|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование ЛПУГБУЗ Московской области «Видновская КБ» | СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА | Номер: |
| Всего: |
| **НАЗВАНИЕ: Патронажная служба новорожденных в ГБУЗ Московской области «Видновская КБ»** | Подразделение: отделение вызовов на дом |
| Действует с: «\_\_»\_\_\_\_\_2023 год | ЗАМЕНЯЕТ:Вводится впервые | ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА: | Дата следующего пересмотра |
| СОСТАВИЛ:и.о. заведующего вторым педиатрическим отделением детской поликлиники ГБУЗ МО Видновская РКБ Шахвеледов Р.М. | Утвердил:Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 года |
| **Цель:**Своевременная диагностика патологических состояний и предотвращение их развития, динамическое наблюдение за состоянием ребенка, определение плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий, проведение санитарно-просветительной работы, направленной на мотивацию естественного вскармливания, разработка рекомендаций по уходу. |
| **Область применения****Где:** ГБУЗ Московской области «Видновская КБ»**Когда:** при получении вызова на дом врачом-педиатром, медицинской патронажной сестрой к новорожденному**Ответственность:** операторыединого диспетчерского центра, врачи-педиатры, патронажные медицинские сестры, заведующий отделением  |
| **Основная часть СОПа****1. График работы*** работа 2/2 с 08:00-20:00

**2. Зоны обслуживания*** Зона №1 Дрожжино+ Бутово+ Измайлово+ Боброво
* Зона №2 Видное + Горки Ленинские
* Зона №3 Совхоз им. Ленина + Развилка
* Зона №4 Молоково +Володарского

**4. Нагрузка в 1 рабочую смену*** Для врача – 15 патронажей
* Для медсестры – 15 патронажей

**5. Алгоритм работы диспетчера****5.1.** Работа с картой вызова* При поступлении вызова на дом, где встречается жалоба или комментарий «патронаж» осуществить обзвон для уточнения информации по патронажу (ФИО ребенка, законного представителя, актуальный адрес, подъезд, этаж, код домофона, телефон для связи)
* Формирование карты вызова к новорожденному
* обработка карты вызова в диспетчере ЕМИАС (проверка персональных данных, корректного адреса, телефона и повода к вызову)
* Внесение данных в активную электронную Google-форму с автоматическим распределением дат посещения новорожденного врачом-педиатром/патронажной медсестрой

**5.2**. Назначение или отмена вызова* Назначить вызов на врача-педиатра/патронажную медсестру закрепленного по территории обслуживания с автоматическим получением вызова врачом-педиатром/патронажной медсестрой на планшетный компьютер с мобильным приложением ЕМИАС МО

**Отменить вызов в случае, если**: * При общении с диспетчером выяснилось, что новорожденный находится в медицинском учреждении (оставить примечание в карте вызова)
* новорожденный не находится по месту вызова (оставить примечание в карте)

**5.3**. **Завершение работы с картой вызова*** Получить информацию от врача-педиатра/патронажной медсестры после завершения обслуживания вызова. Проверить корректность оформления электронной медицинской карты в ЕМИАС МО.
* При необходимости перевести вызов в статус «обслуженный».
* **ВАЖНО!** При получении информации от врача-педиатра/патронажной медсестры, что вызов **не был обслужен** по причине отсутствия доступа в помещение вызова, необходимо отменить вызов (оставить примечание в карте вызова «дверь не открыли, на указанный номер телефона не ответили»), прикрепить фото не открытой двери с запиской и скриншот звонка в МКАБ пациента.

**6. Алгоритм работы врача-педиатра/патронажной медицинской сестры при патронаже новорожденного****6.1 Работа с картой вызова** * Получить вызов к пациенту на мобильное приложение ЕМИАС МО планшетного компьютера
* Осуществить выезд по указанному в карте вызова адресу

