном листе истории развития новорожденного), а также в соответствующем журнале. У недоношенных детей кровь берут на 7 день жизни. У детей, перенесших переливание крови или диализ, забор крови проводят повторно через 2 недели после последней процедуры. Бланки с кровью доставляются в медико-генетическую лабораторию. Забор крови осуществляется только через 3 часа после кормления. На бланк с кровью записывают следующие сведения о ребенке:

- наименование учреждения здравоохранения, в котором произведен забор образцов крови у новорожденного ребенка;
- ФИО матери ребенка;
- подробный адрес выбытия матери ребенка;
- порядковый номер тест-бланка с образцом;

- номер истории родов;
- дата рождения;
- дата забора крови;
- состояние ребенка (здоров/(болен – диагноз));
- доношенный/недоношенный/срок гестации;
- вес ребенка при рождении, пол;
- ФИО медицинского персонала, осуществившего забор крови.

Надписи на бланке должны быть выполнены шариковой ручкой четко и разборчиво. Надпись может быть выполнена с любой стороны бланка, но не должна затрагивать пятен крови. Информация о проведении скрининга так же заносится в соответствующий журнал.

В случае более ранней выписки ребенка из родильного дома (стационара), или других причин, препятствовавших проведению неонатального скрининга, факт отсутствия скрининга на наследственные болезни обмена указывается на титульном листе истории болезни и в выписном эпикризе в обязательном порядке.

3.3. Аудиологический скрининг. Проведение аудиологического скрининга новорожденных в роддомах и отделениях вторых этапов выхаживания осуществляется путем выполнения отоакустической эмиссии (ОАЭ) или регистрации звуковых вызванных потенциалов. Аудиологический скрининг проводится всем здоровым детям на 3-4 день жизни (глубоко недоношенным и тяжелобольным детям – к моменту выписки из стационара) по назначению врача. Результат исследования выносится на титульный лист истории развития новорожденного в соответствующую графу и записывается в соответствующий журнал медицинской сестрой, выполнившей исследование, а также лечащим врачом-неонатологом в выписной или переводной эпикризе.

4. Структура клинического и патологоанатомического диагноза [27, 29]

4.1. Клинический и патологоанатомический диагнозы должны формулироваться в соответствии с требованиями МКБ-10 и нормативными документами Минздрава России по единым принципам. Диагноз – краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней; содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма (беременность, климакс, состояние после разрешения патологического процесса и др.), заключение об эпидемическом очаге.

4.2. Рубрики диагноза – разделы диагноза для записи основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний (нерубрифицированный диагноз непригоден для кодирования и статистического анализа, не подлежит сопоставлению (сличению заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов) и, независимо от своего содержания, расценивается как неверно оформленный). Заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы должны быть рубрифицированы, то есть всегда записаны в виде следующих трех рубрик диагноза:

- *Основное заболевание*
 - *оперативное вмешательство (вид и дата оперативного вмешательства)*
- *Осложнения основного заболевания (в том числе осложнения реанимации и интенсивной терапии)*
- *Сопутствующие заболевания*

4.3. В рубриках диагноза «Основное заболевание» и «Сопутствующие заболевания» на первом месте всегда должна стоять нозологическая единица

(заболевание, травма, если это невозможно – синдром), имеющая код в МКБ-10. Далее идет уточнение ее формы, особенностей пато-, морфо-, и танатогенеза, указываются ее проявления. При необходимости эти проявления дополняются лабораторными, бактериологическими, биохимическими и другими данными.

4.4. Основное заболевание – 1) нозологическая форма (единица), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни больного, по поводу которого проводится лечение (при комбинированном основном заболевании – две нозологические единицы); 2) в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах (в случае летального исхода) основное заболевание – это нозологическая форма (единица), которая сама по себе, или через связанные с ней осложнения послужила причиной смерти больного (при комбинированном основном заболевании – две нозологические единицы, при полипатиях – более двух).

4.5. Нозологическая форма (единица) – совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.

4.6. Основное заболевание может быть комбинированным и представленным двумя и более нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеваниями). В случаях летальных исходов определения этих терминов следующие.

– Конкурирующие заболевания – это нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдал умерший и каждая из них в отдельности несомненно могла привести к смерти.

– Сочетанные заболевания – это нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдал умерший и, которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и взаимно отягощая друг друга,

привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода.

4.7. В случаях, когда основное заболевание представлено двумя нозологическими единицами, при оформлении диагноза первую рубрику обозначают не как «Основное заболевание», а как «Комбинированное основное заболевание». Далее указывают: конкурирующие заболевания, или сочетанные заболевания, или основное заболевание и после него – фоновое заболевание, и перечисляют каждое из них с красной строки (рекомендуется под номерами – цифрами 1, 2 и т.д.).

Все болезни, входящие в состав комбинированного основного заболевания или полипатии, оцениваются как равноправные, тем не менее, принципиальное значение имеет то, какая из нозологических единиц в диагнозах «Комбинированное основное заболевание» или «Полипатия» выставлена на первом месте. В большинстве статистических разработок при отборе «первоначальных причин смерти» (годовой отчет медицинского учреждения и т.д.) учитывается только та нозологическая форма, которая выставлена на первом месте в рубрике «Основное заболевание», «Комбинированное основное заболевание» или «Полипатия».

4.8. Фоновым заболеванием является такое, которое этиологически не связано с основным, но включилось в общий патогенез с основным заболеванием, явилось одной из причин его развития, впоследствии отягощало течение и способствовало возникновению смертельных осложнений, приведших к летальному исходу. При ятрогенном основном заболевании фоновым становится то, по поводу которого производилось медицинское мероприятие.

4.9. Ятрогении (ятрогенные патологические процессы, патология диагностики и лечения) – групповое понятие, объединяющее всё разнообразие неблагоприятных последствий (нозологические формы, синдромы, патологические процессы) любых медицинских воздействий на больного, независимо от правильности их исполнения; не являются

юридическими понятиями. "Вторая болезнь", или "ятрогенные заболевания", прогрессируя по собственным законам, приобретает черты самостоятельного заболевания и может стать причиной смерти. К трактовке таких случаев следует подходить дифференцированно в зависимости от степени обоснованности и качества проведения лечебных и диагностических мероприятий. «Ятрогенные болезни», приведших к смерти пациента, указываются как основное заболевание и кодируются в МКБ-10. При этом, категорически запрещается употреблять термины «ятрогения», «ятрогенное осложнение», «ятрогенный патологический процесс» и им подобные в каких-либо из рубрик клинического или патологоанатомического диагнозов, в заключении о причине смерти, медицинском свидетельстве о смерти. Они могут и должны быть использованы только в клинико-анатомическом эпикризе протокола патологоанатомического вскрытия (как запись личного мнения врача-патологоанатома), в карте экспертной оценки летального исхода на основании результатов патологоанатомического вскрытия и в соответствующих медицинских документах клинико-экспертных комиссий и отчетных формах патологоанатомических и иных медицинских учреждений.

4.10. Осложнение основного заболевания - 1) патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, утяжеляющий его течение и, нередко, являющийся непосредственной причиной смерти; 2) осложнение основного заболевания – это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушение целостности органа или его стенок, кровотечение, острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.

4.11. За осложнениями основного заболевания, которые располагаются в клиническом и патологоанатомическом диагнозе в порядке их возникновения, приводятся сопутствующие заболевания. Сопутствующее заболевание – нозологическая форма (единица), этиологически и патогенетически не связанная с основным заболеванием и его осложнениями,

не оказавшая на их течение и развитие неблагоприятного влияния и не способствовавшая наступлению смерти.

4.12. Непосредственная причина смерти – 1) смертельное (главное) осложнение, реже – само основное заболевание, непосредственно приведшее к летальному исходу; 2) нозологическая единица или синдром, определяющие развитие терминального состояния и механизм смерти, т.е. это такие патологоанатомические изменения органов, которые привели к развитию необратимых функциональных нарушений, обусловивших наступление смерти.

4.13. Расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов – несовпадение любой нозологической единицы из рубрики основного заболевания (монокаузального или комбинированного) по ее сущности, локализации, этиологии или характеру патологического процесса. Во всех случаях при сличении клинического и патологоанатомического диагнозов фигурируют два понятия – «совпадение» и «расхождение» заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Из клинических диагнозов учитывается лишь тот, который вынесен на титульный лист медицинской карты стационарного больного. При несовпадении других рубрик расхождение диагнозов и осложнений не фиксируется, но обязательно указывается в клинико-патологоанатомическом эпикризе [29]:

- диагнозы совпадают, но не распознано смертельное осложнение;
- диагнозы совпадают, но не распознано сопутствующее заболевание.

4.14. Важной характеристикой при оценке диагнозов является определение категории расхождения. Категории расхождения диагнозов указывают на объективную возможность (или невозможность) правильной прижизненной диагностики и на значение диагностической ошибки для исхода заболевания [29].

5. Порядок изъятия истории болезни [2, 32, 35]

В подавляющем большинстве случаев история болезни приобщается к делу по запросу суда, осуществляемому в порядке ст. 57 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (ГПК РФ) от 14.11.2002 N 138-ФЗ [2] или в порядке ст. 84 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (УПК РФ) от 18.12.2001 N 174-ФЗ.

5.1. Изъятие по запросу суда. В соответствии с требованиями гражданского и уголовного процессуального законодательства изъятие истории болезни из лечебного учреждения практически всегда производится судом. Исключения составляют случаи приобщения истории болезни к материалам гражданского дела по инициативе самого лечебного учреждения.

5.2. Изъятие по постановлению правоохранительных органов.

В рамках уголовного дела (процессуальной проверки, проверки материалов, предварительного следствия, дознания) медицинская документация может быть изъята по постановлению (по запросу) следователя (дознателя). Медицинское учреждение не вправе отказать правоохранительным органам в выдаче запрашиваемой медицинской документации и обязано представить в срок, указанный в запросе (постановлении). Если работник правоохранительных органов пришел в медицинское учреждение с постановлением о выемке, требуемая медицинская документация должна быть предоставлена незамедлительно.

5.3. Порядок предоставления первичных медицинских документов по запросу пациента. Медицинская организация обязана предоставить полную заверенную копию истории болезни и других медицинских документов лицу, в отношении которого история болезни составлена и велась, либо его законному представителю. Кроме того, пациент вправе получить копии медицинских документов, надлежащим образом заверенных подписью уполномоченного должностного лица и печатью учреждения. По запросу

пациента ему должны быть предоставлены копии абсолютно всех медицинских документов, содержащих информацию о состоянии его здоровья, включая бланки анализов, протоколы гистологических и иных исследований.

5.4. Порядок предоставления документов по запросу адвоката. Данные истории болезни должны быть предоставлены и адвокату. Это право адвокату дает Федеральный закон от 31 мая 2002 г. N 63-ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации" [35]. МО обязаны в порядке, установленном законодательством, в месячный срок выдавать адвокату запрошенные им документы или их заверенные копии, но только в том случае, если адвокат представит документы (соглашение с клиентом или доверенность от него), в котором его клиент (пациент лечебного учреждения или законный представитель) наделяет адвоката полномочиями запрашивать документы, составляющие врачебную тайну.

6. Правила оформления журнала приема больных и отказов в госпитализации

6.1. В журнале приема больных и отказов в госпитализации регистрируются все больные, поступившие в приемный покой. Дежурная медицинская сестра приемного покоя записывает паспортные данные, данные страховых документов, время поступления и убытия больного, диагноз направившего учреждения.

6.2. Дежурный врач-консультант должен указать в журнале свою фамилию, специальность и время осмотра. Кратко записываются жалобы больного, объективные данные, аллергологический анамнез. При наличии алкогольного опьянения родителей ребенка все его признаки описываются подробно согласно инструкции, имеющейся в приемном покое. Врач записывает назначения, диагноз и указывает, куда направлен больной после оказания медицинской помощи. В случае криминального характера травм имеющиеся

у больного повреждения описываются подробно, учитывая необходимость дальнейшего определения степени тяжести телесных повреждений. При введении сывороток, вакцин, гамма-глобулина в истории болезни должна быть сделана отметка о наличии или отсутствии реакции на введение.

6.3. При криминальном характере повреждений медицинская сестра приемного покоя делает отметку о сообщении в полицию по установленной форме.

6.4. После оказания медицинской помощи врач принимает решение о возможности отпустить больного домой; больному на руки выдается справка установленного образца, в которой отражаются: жалобы, диагноз, характер оказанной помощи.

II. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

1. При оформлении истории развития новорожденного номер истории развития ребенка обязательно должен соответствовать номеру материнской истории родов.
2. В соответствующих графах истории развития ребенка подробно отражаются сведения о заболеваниях матери в течение беременности по триместрам и течении родов, длительности I и II периодов родов отдельно, длительности безводного промежутка, характере околоплодных вод, лекарственной терапии матери в родах, особого внимания при этом заслуживает информация о проведении стероидной профилактики и антибактериальной терапии с указанием названия препарата, даты назначения и отмены, пути введения, длительности курса и разовой дозы препарата. Отдельный акцент делается на информацию из туберкулезного диспансера об эпидемиологической ситуации по данному вопросу у женщины.
3. При оперативном родоразрешении указываются показания к нему, характер обезболивания и оперативного вмешательства.
4. Врач-неонатолог в соответствующих графах на 2 странице истории развития новорожденного дает развернутую оценку состояния ребенка по шкале Апгар в конце 1 минуты и через 5 минут, а также, согласно Методическому письму Минздравсоцразвития России N 15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 г. «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям», через 10 минут после рождения, в случае продолжения реанимационных мероприятий более 5 минут жизни [4].
5. В случаях проведения первичной реанимации в родильном зале в историю развития новорожденного дополнительно вклеивается заполненная вкладыш-карта первичной реанимации новорожденных, предусмотренная Приложением N5 Методического письма Минздравсоцразвития России N

15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 г. «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» (приложение №23) [4]. Инструкцию по заполнению вкладыша-карты см. ниже.

6. В истории развития новорожденного приводятся показатели массы и роста ребенка, окружности головы и груди, указывается способ обработки пуповины. Делается особая отметка о профилактике гонобленореи.
7. При преждевременных родах в случае превышения массы тела ребенка при рождении и роста средних величин для указанного срока гестации врачом-неонатологом совместно с врачом акушером-гинекологом оформляется акт (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №24).
8. При наличии группы крови O (I) и/или отрицательного резус-фактора у матери, а также при наличии резус-конфликта делается отметка о взятии крови из пуповины на группу и резус-принадлежность, билирубин.
9. В истории развития новорожденного ведется мониторинг температуры тела ребенка в течение всего периода нахождения его в родильном зале, а также указывается способ сохранения тепла (метод кенгуру или контакт «кожа к коже»). Результаты заносятся в карту контроля температуры тела ребенка в родильном зале (приложение №7).
10. Спустя 2 часа после рождения врач-неонатолог делает в истории развития новорожденного запись о состоянии ребенка (при переводе его в отделение для новорожденных) в разделе «Первичный осмотр новорожденного» с обязательным указанием даты и точного времени (часы и минуты) осмотра. В случае необходимости по тяжести состояния или другим объективным причинам запись первичного осмотра новорожденного может быть выполнена ранее 2 часов после рождения с обязательным указанием даты и точного времени (часы и минуты) осмотра.
11. При появлении у новорожденного клиники дыхательной недостаточности в первые минуты и часы после родов врач-неонатолог дает оценку

состояния дыхательной функции новорожденных на момент перевода по шкале Сильвермана или шкале Доунса (рекомендуемые авторами образцы форм представлены в приложениях №25 и №26).

12. Согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года N 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в течение первых суток жизни в физиологическом отделении ребенок осматривается детской медицинской сестрой через каждые 3-3,5 часа для оценки состояния новорожденного и при необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи с обязательным внесением результатов осмотра в медицинскую документацию (приложение №7) [20].
13. Согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года N 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния ребенка с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в три часа. Результаты осмотра заносятся в историю развития новорожденного с указанием даты и времени осмотра [21].
14. Ежедневные записи врача-неонатолога (см. выше, параграф 1, раздел 2, пункт 2.8). Ежедневные назначения в истории развития новорожденного выносятся лечащим врачом-неонатологом на поля справа с соблюдением необходимых требований (см. выше, параграф 2, раздел 2, пункт 2.20).
15. Для соблюдения необходимой преемственности в курации новорожденного между родильным домом и детской поликлиникой врач-неонатолог родильного дома обязан отметить в выписном эпикризе:
 - основные сведения о матери: состояние ее здоровья, особенности течения беременности и родов, имевшие место оперативные вмешательства,
 - оценку новорожденного по шкале Апгар, мероприятия, проводимые в родзале (если ребенок в них нуждался),

- особенности течения раннего неонатального периода: время отпадения пуповины и состояние пупочной ранки, масса тела и состояние на момент рождения и при выписке, дата вакцинации и серия вакцины против гепатита В и БЦЖ-М (если не делали - обоснование ее отвода), данные проведения неонатального скрининга и аудиоскрининга, данные лабораторных и других обследований,
- в случае несовместимости крови матери и новорожденного по резус-принадлежности или по АВО-системе в обменной карте отмечают резус-принадлежность, группу крови матери и ребенка и показатели крови в динамике,
- при гипогалактии у матери об этом указывают в обменной карте, даются рекомендации по решению данной проблемы,
- в случаях асфиксии, родовой травмы, заболевания ребенка в обменной карте указывают не только диагноз, данные обследования ребенка и проведенное лечение, но и рекомендации по дальнейшему ведению ребенка, вскармливанию, проведению лечебных мероприятий.

16. Наряду с выписным эпикризом, выдаваемым матери на руки, старшая медицинская сестра отделения новорожденных уточняет домашний адрес матери и сообщает в день выписки ребенка по телефону в детскую поликлинику по месту его проживания (кроме иногородних) основные сведения о выписанном ребенке - для проведения более быстрого первого патронажа на дому - и отмечает в журнале отделения (палаты) для новорожденных детей и в конце истории развития новорожденного дату выписки и фамилию сотрудника поликлиники, принявшего телефонограмму.

Инструкция по заполнению вкладыша-карты первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале

1. Вкладыш-карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале (приложение N 5 Методического письма №15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 г. «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям») заполняется на каждого новорожденного во всех лечебно-профилактических учреждениях, в которых оказывается родовспомогательная помощь, врачом (неонатологом, педиатром, акушером-гинекологом, анестезиологом-реаниматологом) или, при отсутствии врача, акушеркой после завершения комплекса первичных реанимационных мероприятий [4]. Является вкладным листом к форме 097/у «История развития новорожденного».
2. Вкладыш-карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале содержит сведения:
 - о характере амниотических вод;
 - о состоянии новорожденного по признакам живорождения (самостоятельное дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, произвольные движения мускулатуры), а также по цвету кожных покровов, в динамике;
 - о проводимых первичных и реанимационных мероприятиях;
 - об исходе первичной и реанимационной помощи.

