



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

13.01.2026

315-10/26П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Г Об утверждении методических рекомендаций Г
по проведению дородового патронажа и
патронажа детей первого месяца жизни на
дому**

В целях совершенствования организации проведения дородовых патронажей и патронажей на дому детям первого месяца жизни в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. №747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. №313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», и от 9 февраля 2007 г. №102 «О Паспорте врачебного участка (педиатрического)»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить методические рекомендации по проведению дородовых патронажей и патронажей детей первого месяца жизни на дому (приложение к данному приказу).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, обеспечить проведение дородовых патронажей и патронажей детей первого месяца жизни на дому в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными настоящим приказом.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающим акушерско-гинекологическую помощь населению и имеющим в своем составе женские консультации, родильные дома (родильные отделения):

3.1. обеспечить передачу следующих данных в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детскому населению:

- о постановке беременной на учет и наблюдении беременной в декретированные сроки по месту её фактического проживания;

- о дате выписки новорожденного по месту его фактического проживания;

3.2. издать внутренний приказ и назначить ответственного за данный раздел работы.

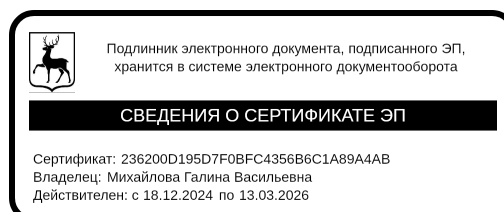
4. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» Антоховой Т.Н.:

4.1. разместить приказ на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области;

4.2. довести данный приказ до руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Нижегородской области.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Колесникова С.В.

Министр



Г.В.Михайлова

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Проведение дорожных патронажей беременных и патронажей новорожденных детей

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Обязательно для выполнения врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами, заведующими отделениями при проведении дорожных патронажей беременных и патронажей новорожденных детей.

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. №313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 февраля 2007 г. №102 «О Паспорте врачебного участка (педиатрического)»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. №747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- **Руководитель, главный врач и заместитель главного врача по медицинской части** – за общую организацию работы.
- **Врач-педиатр участковый / Врач общей практики (семейный врач)** – за проведение врачебных патронажей в установленные сроки, заполнение медицинской документации, получение информированного добровольного согласия.
- **Медицинская сестра** – за проведение патронажей в установленные сроки, выполнение назначений врача.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

Патронаж – система активного наблюдения пациента, осуществляемая на дому врачом-педиатром участковым/врачом общей практики и медицинской сестрой участковой.

Цели:

- ✓ своевременная диагностика и профилактика;
- ✓ динамическое наблюдение ребенка;
- ✓ определение наблюдения и лечебно-профилактических мероприятий;
- ✓ проведение санитарно-просветительской работы.

1. Дородовые патронажи беременных:**1.1 Сроки и исполнители**

№ п/п	Вид патронажа	Срок беременности	Исполнитель
1	Первый дородовый патронаж	8-12 недель, или сразу при постановке на учет	Участковая медицинская сестра
2	Второй дородовый патронаж	30-32 недели	Врач-педиатр участковый / Врач общей практики (семейный врач)
3	Третий дородовый патронаж**	37-38 недель (только по медицинским или социальным показаниям)	Врач-педиатр участковый / Врач общей практики (семейный врач)

1.2 Алгоритм действий

- **Получение информации:** Женская консультация при постановке беременной женщины на учет через защищенный канал связи направляет в детские поликлиники вызов для проведения патронажа к беременной женщине с указанием ФИО, срока беременности и группы акушерского и перинатального риска.
- **Анализ информации:** Врач-педиатр анализирует полученную информацию, устанавливает, относится ли семья к находящейся в социально опасном положении (СОП).
- **Срок выполнения первого патронажа:** не позднее 10 календарных дней после получения информации из женской консультации.
- **Проведение патронажа:**
- **Медицинская сестра (1-й патронаж):**
 - собирает генеалогический, биологический и социальный анамнез; оценивает условия проживания, состав семьи, режим и питание беременной;

- определяет медико-социальные риски; проводит беседы по ЗОЖ, грудному вскармливанию, антенатальной профилактике рахита;
- информирует о мерах социальной поддержки;
- устанавливает срок 2-го патронажа;
- заполняет Лист первичного дородового патронажа (приложение 1 к методическим рекомендациям).

