Организация амбулаторно-поликлинической помощи новорожденным. Структура амбулатоно-поликлинических учреждении. Первичный патронаж новороженных и ежемесячное диспансерное наблюдение до года.

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

- 1. Настоящий Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан (далее - Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и устанавливает общие принципы организации оказания медицинской помощи детям в организациях здравоохранения.

К типовым учреждениям, оказывающим лечебно-профилактическую помощь детям, относятся:

- детские городская и областная больницы, специализированные детские больницы (инфекционные, психиатрические, туберкулезные, ортопедо-хирургические, восстановительного лечения), диспансеры, детские городские поликлиники, детские стоматологические поликлиники, учреждения по охране материнства и детства (дома ребенка, родильные дома, молочные кухни), детские бальнеологические лечебницы, грязелечебницы, санатории, специализированные санаторные учреждения круглогодичного действия, детские отделения стационаров и поликлиник общего профиля.

В поликлинике должны быть предусмотрены следующие помещения:

- фильтр с отдельным входом и изолятор с боксом; кабинеты врачей-специалистов;
- кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка);
- отделение восстановительного лечения;
- лечебно-диагностические кабинеты (рентгеновский, физиотерапевтический, лечебной физкультуры, массажа, процедурный, прививочный и др.);
- регистратура, гардероб и другие вспомогательные помещения, холлы для ожидания;

- Организация амбулаторной медицинской помощи новорожденным:

- Контроль за нормальным ростом и развитием ребёнка — основа профилактической работы врача-педиатра детских поликлиник при работе как с неорганизованными, так и организованными детьми. Основные задачи врачебного контроля:

  • тщательный и углублённый контроль развития детей в определённые возрастные периоды;

  • назначение рекомендаций, направленных на правильное физическое, половое и нервно-психическое развитие, на сохранность и совершенствование всех функциональных систем организма;

  • раннее выявление отклонений в состоянии здоровья ребёнка с целью быстрой реабилитации для предотвращения нарушения развития и формирования хронических заболеваний;

  • оценка состояния здоровья;

  • определение групп риска (биологического, семейно-психолого-педагогического и социального), выделение медико- социальных групп детей, требующих специального внимания семьи, педагогов, психологов и социальных работников;

  • выделение группы больных детей острыми (транзиторными, циклическими) и хроническими заболеваниями (диспансерные группы по ф. 30).

- ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЫМИ НОВОРОЖДЁННЫМИ

  Первое посещение здорового новорождённого на дому выполняет врач-педиатр совместно с участковой медицинской сестрой в первые три дня после выписки из родильного дома, чаще на 1-2-е сутки. Медицинская сестра получает от врача оказания по особенностям наблюдения за ребёнком. В дальнейшем она посещает ребёнка ежедневно в течение первых 2 нед жизни (т.е. до полного заживления пупочной ранки), затем 1-2 раза в неделю.

Основной задачей врача-педиатра общей практики при первичном патронаже является оценка состояния здоровья новорождённого, лактационных возможностей матери и условий среды, в которых находится ребёнок. Врачу необходимо собрать генеалогический анамнез, акушерско-гинекологический, биологический (анте -, интра -, постнатальный) и социальный анамнез. Для более полной и правильной оценки состояния здоровья новорождённого участковый врач должен иметь обменную карту из родильного дома и проанализировать имеющиеся в ней сведения о ребёнке. В обменной карте из родовспомогательного учреждения указываются следующие данные:

• течение беременности;

• характер родов;

• оценка по шкале Апгар, состояние и поведение ребёнка в первые дни жизни;

• сроки отпадения остатка пуповины;

проявление гормонального криза, токсической эритемы, физиологической желтухи (степень, продолжительность), локализованной гнойной инфекции;

• на какие сутки новорождённый приложен к груди, как сосал;

• сведения о вакцинации.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО

• обследовать ребёнка при комнатной температуре 24-27 °С, освещённость должна быть достаточной, но падающий на ребёнка свет не должен его раздражать; поверхность, на которой обследуют ребёнка, должна быть мягкой, но не прогибающейся;

• проводить обследование новорождённого желательно минимум через 30-40 мин, максимум через 60-90 мин после кормления; ребёнок должен быть спокоен, глаза открыты, спонтанные движения не резко выражены; если он кричит или спит, обследовать новорождённого нельзя;

Здоровый новорождённый выписывается на участок на 4-7-й день жизни, поэтому после обследования нервно- психического статуса необходимо обратить внимание на переходные состояния, которые могут сохраниться у ребёнка после выписки из родильного дома.

После обследования нервно-психического статуса врач обследует другие органы и системы организма новорождённого:

• телосложение;

• состояние кожных покровов и видимых слизистых, состояние пупочной ранки;

• плотность костей черепа, форму грудной клетки, разведение в тазобедренных суставах;

• проводит перкуссию, пальпацию, аускультацию сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем;

• оценивает форму живота, размеры печени и селезёнки, состояние ануса, половых органов, стул, мочеиспускание;

• проводит поиск стигм дисэмбриогенеза (за порог стигматизации принимается 5-7 стигм у одного ребёнка).

Необходимо тщательно собрать сведения о том, как ребёнок сосёт грудь, какие делают перерывы между кормлениями, нет ли рвоты, срыгиваний, беспокойства.

В конце осмотра врач проводит антропометрическое обследование (длина и масса тела, окружность головы и грудной клетки). Его можно провести и в самом начале осмотра, но делать это желательно быстро и мягкими движениями, не вызывая у ребёнка отрицательных эмоций и не перевозбуждая его.

После полного объективного осмотра врач-педиатр должен сделать развёрнутое заключение, охватывающее следующие моменты:

• оценить уровень физического развития, сопоставляя антропометрические данные новорождённого с показателями физического развития детей данного возраста (среднее, ниже среднего, выше среднего);

• определить уровень нервно-психического развития (соответствует возрасту, отстаёт, опережает);

• определить группу здоровья на период новорождённости;

• определить комплекс оздоровительных и воспитательных мероприятий;

• составить индивидуальный план ведения новорождённого (количество патронажей, консультации у специалистов, режим кормления, введение соков, начало профилактики рахита, железодефицитной анемии и т.д.);

• дать рекомендации по уходу;

• дать рекомендации по питанию.

СХЕМА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- Частота осмотров специалистами: педиатр на первом месяце жизни не менее 3-х раз, в последующем не реже 1 раза в месяц; хирург (ортопед) офтальмолог, невропатолог, оториноларинголог на 1-ом году жизни.
- При проведении профилактических осмотров осуществляется контроль за режимом дня, вскармливанием ребенка, проведением массажа, закаливающих мероприятий, выполнением рекомендаций по воспитанию, профилактике рахита, анемии, хронических рас стройств питания, инфекционных заболеваний.

- При объективном осмотре особое внимание обращается на массу тела и рост, окружность головы и груди, оценку нервно-психического и физического развития, прорезывание зубов, достояние прикуса, поведение, состояние кожных покровов, костно-мышечной системы, внутренних органов, следовую реакцию от вакцинации БЦЖ, наличие врожденных заболеваний, аномалии развития.
- Дополнительные методы обследования: антропометрня 1 раз в месяц, клинический анализ крови и мочи к 3-м месяцам жизни и в 1 год.
- На основании данных объективных и дополнительных методов исследования врач дает комплексную оценку состояния здоровья, включающую оценку физического и нервно-психического развития, поведения, наличие или отсутствие функциональных или органических отклонений от нормы, определяет группу здоровья, при необходимости группу риска развития заболевания и назначает комплекс профилактических и оздоровительных мероприятий.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

MIXFACTS.RU
MIXFACTS.RU