Порядок заполнения:

1. В разделе «Характер амниотических вод» - соответствующий признак необходимо подчеркнуть;
2. В графах «Пульсация пуповины» и «Произвольные движения мускулатуры» - данные признаки отмечаются знаком «X» при рождении в графах, соответствующих первой минуте, независимо от наличия или отсутствия основных признаков живорождения -

- самостоятельного дыхания и сердцебиения;
3. В графах «Дыхание» - знаком «X» указывается «отсутствие» или «наличие» («нерегулярное», «регулярное с втяжением уступчивых мест грудины», «регулярное») внешнего дыхания по всем графам карты в течение всего периода оказания медицинской помощи ребенку в родильном зале, с учетом изменения признака;
 4. В графах «ЧСС» знаком «X» отмечается один из перечисленных в строке признаков частоты сердечных сокращений («0-60», «60-100», «более 100») по всем графам карты в течение всего периода оказания медицинской помощи ребенку в родильном зале, с учетом изменения признака;
 5. В графах «Цвет» знаком «X» отмечается наличие только одного из перечисленных признаков «очень бледные», «разлитой цианоз», «акроцианоз», «розовые» по всем графам карты в течение всего периода оказания медицинской помощи ребенку в родильном зале, с учетом изменения признака;
 6. В графе SpO₂ (%) указываются поминутно показатели сатурации в течение всего периода оказания медицинской помощи ребенку в родильном зале;
 7. В разделе «Проводимые мероприятия»:
 - В строке «Лучистое тепло» в течение всего периода оказания медицинской помощи ребенку в родильном зале проставляется знак «X»;
 - В строке «Теплосберегающий пакет/пленка» в течение всего периода оказания медицинской помощи недоношенному ребенку со сроком гестации менее 28 недель в родильном зале проставляется знак «X»;
 - В строках «Санация ВДП», «Интубация трахеи», «Санация трахеи» проставляется знак «X» именно в тот временной период, когда было выполнено данное мероприятие;
 - В графе «СРАР» в соответствующей строке («маска», «назальные

- канюли», «назофарингеальная трубка») ставится знак «X» в течение всего периода проведения данного вида респираторной поддержки;
- В графе «ИВЛ» в соответствующей строке («маска», «интубационная трубка») ставится знак «X» в течение всего периода проведения данного вида респираторной поддержки;
 - В графе «Параметры», где обозначаются параметры СРАР или ИВЛ (давление на вдохе - PIP, давление на выдохе - PEEP, частота – частота вентиляции, время вдоха - Tin, FiO2 – фракция ингаляционного кислорода), в соответствующих строках указываются величины каждого из параметров в динамике. В случае изменения любого параметра СРАР или ИВЛ его новое значение указывается в графе, соответствующей времени изменения;
 - В строке «Непрямой массаж сердца» ставится знак "X" в то время, когда проводилось мероприятие;
 - В графе «Адреналин» разовая доза вводимого препарата, рассчитываемая согласно методическим рекомендациям, вписывается в пробел. В строках, соответствующих способу введения («эндотрахеально», «внутривенно»), знаком «X» обозначается факт назначения препарата в конкретное время;
 - В строке «Физиологический раствор» время применения препарата обозначается на протяжении всего периода его введения (на протяжении 5 минут) с указанием разовой дозы;
 - В строке «Гидрокарбонат натрия» время применения препарата обозначается на протяжении всего периода его введения (на протяжении 2 минут) с указанием разовой дозы;
 - В строке «Сурфактант» знаком «X» обозначается факт введения препарата в конкретный период времени с указанием разовой дозы.
8. В разделе «Исход» необходимо записать результат реанимационных мероприятий:
- состояние ребенка на момент их завершения;

- возраст на момент перевода ребенка из родильного зала;
- способ и условия транспортировки;
- способ респираторной поддержки во время транспортировки;
- диагноз.

Пример записи в разделе «Исходы»:

1. В случае эффективности мероприятий: *Ребенок в тяжелом состоянии в возрасте 20 минут жизни в транспортном кузове на аппаратной ИВЛ переведен в отделение/палату реанимации и интенсивной терапии новорожденных для продолжения лечения. Диагноз: «Тяжелая асфиксия при рождении. Синдром массивной (мекониальной) аспирации».*
2. В случае неэффективности реанимационных мероприятий: *«Смерть наступила от тяжелой асфиксии новорожденного».*

III. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ОТДЕЛЕНИИ / ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ (ОРИТН / ПИТН)

1. При поступлении в ОРИТН / ПИТН из переводного эпикриза или другой медицинской документации, направленной с ребенком, анамнез переносится в отведенный для этой информации лист. Как вариант заполнения такого листа в приложении 28 представлена унифицированная форма «Сведения о новорожденном». Лист с информацией по анамнезу вклеивается в историю болезни перед первичным статусом.
2. **Заведующий отделением осматривает** всех поступивших больных новорожденных не позднее 1-2-х дней с момента поступления. Обходы заведующего отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных проводятся ежедневно, оформляются записью в истории болезни, отражающей представление о больном, и подписываются заведующим лично.
3. **Частота осмотров в ОРИТН.** Согласно Приказу Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 909н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология"" осмотры детей врачом-анестезиологом-реаниматологом осуществляются не реже 4 раз в сутки [21]. Данные осмотров, заключений, результатов проводимых исследований и лечебных мероприятий вносятся в медицинскую документацию детей. В случаях изменения состояния детей осуществляется запись в медицинской документации врачом-анестезиологом-реаниматологом с подробным описанием ситуации, с указанием времени происшествия и проведенных мероприятий. Таким образом, в ОРИТН оформление записей врачебного наблюдения за новорожденными в день поступления, в нестабильном, крайне тяжелом и терминальном

состоянии необходимо выполнять не реже 1 раза в 3 часа, за новорожденными в стабильно тяжелом и среднетяжелом состоянии - не реже 1 раза в 6 часов.

4. **Ежедневные записи врача анестезиолога-реаниматолога ОРИТН** (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №28) должны содержать дату и конкретное время осмотра, информацию о возрасте ребенка в сутках жизни, у недоношенных новорожденных со сроком гестации менее 34 недель постконцептуальный возраст (ПКВ), информацию об основных витальных функциях, оформленную слева в виде столбика на полях, с перечислением следующих позиций:
 - температура тела ребенка,
 - ЧД,
 - ЧСС,
 - систолическое АД, диастолическое АД, среднее АД,
 - сатурация с указанием конечности, на которой проводилось измерение,
 - вид респираторной терапии с указанием аппарата, при помощи которого осуществляется дыхательная поддержка, режима вентиляции и основных параметров респираторной терапии.
5. **Утренний осмотр** (первый на смене) должен содержать подробное описание клинической картины и начинаться с оценки тяжести его состояния. В дальнейшем в последующих дневниках необходимо указывать динамику состояния с акцентом на те симптомы, которые определяют тяжесть состояния ребенка или изменяются в динамике. Ежедневно (не реже 1 раза за сутки, при необходимости чаще) в течение всего периода госпитализации в ОРИТН / ПИТН в дневниках следует указывать темп диуреза в мл/кг/час и динамику веса.
6. **Лечащий врач профильного отделения** (хирургия, кардиохирургия, офтальмология и т.д.) записывает дневники больным, находящимся в ОРИТН, ежедневно; заведующий профильным отделением осматривает их не реже 1 раза в неделю.

7. **Лист интенсивной терапии.** Вместо листа назначений в ОРИТН / ПИТН ведется лист интенсивной терапии, где, кроме основных параметров жизнедеятельности, фиксируются все врачебные назначения и порядок их выполнения (рекомендуемый авторами образец формы представлен в приложении №29).

IV. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ (ОПННД)

1. При поступлении в ОПННД из переводного эпикриза или другой медицинской документации, поступившей с ребенком, анамнез ребенка переносится в отведенный для этой информации лист, который вклеивается в историю болезни перед первичным статусом, либо подробно фиксируется в карте первичного осмотра новорожденного.
2. **Заведующий отделением осматривает** всех поступивших больных новорожденных не позднее 1-2-х дней с момента поступления. Обходы заведующего ОПННД проводятся не реже 2-х раз в неделю (желательно в понедельник и в пятницу), оформляются записью в истории болезни, отражающей представление о больном, с формулировкой клинического диагноза, рекомендациями, и подписываются заведующим лично.
3. **Частота осмотров в ОПННД.** Согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 N 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» осмотры детей врачом-неонатологом осуществляются ежедневно [20]. Данные осмотров, заключений, результатов проводимых исследований и лечебных мероприятий вносятся в медицинскую документацию детей. В случаях изменения состояния детей осуществляется запись в медицинской документации врачом неонатологом с подробным описанием ситуации, с указанием времени происшествия и проведенных мероприятий.
4. **Ежедневные записи врача-неонатолога ОПННД** должны содержать дату и время (часы и минуты) осмотра, информацию о возрасте ребенка в сутках жизни, ПКВ (у недоношенных новорожденных со сроком гестации менее 34 недель), информацию об основных витальных функциях, оформленную слева в виде столбика на полях, с перечислением следующий позиций: температура тела ребенка, ЧД, ЧСС, систолическое

АД, диастолическое АД, среднее АД, сатурация с указанием конечности, на которой проводилось измерение, вид респираторной терапии с указанием аппарата неинвазивной респираторной терапии, режима вентиляции. Утренний осмотр (первый на смене) должен содержать подробное описание клинической картины и начинаться с оценки тяжести его состояния. В дальнейшем в последующих дневниках необходимо указывать динамику преимущественно тех симптомов, которые определяют тяжесть состояния ребенка или изменяются в динамике. Ежедневно в течение всего периода госпитализации в ОПННД в дневниках должна быть указана динамика веса ребенка.

5. **Лечащий врач профильного отделения** (хирургия, кардиохирургия, офтальмология и т.д.) записывает дневники больным, находящимся в ОПННД, ежедневно; заведующий профильным отделением осматривает их не реже 1 раза в неделю.
6. **Лист интенсивной терапии.** Всем новорожденным детям, нуждающимся в проведении интенсивной терапии, вместо листа назначений в ОПННД ведется лист интенсивной терапии, где, кроме основных параметров жизнедеятельности, фиксируются все врачебные назначения.

V. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

1. История болезни хирургических пациентов содержит ряд дополнительных разделов.
2. **В предоперационном эпикризе** лечащим врачом-хирургом обосновывается необходимость планового и экстренного оперативного вмешательства, отражаются диагноз по основному и сопутствующим заболеваниям, степень выраженности функциональных нарушений, абсолютные или относительные противопоказания к операции, адекватность предоперационной подготовки, план операции, степень риска оперативного вмешательства.
3. **Согласие больного (законного представителя)** на операцию должно быть информированным, т.е. больному (законному представителю) разъясняется необходимость оперативного вмешательства, характер планируемой операции, возможные наиболее часто встречающиеся осложнения. Отдельно должно быть оформлено информированное добровольное согласие на анестезиологическое пособие.
4. **Осмотр врача анестезиолога-реаниматолога.** Осмотр врача анестезиолога-реаниматолога и протокол анестезии являются обязательными записями в истории болезни для всех видов обезболивания, кроме местной анестезии. В записи результатов осмотра отражаются данные, которые могут существенно повлиять на анестезиологическую тактику: особенности анамнеза, сопутствующие заболевания, лекарственные средства, которые принимал больной, осложнения предыдущих анестезий, наличие гемотрансфузий. Отражаются отклонения физикального обследования, отмечаются АД, пульс, особенности в данных лабораторного и инструментального обследования. Характер предстоящей операции, предоперационная подготовка. План анестезиологического пособия должен содержать

следующую информацию: премедикация, анестезия (общая, регионарная), положение больного на операционном столе, индукция анестезии, поддержание анестезии, манипуляции, применение основных и специальных методик. Риск операции оценивается по Гологорскому.

5. При поступлении больного в отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии принимающий врач записывает краткое представление о больном с указанием либо диагноза, либо имеющегося симптомокомплекса. Ведение медицинской документации в отделении интенсивной терапии см. в соответствующем разделе. Записи в дневниках должны отражать динамику состояния больного и важнейших показателей жизнедеятельности организма. Заведующий реанимационным отделением ежедневно осматривает всех хирургических пациентов отделения. Лечащий врач профильного (хирургического) отделения записывает дневники больным, находящимся в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, ежедневно; заведующий профильным отделением осматривает их не реже 2 раз в неделю.
6. Врач профильного отделения осматривает ребенка с хирургической патологией после перевода из ОРИТН не позже чем через 30 минут после поступления и записывает своё клиническое представление о больном.
7. **Протокол анестезиологического пособия.** Оценка состояния больного непосредственно перед индукцией анестезии. Анестезия (общая, регионарная). Положение больного на операционном столе, манипуляции (катетеризация центральной вены, интубация), индукция анестезии, поддержание, применение основных и специальных методик (ИВЛ и т.д.). Данные интраоперационного мониторинга, включая лабораторные исследования, объем кровопотери и диурез. Дозы и путь введения лекарственных средств, качественный состав и

объем инфузионно-трансфузионной терапии. Необычное течение анестезии и осложнения.

8. **Протокол операции.** Выполняется лечащим врачом-хирургом. Должен содержать сведения о дате и продолжительности операции, фамилии членов операционной бригады, вид операции, вид обезболивания, описание операции. Описание операции: доступ (в какой области сделан разрез, его размер, направление, слои рассекаемых тканей). Описание патологических изменений, обнаруженных при операции, операционный диагноз. Наименование операции и подробное описание хода ее выполнения. Проведен ли гемостаз в ране, число тампонов и дренажей, оставленных в ране. Контрольный счет марли и инструментов. Завершение операции (вид швов, повязка). Описание удаленного макропрепарата. Подпись хирурга.
9. **Дневник наблюдения.** Записываются врачом-хирургом ежедневно. В дневниках отражаются все манипуляции, проводимые с больным (удаление дренажей, трубок, перевязки и т.д.), состояние больного, динамика симптомов, основные параметры жизнедеятельности, состояние послеоперационной раны.
10. **Эпикриз.** В эпикризе врачом-хирургом отражается диагноз заболевания, дата и вид произведенного вмешательства, особенности послеоперационного течения (сроки удаления дренажей, снятия швов, характер заживления раны), эффективность проведенного лечения. В эпикризе должны быть указаны рекомендации по дальнейшему лечению и прогноз течения заболевания.

VI. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оценка качества оказания медицинской помощи проводится на основании критериев, утвержденных Приказом Минздрава России от 7 июля 2015 года N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Кроме того, согласно Приказу ФФОМС от 01.12.2010 N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» [15]:

- Пункт 11. Медико-экономическая экспертиза в соответствии с ч. 4 ст. 40 Федерального закона - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.
- Пункт 52. При проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи медицинская организация предоставляет специалистам-экспертам и экспертам качества медицинской помощи в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию, при необходимости результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи.
- Пункт 53. В соответствии с ч. 8 ст. 40 Федерального закона медицинская организация не вправе препятствовать доступу специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и обязана предоставлять запрашиваемую информацию.

- Пункт 80. Основными функциями специалиста-эксперта являются:
 - а) выборочный контроль объемов медицинской помощи по страховым случаям путем сопоставления фактических данных об оказанных застрахованному лицу медицинских услугах с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
 - б) отбор случаев для экспертизы качества медицинской помощи и обоснование необходимости ее проведения, подготовка документации, необходимой эксперту качества медицинской помощи для проведения экспертизы качества медицинской помощи;
 - в) подготовка материалов используемой методической базы для экспертизы качества медицинской помощи (порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, клинические протоколы, методические рекомендации и другое);
- Пункт 83. Эксперт качества медицинской помощи при проведении экспертизы качества медицинской помощи:
 - а) использует медицинские документы, содержащие описание лечебно-диагностического процесса, при необходимости выполняет осмотр пациентов;
 - б) предоставляет сведения об используемых нормативных документах (порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, клинические протоколы, методические рекомендации) по требованию должностных лиц медицинской организации, в которой проводится экспертиза качества медицинской помощи.

Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации (приложение 8 приказа N 230, раздел 4) [15]

4.1.	Непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.
------	---

4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение в установленных законодательством Российской Федерации случаях.
4.4.	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:
4.6.1.	включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, койко-дней и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией;
4.6.2.	несоответствие сроков лечения, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица срокам, указанным в реестре счета.

Заключение

Таким образом, в настоящее время в отделениях неонатального профиля назрела необходимость повышения качества ведения медицинской документации и создании унифицированных подходов и некой общей системы ее оформления. Предлагаемое учебное пособие направлено на формирование нормативно-правовых и методологических условий для реализации наиболее оптимальной системы ведения истории болезни в неонатальной практике. Актуальность решения этих задач определяется в том числе и развитием саморегулирования профессиональной деятельности, а также постепенным переходом на электронный документооборот. Одним из ожидаемых результатов реализации разработанного учебного пособия является создание механизмов предупреждения споров и проблем, связанных с качеством оказания медицинской неонатологической помощи, поскольку оценка качества ведения медицинской документации является одним из основных критериев качества оказания медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества.
2. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (ГПК РФ) от 14 ноября 2002 N 138-ФЗ.
3. Медицинское право: учебное пособие / Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. – М., 2009. – 352 с.
4. Методическое письмо Минздравсоцразвития России N 15-4/10/2-3204 от 21 апреля 2010 г. «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям».
5. Методическое письмо Минздравсоцразвития России N 15-4/10/2-6796 от 13 июля 2011 г. «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
7. Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».
8. Приказ Минздрава России от 22 января 2001 года N 12 «О введении в действие отраслевого стандарта "Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении"».
9. Приказ Минздрава РФ от 20.11.02 г. N 363 «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови».
10. Приказ Минздрава России от 21 марта 2003 года N 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

11. Приказ Минздрава РФ от 19.12.2003 N 606 "Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ".
12. Приказ Минздрава России от 22 марта 2006 года N 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» (вместе с «Положением об организации проведения массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания», «Рекомендациями по забору образцов крови при проведении массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания»).
13. Приказ Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 г. N 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказ от них».
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
15. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2010 года N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
16. Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. N 51н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
17. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. N 144 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и

- условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230».
18. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. N 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».
 19. Приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
 20. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года N 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».
 21. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»».
 22. Приказ Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».
 23. Приказ Минздрава России от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
 24. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
 25. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 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».
26. Приказ Минздрава России от 2 апреля 2013 г. N 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов».
27. Приказ Минздрава России от 6 июня 2013 г. N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий".
28. Приказ Минздрава России от 7 июля 2015 г. N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
29. Перетятко Л.П., Кулида Л.В., Проценко Е.В. и др. Принципы оформления клинического и патологоанатомического диагнозов при материнской смертности: Информационное письмо. – Иваново, 2006. – 28 с.
30. Распоряжение Правительства комитета по здравоохранению СПб от 20 декабря 2011 года N 692-р «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».
31. Салагай О.О. Медицинская документация и некоторые вопросы права // Медицинское право. - 2009. - №3. - С. 13 - 18.
32. Сварков И.А. Первичная медицинская документация как доказательство по гражданскому делу // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2010. - №7.
33. Семейный Кодекс Российской Федерации (СК РФ) от 29.12.1995 N 223-ФЗ (принят ГД ФС РФ 08.12.1995, действующая редакция от 25.11.2013).
34. Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ) от 13.06.1996 N 63-ФЗ (принят ГД ФС РФ 24.05.1996).