• **Врач (2-й патронаж в сроке 30-32 недели):**

- переоценивает факторы риска;
- оценивает готовность вещей для новорожденного;
- осуществляет прогноз и профилактику гипогалактии;
- проводит гигиеническое обучение по подготовке к рождению ребенка, грудному вскармливанию, уходу за новорожденным;
- обеспечивает информацией о контактах поликлиники.;
- принимает решение о необходимости 3-го патронажа.;
- заполняет Лист второго дородового патронажа (приложение 2 к методическим рекомендациям).

- **Врач (3-й патронаж в сроке 37-38 недель, по показаниям)** проводится для беременных из группы среднего и высокого риска и из социально-неблагополучных семей.

Врач проводит окончательную оценку рисков, контроля выполнения рекомендаций и готовности к рождению ребенка. Заполняет лист третьего дородового патронажа (приложение 3 к методическим рекомендациям).

• **Фиксация результатов.**

2. Патронажи новорожденных:

2.1 Сроки и частота патронажей

Частота и сроки патронажей определяются с учетом состояния здоровья ребенка и срока выписки из стационара.

Категория новорожденного	Врачебные патронажи (минимум)	Медсестринские патронажи (минимум)
Доношенный, здоровый. Выписка на 4-5 сутки.	1-й: в 1-е 3 суток после выписки. 2-й: на 14-е сутки. 3-й: на 21-е сутки	Не менее 3 на 1-м месяце жизни (сроки устанавливает врач).
Доношенный, здоровый. Ранняя выписка (первые 24 часа).	Не менее 3-4 патронажей (в день выписки/на след. день, затем на 4, 6, 10, 21 сутки).	Не менее 4 на 1-м месяце жизни (сроки устанавливает врач).

Категория новорожденного	Врачебные патронажи (минимум)	Медсестринские патронажи (минимум)
С патологией, группой риска.	1-й: в день выписки/на след. день. Индивидуально, но не реже 4 раз в 1-й месяц.	Не менее 2 раз в неделю на 1-м месяце жизни или по индивидуальному графику.
Недоношенный.	1-й: в день выписки/на след. день. 2-й: на 3-4 день. Индивидуально, но не реже 5 раз в 1-й месяц.	Не менее 2 раз в неделю на 1-м месяце жизни или по индивидуальному графику.
Роды на дому без госпитализации.	1-й: в течение 24 часов после поступления информации. Индивидуально, но не реже 4 раз в 1-й месяц.	Не менее 3 патронажей на 1-м месяце жизни (сроки устанавливает врач).

Примечание: Индивидуальные планы патронажей для новорожденных из групп риска согласовываются с ответственным лицом поликлиники.

2.2 Алгоритм действий при патронаже:

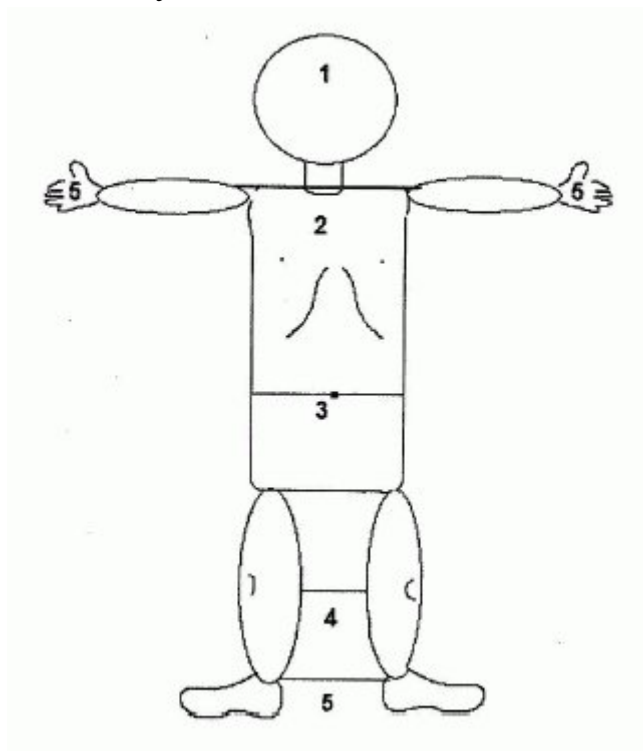
2.2.1 Получение информированного добровольного согласия:

