



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 11 ноября 2014 г.

№ 1162-ор

Иркутск

О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 8 октября 2014 года № 1912-мр

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам группы высокого риска, снижения материнской и младенческой смертности, мертворождаемости, повышения эффективности качества акушерской и неонатологической помощи в Иркутской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», руководствуясь статьей 13 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 1-ОЗ «О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области», указом Губернатора Иркутской области от 30 декабря 2019 года № 40-угк «О назначении на должность Ледяевой Н.П.»:

1. Внести в распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 8 октября 2014 года № 1912-мр «Об организации проведения дистанционного мониторинга» следующие изменения:

- а) пункт 1 дополнить подпунктами «в, г» следующего содержания:
 - «в) рекомендовать использование формализованных историй болезни для круглосуточного мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска, женщин с тяжелой гинекологической патологией в соответствии с Приложениями 2,3 к настоящему распоряжению;
 - г) рекомендовать использование формализованных историй болезни для круглосуточного мониторинга детей первых трех месяцев жизни группы высокого риска в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 26 сентября 2018 года № 2360-мр «О мониторинге детей первого года жизни группы высокого риска, об оказании медицинской помощи выездными бригадами санитарной авиации» в соответствии с Приложениями 4,5 к настоящему распоряжению.»;

б) дополнить Приложениями 2,3,4,5 следующего содержания (прилагаются).

2. Главному врачу ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы Дудину П.Е. обеспечить:

а) проведение на базе ДКЦ ОПЦ круглосуточного мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска, женщин с тяжелой гинекологической патологией;

б) консультирование в круглосуточном режиме беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска, женщин с тяжелой гинекологической патологией по выпискам из медицинских документов, представленных медицинскими организациями за подписью лечащего врача, заведующего отделением/ заместителя главного врача по лечебной работе (заместителя главного врача по родовспоможению). При необходимости проведение телемедицинских консультаций;

в) направление в медицинские организации в письменном виде за подписью заведующего ДКЦ ОПЦ конкретных рекомендаций по дополнительному обследованию, лечению, маршрутизации пациентов;

г) предоставление ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области, отчета о проведении мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска.

3. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области обеспечить:

а) проведение в круглосуточном режиме мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска, женщинам с тяжелой гинекологической патологией;

б) подготовку в незамедлительном порядке выписок из медицинских документов за подписью лечащего врача, заведующего отделением/ заместителя главного врача по лечебной работе (заместителя главного врача по родовспоможению) и направление их для проведения заочной консультации в ДКЦ ОПЦ ГБУЗ ИОКБ;

в) наличие в медицинской документации письменных рекомендаций после проведения консультаций в рамках круглосуточного мониторинга беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска, женщин с тяжелой гинекологической патологией, контроль по заполнению карт консультации врача ДКЦ ОПЦ ГБУЗ ИОКБ женщин в период беременности, родов и после родов (прерывания беременности), женщин с гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в реанимации и/или интенсивной терапии;

г) наличие в медицинской документации письменных рекомендаций после проведения консультаций в рамках круглосуточного мониторинга детей первых трех месяцев жизни группы высокого риска в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 26 сентября 2018 года № 2360-мр «О мониторинге детей первого года

жизни группы высокого риска, об оказании медицинской помощи выездными бригадами санитарной авиации», контроль по заполнению карт динамического интенсивного наблюдения, консультации, оценки тяжести состояния новорожденного в учреждении родовспоможения, ребенка после 28 суток жизни вне родильного дома.

4. Ответственным за исполнение распоряжения назначить начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Матысик Т.А.

5. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Голенецкую Е.С.