35. Федеральный закон от 31 мая 2002 г. N 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации».
36. Федеральный закон Российской Федерации от 27 декабря 2002 года N 184-ФЗ «О техническом регулировании».
37. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
38. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в ред. Федеральных законов от 07.08.2000 N122-ФЗ, от 10.01.2003 N15-ФЗ, от 22.08.2004 N122-ФЗ, от 29.12.2004 N199-ФЗ, от 30.06.2006 N91-ФЗ, от 18.10.2007 N230-ФЗ, от 01.12.2007 N309-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ, от 25.12.2008 N 281-ФЗ, от 30.12.2008 N 313-ФЗ, от 24.07.2009 N 213-ФЗ, от 08.12.2010 N 341-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 25.12.2012 N 264-ФЗ, от 07.05.2013 N 104-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 21.12.2013 N 368-ФЗ).
39. Электронная история болезни. Общие положения. ГОСТ Р 52636-2006 (утв. Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2006 N 407-ст). ИУС «Национальные стандарты», N 6, 2009.
40. NSW Health, Policy Directive PD2013_008 Maternity – Neonatal Abstinence Syndrome Guidelines
http://www0.health.nsw.gov.au/policies/pd/2013/PD2013_008.html

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПИТН/ОРИТН СОВМЕСТНО С

ФИО _____ **Дата осмотра** « _____ » _____ **20** г. **Возраст** _____ **сутки. № истории болезни** _____

Масса _____ (с _____) **Состояние** удовлетворительное / средней тяжести / тяжелое / очень тяжелое / крайне тяжелое / критическое. Стабильное / нестабильное

t тела _____ **С⁰**
ЧД _____ в минуту
ЧСС _____ в минуту
АД _____ / _____
Среднее АД _____
SpO2 _____ %
O2 маска/палат/канюл
Flow O2 _____ л/мин
ИВЛ/ВЧИВЛ /СРАР
Аппарат _____

A/C, SIMV, IPPV, IMV, СРАР, trСРАР

PIP _____ **смH2O**

PEEP _____ **смH2O**
Flow _____ **л/мин**
Tim _____ **сек.**

FiO2 _____ %

Частота _____ **в мин / Гц**

MEAN _____

DO _____ **мл/кг**

Delta P _____

Неврологический статус. Сознание есть / нет / кома / медикаментозная седация. **Зрачки:** D _____ мм, S _____ мм, фотореакция есть / вялая / отсутствует. С-м Грефе, с-м «заходящего солнца», анизокория. **Реакция на осмотр** адекватная/общее угнетение/повышенная возбудимость/не реагирует. **Крик** громкий / отсутствует / слабый / средней силы / раздраженный / пронзительный / монотонный. **Мраморность, с-м Арлекино, гиперестезия. Большой родничок** _____ x _____ см, на уровне костей черепа/западный/выбухает/закрытый/пульсирует/не пульсирует/напряжен / не напряжен. **Малый родничок** _____ x _____ см. **Швы:** сомкнуты, захождение/расхождение по _____ на _____ мм, по _____ на _____ мм. **Сосание:** да / нет. **Глотание:** да / нет. **Судороги** есть / нет, клонические / тонические / генерализованные / фокальные

Апноэ нет/есть, частота _____ в час, глубокие/короткие/требуют стимуляции /нет

Рефлексы новорождённого вызываются / не вызываются / ослаблены / усилены / нормальной длительности / затухающие

Мышечный тонус повышен/в норме / снижен / отсутствует. **Парез / паралич** есть / нет _____

Кожа розовая / бледная / серая / цианотичная / акроцианоз / гиперемизированная / субиктеричная зона / иктеричная _____ зона / сыпь есть / нет

На ощупь кожа влажная / сухая / горячая / тёплая / холодная. **Тургор** нормальный / снижен (слабо / умеренно / выраженно). Конечности горячие / тёплые / холодные. **Подкожно-жировая** клетчатка развита избыточно / достаточно / слабо / на животе есть / отсутствует. Глаза чистые/гнойное отделяемое/серозное отделяемое. **Периферические отёки** нет / есть / пастозность (лица/туловища / конечностей/брюшной стенки/всего тела) / склерема / позиционные _____

Дыхание: спонтанное есть/нет/свободное/затруднено: через нос/рот; эффективное / неэффективное

Участие вспомогательной мускулатуры нет / есть (умеренное / выраженное). Западение уступчивых мест грудной клетки нет / есть (умеренное / выраженное). **Одышка** нет / экспираторная /инспираторная /смешанная. **Стой** нет/ есть (слабый/умеренный/выраженный). Ритм дыхания ритмичное/неритмичное. **Интубация** ДА/НЕТ под прямой ларингоскопией оротрахеально. ЭТТ № _____, глубина стояния _____ см. **Перкуторно** звук лёгочный / тупой / коробочный. **Аускультативно** дыхание проводится / не проводится / пузырьное / жёсткое / ослабленное справа / слева. **Хрипы** нет / есть: влажные /сухие / проводные / крепитирующие, единичные / в большом количестве, справа/слева. **Мокрота** (отделяемое из ЭТТ) нет / есть: слизистое / гнойное / геморрагическое / с примесью мекония, в малом /умеренном / большом объёме. **Система органов кровообращения:** Тоны сердца ясные / приглушены/ глухие / не выслушиваются. **Пульс** на а. radialis ритмичный / аритмичный; наполнение (удовлетворительное / сниженное / плохое / нитевидный / не пальпируется) / напряжение (удовлетворительное / сниженное / плохое / нитевидный / не пальпируется). **Шум** выслушивается / не выслушивается, систолический / диастолический / систоло-диастолический / интенсивный / неинтенсивный. Локализация _____ межреберье справа / слева, rip. max. _____. Время наполнения капилляров _____ сек. на грудине; _____ сек. на конечностях.

Система органов пищеварения: Язык сухой / влажный / обложен налётом _____ . Задняя стенка глотки гиперемизирована / нет / налёт _____. **Энтеральное кормление** нет / да по _____ мл каждые _____ часа микроструйно / болюсно, грудное молоко / адап. молочная смесь « _____ ». Кормление через желудочный зонд / соску. Срыгивания да / нет. Остаточный объём (отделяемое из желудка) слизистое / непереваренная пища _____ мл / с примесью крови (алая/«кофейная гуща») _____ мл / с примесью желчи (светлая/зеленая) в объёме _____ мл. **Живот** мягкий / напряжён, не вздут / вздут (слабо/умеренно/сильно), пальпации доступен / недоступен, болезненный / безболезненный, петли контурируются / нет. Перистальтика обычной звучности / ослаблена / усилена / отсутствует. Отечность передней брюшной стенки есть / нет, гиперемия есть / нет. Перитонеальные симптомы есть / нет. **Печень** не увеличена / увеличена + _____ см. Край эластичный / плотный / острый / закрученный / бугристый. **Селезенка** не увеличена / увеличена + _____ см из под края реберной дуги. Край эластичный / плотный. Тазобедренные суставы _____

Анус ДА/НЕТ. Стул нет/не осмотрен/есть, частота _____ раз, характер жидкий/кашицеобразный /плотный, цвет: меконеальный/жёлтый/зелёный/коричневый/чёрный/кровянистый/ахоличный. Примеси нет/есть: слизь/кровь (алая/прожилки)/непереваренные комочки. Половые органы жен./муж./не определенный пол. **Остаток пуповины** сухой / отслаивается / отпал.

Пупочная ранка сухая / влажная / чистая / геморрагическое отделяемое. Пупочная вена пальпируется/нет, кожа над ней не изменена/ гиперемия _____ см

Система органов мочеиспускания: Мочеиспускание: свободное/по мочевому катетеру. Моча светло-желтая/интенсивно-желтая/тёмно-коричневая/окрашена кровью. **Диурез** _____ мл/кг/час

Продолжение приложения 1

Из анамнеза: Беременность _____, предыдущие _____

Экстрагенитальные заболевания матери _____

Особенности течения беременности _____

Роды _____ при сроке гестации _____ недель в предлежании головном/ягодичном/ножном/поперечном положении

Кесарево сечение ДА / НЕТ, экстренное ДА / НЕТ. Показания _____

1 период родов _____ 2 период _____ безводный промежуток _____ воды _____

Особенности течения родов _____

Амниотомия/вакуум-экстракция/акушерские щипцы/окситоцин/простагландины/мед-сон отдых/магнелия/токолиз (гинипрал/нифедипин/индометацин/магнелия)/антибактериальная терапия в родах (ампициллин/эритромицин/цефазолин/пенициллин), курс _____ дней, прочее _____

Послед на гистологи ДА/НЕТ, изменения _____

Профилактика РДС НЕТ/ДА, дексаметазон/бетаметазон, курс № _____, доза _____

Оценка по шкале Апгар _____ баллов. Первичная реанимация: санация дыхательных путей / тактильная стимуляция/ИВЛ через маску/интубация/ИВЛ через интубационную трубку/ max FiO_2 _____%, PIP _____ РЕЕР _____ /непрямой массаж сердца/адреналин № _____ в дозе _____ мл/катетеризация пупочной вены/физраствор в дозе № _____ в дозе _____ мл/сода 4% № _____ в дозе _____ мл. Спонтанное дыхание появилось на _____ минуте жизни. Сурфактан « _____ » в родзале ДА/НЕТ, на _____ минуте жизни, доза _____ мг. Вес при рождении _____ гр., длина _____ см, о.гол _____ см, о.гр _____ см.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Общий анализ крови / мочи _____
2. Кислотно-щелочное равновесие _____
3. Биохимический анализ крови: сахар, электролиты, СРБ, билирубин, о/белок, АСТ, АЛТ _____
4. Бактериологическое исследование материала из уха/ануса/носоглот/мокроты/крови/кала/мочи _____
5. Микроскопическое исследование материала из глаз/везикулы/мокроты/желудка _____
6. Группа крови резус-фактор/проба Кумбса/кровь и молоко матери на антитела _____
7. ПЦР крови/мокроты/отделяемого из глаз/из везикулы/ликвора _____
8. НСГ, УЗИ в/органов, ЭХО-КС, ЭКГ, ЭЭГ, R-графия _____
9. Консультации специалистов: невролог, хирург, окулист, кардиолог _____
10. Другие _____

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:

1. Охранительный режим, кувез/реанимационный стол/кровать/_____
2. Энтеральное питание минимальное трофическое/в возрастной норме _____
3. Респираторная поддержка: ИВЛ/НСРАР/оксигенотерапия _____
4. Инфузионная терапия/парентеральное питание ПОЛНОЕ/ЧАСТИЧНОЕ _____
5. Антибактериальная терапия: ампициллин в дозе _____ мг/кг/сут, в/в, через _____ часов/гентамицин в дозе _____ мг/кг/сут, в/в, через _____ часов /нетромицин в дозе _____ мг/кг/сут, в/в, через _____ часов /_____
6. Инотропы/вазопрессоры _____
7. Гемостатическая терапия: викасол/дицинон/СЗП в дозе _____ мл _____
8. Иммуноглобулин с целью _____ в дозе _____ мл/кг _____
9. Седация/обезболивание _____
10. Симптоматическая терапия _____
11. Фототерапия (лампа/светодиодная фототерапия/фиброоптическая система) _____
12. Другое _____

Врач ПИТН/ОРИТН _____ Заведующий отделением _____

Приложение 2

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____

Признак	Оценка нейромышечной зрелости новорожденного в баллах по Дж. Боллард и соавт. (1979)							У ребенка
	-1	0	1	2	3	4	5	
Поза младенца								
Квадратное окно (запястье)								
Ответная реакция руки								
Подколенный угол								
Симптом "шарфа"								
Притягивание пятки к уху								

ВСЕГО

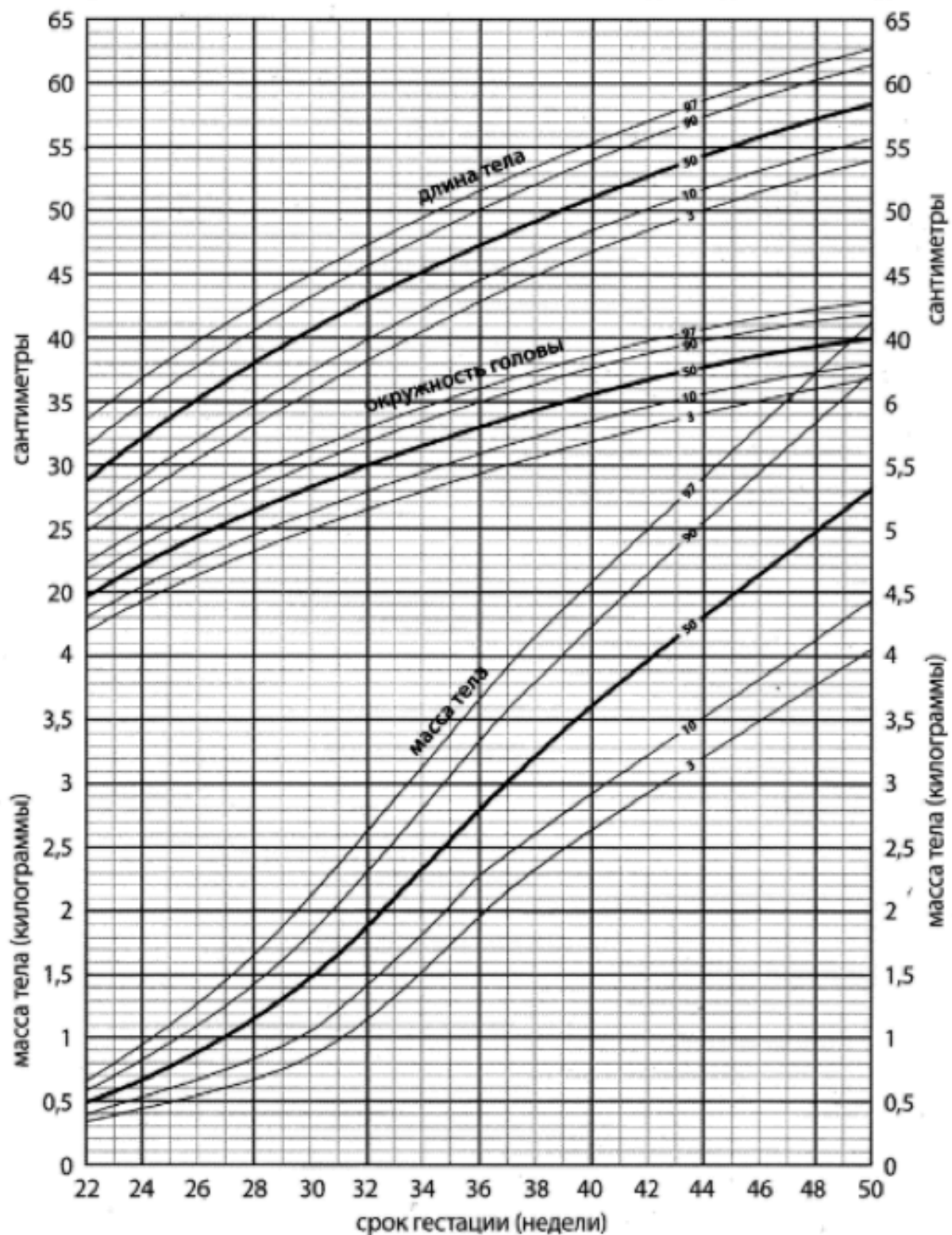
ОЦЕНКА ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНКА ПО СОВОКУПНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ (Боллард Дж. и др., 1979)

ПРИЗНАКИ	БАЛЛЫ					У ребенка
	0	1	2	3	4	
КОЖА	Желатинозная, красная, прозрачная	Гладкая, розовая, видны вены	Поверхностное шелушение, или/и видно незрелый веноз	Бородавчатость, бледная, редкие вены	Пергаментнообразная, глубокие борозды, сосуды не видны	Зрелая, бородавчатая, складчатая
ЛАНУТО	Отсутствует	Обильное	Источеч	Безволосистые области	Большая часть безволосистая	
СКЛАДКИ НА СТОПЕ	Отсутствуют	Нечеткие красные полосы	Складки только на передней части стопы	Складки на 2/3 стопы	Складки на всей подошве стопы	
ГРУДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ	Едва ощутимы	Плоские, околососковый кружок отсутствует	Ткань выражена, околососковый кружок 1-2 мм	Приподнятый сосок, околососковый кружок 3-4 мм	Ткань молочной железы полностью выражена, околососковый кружок 5-10 мм	
УХО	Ушная раковина плоская, остается согнутой после сгибания	Ушная раковина слегка загнута, мягкая, медленно расправляется после сгибания	Хорошо изогнутая ушная раковина мягкая, легко расправляется после перегиба	Плотная и сформированная с немедленным расправлением после перегиба	Плотный хрящ, ухо твердое	
ГЕНИТАЛИИ (мужские)	Мошонка пустая, нет морщин		Яички опускаются, мошонка имеет складки	Яички опущены, мошонка хорошо складчатая	Яички «подвешены», глубокая складчатость мошонки	
ГЕНИТАЛИИ (женские)	Клитор и малые половые губы выступают		Большие и малые половые губы примерно равны	Большие половые губы покрывают малые	Клитор и малые половые губы полностью закрыты большими	

ВСЕГО

ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СУММАРНОЙ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ЗРЕЛОСТИ (таблица + рисунок)

Сумма баллов (таблица + рисунок)	Гестационный возраст, нед.	Сумма баллов (таблица + рисунок)	Гестационный возраст, нед.
5	26	30	36
10	28	35	38
15	30	40	40
20	32	45	42
25	34	50	44
Суммарное количество баллов у ребенка -	баллов	Гестационный возраст у ребенка -	недель



ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ новорожденного на срок гестации ребенка при рождении _____

нед.: _____

Приложение 3

Приложение к Приказу Минздравсоцразвития России
от 26 января 2009 N 19н

Рекомендуемый образец

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ

1. Я, нижеподписавшийся(аяся) _____

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

_____ года рождения,
(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка - это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости - медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона

от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (в ред. Федеральных законов от 07.08.2000 N122-ФЗ, от 10.01.2003 N15-ФЗ, от 22.08.2004 N122-ФЗ, от 29.12.2004 N199-ФЗ, от 30.06.2006 N91-ФЗ, от 18.10.2007 N230-ФЗ, от 01.12.2007 N309-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ, от 25.12.2008 N 281-ФЗ, от 30.12.2008 N 313-ФЗ, от 24.07.2009 N 213-ФЗ, от 08.12.2010 N 341-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 25.12.2012 N 264-ФЗ, от 07.05.2013 N 104-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 21.12.2013 N 368-ФЗ) <1> отсутствие профилактических прививок влечет: запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок; временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий; отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (в ред. Федерального закона от 23.07.2008 N 160-ФЗ)

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки _____

(название прививки)

возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:

добровольно соглашаюсь на проведение прививки <3>

(название прививки)

(добровольно отказываюсь от проведения прививки _____)

(название прививки)

несовершеннолетнему _____

(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(аяся) <4> _____

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

Дата _____

(подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач _____

Дата _____

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Приложение 4

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 20 декабря 2012 г. N 1177н

Форма

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

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

" _____ " _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя) даю 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____.
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____.
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

" _____ " _____ г.
(дата оформления)

Согласие пациента на операцию переливания
компонентов крови

Я _____
получил(а) разъяснения по поводу операции переливания крови. Мне объяснены
лечащим врачом цель переливания, его необходимость, характер и особенности
процедуры, ее возможные последствия, в случае развития которых я согласен(на) на
проведение всех нужных лечебных мероприятий. Я извещен(а) о вероятном течении
заболевания при отказе от операции переливания компонентов крови.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы,
касающиеся состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них
удовлетворительные ответы.