перед проведением первичного патронажа необходимо получить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство от законного представителя ребенка в письменной форме в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

2.2.2 Алгоритм действий при первом врачебном патронаже новорожденного:

1. анализ выписного эпикриза, данных скринингов (аудиологического, неонатального, кардиологического);
2. сбор и оценка генеалогического, биологического и социального анамнеза. При родах на дому тщательный сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери, соматического анамнеза матери, данных о протекании беременности и родов;
3. оценка жилищно-бытовых условий пребывания новорожденного, наличия приданого и детской кровати;
4. объективный осмотр ребенка;
5. установление диагноза, группы здоровья, группы риска;

6. определение плана диспансерного наблюдения;
7. формирование индивидуальных рекомендаций по уходу, вскармливанию, режиму;
8. проведение бесед с родителями (о грудном вскармливании, вакцинопрофилактике, профилактике рахита, асфиксии, синдрома внезапной смерти, травматизма);
9. обеспечение родителей памятками (под роспись):
 - о состояниях, требующих обращения к врачу;
 - о контактах поликлиники и способах вызова помощи;
 - по профилактике асфиксии, синдрома внезапной смерти, травматизма.
10. установление сроков последующих патронажей;
11. консультирование законного представителя по вопросам оформления документов на новорожденного;
12. заполнение первичного патронажа новорожденного в электронной медицинской карте пациента в Единой цифровой платформе (далее – ЕЦП) (**приложение 4 к методическим рекомендациям**);
13. визуально оценивает интенсивность иктеричности кожных покровов *



*** Трактовка визуальной оценки интенсивности иктеричности кожного покрова***

- прокрашивание 3-й зоны у недоношенных и 4-й зоны у доношенных является показанием для срочного определения билирубина в крови;

- соответствие между уровнем билирубина и интенсивностью желтухи относительно. У недоношенных и детей с задержкой внутриутробного развития - соответствия нет. В таких случаях показан лабораторный контроль.
- прямая гипербилирубинемия не имеет указанных закономерностей выраженности.

2.2.3 Укладка врача:

1. Фонендоскоп.
2. Маска медицинская, одноразовая.
3. Сантиметровая лента.
4. Тонометр с неонатальной манжетой.
5. Термометр электронный.
6. Кожный антисептик/спиртовые салфетки.
7. Дезинфицирующие салфетки для обработки фонендоскопа и термометра.
8. Билирубинометр транскутанный (при наличии).

2.2.4 Основные группы риска новорожденных

№ п/п	Группа риска	Факторы риска
1	Риск развития патологии центральной нервной системы	Возраст матери более 30 лет; Вредные привычки матери; Экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, сахарный диабет и пр.); Патология беременности и родов (гестозы, угроза прерывания, многоводие, быстрые и стремительные роды и др.); Инфекции (краснуха, герпес, токсоплазмоз, ЦМВ и др.).
2	Риск реализации внутриутробного инфицирования	Экстрагенитальная патология матери (хронические заболевания почек, ЖКТ и пр.); Воспалительные гинекологические заболевания; Патология родов (длительный безводный период, патология плаценты); Перенесенные во время беременности ОРЗ, пневмония, пиелонефрит, бактериальные инфекции, краснуха, ЦМВ и пр.
3	Риск развития трофических нарушений и эндокринопатий	Большая масса тела при рождении, гипотрофия, недоношенность, незрелость; Вредные условия труда у матери во время беременности; Экстрагенитальные заболевания матери

№ п/п	Группа риска	Факторы риска
		(сахарный диабет, гипотиреоз, патология щитовидной железы, артериальная гипертензия, ожирение); Патология течения беременности; Вредные привычки матери.
4	Риск врожденных пороков развития органов и систем	Возраст родителей старше 30-40 лет; Патология беременности, сахарный диабет; Вредные условия труда у матери во время беременности; Вредные привычки; Прием лекарственных средств в первую половину беременности; ОРВИ в первом триместре беременности, внутриутробные инфекции (ВУИ).
5	Социальный риск	Неудовлетворительные социальные и бытовые условия; Неполные и многодетные семьи, часто мигрирующие семьи; Студенческие семьи; Семьи с плохим психологическим климатом; Зависимости (алкогольная, наркотическая); Отсутствие постоянного дохода в семье.

Примечание: Установление группы риска проводится врачом-педиатром при первом патронаже новорожденного на основании анализа анамнеза, осмотра и данных выписного эпикриза. Группа риска определяет индивидуальный план диспансерного наблюдения и частоту последующих патронажей.

2.2.5 Второй врачебный патронаж:

1. Осмотр ребенка. Контроль состояния здоровья новорожденного, исключение наличия заболеваний.
2. Уточнение группы риска.
3. Контроль проведения неонатального скрининга.
4. Контроль выполнения рекомендаций.
5. При выявлении отклонений в состоянии здоровья (при выявлении группы риска) – назначение необходимых обследований и лечения.
6. Проведение информационно-разъяснительной работы с законными представителями по вопросам ухода, вскармливания, развития ребенка,

синдрома внезапной детской смерти, профилактики внешних причин смерти, жестокого обращения с ребенком.

7. Заполняет второй патронаж новорожденного в электронной медицинской карте пациента в ЕЦП (**приложение 5 к методическим рекомендациям**).

2.2.6 Дальнейшие врачебные патронажи.

Проводятся в соответствии с п.2.2.4 настоящего алгоритма и индивидуальными планами патронажей.

На последнем патронаже в 1-й месяц жизни мать с ребенком приглашаются на первый прием в поликлинику.

2.2.7 Алгоритм действий медицинской сестры при патронажах новорожденного:

1. Контроль выполнения рекомендаций врача.
2. Выяснение жалоб.
3. Контрольное взвешивание (при назначении врача).
4. Консультирование по вопросам ухода, режима, грудного вскармливания.
5. Опрос родителей согласно Опросному листу медицинской сестры (приложение 6).
6. Передача врачу результатов патронажа и опросного листа не позднее следующего рабочего дня.

5. УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ

Запись о проведенном патронаже вносится в:

- Историю развития ребенка (форма №112/у) - для детей в возрасте до 18 лет.
- Паспорт врачебного участка (ф. № 030/у-пед) (**приложение 7 к методическим рекомендациям**).

Ведение отдельных журналов патронажей федеральными нормативными документами не предусмотрено.

6. МОНИТОРИНГ И КОНТРОЛЬ

Контроль за исполнением настоящей СОП возлагается на заместителя главного врача по медицинской части.

ПРИЛОЖЕНИЯ К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Приложение 1.

Лист первичного дородового патронажа беременных

Раздел	Содержание
I. Общая информация	<p>Дата проведения ФИО беременной, _____</p> <p>_____</p> <p>возраст . Домашний адрес: _____</p> <p>_____</p> <p>контактный телефон Род деятельности: _____</p> <p>Образование _____</p> <p>Профессия: .</p> <p>Место работы/ учебы:</p> <p>Профессиональные вредности: .</p> <p>Срок беременности _____ недель. Предполагаемый срок родов .</p> <p>Женская консультация. _____ Взрослая поликлиника</p> <p>_____</p> <p>Сведения о муже: ФИО _____</p> <p>_____</p> <p>Возраст _____ контактный телефон</p> <p>Род деятельности _____, Образование,</p> <p>Место работы/ учебы:</p> <p>Профессиональные вредности:</p> <p>Брак зарегистрирован (да/нет):</p> <p>Дети, возраст.</p>
Лица, совместно проживающие	
Вредные привычки,	<p>у женщины _____</p> <p>у мужа _____</p>