Исполняющая обязанности
министра здравоохранения
Иркутской области

Н.П. Ледяева

Приложение 1
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской
области

от 11.06.2014 № 1162-мр

«Приложение 2
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской
области от 8 октября 2014 года
№ 1912-мр _____

Заполняется в электронном
виде, передается в ДКЦ
ОПЦ ГБУЗ ИОКБ при
каждом обращении
Mail:
Tel:

Формализованная история болезни
(ФИБ)

Карта
консультации врача ДКЦ ОПЦ ГБУЗ ИОКБ
женщин в период беременности, родов и после родов
(прерывания беременности)

Исход (оставить нужное, заполняет врач ДКЦ ОПЦ при законченном случае)			
Снят с ДИН	Причина снятия с ДИН		
	Улучшение (выздоровление)	Перевод (эвакуация)	Смерть
Дата		Транспорт: Автомобиль Самолет Вертолет Специальный рейс самолет Рейс самолет	До прибытия РКБ В присутствии РКБ После убытия РКБ
Кол-во консультаций		Кол-во суток на мониторинге	

Паспортные данные

Дата, время обращения		Дата 1 обращения	
Дата, время поступления		Первичное/повторное	
МО		Контактный телефон	
ФИО врача МО		Дата рождения	
ФИО больной		СНИЛС	
Паспорт			
Полис ОМС			

Диагноз МО	
Диагноз ДКЦ ОПЦ	

Паритет	Срок беременности

Особенности беременностей	
Гинекологическая патология	
Соматическая патология	
Течение беременности	
Примечание	

Анамнез ситуации	
Жалобы	

Состояние пациентки на момент обращения в ДКЦ ОПЦ
Объективные данные.

Центральная нервная система (оставить нужное, заполняет врач МО)						
Ясное сознание	Оглушение поверхностное	Оглушение глубокое	Сопор	Кома I	Кома II	Кома III
Медикаментозная седация		Нет/да	Препарат:			
Судороги						
Нет	Генерализованные		Локальные	Тонические	Клонические	
Примечание						

Сердечно-сосудистая система (оставить нужное, заполняет врач МО)		
Пульс (мин)	АД (мм. рт. ст.)	ЦВД (см. в. ст.)
Примечание		

Дыхательная система (оставить нужное, заполняет врач МО)			
Спонтанное дыхание		ИВЛ	
ЧДД (мин):	SpO ₂ (%)	FiO ₂ (%)	SpO ₂ при FiO ₂ = (0,21 %)
Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон		Аускультативно дыхание проводится неравномерно ослаблено	
		справа	слева
Хрипов нет	Хрипы сухие	Хрипы влажные	Крепитация
Примечание			

Примечание					
Желудочно-кишечный тракт (оставить нужное, заполняет врач МО)					
Стул		Парез кишечника		Желтуха	
Есть	Нет	Есть	Нет	Есть	Нет
Примечание					

Мочевыделительная система (оставить нужное, заполняет врач МО)				
Диурез мл/час	Водный баланс (12 или 24 часа)		Отеки	
	Введено	Выделено	Есть	Нет
Примечание				

Другие показатели (оставить нужное, заполняет врач МО)			
Температура тела		Периф. вен. катетер:	Центр. вен. катетер:
Сосудистый доступ:	Нет		

Акушерский статус			
ОЖ	ВДМ	ПМП	Размеры таза
Шкала Бишоп (8 баллов)	Амниотест	Актим-партус	
Тонус матки			
Вагинальный осмотр (особенности)			
Примечание			

Данные лабораторного обследования					
ОАК (данные за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Эритроциты					
Гемоглобин					
Гематокрит					
Тромбоциты					
Лейкоциты					
П/я					
Примечание					

Биохимические показатели крови (за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Общий белок					
Общий билирубин					
Глюкоза					
Мочевина					
Креатинин					
АЛТ					
АСТ					
СРБ					
ПКТ					
Примечание					

Коагулограмма (за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Фибриноген					
ПВ					
МНО					
АЧТВ					
Примечание					

КЩС, электролиты крови (по показаниям, за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
pH					
pCO ₂					
pO ₂					
BE					
HCO ₃ ⁻					
лактат					
K ⁺					
Na ⁺					
Cl ⁻					
Mg					
Примечание					

ОАМ (за 2-3 суток, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Уд. Вес					
Белок					
Ацетон					
Лейкоциты					
Бактерии					
Цилиндры					

Инструментальные исследования (заполняет врач МО)		
Исследование	Дата, время	
Рентгенография органов грудной клетки		
УЗИ органов брюшной полости и почек		
УЗИ малого таза (плода)		
КТГ плода		
Консультации специалистов		
Мазок на флору		
Бактериологическое		

Другие исследования		
---------------------	--	--

Примечания	
Проводимое лечение в МО	1) 2) 3) 4) 5)
Отчет МО о выполнении рекомендаций консультанта.	Указать выполнение, причину невыполнения по всем пунктам рекомендаций консультанта.