Я получил информацию об альтернативных методах лечения, а так же об их
примерной стоимости.

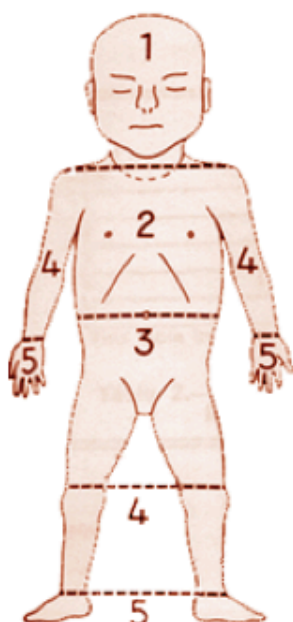
Беседу провел врач _____ (подпись врача)
« _____ » _____ 20__ год.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался
собственноручно _____ (подпись пациента)
или расписался (согласно п.1.7 «Инструкция по применению компонентов крови», утв.
Приказом Минздрава РФ от 25.11.2002 года, №363)
_____ (подпись, ФИО)

или, что удостоверяют присутствующие при беседе
_____ (подпись врача),
_____ (подпись свидетеля).

Пациент не согласился (отказался) от предложенного лечения, в чем расписался
собственноручно _____ (подпись пациента),
или расписался (согласно п.1.7 «Инструкция по применению компонентов крови», утв.
Приказом Минздрава РФ от 25.11.2002 г. №363)
_____ (подпись, ФИО),
или, что удостоверяют присутствовавшие при беседе
_____ (подпись врача),
_____ (подпись свидетеля).

Относительное соответствие между визуальной оценкой желтухи и концентрацией билирубина



Кожные зоны	Участки прокрашивания кожи	Билирубин, мкмоль/л
1	Только лицо и шея	31,5 – 136
2	Грудная клетка и спина	93,5 – 204
3	Живот от уровня пупочного кольца до коленей	136 - 280
4	Руки и ноги от коленей и ниже	187 - 306
5	Ладони и стопы	> 255

Динамическая оценка выраженности желтухи

Дата:	Время:		Возраст (часы)	
Кожная зона	Интенсивность желтухи		Транскутанный показатель уровня билирубина mg/dl	Степень риска ядерной желтухи
	Неинтенсивная (лимонный оттенок)	Выраженная (оранжевый оттенок)		
1				Низкая
2				Средняя
3				Высокая
4				
5				

Приложение 7

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20__ г. № _____

КАРТА КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ

Показатель	Часы наблюдения				
	Сразу после рождения	Через 30 минут после рождения	Через 60 минут после рождения	Через 90 минут после рождения	Через 120 минут после рождения
t тела, С ⁰					
Контакт кожа к коже					
Подпись акушерки					

КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ

ФИО матери ребенка _____ № истории развития _____
Дата наблюдения « _____ » _____ 20__ г. часы с _____ до _____

Показатель	Часы наблюдения							
Крик (громкий, слабый)								
Цвет кожи								
t тела, С ⁰								
ЧСС								
ЧД								
Sp O ₂ на правой руке								
Sp O ₂ на левой ноге								
FiO ₂								
Меконий								
Мочеиспускание								
Подпись медсестры								

Неврологический статус новорождённого

ФИО _____ Дата, время _____ Сутки жизни _____

Сознание: да, нет. **Реакция на осмотр:** адекватная, общее угнетение, повышенная возбудимость, не реагирует. **Крик:** отсутствует, громкий, слабый, средней силы, эмоциональный, раздражённый, пронзительный, монотонный, гнусавый, «кошачий». **Поза:** флексии, полуфлексии, «лягушки», запрокидывания головы, дугообразная. **Общемозговые симптомы:** рвота, срыгивание. Мраморность, симптом Арлекино. **Менингеальные симптомы:** нет, гиперестезия, симптом подвешивания.

Голова: окружность головы _____ см, окружность груди _____ см. **Форма черепа:** обычная, микроцефальная, гидроцефальная, нависающий затылок, долихоцефалия, брахицефалия, «башенный».

Кости черепа: нормальные, плотные, податливые, деформация родовой опухолью _____.

Кефалогематома, одна / две, локализация (теменная кость справа / слева / затылочная), размеры первой _____ * _____ см, размеры второй _____ * _____ см.

Швы: сомкнуты, расхождение _____ см, захождение _____ см. **Большой родничок** _____ * _____ см, норма, выбухает, западает, напряжен, не напряжен. **Малый родничок** _____ * _____ см. **Перкуторный звук:** обычный, гидроцефальный.

Лицо: спокойное, беспокойное, мимика живая, амимичное, симметричное, асимметричное за счёт _____

Глазная щель: закрыта, открыта, D=S, D>S, D<S; реакция зрачка на свет да, нет.

разрез глаз: монголоидный, антимонголоидный, обычный, анофтальмия, экзофтальм, катаракта, симптом Грефе, симптом «заходящего солнца», анизокория. Косоглазие: сходящееся, расходящееся, стойкое, нестойкое. Нистагм: горизонтальный, вертикальный, ротаторно нестойкий, при смене положения.

Зрительное сосредоточение: да, нет, фиксирует взор, прослеживает. **Слуховое сосредоточение:** да, нет, кратковременно. **Сосание:** да, нет. **Глотание:** да, нет. **Голос:** громкий, хриплый, афония, поперхивание.

Мягкое нёбо: асимметрия, провисает, норма. **Кривошея:** нет, да _____

Двигательная активность: удовлетворительная, D=S, избыточная, снижена, атетозоподобная, асимметрия;

тонус мышц: в ногах (D, S) норма, атония, гипотония, гипертония;

в руках (D, S) норма, атония, гипотония, гипертония;

в ПВМ(D, S) норма, атония, гипотония, гипертония;

тремор: (подбородка, рук, ног) спонтанный, кратковременный, мелкий, крупный, рубральный;

спонтанный р-с Моро, спонтанные вздрагивания, клонус стоп (спонтанный, индуцированный).

Судороги: клонические, тонические, клонико-тонические, миоклонические, апноэ (с потерей сознания, без потери сознания, сопровождающиеся мочеиспусканием), фокальные, генерализованные _____

Патологические установки: кистей: «когтистая лапа», «ластовидная кисть», «рука акушера» и др.

стоп: варусная, вальгусная, «конская» стопа.

Сухожильные рефлексы:

коленные (D, S): снижение, повышение, асимметрия, расширение зоны;

ахилловы (D, S): снижение, повышение, асимметрия, расширение зоны;

с бицепса (D, S): снижение, повышение, асимметрия, расширение зоны;

брюшные рефлексы: верхние, средние, нижние;

подошвенные рефлексы: _____ по _____ нормальному _____ типу,

патологические _____

Физиологические рефлексы: поисковый, сосательный, Бабкина, Моро I и II фаза, хватательный, Галанта, Бабинского, Робинзона, Переса, опоры, ходьбы, защитный, ползания.

НСГ _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Врач невролог _____

Продолжение приложения 8

Осмотр невролога в динамике

1. Осмотр _____

2. Осмотр _____

3. Осмотр _____

4. Осмотр _____

5. Осмотр _____

6. Осмотр _____

Приложение 9

Рабочая карта офтальмологического осмотра недоношенного ребенка

ФИО _____	Дата осмотра _____	Время _____
Дата рождения _____	Вес при рождении _____	На кислород.терапии _____
Гестационный возраст на момент родов _____	нед. ПКВ _____	недель _____
Зрительные функции _____		
Передние отрезки глаз _____		
Оптические среды:		
Роговица _____		
Хрусталик _____		
Эмбриональная капсула хрусталика _____		
Стекловидное тело _____		
Глазное дно: фон _____		
ДЗН: цвет _____	_____	_____
_____	_____	_____
Сосуды в центре: артерии _____	_____	_____
_____	_____	_____
Сосуды на периферии: артерии _____	_____	_____
_____	_____	_____
Ишемия (отек) сетчатки _____		
Аваскулярная зона _____		
Кровоизлияния _____	_____	_____
_____	_____	_____
Признаки ретинопатии:		
- демаркационная линия _____	_____	_____
- сосудистые аркады _____	_____	_____
- участки пролиферации _____	_____	_____
Фиброз стекловидного тела _____	_____	_____
_____	_____	_____
Диагноз _____		
Рекомендации _____		

Врач офтальмолог _____		

ФИО _____	Дата осмотра _____	Время _____
Дата рождения _____	Вес при рождении _____	На кислород.терапии _____
Гестационный возраст на момент родов _____	нед. ПКВ _____	недель _____
Зрительные функции _____		
Передние отрезки глаз _____		
Оптические среды:		
Роговица _____		
Хрусталик _____		
Эмбриональная капсула хрусталика _____		
Стекловидное тело _____		
Глазное дно: фон _____		
ДЗН: цвет _____	_____	_____
_____	_____	_____
Сосуды в центре: артерии _____	_____	_____
_____	_____	_____
Сосуды на периферии: артерии _____	_____	_____
_____	_____	_____
Ишемия (отек) сетчатки _____		
Аваскулярная зона _____		
Кровоизлияния _____	_____	_____
_____	_____	_____
Признаки ретинопатии:		
- демаркационная линия _____	_____	_____
- сосудистые аркады _____	_____	_____
- участки пролиферации _____	_____	_____
Фиброз стекловидного тела _____	_____	_____
_____	_____	_____
Диагноз _____		
Рекомендации _____		

Врач офтальмолог _____		

ФИО _____	Дата осмотра _____	Время _____
-----------	--------------------	-------------

Продолжение приложения 9

ФИО _____	Дата осмотра _____	Время _____
Дата рождения _____	Вес при рождении _____	На кислород.терапии _____
Гестационный возраст на момент родов _____	нед. ПКВ _____	недель _____
Зрительные функции _____		
Передние отрезки глаз _____		
Оптические среды:		
Роговица _____		
Хрусталик _____		
Эмбриональная капсула хрусталика _____		
Стекловидное тело _____		
Глазное дно: фон _____		
ДЗН: цвет _____	_____	границы _____
Сосуды в центре: артерии _____	_____	вены _____
Сосуды на периферии: артерии _____	_____	вены _____
Ишемия (отек) сетчатки _____		
Аваскулярная зона _____		
Кровоизлияния _____	_____	Патологические очаги на гл.дне _____
Признаки ретинопатии:		
- демаркационная линия _____	_____	вал проминенции _____
- сосудистые аркады _____	_____	неоваскуляризация _____
- участки пролиферации _____	_____	_____
Фиброз стекловидного тела _____	_____	отслойка сетчатки _____
Диагноз _____		
Рекомендации _____		

Врач офтальмолог _____		

ФИО _____	Дата осмотра _____	Время _____
Дата рождения _____	Вес при рождении _____	На кислород.терапии _____
Гестационный возраст на момент родов _____	нед. ПКВ _____	недель _____
Зрительные функции _____		
Передние отрезки глаз _____		
Оптические среды:		
Роговица _____		
Хрусталик _____		
Эмбриональная капсула хрусталика _____		
Стекловидное тело _____		
Глазное дно: фон _____		
ДЗН: цвет _____	_____	границы _____
Сосуды в центре: артерии _____	_____	вены _____
Сосуды на периферии: артерии _____	_____	вены _____
Ишемия (отек) сетчатки _____		
Аваскулярная зона _____		
Кровоизлияния _____	_____	Патологические очаги на гл.дне _____
Признаки ретинопатии:		
- демаркационная линия _____	_____	вал проминенции _____
- сосудистые аркады _____	_____	неоваскуляризация _____
- участки пролиферации _____	_____	_____
Фиброз стекловидного тела _____	_____	отслойка сетчатки _____
Диагноз _____		
Рекомендации _____		

Врач офтальмолог _____		

Приложение 10

Форма № _____ утверждена приказом руководителя
от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ФИО _____ Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

Возраст на момент исследования _____ сутки жизни. ПКВ _____

Структуры головного мозга сформированы правильно _____

Рисунок извилин неизменен, обеднен _____

Признаки незрелости _____

Межполушарная борозда (N=2мм) _____ мм

По конвексительной поверхности _____ мм

Боковые желудочки на уровне передних рогов: справа _____ мм, слева _____ мм; тела:

справа _____ мм, слева _____ мм; затылочные рога: справа _____ мм, слева _____ мм

Субэпендимальные зоны _____

Сосудистые сплетения _____

Третий желудочек _____ мм. Четвёртый желудочек _____ мм. Большая цистерна (N=5 мм) _____

Очаговые образования _____

Таламусы: экзогенность _____

структура _____

Другие особенности _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____

Подпись врача _____

Продолжение приложения 10

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ФИО _____ Дата _____
« ____ » _____ 20 ____ г.
Возраст на момент исследования _____ сутки жизни. ПКВ _____

ПЕЧЕНЬ: контуры _____ эхогенность _____
структура _____ сосудистый рисунок _____
желчные протоки _____
Правая доля: толщина _____ мм; левая доля: толщина _____ мм
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: состояние _____ расположен _____
стенка _____ утолщена. Содержимое _____
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: форма _____ контуры _____ чёткие
Структура _____ Эхогенность _____
Вирсунгов проток _____ расширен _____
СЕЛЕЗЁНКА: _____ мм. Контуры _____ Структура _____
Эхогенность _____
Свободная жидкость, объемные образования _____
Загазованность кишечника _____

Другие особенности _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подпись врача _____

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Почки расположены _____
Контуры _____
Размеры: правая _____ мм; паренхима _____
левая _____ мм; паренхима _____
ЧЛС: справа лоханка _____ мм; чашечки _____ мм
слева лоханка _____ мм; чашечки _____ мм
Область надпочечников _____
Мочеточники _____
Мочевой пузырь: заполнение _____ контуры _____
стенка _____ содержимое _____
Подвижность _____

Другие особенности _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подпись врача _____

Продолжение приложения 10

Форма № _____ утверждена приказом руководителя
от « _____ » _____ 20__ г. № _____

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТИМУСА

ФИО _____ Дата « _____ » _____ 20__ г.
Возраст на момент исследования _____
сутки жизни _____

ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА расположена _____
Эхогенность _____ Эхоструктура _____
Соотношение правой и левой доли составляет _____
Размеры _____ мм. Объём _____ см³
Соотношение масса железы / масса тела _____

Другие особенности _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____

Форма № _____ утверждена приказом руководителя
от « _____ » _____ 20__ г. № _____

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

ФИО _____ Дата « _____ » _____ 20__ г.
Возраст на момент исследования _____
сутки жизни _____

ПРАВЫЙ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ:

Головка бедренной кости _____ Угол альфа _____ градус
Суставная впадина _____ формы
Лимбус _____ утолщен. Эркер _____ изменён
Окружающие мягкие ткани _____ изменены
Ядро окостенения _____ мм

ЛЕВЫЙ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ:

Головка бедренной кости _____ Угол альфа _____ градус
Суставная впадина _____ формы
Лимбус _____ утолщен. Эркер _____ изменён
Окружающие мягкие ткани _____ изменены
Ядро окостенения _____ мм

Другие особенности _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____

Продолжение приложения 10

Форма № _____ утверждена приказом руководителя
от « _____ » _____ 20__ г. № _____

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ФИО _____ Сутки жизни _____ Масса тела _____ Дата _____

Аускультативно шумы есть/нет систолический/систооло-диастолический _____

Пульсация на бедренной артерии *нормальная/ослабленная/отсутствует*

Сердце расположено и сформировано <i>правильно</i>					
Магистральные артерии отходят <i>типично/транспонированы/от правого желудочка</i>					
ЛП/ПП = _____ / _____ (мм)			ООО _____ (мм), ток L R		
Межжелудочковая перегородка <i>целостная</i>					
Трикуспидальный клапан (0,5 – 1,1 м/с)		Е/А / _____ (м/с)		Регургитация _____ (м/с)	
Митральный клапан (0,8 – 1,3 м/с)		Е/А / _____ (м/с)		Регургитация _____ (м/с)	
Аортальный клапан (1,2 – 1,8 м/с)		V _{max} _____ (м/с)	VPI _____	D аорты _____	
Клапан легочной артерии (0,6 – 1,4 м/с)		V _{max} _____ (м/с)	VPI _____	D ЛА _____	
АТ/ЕТ = _____			→ расчетное среднее P _{ЛА}		(мм Hg)
Коронарные артерии <i>отходят от синусов Вальсальвы/не визуализируются/ЛКА от ЛА</i>					
ОАПнет/есть	D _____ (мм)	направление шунта L→R/R→L/двунаправленный			
Ток в нисходящей Ао <i>однонаправленный/ретроградный</i>					
LA/Ao _____ (в норме 0,8-1,0)		Диастолический кровоток в левой легочной артерии (м/с)			
*IR средней мозговой артерии _____ (в норме <0,8)			*IR мезентериальных артерий _____		
ФВ %	КДР/КСР _____ (мм)	ЗСЛЖ _____ (мм)	МЖП _____ (мм)	ПЖ _____ (мм)	
Дуга Ао <i>без патологии/перерыв дуги аорта – тип А/В/С</i>				Нисходящая АоV _____ (м/с)	

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Врач: _____

Продолжение приложения 10

Таблица 1. Среднее давление в легочной артерии (мм рт. ст.) в зависимости от величины отношения АТ/ЕТ

АТ/ЕТ	СрДЛА	АТ/ЕТ	СрДЛА	АТ/ЕТ	СрДЛА
0,19	74	0,28	41	0,37	23
0,20	69	0,29	38	0,38	21
0,21	64	0,30	36	0,39	20
0,22	60	0,31	34	0,40	19
0,23	57	0,32	31	0,41	17
0,24	53	0,33	30	0,42	16
0,25	50	0,34	28	0,43	15
0,26	47	0,35	26	0,44	14
0,27	44	0,36	24	0,45	13

Окончание приложения 10

ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Дата « _____ » _____ 20__ г. Возраст ребенка _____ ПКВ _____

ФИО _____ Дата рождения « _____ » _____ 20__ г.