Раздел	Содержание
зависимости	у совместно проживающих лиц _____
Заболевания у членов семьи	а) туберкулез _____, б) психические расстройства _____, в) аллергические заболевания _____. г) прочие заболевания _____.
Условия проживания	Бытовые условия _____, гигиена жилища _____. Материальная обеспеченность _____.
Психологический климат в семье	Беременность желанная/запланированная (да/нет) _____. Знают ли родственники о беременности (да / нет) _____. Отношения с мужем _____. Отношения с родственниками _____.
II. Генеалогический анамнез	Состояние здоровья у членов семьи: Беременная: _____, Муж: _____, Дети: _____, Ближайшие родственники _____.
III. Биологический анамнез	Беременность по счету _____, предыдущие беременности . Период между беременностями . Аномалии развития детей, неврологические нарушения, недоношенные дети _____, дети с весом >4 кг _____. Количество детей _____, причины смерти детей _____. Течение настоящей беременности: _____. Перенесенные и хронические заболевания: _____. Питание, режим, другие факторы риска: _____.
IV. Заключение	Беременность по счету _____, срок _____, желанная (да/нет). Риск перинатальной патологии _____ баллов (высокий, средний, низкий). Прогноз гипогалактии: _____. Прогноз группы риска ребенка: _____.
V. Рекомендации	По режиму дня: _____. По диете: _____. С учетом выявленных факторов риска: _____ Проведены беседы на темы: Второй дородовой патронаж (дата).

Раздел	Содержание
Подпись	ФИО медицинского работника _____ Подпись _____

Приложение 2.

Лист второго дородового патронажа беременных (30-32 недели)

Параметр	Данные
Дата проведения	_____
ФИО беременной	_____
Срок беременности	_____ недель. Предполагаемый срок родов _____.
Декретный отпуск	С какого срока _____
Самочувствие	_____
Перенесенные заболевания	Острые: _____ Обострение хронических: _____
Факторы риска	_____
Степень риска	_____
Выполнение предыдущих рекомендаций	_____
Соблюдение режима, гигиены	Сон _____, Питание _____, Личная гигиена _____.
Изменения условий	Труда, быта.
Санитарно-гигиеническое состояние	_____
Наблюдение в ЖК	_____
Подготовка сосков	(да / нет) _____.
Осмотр молочных желез	(да / нет). Форма сосков: _____.
Подготовка приданого	_____
Школа материнства	(да, нет, частично).

Параметр	Данные
Заключение	Риск перинатальной патологии: _____ баллов (высокий, средний, низкий). Прогноз гипогалактии: _____, группы риска ребенка: _____
Рекомендации	
Проведены беседы	
Подпись	ФИО медицинского работника _____ Подпись

Лист третьего дородового патронажа беременных (37-38 недель)
Проводится по социальным показаниям

Параметр	Данные
Дата проведения	_____.
ФИО беременной	_____.
Срок беременности	_____ недель. Предполагаемый срок родов _____.
Факторы риска	_____.
Степень риска	_____.
Выполнение предыдущих рекомендаций	_____.
Подготовка приданого	_____.
Заключение	Риск перинатальной патологии: _____ баллов (высокий, средний, низкий). Прогноз гипогалактии: _____, группы риска ребенка: _____.
Рекомендации	_____
Проведены беседы	_____
Подпись	ФИО медицинского работника _____ Подпись _____

Первичный врачебный патронаж новорожденного

Раздел	Параметры для оценки и заполнения
1. Биологический анамнез	<p>Дата рождения: _____. Дата поступления сообщения: _____.</p> <p>Ребенок от _____ беременности, _____ родов.</p> <p>Предыдущие беременности: _____.</p> <p>Возраст матери _____. Учет в ЖК с _____ недель.</p> <p>Течение беременности: _____.</p> <p>Вредные привычки, профессиональные вредности: _____.</p> <p>Роды: _____ в _____ недель. Оценка по Апгар _____ баллов.</p> <p>Вес _____ кг, Рост _____ см. К груди приложен _____.</p> <p>Скрининги: неонатальный _____, аудиологический _____, кардиологический _____.</p> <p>Выписан на _____ день.</p>
2. Социальный анамнез	<p>Семья полная/неполная. Климат в семье (благоприятный/неблагоприятный).</p> <p>Возраст родителей: мать _____, отец _____.</p> <p>Материальная обеспеченность, жилищно-бытовые условия: _____.</p> <p>Наличие приданого, кровати: _____.</p> <p>Вредные привычки в семье: _____.</p>
3. Объективный осмотр	<p>Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.</p> <p>Кожные покровы: цвет, высыпания, опрелости.</p> <p>Пупочная ранка: состояние, отделяемое.</p> <p>Слизистые: состояние.</p> <p>Неврологический статус: мышечный тонус, рефлексы.</p> <p>Внутренние органы: дыхание, сердцебиение, живот.</p> <p>Стул, мочеиспускание: характеристика, частота.</p>
Заключение и рекомендации	<p>Диагноз, группа здоровья, группа риска: _____.</p> <p>Рекомендации: по вскармливанию, уходу, купанию, прогулкам, профилактике.</p>

Раздел	Параметры для оценки и заполнения
	<p>Проведены беседы, выданы памятки (отметить).</p> <p>План патронажей: (даты посещения)</p> <p>врача _____</p> <p>медсестры _____.</p>

Врачебный патронаж новорожденного (Структура)

Блок для заполнения	Содержание
Общие данные	Дата, возраст ребенка, жалобы.
Оценка состояния	Вскармливание, общее состояние, осмотр по системам (кожа, пупок, органы дыхания, сердце, живот, неврологический статус).
Заключение	Диагноз, группа здоровья, группа риска.
Рекомендации	Коррекция питания, ухода за ребенком, лечебно-профилактические мероприятия.

Опросный лист медицинской сестры

Опросный лист
1 патронаж медицинской сестры

N п/п	Признак	Да - отметить галочкой
1	Ребенок доношенный	<input type="checkbox"/>
2	Акушерско-гинекологический анамнез матери не отягощен (по наличию прерываний беременности, выкидышам, мертворождениям, инфекциям во время беременности)	<input type="checkbox"/>
3	Беременность без осложнений	<input type="checkbox"/>
4	Мать: Hbs, HCV, ВИЧ-отрицательные	<input type="checkbox"/>
5	Роды самопроизвольные	<input type="checkbox"/>
6	Апгар 8/8 и более	<input type="checkbox"/>
7	Естественное вскармливание, становление лактации не требует дополнительных мероприятий	<input type="checkbox"/>
8	Темпы убыли массы тела в интервале от 2 до 3% в день	<input type="checkbox"/>
9	Пуповина в скобе (обработана), край без гиперемии	<input type="checkbox"/>
10	Желтушное окрашивание кожного покрова не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного*	<input type="checkbox"/>
11	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
12	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
13	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
14	Ребенок сосет активно	<input type="checkbox"/>
15	Отсутствие срыгиваний не позже, чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>
16	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	<input type="checkbox"/>
17	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
18	Неонатальный скрининг, аудиоскрининг и кардиоскрининг проведены	<input type="checkbox"/>
19	Беседа с родителями о преимуществах грудного вскармливания проведена	<input type="checkbox"/>

При отрицательном ответе на любой из пунктов - медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Опросный лист
2 патронаж медицинской сестры

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

При отрицательном ответе на любой из пунктов - медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу, для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Опросный лист
3 патронаж медицинской сестры

№ п/п	Признак	Да - отмети ть галочк ой
1	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
2	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
3	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
4	Ребенок сосет активно, лактация достаточная	<input type="checkbox"/>
5	Отсутствие срыгиваний или срыгивание не позже чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>

6	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	<input type="checkbox"/>
7	Пупочная ранка эпителизовалась	<input type="checkbox"/>
8	Иктеричности кожного покрова нет	<input type="checkbox"/>
9	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
10	Рекомендации врача выполняются	<input type="checkbox"/>
11	Беседа о здоровом образе жизни проведена	<input type="checkbox"/>

При отрицательном ответе на любой из пунктов - медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Дополнительно медицинская сестра проводит опрос на дому и получает информацию:

- о получении страхового медицинского полиса на новорожденного ребенка;
- об оформлении СНИЛС ребенка;
- о прикреплении ребенка к поликлинике;
- о подаче документов (при необходимости) для включения в льготный регистр для получения бесплатных продуктов питания и лекарственных препаратов.

Дородовый патронаж беременных (Паспорт врачебного участка)

N П/П	Ф.И.О. беременной	Дата рождения беременной	Адрес места жительства, конт.тел. беременной	Характеристика дородового патронажа				
				срок беременности	полный (да, нет)	неполный (причины)	не было (причины)	группа риска
1	2	3	4	5	6	7	8	9