ФИО, подпись лечащего врача МО:

Рекомендации врача консультанта ДКЦ ОПЦ (заполняет врач ДКЦ ОПЦ)			
ФИО врача консультанта	1) 2) 3) 4) 5)		
Маршрутизация	Лечение на месте	Консультация	Эвакуация

Согласование тактики ведения: _____

Ф.И.О., подпись врача консультанта _____

Подпись лечащего врача _____».

Приложение 2
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской области
от 11.06.2014 № 1162-мер

«Приложение 3
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской области
от 8 октября 2014 года № 1912-мр

Заполняется в электронном
виде, передается в ДКЦ
ОПЦ ГБУЗ ИОКБ при
каждом обращении
Mail:
Tel:

Формализованная история болезни
(ФИБ)

Карта
консультации ДКЦ ОПЦ ШБУЗ ИОКБ
женщин с гинекологическими заболеваниями,
нуждающихся в реанимации и/или интенсивной терапии

Исход (оставить нужное, заполняет врач ДКЦ ОПЦ при законченном случае)

Снят с ДИН	Причина снятия с ДИН		
	Улучшение (выздоровление)	Перевод (эвакуация)	Смерть
Дата		Транспорт: Автомобиль Самолет Вертолет Специальный рейс самолет Рейс самолет	До прибытия РКБ В присутствии РКБ После убытия РКБ
Кол-во консул- таций		Кол-во суток на монито- ринге	

Паспортные данные

Дата, время обра- щения		Дата 1 обращения	
Дата, время по- ступления		Первич- ное/повторное	
МО		Контактный телефон	
ФИО врача МО		Дата рождения	
ФИО больной		СНИЛС	
Паспорт			
Полис ОМС			

Диагноз МО	
Диагноз ДКЦ ОПЦ	

Анамнез жизни	
Соматическая патология	
Гинекологическая патология	
Анамнез заболевания (ситуации)	

Жалобы

Состояние пациентки на момент обращения в ДКЦ ОПЦ

Центральная нервная система (оставить нужное, заполняет врач МО)						
Ясное сознание	Оглушение поверхностное	Оглушение глубокое	Сопор	Кома I	Кома II	Кома III
Медикаментозная седация		Нет/да	Препарат:			

Сердечно-сосудистая система (оставить нужное, заполняет врач МО)		
Пульс (мин)	АД (мм. рт. ст.)	ЦВД (см. в. ст.)
Примечание		

Дыхательная система (оставить нужное, заполняет врач МО)			
Спонтанное дыхание		ИВЛ	
ЧДД (мин):	SpO ₂ (%)	FiO ₂ (%)	SpO ₂ при FiO ₂ = (0,21 %)
Примечание			

Желудочно-кишечный тракт (оставить нужное, заполняет врач МО)				
Стул		Парез кишечника		Желтуха
Есть	Нет	Есть	Нет	Есть Нет
Примечание				

Мочевыделительная система (оставить нужное, заполняет врач МО)		
Диурез мл/час	Водный баланс (12 или 24 часа)	
	Введено	Выделено
Примечание		

Другие показатели (оставить нужное, заполняет врач МО)			
Температура тела		Периф. вен. катетер:	Центр. вен. катетер:
Сосудистый доступ:	Нет		

Акушерский статус

Живот	
Симптомы раздражения брюшины	
Вагинальный осмотр (особенности)	
Примечание	

Данные лабораторного обследования					
ОАК (данные за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Эритроциты					
Гемоглобин					
Гематокрит					
Тромбоциты					
Лейкоциты					
П/я					
Примечание					

Биохимические показатели крови (за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Общий белок					
Общий билирубин					
Глюкоза					
Мочевина					
Креатинин					
АЛТ					
АСТ					
СРБ					
ПКТ					
Примечание					

Коагулограмма (за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Фибриноген					
ПВ					
МНО					
АЧТВ					
Примечание					

КЩС, электролиты крови (по показаниям, за 2 суток мониторинга, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
pH					
pCO ₂					
pO ₂					
BE					
HCO ₃ ⁻					
лактат					
K ⁺					
Na ⁺					
Cl ⁻					

Mg					
Примечание					

ОАМ (за 2-3 суток, заполняет врач МО)					
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Уд. Вес					
Белок					
Ацетон					
Лейкоциты					
Бактерии					
Цилиндры					

Инструментальные исследования (заполняет врач МО)		
Исследование	Дата, время	
Рентгенография органов грудной клетки		
УЗИ органов брюшной полости и почек		
УЗИ малого таза		
Консультации специалистов		
Мазок на флору		
Бактериологическое		
Другие исследования		

Примечания	
Проводимое лечение в МО	1) 2) 3) 4) 5)
Отчет МО о выполнении рекомендаций консультанта.	Указать выполнение, причину невыполнения по всем пунктам рекомендаций консультанта.

ФИО, подпись лечащего врача МО:

Рекомендации врача консультанта ДКЦ ОПЦ (заполняет врач ДКЦ ОПЦ)			
ФИО врача консультанта	1) 2) 3) 4) 5)		
Маршрутизация	Лечение на месте	Консультация	Эвакуация

Согласование тактики ведения: _____
 Ф.И.О., подпись врача консультанта _____».
 Подпись лечащего врача _____

Приложение 3
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской области

от 11.06.2014 № 1162-мр

«Приложение 4
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской области
от 8 октября 2014 года № 1912-мр

Заполняется в электронном
виде, передается в ДКЦ
ОПЦ ГБУЗ ИОКБ при
каждом обращении
Mail:
Tel:

Формализованная история болезни
(ФИБ)

Карта
динамического интенсивного наблюдения, консультации,
оценки тяжести состояния новорожденного
в учреждениях родовспоможения

Исход (оставить нужное, заполняет врач ДКЦ ОПЦ при законченном случае)

Снят с ДИН	Причина снятия с ДИН		
	Улучшение (выздоровление)	Перевод (эвакуация)	Смерть
Дата		Транспорт: Автомобиль Самолет Вертолет Специальный рейс самолет Рейс самолет	До прибытия РКБ В присутствии РКБ После убытия РКБ
Кол-во консуль- тиаций		Кол-во су ток на мониторинге	

Паспортная часть (заполняет врач МО)

Дата, время	Дата 1 обращения		
Район, ЛПУ	Первичное/повторное		
ФИО матери	Врач (Ф.И.О.), телефон		
ФИО ребенка	Дата, время рождения ре- бенка; возраст ребенка		
Паспорт мате- ри (серия, но- мер)	Полис ОМС матери (ком- пания, номер)		
Свидетельство о рождении (серия, номер)	Полис ОМС ребенка (ком- пания, номер)		
При рождении вес/рост	Настоящий вес/рост		
Пол ребенка	М	Ж	Оценка по Апгар (минуты)
			1 5 10

Дата, время поступления в МО		Срок гестации	
Диагноз матери			
Анамнез матери			
Анамнез ребенка			
Диагноз ребенка МО			
Диагноз ребенка ДКЦ ОПЦ			

Мероприятия в родильном зале (оставить нужное, заполняет врач МО)		
Санация ТБД	Интубация трахеи, ИВЛ	Закрытый массаж сердца
СРАР/масочная ИВЛ	Введение препаратов сурфактанта	Введение препаратов для реанимации

Состояние ребенка на момент обращения в ДКЦ ОПЦ					
Центральная нервная система (оставить нужное, заполняет врач МО)					
Крик	Двигательная активность		Мышечный тонус		
Эмоциональный спонтанный крик независимо от раздражителей	Спонтанная двигательная активность		Нормотонус		
Стон или неадекватный крик в ответ на болевое раздражение	Движения только в ответ на болевое раздражение		Гипертонус		
Отсутствие крика даже при нанесении болевого раздражения	Отсутствие двигательной активности		Гипотонус		
Медикаментозная седация	Нет	Да	Препарат:		
Реакция зрачков на свет +/-	Роговичный рефлекс		+/-	Рефлекс на санацию	+/-
Судороги					
Нет		Генерализованные	Локальные	Тонические	Клонические

Сердечно-сосудистая система (оставить нужное, заполняет врач МО)					
Пульс (мин.)		АД (мм. рт. ст.)		ЦВД (см. в. ст.)	
Бледно-розовый цвет кожи	Бледный цвет кожи	Центральный цианоз	Периферический цианоз	Мраморность	Серый колорит кожи
Микроциркуляция не нарушена		Снижение температуры дистальных отделов конечностей		Время наполнения капилляров	

Дыхательная система (оставить нужное, заполняет врач МО)						
Спонтанное адекватное дыхание	Спонтанное неадекватное дыхание	«Стонущее» дыхание	Апноэ	ИВЛ		
ЧДД (мин)	SpO ₂ (%)	FiO ₂ (%)	SpO ₂ при FiO ₂ =0,21 (%)			
Аппарат ИВЛ	Rate:	PIP:	PEEP:	FiO ₂ :	T _{in} :	

Параметры					
НСРАР					
С аппаратом ИВЛ синхронизирован			С аппаратом ИВЛ десинхронизирован		
Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон			Аускультативно дыхание проводится неравномерно		
			Ослаблено слева		Ослаблено справа

Желудочно-кишечный тракт (оставить нужное, заполняет врач МО)					
ВПР, требующие хирургической коррекции		Желудочно-кишечное кровоотечение		Меконий	
Есть	Нет	Есть	Нет	Отходил	Нет
				Парез II-III	

Мочевыделительная система (оставить нужное, заполняет врач МО)			
Диурез ≥ 2 мл/кг/час		Диурез = 1 мл/кг/час	
		Диурез $< 0,5$ мл/кг/час	

Другие показатели (оставить нужное, заполняет врач МО)				
Температура тела:	Желтуха: нет	Желтуха I степ.	Желтуха II степ.	Желтуха III степ.
Сосудистый доступ	Нет	Периф. вен. катетер	V.umbilicalis	Центр. веноз. катетер

Данные лабораторного обследования							
ОАК (данные за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Эритроциты							
Гемоглобин							
Гематокрит							
Тромбоциты							
Лейкоциты							
Миелоциты							
Юные							
Палочкояд							
Сегментояд							
Лимфоциты							
Моноциты							
Эозинофилы							
Базофилы							
Ретикулоциты							

Биохимические показатели крови (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Общий белок							
Общий билирубин							
Глюкоза							
Мочевина							
Креатинин							

АЛТ							
АСТ							
Калий							
Натрий							
Кальций ион.							
СРБ							
ПКТ							

Коагулограмма (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Фибриноген							
ПВ							
МНО							
% протромбина по Квику							
АПТВ							

КЩС, электролиты крови (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
pH							
pCO ₂							
pO ₂							
BE							
HCO ₃ ⁻							
лактат							

ОАМ (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время

Инструментальные исследования (заполняет врач МО)		
Исследование	Дата, время	
Рентгенография органов грудной клетки		
УЗИ органов брюшной полости и почек		
НСГ		
Эхо-КГ		

Примечания	
Проводимое лечение в МО	1) 2) 3) 4) 5)
Отчет МО о выполнении рекомендаций консультанта.	Указать выполнение, причину не выполнения по всем пунктам рекомендаций консультанта.

ФИО, подпись лечащего врача МО:

Рекомендации врача консультанта ДКЦ ОПЦ (заполняет врач ДКЦ ОПЦ)			
ФИО врача консультанта	1) 2) 3) 4) 5)		
Маршрутизация	Лечение на месте	Консультация	Эвакуация

Оценка тяжести состояния ребёнка и степени компенсации витальных нарушений (заполняет врач ДКЦ ОПЦ, не нужно убрать)

Параметры	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
Тяжесть состояния (класс)								
Степень риска транспортировки (степень)								
ССС								
ЖКТ								
МВС								
Кровь								
Метаболизм								
Тактическое решение	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд

Классы тяжести, риска транспортировки

Класс тяжести*	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс
Степень риска транспортировки**	1 степень	2 степень	3 степень	4 степень

Ф.И.О., специальность консультанта, подпись:

Согласование тактики:

Класс тяжести*:

1 класс – физиологически стабильные больные, состояние которых компенсировано средствами плановой терапии, традиционной для педиатрических отделений; не нуждаются в переводе в ОРИТН.