Находится в ОПННД/ОРИТН с _____ поступал в возрасте _____ из _____

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной - _____

Сопутствующий - _____

Осложнения - _____

АНАМНЕЗ (основные особенности) _____

Динамика клинической картины

ИВЛ (дата) с _____ по _____, (сутки жизни) с _____ по _____, общая продолжительность _____.

НСРАР (дата) с _____ по _____, (сутки жизни) с _____ по _____, общая продолжительность _____.

Зависимость от кислорода _____ . Апноэ _____ .

Нарушения гемодинамики (возраст, терапия) _____

Наличие лёгочной гипертензии: ДА / НЕТ, возраст _____

Терапия _____

Наличие гемодинамически значимого ОАП: ДА/НЕТ, возраст _____

Терапия _____

Энтеральное _____ питание _____ начато _____ с _____ суток, чем _____.

Желтуха с _____ по _____ сутки жизни. Максимальная убыль массы на _____ сутки _____ %.

Пуповинный _____ остаток _____ отпал _____ на _____ сутки/не _____ отпал, _____ его состояние _____.

Пупочная ранка _____ перипупочная область _____

Другие особенности _____

ОБСЛЕДОВАНИЕ (основные особенности)

- ОАК _____
- ОАМ _____
- САХАР _____
- Биохимия _____
- СРБ _____
- Посевы, ПЦР _____
- Микроскопия _____
- НСГ _____
- УЗИ _____
- ЭХО-КС _____
- ЭКГ _____
- Рентгенография _____
- ОКУЛИСТ _____
- НЕВРОЛОГ _____

Продолжение приложения 11

- Прочее _____

ЛЕЧЕНИЕ

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Разовая доза	Кратность введения	Путь введения	Курсовая доза

РАСЧЕТ ПИТАНИЯ. Вскармливание грудное/смешанное/искусственное. А/С _____

Суточный объем питания (доношен. до 7 суток жизни) = 10 * на возраст (сутки) = _____ мл

Суточный объем питания (доношен. после 7 суток жизни) = вес / 1/5 = _____ мл

Калорийный способ расчета энтерального питания для недоношенных новорожденных:

Объем питания (мл/сутки) =

[Масса тела (кг) * 100 * потребность в ккал на данный возраст] / ккал в 100 мл питания

Суточный объем питания (недоношен.) = 100 * _____ ккал * _____ кг / _____ = _____ мл

Объем питания на одно кормление = суточный объем / кратность кормлений (8 раз) = _____ мл

	Белки	Жиры	Углеводы	Ккал
В _____ мл				
В 100 мл				
На 1 кг				
Потребность	3,0 / 3,5 / 4,0 / 4,5	4,8 – 6,6	12 / 14	130 / 140 / 150 / 160
Коррекция				

Прививка против гепатита В: НЕТ/ДА на _____ сутки жизни. БЦЖ-М: НЕТ/ДА на _____ сутки жизни

Неонатальный скрининг: НЕ ВЗЯТ / ВЗЯТ « _____ » _____ 20 _____ г.

Аудиоскрининг: НЕТ/ДА, ПРОШЕЛ/НЕ ПРОШЕЛ (справа/слева) « _____ » _____ 20 _____ г.

Состояние ребенка в настоящее время удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое/ стабильное

Вскармливание грудное/смешанное/искусственное по _____ мл за кормление через _____ часа/в свободном режиме, адаптированная смесь « _____ » по _____ мл по _____ раз за сутки

Особенности _____

ПЛАН ДАЛЬНЕЙШЕГО ВЕДЕНИЯ

Врач _____ Заведующий отделением _____

Приложение 12

Название лечебного учреждения _____
Телефон отделения _____

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

ПЕРЕВОДНОЙ ЭПИКРИЗ (из родильного дома)

ФИО матери _____ возраст _____
Адрес: _____ телефон: _____

Дата родов: ____/____/____	Апгар: ____/____/____	Гепатит В: серия ____ / ____ / ____
Время: _____:	Вес: _____ г.	БЦЖ-М: серия ____ / ____ / ____
Пол: муж / жен	Длина: _____ см.	Генетический скрининг: ____ / ____ / ____
Гр. крови матери: ____ (____) Rh ____	Окр. головы: _____ см.	Аудиоскрининг: ____ / ____ / ____
Гр. крови ребенка: ____ (____) Rh ____	Окр. груди: _____ см.	прошел / не прошел

Анамнез:

Вредные привычки: курение , алкоголь , наркомания –

Соматические заболевания: _____

ВИЧ _____ RW _____ HbsAg _____ гепатит С _____

другие _____

Гинекологические заболевания и хроническая урогенитальная инфекция: _____

Предыдущие беременности: аборт _____, выкидыш _____, замершая беременность _____, преждевременные роды _____, срочные роды

Настоящая беременность: _____ На учете в ж/к с _____ нед. / не наблюдалась

Течение беременности: _____

Титр антител (при наличии) _____

Прием антибиотиков: препарат _____ срок беременности _____ нед.

Профилактика СДР: срок бер-ти _____ нед., дексаметазон/бетаметазон, курс завершен/не завершен, доза _____

Профилактика ВИЧ: не проводилась / проводилась _____

УЗИ данные: _____

Роды _____ при сроке гестации _____ нед. Предлежание головное / ягодичное / ножное / поперечное.

Кесарево сечение ДА / НЕТ, экстренное ДА / НЕТ. Показания _____

I период: _____, II период _____, безводный промежуток: _____, околоплодные воды: _____

Особенности течения родов _____

Амниотомия / вакуум-экстракция / акушерские щипцы / окситоцин / простагландины / мед-сон отдых / магния / токолиз (гинипрал / нифедипин / индометацин / магния) / антибактериальная терапия в родах (ампициллин / эритромицин / цефазолин / пенициллин), курс _____ дней, прочее _____

Послед на гистологи ДА/НЕТ, изменения _____

Оценка по шкале Апгар _____ баллов. **Первичная реанимация:** санация ВДП / тактильная стимуляция / ИВЛ маской / интубация / ИВЛ через ЭТТ / max FIO2 _____ %, PIP _____ РЕЕР _____ / непрямой массаж сердца / адреналин № _____ в дозе _____ мл / катетеризация пупочной вены / физраствор № _____ в дозе _____ мл/ сода 4% № _____ в дозе _____ мл. **Спонтанное дыхание** появилось на _____ минуте жизни.

Сурфактан « _____ » в родзале ДА/НЕТ, на _____ минуте жизни, доза _____ мг.

Динамика состояния ребенка _____

Стул _____

Диурез _____

мл/кг/час

Продолжение приложения 12

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- Общий анализ крови

Дата	Эр.	Нв	Нт	Ретик	Тром б	Лейк.	Миел	Юн.	п/я	с/я	Лим.	Мон.	Эоз.

- Общий анализ мочи

Дата	Белок	Сахар	Лейк.	Эритр.	Соли	Бактерии	Прочее

- Билирубин и другие биохимические показатели

Дата	Общий	Прямой	О/белок	СРБ	Вен Нт	АЛТ	АСТ	рН	рСО2	рО2	НСО3	ВЕ

- НСГ _____
- Рентгенография _____
- Другие обследования и посевы _____

ЛЕЧЕНИЕ: Сосудистый доступ _____

- Инфузионная терапия и питание

Дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сутки жизни										
Суточный объем, мл/кг/сутки										
Глюкоза, %										
Нагрузка глюкозы, мг/кг/минуту										
Аминокислоты, г/кг										
« _____ »										
Липиды, г/кг										
« _____ »										
Энтеральное питание										
« _____ », мл										
Сахар крови, ммоль/л										
Динамика веса										

- Медикаментозная терапия

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Разовая доза	Кратность введения	Путь введения	Часы введения

ДИАГНОЗ _____

Переводится в МО _____

К эпикризу прилагаются прививочный сертификат ребенка; справка о рождении; согласие матери на перегоспитализацию ребенка; ксерокопии документов матери: паспорта, страхового полиса, СНИЛС.

КАРАНТИН: НЕТ / ДА

Дата перевода « _____ » _____ 20__ г. Врач _____

Зав. отделением _____

Продолжение приложения 12

Особенности _____

Стул _____ Диурез _____ мл/кг/час

Динамика веса _____

Прививка против гепатита В: НЕТ/ДА на _____ сутки жизни, в/м; 0,5 мл, серия _____ с.г. _____ г.

БЦЖ-М: НЕТ/ДА на _____ сутки жизни, в/к, 0,025 мл, серия _____ с.г. _____ г.

Неонатальный скрининг: НЕ ВЗЯТ / ВЗЯТ « _____ » _____ 20 _____ г.

Аудиоскрининг: НЕТ/ДА, ПРОШЕЛ/НЕ ПРОШЕЛ (справа/слева) « _____ » _____ 20 _____ г.

ОБСЛЕДОВАНИЕ: группа крови _____ (_____) Rh (_____) _____

- **Общий анализ крови**

Дата	Эр	Нв	Ретик	Тромб	Лейк	Миел	юн	п/я	с/я	лим	мон	эоз	Вр.свер

- **Общий анализ мочи**

Дата	Белок	Сахар	Лейк	Эритро	Соли	Бактерии	Прочее

- **Билирубин и другие биохимические показатели**

Дата	Общий	Прямой	О/белок	СРБ	АСТ	АЛТ	Ca ⁺⁺	K ⁺	Na	Мочев.	Вен Нт

- **НСГ** _____

- **Рентгенография** _____

- **Гликемический профиль**

Дата	Сутки жизни	Инфузия мл/кг	% глюкозы	Нагр. глюк. мг/кг/мин	САХАР (ммоль/л)

ЛЕЧЕНИЕ: вскармливание

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Разовая доза	Кратность введения	Путь введения	Часы введения

ДИАГНОЗ _____

МАТЬ НА ПЕРЕВОД, НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА СОГЛАСНА.

Подпись матери _____

Переводится в _____

Дата перевода « _____ » _____ 20 _____ г. Врач _____

Зав. отделением _____

Окончание приложения 12

Консилиум по поводу назначения препаратов «off-label»
(вариант оформления заключения консилиума)

На бланке организации

РЕШЕНИЕ КОНСИЛИУМА
о назначения пациенту лекарственного препарата по показаниям, не утвержденным в инструкции по применению (“off-label”)

г. _____ « ____ » _____ 20__

Консилиум _____ в составе:
(наименование медицинской организации)

изучил историю болезни и клиническую ситуацию в отношении следующего пациента:

Ф.И.О. Пациента: _____
Дата рождения: « ____ » _____ 20__ г.
История болезни: № _____
Лечащий врач: _____

Текущий диагноз (подтвержден/не подтвержден) _____

Проводимые методы лечения:

Обоснование назначения лекарственного препарата с оценкой ранее проводимого лечения:

Учитывая изложенное, Консилиум принимает решение о введении в терапию пациента _____ следующего препарата:

(Ф.И.О. пациента)

(указывается наименование лекарственного препарата, дозировка, дата начала введения)

Главный врач _____ (_____)

Заведующий отделением _____ (_____)

Лечащий врач _____ (_____)

Продолжение приложения 13

Оборотная сторона

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» решение Консилиума утверждено на заседании врачебной комиссии.

СОГЛАСИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПОЛУЧЕНО.

Протокол заседания врачебной комиссии от « ____ » _____ 20 ____ года № _____.

Продолжение приложения 13

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ законного представителя* на применение терапии «вне инструкции» (“off-label”)

Я, _____, являясь законным
(Ф.И.О. законного представителя пациента)

представителем Пациента: _____
(Ф.И.О. пациента)

получил от лечащего врача _____
(Ф.И.О. лечащего врача)

сведения о препарате _____, а также подробную
информацию о нижеследующем:

- о том, что показания к применению (дозировка, возраст, лекарственная форма) не соответствуют или не указаны в инструкции к применению;
- ранее назначенная моему ребенку терапия не была в достаточной мере эффективной;
- о способах введения препарата, его дозировке и лекарственной форме;
- введение препарата может привести к появлению аллергических реакций и следующих побочных эффектов: _____

- имеются достаточные научные данные (в том числе в зарубежных научных источниках) полагать, что при применении указанного лекарственного препарата у моего ребенка может быть достигнут лечебный (паллиативный) эффект.

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с применением лекарственного препарата _____, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о его применении моему ребенку.

Я имел(-а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(-а) исчерпывающие ответы.

Я имел(-а) возможность ознакомиться с решением Консилиума (врачебной комиссии) о целесообразности проведения моему ребенку терапии лекарственным препаратом _____.

Мне разъяснено также мое право отказаться от проведения моему ребенку терапии лекарственным препаратом _____.

Я, _____,
(Ф.И.О. законного представителя пациента)

с применением в терапии лекарственного препарата _____
(наименование препарата) _____ (прописью «СОГЛАСЕН» или «НЕ СОГЛАСЕН»)

Законный представитель Пациента _____
(подпись, расшифровка подписи)

паспорт _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

адрес регистрации: _____

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Я свидетельствую, что разъяснил(-а) законному представителю суть, риск и альтернативу введения лекарственного препарата, дал(-а) ответы на все вопросы.

Врач: _____
(Ф.И.О., подпись)

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

*Законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун и попечитель.

**ОПЕРАЦИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ (ОЗПК) / ЧАСТИЧНОЙ ОБМЕННОЙ
ТРАНСФУЗИИ (ЧОТ)**

ФИО ребенка _____ Дата рождения « _____ » _____ 20__ г. № истории _____
Дата выполнения процедуры « _____ » _____ 20__ г. Врач _____ М/с _____
Показания к проведению ОЗПК / ЧОТ _____
Согласие матери на проведение ОЗПК / ЧОТ получено.

Порядок проведения ОЗПК / ЧОТ:

1. **Венозный доступ – ПУПОЧНЫЙ КАТЕТЕР / Другой** _____
 2. **Расчет объема ОЗПК / ЧОТ:**
 - Общий объем ОЗПК = 2 ОЦК (1 ОЦК = 80-90 мл/кг)
Расчет для ребенка = (80-90 * вес ребенка * 2) Расчет = _____ мл * _____ гр. * 2 = _____ мл
 - Объем ЧОТ = ОЦК (80-90 мл/кг) × масса тела в кг × (Нтребенка - Нтжелаемый) : Нтребенка
Расчет для ребенка = _____ мл * _____ гр. * (_____ - _____) : _____ = _____ мл
 3. **Среда для проведения ОЗПК / ЧОТ:**
 - Для ОЗПК решено использовать эритроцитарную массу _____ () группы, Rh () _____ и свежезамороженную плазму _____ () группы, Rh () _____ в соотношении **2 : 1**, для ребенка взято количество эритроцитарной массы _____ мл, СЗП _____ мл
 - Для ЧОТ решено использовать физиологический раствор
 4. **В _____ часов** после проверки группы крови и резус-фактора больного и донора двумя сериями стандартных сывороток, после проведения пробы на совместимость крови донора и больного по группе АВО и резус-фактору, после проведения биологической пробы сделан вывод о том, что **КРОВЬ СОВМЕСТИМА**
 5. **Способ введения и выведения сред:** внутривенно, дробно, медленно путем выведения 10 мл крови ребенка и выведения 10 мл эрмассы / СЗП / физраствора
 6. **ОЗПК / ЧОТ начато в _____ час _____ мин, закончено в _____ час _____ минут**
 7. **Всего перелито:**
 - Эритроцитарной массы _____ (), Rh () _____ в количестве _____ мл
№ флакона _____ дата изготовления « _____ » _____ 20__ г. Донор _____
 - Эритроцитарной массы _____ (), Rh () _____ в количестве _____ мл
№ флакона _____ дата изготовления « _____ » _____ 20__ г. Донор _____
 - Свежезамороженная плазма _____ (), Rh () _____ в количестве _____ мл
№ флакона _____ дата изготовления « _____ » _____ 20__ г. Донор _____
 - Физиологического раствора _____ мл
 8. **Всего выведено крови ребенка _____ мл**
 9. **Патологических реакций** во время проведения ОЗПК / ЧОТ не отмечено / отмечено _____
 10. **Поведение** ребенка адекватное / с нарушениями _____
 11. **Цвет мочи** обычный / измененный _____
 12. **Диурез** после проведения ОЗПК / ЧОТ _____ мл/кг/час
- Подпись врача, проводившего ОЗПК / ЧОТ _____
Подпись ассистента (врач, медсестра) _____

Продолжение приложения 14

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

ФИО ребенка _____ Дата рождения « ____ » _____ 20__ г. № истории _____
 Дата выполнения процедуры « ____ » _____ 20__ г. Время начала _____ час _____ минут

№	ВВЕДЕНО			ВЫВЕДЕНО		
	Эритроцитарная масса	Плазма				
1	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0			10,0		
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
2	10,0	10,0	10,0		10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0		10,0		
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
3			10,0			10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
4	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0					
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
5		10,0	10,0		10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0		10,0	10,0	
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
6			10,0			10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
7	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0			10,0		
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
8		10,0	10,0		10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
Sol. Calcii gluconatis 10% - 1,0 на 4,0 мл физиологического раствора						
ВСЕГО:						