**6.2 Патронаж врачом-педиатром осуществляется по алгоритму:** * Первый патронаж здорового новорожденного при выписке на 3-4 сутки жизни проводится врачом на 5-6 сутки жизни (на следующий день после первого патронажа медицинской сестры). Осуществляется сбор и анализ анамнеза, общий осмотр, заполнение данных генеалогического анамнеза и бланка (шаблона) врачебного патронажа, определяются показания для проведения билирубинометрии. исключить наличие заболеваний, оценить течение периода адаптации, провести контроль результатов выполнения аудиологического скрининга, контроль проведения неонатального скрининга, установить группу здоровья новорожденного, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, дать рекомендации по уходу, мотивировать на естественное вскармливание, составить график вакцинации.
* Второй патронаж здорового новорожденного при выписке на 3-4 сутки жизни осуществляется на 11-13 сутки жизни ребенка. Проводится общий осмотр, определяются показания для проведения билирубинометрии, заполняется бланк (шаблон) врачебного патронажа. Исключить наличие заболеваний, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, мотивировать на здоровый образ жизни, провести контроль результатов выполнения неонатального скрининга.
* В случае поздней выписки здорового новорожденного из стационара (свыше 5 суток жизни), второй врачебный патронаж проводится с интервалом 5-7 дней от первичного патронажа врача (интервал с предыдущим осмотром может определяться врачом). Исключить наличие заболеваний или продолжить лечение по рекомендациям из стационара, провести контроль результатов выполнения аудиологического скрининга, контроль проведения неонатального скрининга, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, мотивировать на естественное вскармливание, проконтролировать выполнение назначений - после выписки, определить дату и место следующего осмотра.
* При ранней выписке новорожденного (в первые 24 часа жизни) или родах на дому, врач осуществляет первичный патронаж на 2-3 сутки жизни ребенка. оформить 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, провести оценку социальных условий, сбор анамнеза (при родах на дому проводится тщательный сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери, соматического анамнеза матери, данных о протекании беременности и родов), провести оценку протекания родов и переходного периода, исключить наличие заболеваний, установить группу здоровья новорожденного, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний у новорожденного, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, назначить проведение аудилогического скрининга и неонатального скрининга, дать рекомендации по уходу, мотивировать на естественное вскармливание, составить график вакцинации. Далее патронажи осуществляются по установленной схеме.
* В случае родов на дому без последующей госпитализации новорожденного, первый патронаж осуществляется врачом в течение 24 часов после поступления информации о ребенке в медицинскую организацию и далее по установленной схеме**.**

**6.3 Патронажи медицинской сестрой осуществляются по алгоритму:*** Первый патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой на 3-4 сутки жизни ребенка (первые сутки после выписки из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь. Медицинская сестра заполняет сведения о новорожденном и специальный опросный лист (шаблон). Проводит сбор анамнеза, осмотр условий проживания, в том числе соблюдение правил гигиены, проводит инструктаж по технике грудного вскармливания и по уходу за ребенком, проводит осмотр ребенка, дает рекомендации по уходу за пупочным кольцом и пуповинным остатком, оценивает эпителизацию пупочной ранки Оформляет 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
* Второй патронаж к новорожденному проводится медицинской сестрой на 8-10 сутки ребенка, заполняется опросный лист (шаблон). Оценивает объем лактации и технику кормления, проводит осмотр ребенка, фиксирует динамику веса по предоставленным данным, оценивает эпителизацию пупочной ранки, дает рекомендации по уходу, проверяет выполнение врачебных рекомендаций.
* Третий патронаж новорожденного медицинской сестрой осуществляется на 17-18 сутки жизни ребенка, заполняется опросный лист (шаблон). Оценивает объем лактации и технику кормления, проводит осмотр ребенка, фиксирует динамику веса по предоставленным данным, оценивает эпителизацию пупочной ранки, дает рекомендации по уходу, проверяет выполнение врачебных рекомендаций.
* Четвертый патронаж (дополнительный) новорожденного медицинской сестрой проводится на 24-28 сутки жизни ребенка по медицинским показаниям, при посещении заполняется опросный лист (шаблон). Оценивает объем лактации и технику кормления, проводит осмотр ребенка, фиксирует динамику веса по предоставленным данным, оценивает эпителизацию пупочной ранки, дает рекомендации по уходу, проверяет выполнение врачебных рекомендаций.
* В случае отсутствия назначения врача о проведении четвертого патронажа медицинская сестра осуществляет контрольный звонок по телефону.
* После выполнения третьего, а при необходимости четвертого патронажа медицинская сестра записывает ребенка к специалистам и на исследования в 1 месяц согласно Приказу 514н от 10 августа 2017г «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

**6.4 Завершение работы с картой вызова** * Перевести вызов в статус «обслуженный»
* По завершению вызова врач-педиатр/патронажная медсестра осуществляет заполнение медицинской документации в системе ЕМИАС МО планшетного компьютера
* При необходимости осуществления на дому лечебно-диагностических мероприятий (взятие биологического материала, проведение парентеральных инъекций) врач-педиатр отражает перечень в медицинской записи пациента
* Врач-педиатрпередаёт информацию участковой медицинской сестре путем записи пациента в кабинет «Лечебное дело в педиатрии на дому» для последующего выезда к пациенту для своевременного осуществления врачебных назначений
* Перевести вызов в статус «завершенный»
 |

|  |
| --- |
| **Нормативно-справочная информация.****Федеральные и региональные нормативные документы.**1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям"
3. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №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»;1. Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 16.10.2020 № 139-Р «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме (в том числе на дому) в Московской области»

**Локальные организационно-распорядительные документы*** Приказ № 253 АХД от 16.06.2020 г. «О совершенствовании организации первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме населению Ленинского городского округа»
* Приказ № 110 АХД от 09.02.2022 г. «О создании единого диспетчерского центра по распределению вызовов на дом».
 |
|  |

**Распределение данной инструкции:**

Подразделение: Отделение обслуживания вызовов на дом

Оригинал – заведующий отделением

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |