



# Министерство здравоохранения Нижегородской области

## ПРИКАЗ

13.01.2026

315-10/26П/од

№

г. Нижний Новгород

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

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)»

приказываю:

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.

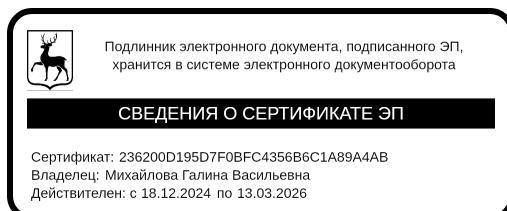
4. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» Антоховой Т.Н.:

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

Приложение к приказу министерства  
здравоохранения Нижегородской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
13.01.2026 Утверждены  
315-10/26П/од

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

### Проведение дородовых 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 дородовых 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:

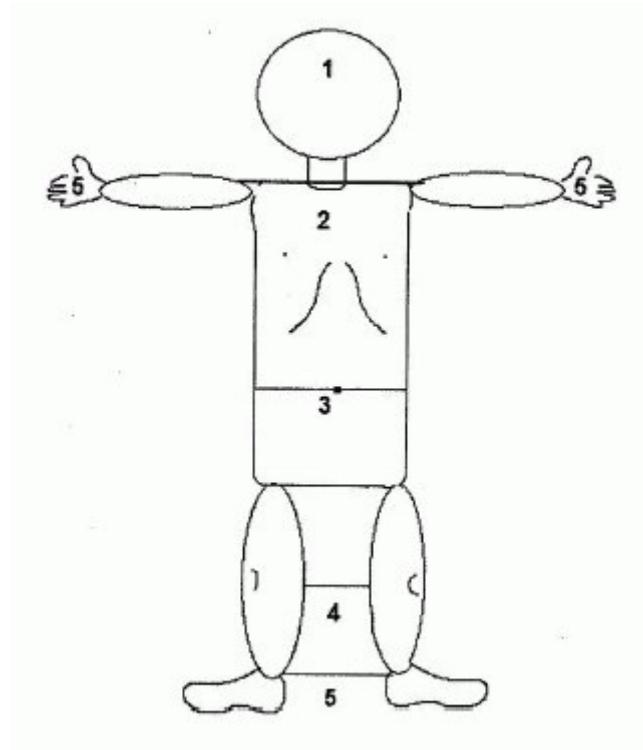
### 2.2.1 Получение информированного добровольного согласия:

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 кроватки;
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	<b>Риск развития патологии центральной нервной системы</b>	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	<b>Риск реализации внутриутробного инфицирования</b>	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	<b>Риск развития трофических нарушений и эндокринопатий</b>	Большая масса тела при рождении, гипотрофия, недоношенность, незрелость; Вредные условия труда у матери во время беременности; Экстрагенитальные заболевания матери

<b>№ п/п</b>	<b>Группа риска</b>	<b>Факторы риска</b>
		(сахарный диабет, гипотиреоз, патология щитовидной железы, артериальная гипертензия, ожирение); Патология течения беременности; Вредные привычки матери.
<b>4</b>	<b>Риск врожденных пороков развития органов и систем</b>	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).
<b>5</b>	<b>Социальный риск</b>	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
<b>I. Общая информация</b>	<p>Дата проведения  <b>ФИО</b>  <b>беременной</b>, _____</p> <p>возраст .  <b>Домашний</b>  <b>адрес</b>:_____</p> <p>контактный телефон  Род деятельности:_____</p> <p>Образование _____  Профессия:..</p> <p><b>Место работы/ учебы:</b>  Профessionальные вредности:..  <b>Срок беременности</b> _____ недель. <b>Предполагаемый срок родов</b> .  <b>Женская консультация</b>. _____ <b>Взрослая поликлиника</b></p> <p><b>Сведения о</b>  <b>муже: ФИО</b> _____</p> <p><b>Возраст</b> _____ контактный телефон  Род деятельности _____, Образование,  <b>Место работы/ учебы:</b>.  Профessionальные вредности:</p> <p>Брак зарегистрирован (да/нет):  <b>Дети, возраст</b>.</p>
<b>Лица, совместно проживающие</b>	
<b>Вредные привычки</b>	у женщины _____ у мужа _____

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

<b>Раздел</b>	<b>Содержание</b>
<b>Подпись</b>	ФИО медицинского работника _____ Подпись _____

## Приложение 2.

## Лист второго дородового патронажа беременных (30-32 недели)

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

**Параметр****Данные**

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

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

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

## Первичный врачебный патронаж новорожденного

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

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

### Врачебный патронаж новорожденного (Структура)

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

## Приложение 6.

## 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 прокрашивание кожного покрова не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного*	<input type="checkbox"/>
11	Кожный покров и видимые слизистые чистые	<input type="checkbox"/>
12	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)	<input type="checkbox"/>
13	Уход за ребенком удовлетворительный	<input type="checkbox"/>
14	Ребенок сосет активно	<input type="checkbox"/>
15	Отсутствие срыгиваний не позже, чем через 30 минут после кормления	<input type="checkbox"/>
16	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	<input type="checkbox"/>
17	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
18	Неонатальный скрининг, аудиоскрининг и кардиоскрининг проведены	<input type="checkbox"/>
19	Беседа с родителями о преимуществах грудного вскармливания проведена	<input type="checkbox"/>

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

**Опросный лист**  
**2 патронаж медицинской сестры**

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

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

**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 эпителизировалась	<input type="checkbox"/>
8	Иктеричности кожного покрова нет	<input type="checkbox"/>
9	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно	<input type="checkbox"/>
10	Рекомендации врача выполняются	<input type="checkbox"/>
11	Беседа о здоровом образе жизни проведена	<input type="checkbox"/>

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

Дополнительно медицинская сестра проводит опрос на дому 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.

## Приложение 7.

## Дородовый патронаж беременных (Паспорт врачебного участка)