Время окончания процедуры _____ час _____ минут

Подпись врача _____

Приложение 15

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____

Протокол инвазивных манипуляций

Манипуляция _____

Дата _____ Время _____

Врач _____ Медсестра _____

Показания _____

Анестезия _____

Обработка операционного поля: средство _____ экспозиция _____

Техника манипуляции _____

Динамика состояния пациента _____

Рентгенологический контроль (дренажи) _____

Осложнения _____

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись врача _____

Протокол инвазивных манипуляций

Манипуляция _____

Дата _____ Время _____

Врач _____ Медсестра _____

Показания _____

Анестезия _____

Обработка операционного поля: средство _____ экспозиция _____

Техника манипуляции _____

Динамика состояния пациента _____

Рентгенологический контроль (дренажи) _____

Осложнения _____

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись врача _____

Протокол катетеризации

Поступил с _____ Отток _____ Рентген _____ Удален да ___ нет ___ Посев да ___ нет ___ Подпись врача _____	<p>Центральный венозный доступ Фамилия _____ № истории болезни _____ Дата и время постановки _____</p>
	Глубокая линия/прочее _____ Место введения _____ Общая длина катетера _____ см Длина внутри ___ см. Длина снаружи ___ см Место нахождения конца катетера _____ Отток ДА/НЕТ Кем поставлен ВРАЧ / МЕДСЕСТРА _____ Подпись _____ Rg контрольное исследование ДА / НЕТ _____ Дата и время снимка _____ Подпись врача _____
	Глубокая линия/прочее _____ Место введения _____ Общая длина катетера _____ см Длина внутри ___ см. Длина снаружи ___ см Место нахождения конца катетера _____ Отток ДА/НЕТ Кем поставлен ВРАЧ / МЕДСЕСТРА _____ Подпись _____ Rg контрольное исследование ДА / НЕТ _____ Дата и время снимка _____ Подпись врача _____
	Глубокая линия/прочее _____ Место введения _____ Общая длина катетера _____ см Длина внутри ___ см. Длина снаружи ___ см Место нахождения конца катетера _____ Отток ДА/НЕТ Кем поставлен ВРАЧ / МЕДСЕСТРА _____ Подпись _____ Rg контрольное исследование ДА / НЕТ _____ Дата и время снимка _____ Подпись врача _____

Подтягивание линии

Дата _____ На _____ см Причина _____ Длина снаружи _____ см Отток _____ Подпись _____
 Дата _____ На _____ см Причина _____ Длина снаружи _____ см Отток _____ Подпись _____
 Дата _____ На _____ см Причина _____ Длина снаружи _____ см Отток _____ Подпись _____

Удаление

Дата _____ Причина _____ Посев _____ Подпись _____
 Дата _____ Причина _____ Посев _____ Подпись _____
 Дата _____ Причина _____ Посев _____ Подпись _____

**ПРОТОКОЛ
РАСЧЕТА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

ФИО _____ возраст _____ сутки
« _____ » _____ 20 _____ год

1. Расчет общего количества жидкости

Суточная потребность (СПЖ) = Физиологическая потребность (мл/кг) * массу тела (гр.) – болусы (мл)
СПЖ = _____ мл/кг * _____ кг - _____ мл = _____ мл

2. Расчет энтерального питания. Грудное молоко / ад. смесь _____

▲ **Калорийный метод:** Объем питания долженствующий (мл/сутки) = [Масса тела (кг) * 100 * потребность в ккал на данный возраст] / ккал в 100 мл питания

V (мл/кг/сутки) = [_____ кг * 100 * _____ ккал/кг] / _____ ккал в 100 мл питания = _____ мл

V (мл/разово) = V (мл/кг/сутки) / количество кормлений

V (мл/разово) = _____ / _____ = _____ мл

либо

▲ **Объем питания фактический (мл) = V разового кормления фактический (мл) * число кормлений**

Объем питания фактический (мл) = _____ мл * _____ кормлений = _____ мл

Объем питания фактический (мл/кг/сутки) = V суточный фактический (мл) / вес в кг = _____ мл/кг/сутки

Объем питания фактический (мл/кг/сутки) = _____ мл / _____ кг = _____ мл/кг/сутки

- *Углеводов энтерально* = _____ мл * _____ / 100 = _____ гр.
- *Белка энтерально* = _____ мл * _____ / 100 = _____ гр. / _____ кг (вес) = _____ г/кг/сутки
- *Жиров энтерально* = _____ мл * _____ / 100 = _____ гр. / _____ кг (вес) = _____ г/кг/сутки
- *Калорий энтерально* = _____ мл * _____ / 100 = _____ ккал

3. Расчет необходимого объема электролитов

Расчет дозы натрия:

• $V_{\text{факт. раствор}} = \text{вес} * \text{потребность в Na (ммоль/л)} / 0,15$

• $V_{\text{факт. раствор}} = \text{ммоль} * \text{кг} / 0,15 = \text{мл}$

Расчет дозы калия:

• $V (\text{мл } 4\% \text{ KCl}) = \text{потребность в K} + (\text{ммоль}) * m \text{ тела} * 2$

• $V (\text{мл } 4\% \text{ KCl}) = \text{ммоль} * \text{кг} * 2 = \text{мл}$

Расчет дозы кальция:

• $V (\text{мл } 10\% \text{ Ca глюконат}) = \text{потребность в кальции (ммоль)} * m \text{ тела} * 3,3$

Кoeffициент 1,1 для 10% CaCl, для 10% глюконата Ca – 3,3

• $V (\text{мл } 10\% \text{ Ca глюконат}) = \text{ммоль} * \text{кг} * 3,3 = \text{мл}$

Расчет дозы магния:

• $V (\text{мл } 25\% \text{ MgSO}_4) = \text{потребность в магнии (ммоль)} * m \text{ тела} / 2$

• $V (\text{мл } 25\% \text{ MgSO}_4) = \text{ммоль} * \text{кг} / 2 = \text{мл}$

4. Расчет дозы глюкозы, исходя из скорости утилизации

Доза глюкозы (г/сут) = скорость утилизации глюкозы (мг/кг/мин) * m * 1,44

Доза глюкозы (г/сут) = _____ (мг/кг/мин) * _____ кг * 1,44 = _____ г

5. Расчет объема жировой эмульсии

$V_{\text{жировой эмульсии}} (\text{мл}) = [\text{масса тела} * \text{доза жиров (г/кг/сутки)} * 100] / \text{концентрация жировой эмульсии} (\%)$

$V_{\text{жировой эмульсии}} (\text{мл}) = [\text{кг} * \text{(г/кг/сутки)} * 100] / 20\% = \text{мл}$

6. Расчет необходимой дозы аминокислот

$V_{\text{аминокислот}} (\text{мл}) = [\text{масса тела} * \text{доза аминокислот (г/кг/сутки)} * 100] / \text{концентрация аминокислот} (\%)$

$V_{\text{аминокислот}} (\text{мл}) = [\text{кг} * \text{(г/кг/сутки)} * 100] / 10\% = \text{мл}$

7. Определение объема, приходящегося на глюкозу

- $V_{\text{глюкозы}} = \text{общее количество жидкости} - V_{\text{энтерально}} - V_{\text{электролитов}} - V_{\text{жировой эмульсии}} - V_{\text{аминокислот}}$
- $V_{\text{глюкозы}} = \text{_____ мл} - \text{_____ мл} - (\text{_____} + \text{_____} + \text{_____} + \text{_____ мл}) - \text{_____ мл} - \text{_____ мл} = \text{_____ мл}$
- **Определение дозы внутривенное глюкозы:**
- Глюкоза в/в (г) = доза глюкозы (г/сут) - углеводов энтерально (г)
- Глюкоза в/в (г) = _____ (г/сут) - _____ (г) = _____ г

8. Подбор необходимого объема глюкозы различных концентраций

$V_2 = [\text{доза} \cdot 100 - C_1 \cdot V] / C_2 - C_1$

$V_1 = V - V_2$

$V_2 (\text{объем } 40\% \text{ глюкозы}) = [(\text{_____ гр.} \cdot 100) - (10\% \cdot \text{_____ мл})] / (40\% - 10\%) = \text{_____ мл } 40\% \text{ гл.}$

$V_1 (\text{объем } 10\% \text{ глюкозы}) = V - V_2 = \text{_____} - \text{_____} = \text{_____ мл } 10\% \text{ глюкозы}$

9. ИНФУЗИОННАЯ ПРОГРАММА

10% глюкоза – _____ мл

40% глюкоза – _____ мл

Аминовен инфант 10% - _____ мл

NaCl 0,9% - _____ мл

KCl 4% - _____ мл

Ca (Cl, глюконат) 10% - _____ мл

Магния сульфат 25% - _____ мл

Гепарин (0,5 ЕД на 1 мл инфузии) - _____ ЕД

Скорость инфузии составит:

Общий объем инфузии _____ мл / 24 ч = _____ мл/час

Параллельно в другом шприце пойдет инфузия _____ мл жировой эмульсии + Виталипид

Н _____ мл + Солувит Н _____ мл = со скоростью _____ мл/час

Концентрация глюкозы в инфуз. растворе (C_1 %) = Доза в/в глюкозы (гр.) * 100 / $V_{\text{инфузии}}$ (мл)

$C_1 \% = \text{_____} \cdot 100 / \text{_____} = \text{_____} \% \text{ раствор глюкозы}$

10. Расчет суточного калоража

- Энтеральных – _____ ккал
- Углеводы – _____ * 4 = _____ ккал
- Белки – _____ * 4 = _____ ккал
- Жиры – _____ * 9 = _____ ккал
- Вес – _____ кг
- Всего ккал / кг = [_____ + _____ + _____ + _____] / _____ кг = _____ ккал/кг

Подпись врача _____

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (из акушерского стационара)

Ребенок матери (ФИО) _____ возраст _____
доношенный, недоношенный, переношенный // мальчик, девочка
Роды « _____ » _____ 20 ____ г. _____ час. _____ минут

<p>Мать: Группа крови _____ Rh-фактор _____ Экстрагенитальная патология матери _____ _____ _____ Акушерско-гинекологический анамнез _____ _____ _____ Беременность _____ Предыдущие _____ Особенности _____ _____ _____ Роды _____, срок гестации _____ нед. _____ дней Предлежание: головное, тазовое I период _____ II период _____ без промеж. Воды _____ Особенности течения родов _____ _____ _____ Осложнения в родах _____ _____ _____ Послед _____</p>	<p>Ребенок: Группа крови _____ Rh-фактор _____ Масса _____ Длина _____ Окр. гол. _____ Окр. груди _____ Оценка по шкале АПГАР _____ баллов Состояние ребенка при рождении _____ _____ Мероприятия в род. зале _____ _____ Приложен к груди в родильном зале: ДА, НЕТ Вскармливание: грудное, сцеженным молоком, а/смесью _____ Лактация у матери _____ Максимальная убыль массы _____ %, на _____ день жизни Пуповинный остаток сухой, отпал на _____ день жизни Пупочная ранка сухая, чистая _____ Особенности периода адаптации: _____ _____ _____ _____ Желтуха с _____ суток жизни, степень выраженности на момент выписки _____ Выписывается на _____ день жизни С массой тела _____ В удовлетворительном состоянии _____</p>
<p>БЦЖ-М « _____ » _____ 20 ____ г., в/к, 0,025 мл, сер. № _____ с.г. _____ г. Вакцинация против гепатита В « _____ » _____ 20 ____ г., в/м, 0,5 мл сер. _____ срок годности _____ г. Неонатальный скрининг « _____ » _____ 20 ____ г. Аудиоскрининг: ПРОШЕЛ / НЕ ПРОШЕЛ (справа, слева) « _____ » _____ 20 ____ г. м/с _____</p>	<p>Общий анализ крови « _____ » _____ 20 ____ г. эр Нв Нг ретик тромб лейко п/я с/я лим мон эоз САХАР _____ СРБ _____ БИЛИРУБИН _____ НСГ, УЗИ, ЭХО-КС (результат прилагается) _____ Лечение: _____ _____ _____</p>

Диагноз : _____

Рекомендации: грудное вскармливание в свободном режиме, гулять, купать _____

Консультации: невропатолога, ортопеда, хирурга, ЛОР, окулиста в декретированные сроки _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ Врач неонатолог _____

Продолжение приложения 18

Форма № _____ утверждена приказом руководителя
от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

(отделение патологии новорожденных и недоношенных детей)

ФИО матери / ребенка _____ **Дата рождения** « ____ » _____ 20 ____ г.

Пол ребенка: МУЖ/ЖЕН. В ОПН находился (лась) С « ____ » _____ 20 ____ г. ПО « ____ » _____ 20 ____ г.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной - _____

Сопутствующий - _____

Заболевания матери _____

Беременность _____, предыдущие _____

Особенности беременности _____

Роды _____ при сроке гестации _____ недель в предлежании головном/ягодичном/ножном/поперечном положении. Кесарево сечение ДА/НЕТ. 1 период родов _____ 2 период _____ безводный промежуток _____ воды _____ . Особенности течения родов _____

Амниотомия/вакуум-экстракция/акушерские щипцы/окситоцин/простагландины/мед-сон отдых/ магnezия/токолиз (гинипрал/нифедипин/индометацин/магнезия)/антибактериальная терапия в родах (ампициллин/эритромицин/цефазолин/пенициллин). **Оценка по шкале Апгар** _____ баллов. **Первичная реанимация:** санация дыхательных путей/тактильная стимуляция/ИВЛ через маску/интубация/ИВЛ через интубационную трубку/max FiO2 _____ %/ СРАР через маску / не прямой массаж сердца/адреналин/катетеризация пупочной вены/физраствор/сода.

Масса при рождении _____ **Длина** _____ **О.гол.** _____ **О.гр.** _____

В ОПН ОПЦ поступил из _____ **в возрасте** _____ **суток жизни**

Динамика состояния ребенка _____

Максимальная убыль массы на _____ сутки _____ %. **Остаток пуповины** не отпал/отпал на _____ сутки жизни

Желтуха с _____ до _____ суток жизни, фототерапия: ДА / НЕТ, продолжительность _____

Состояние на момент выписки удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое/стабильное

Вскармливание грудное/смешанное/искусственное по _____ мл за кормление через _____ часа/в свободном режиме, адаптированная смесь « _____ » по _____ мл по _____ раз за сутки

Особенности _____

Продолжение приложения 18

Антропометрические данные:

Возраст	Вес	Длина	Окружность головы	Окружность груди
При поступлении				
В 1 месяц				
В 2 месяца				
При выписке				

Прививка против гепатита В: НЕТ/ДА на _____ сутки жизни, в/м; 0,5 мл, серия _____ с.г. _____ г.

БЦЖ-М: НЕТ/ДА на _____ сутки жизни, в/к, 0,025 мл, серия _____ с.г. _____ г.

Неонатальный скрининг: НЕ ВЗЯТ / ВЗЯТ « _____ » _____ 20 _____ г.

Аудиоскрининг: НЕТ/ДА, ПРОШЕЛ/НЕ ПРОШЕЛ (справа/слева) « _____ » _____ 20 _____ г.

ФЛГ родителей _____

ОБСЛЕДОВАНИЕ: группа крови _____ () Rh () _____

▪ **Общий анализ крови**

Дата	Эр	Нв	Ретик	Тромб	Лейк	Миел	юн	п/я	с/я	лим	мон	эоз	Вр.свер

▪ **Общий анализ мочи**

Дата	Белок	Сахар	Лейк	Эритро	Соли	Бактерии	Прочее

▪ **Билирубин и другие биохимические показатели**

Дата	Общий	Прямой	О/белок	СРБ	АСТ	АЛТ	Ca ⁺⁺	K ⁺	Na	Мочев.	Вен Нт

▪ **НСГ** _____

▪ **УЗИ** _____

▪ **ЭХО-КС** _____

▪ **ЭКГ** _____

▪ **Рентгенография** _____

▪ **ОКУЛИСТ** _____

▪ **НЕВРОЛОГ** _____

ЛЕЧЕНИЕ: вскармливание

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Разовая доза	Кратность введения	Путь введения	Курсовая доза

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Вскармливание _____
2. Прогулки, купание _____
3. Наблюдение участкового педиатра, контроль общего анализа крови _____
4. Наблюдение невропатолога, осмотр через _____
5. Другие специалисты _____
6. Обследование _____
7. Профилактика рахита _____
8. Лечение _____

Дата выписки « _____ » _____ 20 _____ г.

Врач _____ Зав. отделением _____

Окончание приложения 18

Приложение 19

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Шкала Finnegan

Система	Признак	Оценка	Дата и возраст				
ЦНС	Плач на яркий свет	2					
	Плач на продолжительный яркий свет	3					
	Сон менее 1 часа после еды	3					
	Сон менее 2 часов после еды	2					
	Сон менее 3 часов после еды	1					
	Гиперактивный рефлекс Моро	2					
	Значительно гиперактивный рефлекс Моро	3					
	Легкий тремор при беспокойстве	1					
	Средней тяжести или тяжелый тремор при беспокойстве	2					
	Легкий тремор в покое	3					
	Средней тяжести или тяжелый тремор в покое	4					
	Высокий мышечный тонус	2					
	Экскориации	1					
Миоکلонические подергивания	3						
Генерализованные судороги	5						
Метаболические, вазомоторные, дыхательные нарушения	Потливость (влажная кожа)	1					
	Лихорадка 37,2-38,2 ⁰ С	1					
	Лихорадка 38,4 ⁰ С и выше	2					
	Частая зевота	1					
	Гримасничание	1					
	Сопение носом	1					
	Чихание	1					
	Раздувание крыльев носа	1					
	ЧД более 60 в минуту	1					
	ЧД более 60 + участие вспомогательной мускулатуры	2					
ЖКТ	Чрезмерное сосание	1					
	Плохое сосание	2					
	Регургитация	2					
	Рвота «фонтаном»	3					
	Разжиженный стул	2					
	Водянистый стул	3					
ВСЕГО БАЛЛОВ							

Приложение 20

Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 20 декабря 2012 г. N 1177н

Форма

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных 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

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

" _____ " _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя) при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в _____

(полное наименование медицинской организации)
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

— _____
(наименование вида медицинского вмешательства)

—

—

—

—

—

— Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

" _____ " _____ г.
(дата оформления)

Продолжение приложения 20

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

ОТКАЗ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Я _____,
(ФИО законного представителя ребенка полностью)

паспорт: серия _____ номер _____ когда и кем выдан _____

дата рождения « _____ » _____ г. контактный телефон _____

место регистрации: _____

фактическое проживание: _____

являясь законным представителем ребенка _____,
(ФИО, дата рождения ребенка)

отказываюсь от дальнейшей госпитализации моего ребенка в отделении _____

(указать название отделения медицинской организации, в котором находится ребенок)

отказываюсь от перевода моего ребенка в отделение _____

(указать название отделения медицинской организации, в которое планировался перевод ребенка)

Лечащий врач моего ребенка _____ подробно
(ФИО лечащего врача)

информировал меня о состоянии здоровья моего ребенка, о наличии у него
заболевания _____,

которое не позволяет в настоящее время выписать его из стационара домой.

Лечащий врач предоставил полные и всесторонние сведения о характере, степени тяжести и
возможных осложнениях заболевания моего ребенка, включая данные о результатах
обследования, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах
медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Мне подробно, в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия моего
отказа от госпитализации моего ребенка. Я осознаю, что отказ от госпитализации может
отрицательно сказаться на состоянии здоровья моего ребенка и даже привести к летальному
исходу. Я полностью осознаю свою ответственность за здоровье моего ребенка и не буду
иметь претензий к медицинскому персоналу с того момента, как заберу своего ребенка из
медицинской организации _____.

(наименование медицинской организации)

Обязуюсь, согласно ст. 20 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября
2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", после
преждевременной выписки из медицинской организации, которая произошла по моей
собственной воле, сообщить об этом в органы опеки по месту жительства в течение 24 часов.

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись законного представителя ребенка _____

Лечащий врач _____ (_____
(ФИО полностью)

Заведующий отделением _____ (_____
(ФИО полностью)

ПАМЯТКА

для родильниц, которые оформляют заявление о согласии на усыновление (удочерение)

При оформлении заявления о согласии на усыновление (удочерение) Вы предупреждены о том, что:

1. Согласно п. 2 ст. 69 СК РФ родители (один из них) могут быть лишены родительских прав, если они отказываются без уважительной причины взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из других аналогичных учреждений
2. Согласно п. 1 ст. 71 СК РФ родители, лишены родительских прав, теряют все права, основанные на факте родства с ребенком, в отношении которого они были лишены родительских прав, в том числе право на получение, а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей
3. Согласно п. 2 ст. 71 СК РФ лишение родительских прав не освобождает родителей от обязанностей содержать своего ребенка
4. Согласно п. 1 ст. 81 СК РФ при отсутствии соглашения об уплате алиментов на несовершеннолетних детей взыскиваются с их родителей ежемесячно в размере: на одного ребенка – одной четверти, на двух – одной трети, на трех и более детей - половины заработка и (или) иного дохода родителей
5. Согласно п. 1 ст. 123 СК РФ дети, оставшиеся без попечения родителей. Подлежат передаче на воспитание в семью (на усыновление / удочерение), под опеку (попечительство) или в приемную семью, а при отсутствии такой возможности в учреждения для детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов (воспитательные учреждения, в том числе детские дома семейного типа, лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения и другие аналогичные учреждения).

« _____ » _____ 20 _____ г.

ОЗНАКОМЛЕНА _____ ПОДПИСЬ _____
(ФИО полностью)

Врач-неонатолог _____ Подпись _____
(ФИО полностью)

Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека"

Форма протокола установления смерти человека
 Протокол установления смерти человека

Я, _____,
 (Ф.И.О.)

_____ (должность, место работы)

констатирую смерть _____
 (Ф.И.О. или не установлено)

дата рождения _____
 (число, месяц, год или не установлено)

пол _____

_____ (при наличии документов умершего сведения из них)

_____ (номер и серия паспорта, номер служебного удостоверения,

_____ (номер истории болезни (родов),

_____ номер и серия свидетельства о рождении ребенка),

_____ а также номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи,

_____ номер карты вызова скорой медицинской помощи,

_____ номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое):
 констатация смерти человека на основании смерти головного мозга;
 неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
 отсутствие у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственная вентиляция легких, массаж сердца, введение лекарственных препаратов).

Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое):
 наличия признаков биологической смерти;
 состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата _____
 (день, месяц, год)

Время _____

Подпись _____ Ф.И.О. _____

Приложение 23

Приложение N5 Методических рекомендаций МЗ РФ N 15-4/10/2-3204 от 21.04.2010г.
«Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям»

Вкладыш-карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале

Ф.И.О. родильницы		Дата родов														час	мин
Характер амниотических вод (нужное подчеркнуть)		мекониальные		мутные		зловонные		с примесью крови				светлые					
<i>Состояние новорожденного</i>		30	60	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	20	30
Пulsация пуповины																	
Произвольные движения																	
Д Ы Х А Н И Е	Отсутствует																
	Нерегулярное, типа «гаспинг»																
	Регулярное с втяжением уступчивых мест грудины, стонущее																
	Регулярное, без дыхательных нарушений																
Ч С С	0 - 60																
	60 – 100																
	более 100																
Ц В Е Т	Очень бледный																
	Разлитой цианоз																
	Акроцианоз																
	Розовый																
SpO2 (%)																	
<i>Проводимые мероприятия</i>																	
Лучистое тепло																	
Теплосберегающий пакет / пленка																	
Санация ВДП																	
Интубация трахеи																	
Санация трахеи																	
С Р А Р	маска																
	назальные канюли																
	назофарингеальная трубка																
И В Л	маска																
	интубационная трубка																
П А Р А М Е Т Р Ы	РIP																
	PEEP																
	Частота																
	Tip																
	FiO2																
Непрямой массаж сердца																	
Адреналин 1: 10000, указать в мл	эндотрахеально																
	внутривенно																
Физиологический р-р NaCl, мл																	
Гидрокарбонат натрия 4%, мл																	
Сурфактант, мг																	

ИСХОД _____

Дата _____ Подпись _____

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

А К Т

УЧИТЫВАЯ СРОК ГЕСТАЦИИ

_____ по первой явке

_____ по менструации

_____ по данным УЗИ

Несмотря на антропометрические показатели, считать роды преждевременными, а ребенка недоношенным.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Врач акушер-гинеколог _____

Врач неонатолог _____

Приложение 25

Форма № _____ утверждена приказом руководителя _____
от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Шкала Сильвермана

Клинические признаки	Оценка в баллах		
	0	1	2
Движение грудной клетки	Грудь и живот равномерно участвуют в акте дыхания	Аритмичное, неравномерное дыхание	Парадоксальное дыхание
Втяжение межреберий	Нет	Не резко выражено	Резко выражено
Втяжение грудины	Нет	Не резко выражено	Резко выражено
Положение нижней челюсти	Рот закрыт, нижняя челюсть не западает	Рот закрыт, нижняя челюсть западает	Рот открыт, челюсть западает
Дыхание	Спокойное, ровное	При аускультации слышен затрудненный выдох	Стонущее, слышно на расстоянии

Клинические признаки	Дата осмотра _____						Дата осмотра _____					
	Время осмотра						Время осмотра					
Движение грудной клетки												
Втяжение межреберий												
Втяжение грудины												
Положение нижней челюсти												
Дыхание												
ВСЕГО баллов												

Подпись врача неонатолога _____

Приложение 26

Унифицированная форма № _____ утверждена _____,
приказ № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Оценка тяжести РДС (модифицированная шкала Downes)

Баллы	Частота дыхания	Цианоз	Втяжение грудной клетки	Затрудненный выдох (стон)	Характер дыхания при аускультации
0	<60	нет при 21% O ₂	нет	нет	пузырьное
1	60-80	есть, исчезает при 40% O ₂	умеренное	выслушивается стетоскопом	изменено или ослаблено
2	>80 или апноэ	исчезает при O ₂ > 40%	значительное	слышно на расстоянии	плохо проводится

Тактика дыхательной терапии зависит от суммарной балльной оценки по шкале Downes:

- суммарная оценка в 2-3 балла соответствует легкой тяжести РДС, наблюдение и оценка по шкале в динамике;
- суммарная оценка в 4-6 баллов – средней тяжести, показана неинвазивная респираторная терапия (назальный CPAP);
- суммарная оценка в 7 и более баллов – тяжелое течение РДС, показан перевод на ИВЛ.

Оценка тяжести РДС по модифицированной шкале Downes (проводится каждые 30 минут)

Клинические критерии	Дата осмотра _____					Дата осмотра _____				
	Время осмотра					Время осмотра				
Частота дыхания										
Цианоз										
Втяжение грудной клетки										
Затрудненный выдох (стон)										
Характер дыхания при аускультации										
ВСЕГО баллов										
Подпись врача										

Клинические критерии	Дата осмотра _____					Дата осмотра _____				
	Время осмотра					Время осмотра				
Частота дыхания										
Цианоз										
Втяжение грудной клетки										
Затрудненный выдох (стон)										
Характер дыхания при аускультации										
ВСЕГО баллов										
Подпись врача										

Сведения о новорожденном

ФИО матери _____
 Дата и час родов _____ Пол МУЖ/ЖЕН
 Роды произошли в (лечебное учреждение) _____
 Возраст (дата рождения) матери _____ Образование _____
 Национальность _____ Брак зарегистрирован (да, нет) _____
 Адрес _____
 Место работы _____
 Группа крови матери _____ отца _____
 Титр антител (при наличии) _____
 ВИЧ _____ RW _____ HbsAg _____ гепатит С _____
 Наследственность матери _____
 отца _____
 Экстрагенитальные заболевания матери _____
 Беременность _____, предыдущие _____
 Особенности беременности _____
 Роды при сроке гестации _____ недель в предлежании головном/ягодичном/ножном/поперечном положении
 Кесарево сечение ДА / НЕТ, экстренное ДА / НЕТ. Показания _____
 1 период родов _____ 2 период _____ безводный промежуток _____ воды _____
 Особенности течения родов _____
 Амниотомия/вакуум-экстракция/акушерские щипцы/окситоцин/простагландины/мед-сон отдых/магния/токлиз (гинипрал/нифедипин/индометацин/магния)/антибактериальная терапия в родах (ампициллин/эритромицин/цефазолин/пенициллин), курс _____ дней, прочее _____
 Послед на гистологи ДА/НЕТ, изменения _____
 Профилактика РДС НЕТ/ДА, дексаметазон/бетаметазон, курс № _____, доза _____
 Оценка по шкале Апгар _____ баллов. Первичная реанимация: санация дыхательных путей / тактильная стимуляция / ИВЛ через маску / интубация / ИВЛ через интубационную трубку / max FiO2 _____ %, PIP _____ РЕЕР _____ / nCPAP _____ минут / непрямой массаж сердца / адреналин № _____ в дозе _____ мл / катетеризация пупочной вены / физраствор в дозе № _____ в дозе _____ мл/ сода 4% № _____ в дозе _____ мл.
 Спонтанное дыхание появилось на _____ минуте жизни.
 Сурфактант « _____ » в родзале ДА/НЕТ, на _____ минуте жизни, доза _____ мг.
 Масса при рождении _____ Длина _____ О.гол. _____ О.гр. _____
 Динамика состояния ребенка в родильном доме _____

 Желтуха с _____ суток жизни, фототерапия: ДА / НЕТ, продолжительность _____
 Остаток пуповины не отпал / отпал на _____ сутки жизни
 Группа крови ребёнка _____ Rh-фактор _____
 Результаты обследования в роддоме _____

 Лечение в роддоме _____

 Возраст при поступлении в ОРИТН / ОПН _____
 Состояние ребенка при поступлении удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое/очень тяжелое/крайне тяжелое/критическое
 Прививка против гепатита В: НЕТ / ДА на _____ сутки жизни, в/м; 0,5 мл, серия _____ с.г. _____ г.
 БЦЖ-М: НЕТ / ДА на _____ сутки жизни, в/к, 0,025 мл, серия _____ с.г. _____ г.
 Неонатальный скрининг: НЕ ВЗЯТ / ВЗЯТ « _____ » 20 _____ г.
 Аудиоскрининг: НЕТ / ДА, ПРОШЕЛ / НЕ ПРОШЕЛ (справа / слева) « _____ » 20 _____ г.

ОСМОТР НОВОРОЖДЕННОГО В ПИТЬ/ОРИТН СОВМЕСТНО С

Дата осмотра « _____ » _____ 20 ____ г. Время _____ Возраст _____ сутки. День в отделении _____ сутки. № истории болезни _____	
Масса (_____) (_____) _____	Состояние удовлетворительное / средней тяжести / тяжелое / очень тяжелое / крайне тяжелое / критическое Стабильное / нестабильное
t тела _____ С ⁰	Неврологический статус. Сознание есть / нет / кома / медикаментозная седация. Зрачки: D _____ мм, S _____ мм, фотореакция есть / вялая / отсутствует. С-м Грефе, с-м «заходящего солнца», анзюкория. Реакция на осмотр адекватная / общее угнетение / повышенная возбудимость / не реагирует. Крик громкий / отсутствует / слабый средней силы / раздраженный / пронзительный / монотонный. Мраморность, с-м Арлекино, гиперестезия.
ЧД _____ в минуту	Большой родничок _____ х _____ см, на уровне костей черепа / запаший / выбухает / закрытый / пульсирует / не пульсирует / напряжен / не напряжен / Малый родничок _____ х _____ см. Швы: сомкнуты, захождение / расхождение по _____ на _____ мм, по _____ на _____ мм
ЧСС _____ в минуту	Сосание: да / нет. Глотание: да / нет. Судороги есть / нет, клонические / тонические / генерализованные / фокальные _____.
АД _____ / _____	Апноэ нет / есть, частота _____ в час, глубокие / короткие / требуют стимуляции / нет
Среднее АД _____	Рефлексы новорождённого вызываются / не вызываются / ослаблены / усилены / нормальной длительности / затухающие
SpO2 _____ %	Мышечный тонус повышен/в норме / снижен / отсутствует. Парез / паралич есть / нет _____
O2 маска/палат/канюль	Кожа розовая / бледная / серая / цианотичная / акроцианоз / гиперемизированная / субиктеричная _____ зона / иктеричная _____ зона / сыпь есть / нет _____
Flow O2 _____ л/мин	На ощупь кожа влажная / сухая / горячая / тёплая / холодная. Тургор нормальный / снижен (слабо / умеренно / выражено). Конечности горячие / тёплые / холодные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно / достаточно / слабо / на животе есть / отсутствует. Глаза чистые/гнойное отделяемое/серозное отделяемое
ИВЛ/ВЧИВЛ/СРАР	Периферические отёки нет / есть / пастозность (лица/туловища/конечностей/брюшной стенки/всего тела) / склерема / позиционные _____.
Аппарат _____	Отечность век, гиперемия конъюнктив.
A/C, SIMV, IPPV, IMV, СРАР, trСРАР	Дыхание: спонтанное есть / нет / свободное / затруднено: через нос / рот; эффективное / неэффективное
PIP _____ смH2O	Участие вспомогательной мускулатуры нет / есть (умеренное / выраженное). Западение уступчивых мест грудной клетки нет / есть (умеренное / выраженное). Одышка нет / экспираторная / инспираторная / смешанная
PEEP _____ смH2O	Стон нет / есть (слабый/умеренный/выраженный). Ритм дыхания ритмичное/неритмичное. ЭТТ № _____, глубина стояния _____ см. Перкуторно звук лёгочный / тупой / коробочный.
Flow _____ л/мин	Аускультативно дыхание проводится / не проводится / пузырьное / жёсткое / ослабленное справа / слева _____
Tin _____ сек.	_____ Хрипы нет / есть: влажные / сухие / проводные / крепитирующие, единичные / в большом количестве, справа/слева. Мокрота (отделяемое из ЭТТ) нет / есть: слизистое/гнойное/геморрагическое/с примесью мекония, в малом/умеренном/большом объёме.
FiO2 _____ %	Система органов кровообращения: Тоны сердца ясные / приглушены / глухие / не выслушиваются. Пульс на a.radialis ритмичный / аритмичный; наполнение (удовлетворительное/сниженное/плохое/интенсивный/не пальпируется) / напряжение (удовлетворительное/сниженное/плохое/интенсивный/не пальпируется).
Частота _____ в мин / Гц	Шум выслушивается / не выслушивается, систолический / диастолический / систоло-диастолический / интенсивный / неинтенсивный. Локализация _____ межреберье справа / слева, rip. thax. _____.
MEAN _____	Время наполнения капилляров _____ сек. на грудные; _____ сек. на конечностях.
DO _____ мл/кг	Система органов пищеварения: Язык сухой / влажный / обложен налётом _____.
Delta P _____	Задняя стенка глотки гиперемизирована / нет / налёт _____.
Анализ лабораторных данных:	Энтеральное кормление нет / да по _____ мл каждые _____ часа микроструйно / болюсно, грудное молоко / адап. молочная смесь « _____ ». Кормление через желудочный зонд / соску. Срыгивания да / нет.
КЩР _____	Остаточный объём (отделяемое из желудка) слизистое / непереваренная пища _____ мл / с примесью крови (алая/кофейная гуща) _____ мл / с примесью желчи (светлая/зеленая) в объёме _____ мл
_____	Живот мягкий / напряжён, не вздут / вздут (слабо/умеренно/сильно), пальпации доступен / недоступен, болезненный / безболезненный, петли контурируются / нет. Перистальтика обычной звучности / ослаблена / усилена / отсутствует. Отечность передней брюшной стенки есть / нет, гиперемия есть / нет _____
Общий анализ крови _____	Перитонеальные симптомы есть / нет. Печень не увеличена / увеличена + _____ см из под края реберной дуги. Край эластичный / плотный / острый / закругленный / бугристый. Селезенка не увеличена / увеличена + _____ см из под края реберной дуги. Край эластичный / плотный _____
_____	Стул нет / не осмотрен / есть, частота _____ раз, характер жидкий / кашцеобразный / плотный, цвет: меконевальный / жёлтый / зелёный / коричневый / чёрный / кровавистый / ахолический. Примеси нет / есть: слизь / кровь (алая / прожилки) / непереваренные комочки _____
_____	Остаток пуповины сухой / отслаивается / отпал. Пупочная ранка сухая / влажная / чистая / геморрагическое отделяемое _____
_____	Система органов мочеиспускания: Мочевыделение: произвольное / свободное / непроизвольное / по моченому катетеру. Моча не окрашена / светло-желтая / интенсивно-желтая / темно-коричневая / окрашена кровью. Диурез: нормальный / повышен / снижен / отсутствует / неучтён, почасовой диурез _____ мл/кг/час
_____	ЗАК.ПОЧЕЧЕНИЕ. Ведущие синдромы _____
Общий анализ мочи _____	Диагноз _____
_____	_____
Прочее _____	План ведения на сутки _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Продолжение приложения 28

Дата	Состояние средней тяжести / тяжелое / крайне тяжелое / терминальное		
Время	Стабильное / нестабильное / с ухудшением / с улучшением / без изменений		
Вес ()	Сознание есть / нет / кома / медикаментозная седация		
t тела =	Судороги НЕТ/ДА		
ЧД =	Апноэ НЕТ/ДА, частота за 1 час		
ЧСС =	Параметры ИВЛ/ВЧИВЛ/нСРАР		
АД =	Энтеральное питание не усваивает/усваивает по	мл через	часа
ср. АД =	Кожа		
SpO2 =	В легких проводится		
ИВЛ	Хрипы		
ВЧИВЛ	Тоны сердца ясные/приглушены/глухие, ритмичные/аритмия		
нСРАР	Шум		
	Живот		
	Стул		
	Мочиспускание	Диурез	мл/кг/час
	Обследование и назначения:		
	Подпись врача		
Дата	Состояние средней тяжести / тяжелое / крайне тяжелое / терминальное		
Время	Стабильное / нестабильное / с ухудшением / с улучшением / без изменений		
Вес ()	Сознание есть / нет / кома / медикаментозная седация		
t тела =	Судороги НЕТ/ДА		
ЧД =	Апноэ НЕТ/ДА, частота за 1 час		
ЧСС =	Параметры ИВЛ/ВЧИВЛ/нСРАР		
АД =	Энтеральное питание не усваивает/усваивает по	мл через	часа
ср. АД =	Кожа		
SpO2 =	В легких проводится		
ИВЛ	Хрипы		
ВЧИВЛ	Тоны сердца ясные/приглушены/глухие, ритмичные/аритмия		
нСРАР	Шум		
	Живот		
	Стул		
	Мочиспускание	Диурез	мл/кг/час
	Обследование и назначения:		
	Подпись врача		
Дата	Состояние средней тяжести / тяжелое / крайне тяжелое / терминальное		
Время	Стабильное / нестабильное / с ухудшением / с улучшением / без изменений		
Вес ()	Сознание есть / нет / кома / медикаментозная седация		
t тела =	Судороги НЕТ/ДА		
ЧД =	Апноэ НЕТ/ДА, частота за 1 час		
ЧСС =	Параметры ИВЛ/ВЧИВЛ/нСРАР		
АД =	Энтеральное питание не усваивает/усваивает по	мл через	часа
ср. АД =	Кожа		
SpO2 =	В легких проводится		
ИВЛ	Хрипы		
ВЧИВЛ	Тоны сердца ясные/приглушены/глухие, ритмичные/аритмия		
нСРАР	Шум		
	Живот		
	Стул		
	Введено жидкости за сутки всего	мл. Выделено всего	мл. Диурез мл/кг/час
	Обследование и назначения:		
	Подпись врача		

Продолжение приложения 29

<p>ПИТАНИЕ, МОНИТОРИНГ, ОБСЛЕДОВАНИЕ ФАМИЛИЯ _____ ДАТА « _____ » _____ 20 г.</p> <p>Расчет общего количества жидкости Суточная потребность (СПЖ) = Физиологическая потребность (мл/кг) * массу тела (гр.) - Объем на другие в/а препараты СПЖ = _____ мл/кг * _____ кг = _____ мл</p> <p>Расчет необходимого объема электролита Расчет дозы натрия: $V_{Na} \text{ (мл)} = \text{кг} * 2 / 0,15 = \text{мл}$ Расчет дозы калия: $V_{KCl} \text{ (4\%)} = \text{ммоль} * \text{кг} * 2 = \text{мл}$ Расчет дозы кальция: $V_{Ca} \text{ (10\%)} = \text{ммоль} * \text{кг} * 3,3 = \text{мл}$ Расчет дозы магния: $V_{MgSO4 \text{ (25\%)}} = \text{ммоль} * \text{кг} / 2 = \text{мл}$ Дозы электролитов (г/сут) = _____ мг/кг/мин * _____ кг * 1,44 = _____ г</p> <p>Расчет объема эритроидной эмульсии $V_{\text{эритроид}} \text{ (мл)} = \text{кг} * \text{г/кг/сутки} * 100 / 20\% = \text{мл} + \text{Виталинд Н} \text{ мл} + \text{Солувит Н} \text{ мл}$</p> <p>Расчет необходимой дозы аминокислот $V_{\text{аминокислот}} \text{ (мл)} = \text{кг} * \text{г/кг/сутки} * 100 / 10\% = \text{мл}$</p> <p>Определение объема, приходящегося на электролиты $V_{\text{эл}} = \text{мл} - \text{мл} - (\text{мл} + \text{мл} + \text{мл}) = \text{мл} - \text{мл} = \text{мл}$</p> <p>Определение дозы внутривенной глюкозы Глюкоза в/в (г) = _____ (г/сут) * _____ (г/кг/сут) = _____ г</p> <p>Выбор объема глюкозы различными концентрациями $V_1 \text{ (объем 40\% глюкозы)} = [\text{г} * 100 - 10\% * \text{мл}] / 40\% - 10\% = \text{мл}$ $V_2 \text{ (объем 10\% глюкозы)} = V - V_1 = \text{мл} - \text{мл} = \text{мл}$</p> <p>Концентрация глюкозы в инфузионном растворе $C, \% = * 100 / \text{мл} = \% \text{ раствор глюкозы}$</p> <p>Скорость инфузии _____ мл/час</p> <p>Расчет суточного калоража: Энергетический - _____ ккал Жиры - _____ * 9 = _____ ккал Вес - _____ кг Углеводы - _____ * 4 = _____ ккал Всего ккал / кг = [_____ + _____ + _____] / _____ кг = _____ ккал/кг</p>	<p>Оксигенотерапия через назальные канюли / маску / палатку, поток O2 _____ л/мин</p> <p>ИВЛ / ВЧИВЛ _____ сутки. Аппарат ИВЛ _____</p> <p>РЕЖИМ ИВЛ: А/С, SIMV, IPPV, IMV _____</p> <p>НСРАР _____ сутки. Аппарат СРАР _____ Режим: СРАР, РА, tРА _____</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;">ЧСС</td> <td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>ЧД</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>АД</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сред АД</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Sp O2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>APНО3</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сатурация ЭТТ</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>O2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>FiO2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PIP</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PEEP</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Частота</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Tin</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Mean</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>DO</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Delta P</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>pH</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>pCO2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>pO2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>BE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>НСО3</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Лактат</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Na</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>K</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ca</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Mg</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>СРБ</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Билир.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Белок</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Мочев.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>САХАР</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="12">Программа обследования</th> </tr> <tr> <th>Назначение</th> <th>Время</th> <th>Назначение</th> <th>Время</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий анализ крови + тром. + ретиц.</td> <td></td> <td></td> <td>СРБ, белок, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Время свертывания</td> <td></td> <td></td> <td>Креатинин, ГТТ, щелочная фосфатаза, триглицериды</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Глюкоза в крови</td> <td></td> <td></td> <td>Na, Ca, K, Mg, P, Cl</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Венозный гематокрит</td> <td></td> <td></td> <td>Иммунограмма</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Кислотно-щелочное состояние</td> <td></td> <td></td> <td>Мазок по Грамму содержимого из желудка / трахеи</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Группа крови и резус фактор</td> <td></td> <td></td> <td>Посев уха / ануса / носоглотки / мочи / ЭТТ / кожи</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Кровь на совместимость, пр. Кумбса</td> <td></td> <td></td> <td>Общий анализ мочи</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Кровь на ПЦР, на стерильность</td> <td></td> <td></td> <td>Копрограмма</td> <td></td> </tr> <tr> <td>РЕНТГЕНОГРАФИЯ (легкие, живот)</td> <td></td> <td></td> <td>НСГ, УЗИ, ЭХО-КС, ЭКГ, ЭЭГ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 35%;"></td> <td style="width: 5%;">9</td><td style="width: 5%;">12</td><td style="width: 5%;">15</td><td style="width: 5%;">18</td><td style="width: 5%;">21</td><td style="width: 5%;">24</td><td style="width: 5%;">3</td><td style="width: 5%;">6</td> </tr> <tr> <td>не кормить / кормить</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>желудочный зонд / соска</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>грудное молоко / адаптиров. смесь</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>по _____ мл через _____ часа</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Микроструйно _____ мл/час</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Желудочный аспират</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Срыгивания</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Живот (мягкий, вздут, подвздут)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Диурез _____ мл/кг/час</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Мочевой катетер / памперс</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Стул</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Температура тела</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Температура в кувете</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Влажность в кувете</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Положение ребенка (живот, спина, левый бок, правый бок)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ВЕС в течение суток</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	ЧСС	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	ЧД																									АД																									Сред АД																									Sp O2																									APНО3																									Сатурация ЭТТ																									O2																									FiO2																									PIP																									PEEP																									Частота																									Tin																									Mean																									DO																									Delta P																									pH																									pCO2																									pO2																									BE																									НСО3																									Лактат																									Na																									K																									Ca																									Mg																									СРБ																									Билир.																									Белок																									Мочев.																									САХАР																										Программа обследования												Назначение	Время	Назначение	Время	Общий анализ крови + тром. + ретиц.			СРБ, белок, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины		Время свертывания			Креатинин, ГТТ, щелочная фосфатаза, триглицериды		Глюкоза в крови			Na, Ca, K, Mg, P, Cl		Венозный гематокрит			Иммунограмма		Кислотно-щелочное состояние			Мазок по Грамму содержимого из желудка / трахеи		Группа крови и резус фактор			Посев уха / ануса / носоглотки / мочи / ЭТТ / кожи		Кровь на совместимость, пр. Кумбса			Общий анализ мочи		Кровь на ПЦР, на стерильность			Копрограмма		РЕНТГЕНОГРАФИЯ (легкие, живот)			НСГ, УЗИ, ЭХО-КС, ЭКГ, ЭЭГ			9	12	15	18	21	24	3	6	не кормить / кормить									желудочный зонд / соска									грудное молоко / адаптиров. смесь									по _____ мл через _____ часа									Микроструйно _____ мл/час									Желудочный аспират									Срыгивания									Живот (мягкий, вздут, подвздут)									Диурез _____ мл/кг/час									Мочевой катетер / памперс									Стул									Температура тела									Температура в кувете									Влажность в кувете									Положение ребенка (живот, спина, левый бок, правый бок)									ВЕС в течение суток								
ЧСС	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ЧД																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
АД																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Сред АД																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Sp O2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
APНО3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Сатурация ЭТТ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
O2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
FiO2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
PIP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
PEEP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Частота																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tin																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Mean																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
DO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Delta P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
pH																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
pCO2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
pO2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
BE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
НСО3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Лактат																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Na																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
K																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ca																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Mg																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
СРБ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Билир.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Белок																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Мочев.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
САХАР																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	Программа обследования																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Назначение	Время	Назначение	Время																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Общий анализ крови + тром. + ретиц.			СРБ, белок, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Время свертывания			Креатинин, ГТТ, щелочная фосфатаза, триглицериды																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Глюкоза в крови			Na, Ca, K, Mg, P, Cl																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Венозный гематокрит			Иммунограмма																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Кислотно-щелочное состояние			Мазок по Грамму содержимого из желудка / трахеи																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Группа крови и резус фактор			Посев уха / ануса / носоглотки / мочи / ЭТТ / кожи																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Кровь на совместимость, пр. Кумбса			Общий анализ мочи																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Кровь на ПЦР, на стерильность			Копрограмма																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
РЕНТГЕНОГРАФИЯ (легкие, живот)			НСГ, УЗИ, ЭХО-КС, ЭКГ, ЭЭГ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	9	12	15	18	21	24	3	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
не кормить / кормить																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
желудочный зонд / соска																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
грудное молоко / адаптиров. смесь																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
по _____ мл через _____ часа																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Микроструйно _____ мл/час																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Желудочный аспират																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Срыгивания																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Живот (мягкий, вздут, подвздут)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Диурез _____ мл/кг/час																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Мочевой катетер / памперс																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Стул																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Температура тела																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Температура в кувете																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Влажность в кувете																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Положение ребенка (живот, спина, левый бок, правый бок)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ВЕС в течение суток																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

ПОДПИСЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ _____

ПОДПИСЬ ВРАЧА _____

ЛИСТ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ МЕСТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

№	Позиция	Кол-во, шт.	Да/Нет
ОБОРУДОВАНИЕ			
1	Открытая реанимационная система с Апгар таймером (включить обогрев заблаговременно) и температурным датчиком	1	
2	Аппарат ручной ИВЛ со смесителем (настроить PIP и РЕЕР) либо другое устройство с ротаметром, позволяющее подавать кислородно-воздушную смесь или только кислород	1	
3	Пульсоксиметр с исправным одноразовым датчиком сатурации	1	
4	Электро/вакуумный отсос (проверить исправность)	1	
5	Фонендоскоп неонатальный	1	
6	Мешок Амбу с предохранительным клапаном, манометром, с клапаном РЕЕР, с резервуаром и шлангом для подачи кислорода	1	
7	Силиконовые реанимационные маски (для доношенных и недоношенных) разных размеров, стерильные	По 1 каждого размера	
8	Устройство для увлажнения и подогрева дыхательной смеси (проверить исправность, включить заблаговременно)	1	
9	Клинки для ларингоскопа прямые Miller (возможно одноразовые), размер 00 для ЭНМТ, 0 для недоношенных и 1 для доношенных	По 1 каждого размера	
10	Рукоятка ларингоскопа педиатрическая Miller	1	
11	Запасные лампочки для ларингоскопа	1	
12	Запасные батарейки для рукоятки ларингоскопа	1 комплект	
13	Шланг для отсоса	1	
14	Емкости для отсоса	2	
15	Шланг для кислорода	1	
16	Шланг для воздуха	1	
17	Весы электронные для новорожденного	1	
18	Градусник электронный для ребенка	1	
19	Градусник настенный для измерения температуры воздуха	1	
20	Алгоритм-схема (ламинированная) проведения первичной реанимации в родильном зале (возле реанимационного стола на видном месте)	1	
21	Таблица с показателями нормальных значений сатурации в первые 10 минут жизни новорожденного (ламинированная, на видном месте)	1	
22	Дозатор с жидким мылом	1	
23	Дозатор с кожным антисептиком	1	
РАСХОДНЫЙ МАТЕРИАЛ			
1	Т-образный контур для аппарата ручной ИВЛ стерильный одноразовый	1	
2	Камера для увлажнения и подогрева дыхательной смеси одноразовая стерильная	1	
3	Контур дыхательный для соединения аппарата ИВЛ с камерой увлажнения и подогрева дыхательной смеси одноразовый	1	
4	В случае отсутствия аппарата ручной ИВЛ трубки соединительные для оксигенотерапии и подачи кислородно-воздушной смеси	1	
5	Пеленка для формирования валика (под плечи новорожденного)	1	
6	Пеленки стерильные для обтирания новорожденного	2	

Продолжение приложения 30

7	Пленка или пластиковый пакет стерильные для ЭНМТ	1	
8	Катетер для санации: 6 F, 8F, 10F, 12F и 14 F	По 1 штуке каждого размера	
9	Эндотрахеальная трубка: 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, и 4.0 мм	По 1 штуке каждого размера	
10	Пупочный катетер: 5F и 6F	По 1 штуке каждого размера	
11	Желудочный зонд: 5F, 6F и 8F	По 1 штуке каждого размера	
12	Шприцы (1 мл, 5мл, 10мл, 20 мл)	По 3 штуки каждого размера	
13	Проводник (стиллет) стерильный одноразовый	1	
14	Аспиратор мекония	1	
15	3-ходовый краник	2	
16	Перчатки стерильные разных размеров (желательно неталкованные)	По 2 пары каждого размера	
17	Стерильная лента (лигатура) для фиксации пупочного катетера	1	
18	Лейкопластырь рулонный	1	
19	Пластырь прозрачный стерильный одноразовый (Тегалерм) 4,0*4,0 см	2	
20	Скальпель стерильный одноразовый	1	
21	Марлевая салфетка сухая стерильная одноразовая	5	
22	Салфетка спиртовая одноразовая	5	
23	Периферический катетер 18G для дренирования плевральной полости	1	
24	Пинцет стерильный одноразовый	1	
25	Сантиметровая лента стерильная одноразовая	1	
26	Браслетки для новорожденного стерильные	1	
ИНСТРУМЕНТЫ			
1	Ножницы нестерильные	1	
2	Ножницы стерильные	1	
3	Изогнутые хирургические щипцы или гемостатические зажимы для фиксации остатка пуповины и введения катетера стерильные	2	
4	Пинцет стерильный	1	
5	Щипцы Меджела стерильные	1	
МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА			
1	Адреналин 1:1000	1 ампула	
2	Адреналин 1:10 000 (развести заблаговременно)	1 шприц с 10 мл раствора	
3	Физиологический раствор натрия хлорида 100-250 мл	1	
4	Гидрокарбонат натрия 4%	1	
5	Раствор антисептика для обработки кожи новорожденного	1	
6	Дистиллированная вода стерильная по 250 мл для увлажнения дыхательной смеси	1	
7	Викасол 1%	1	

Дата « _____ » _____ 20____ г.

Подпись врача, проверившего готовность _____

Медицинская организация _____
 отделение рентгеновской диагностики
 Адрес медицинской организации: _____ Тел. отделения: _____

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Ф.И.О. ребенка _____ № истории болезни _____
 Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ г. Дата исследования « ____ » _____ 20 ____ г. Время ____ : ____

Диагноз _____
 Отделение _____ Эффективная доза _____ мЗв

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой / боковой проекции	
Очаговые и инфильтративные изменения	<ul style="list-style-type: none"> • нет • отмечается затемнение: <ul style="list-style-type: none"> - очаговое / распространённое - низкой / средней / высокой интенсивности - с ровным / неровным, чётким / нечётким контуром - в проекции _____ сегмента
Легочный рисунок	<ul style="list-style-type: none"> • без особенностей • усилен за счёт сосудистого / интерстициального / обоих компонентов • обогащён диффузно / локально в проекции _____ сегмента
Корни легких	<ul style="list-style-type: none"> • без особенностей • расширены за счёт сосудов / увеличения внутригрудных лимфотических узлов • структурны / структурность снижена
Средостение	<ul style="list-style-type: none"> • по средней линии / смещено • обычных размеров / расширено за счёт _____ • контур чёткий / не чёткий / не просматривается • кардио-торакальный индекс _____
Диафрагма	<ul style="list-style-type: none"> • расположена на уровне _____ ребра • обычной формы / уплощена • контур чёткий / не чёткий / не просматривается
В плевральной полости	<ul style="list-style-type: none"> • воздуха и жидкости нет • воздух / жидкость, справа / слева / с обеих сторон • лёгкое расправлено / поджато
Целостность костных структур	не нарушена / нарушена _____
Конец интубационной трубки прослеживается на уровне тела _____ позвонка	
Конец пупочного венозного катетера выявляется на уровне _____ позвонка / в воротной вене	
Конец пупочного артериального катетера выявляется на уровне _____ позвонка	
Конец центрального венозного катетера _____	
Конец желудочного зонда прослеживается в желудке / в пищеводе	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	_____ _____ _____ _____

Врач рентгенолог _____ (_____)