2 класс – больные, требующие проведения поддерживающей неинвазивной терапии и компенсированные на фоне такой терапии, требующие круглосуточного наблюдения мед.персонала и периодического врачебного контроля с возможной коррекцией терапии; специфические средства и методы интенсивной терапии не применяются; перевод в ОРИТН может быть связан с лучшими возможностями наблюдения за больными.

3 класс – больные с декомпенсацией деятельности одной из функциональных систем, которая эффективно устраняется средствами заместительной и поддерживающей интенсивной терапии, возможной только в палатах интенсивной терапии; требующие постоянного специализированного наблюдения или мониторинга, либо больные с субкомпенсацией двух и более функциональных систем; стабилизация состояния достигается средствами интенсивной заместительной и поддерживающей терапии; показан перевод в ОРИТН для проведения интенсивной терапии и интенсивного наблюдения.

4 класс – физиологически нестабильные больные с декомпенсацией функций более одной системы жизнеобеспечения, получающие критическую заместительную терапию с частой коррекцией ее режимов в течение суток, требующие постоянного мониторинга и врачебного наблюдения; относительная стабилизация жизненных функций достигается ценой критических, опасных, но жизненно оправданных средств терапии; показано лечение в специализированном реанимационном отделении для новорожденных.

Степень риска транспортировки**:

1 степень – дети с отсутствием риска развития витальных нарушений; соответствуют 1-ой степени тяжести; терапия при проведении транспортировки не требуется; не требуют перегоспитализации силами ЦМК; при необходимости таких больных перегоспитализируют своими силами, используя санитарный транспорт ЦРБ.

2 степень – дети с отсутствием витальных нарушений, но высоким риском их развития; соответствуют 2-ой степени тяжести; при транспортировке требуют проведения мониторинга и неинвазивной терапии (например, кислородной маски); возможно проведение перегоспитализации силами врачебной бригады специализированной скорой помощи районного стационара области.

3 степень – дети с имеющимися витальными нарушениями, компенсированными методами интенсивной терапии; соответствуют 3-ей степени тяжести; при проведении транспортировки требуют мониторинга витальных функций и продолжения интенсивной терапии; вероятность развития системной декомпенсации и ухудшения состояния во время транспортировки высокая; перегоспитализация проводится только силами ЦМК.

4 степень – дети с витальными нарушениями, компенсированными методами интенсивной терапии с высоким риском развития осложнений (например, ИВЛ с PIP = 30 mbar и выше существенно увеличивает вероятность развития синдрома утечки воздуха) или с одновременным поражением нескольких органных систем; при проведении транспортировки требуют проведения мониторинга и продолжения «агрессивной» интенсивной терапии; высок риск смерти в пути; перегоспитализация проводится силами ЦМК только по жизненным показаниям (обязательно заключение микроконсилиума с участием специалистов дежурной службы районного стационара; транспортировка проводится только по согласованию с зав. ЦМК и/или нач.меда).».

Приложение 4
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской области

от 11.06.2014 № 1162-мф

«Приложение 5
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской области
от 8 октября 2014 года № 1912-мр

Заполняется в электронном
виде, передается в ДКЦ
ОПЦ ГБУЗ ИОКБ при
каждом обращении
Mail:
Tel:

Формализованная история болезни
(ФИБ)

Карта
динамического интенсивного наблюдения, консультации,
оценки тяжести состояния ребенка
после 28 суток жизни или вне родильного дома

Исход (оставить нужное, заполняет врач ДКЦ ОПЦ при законченном случае)

Снят с ДИН	Причина снятия с ДИН		
	Улучшение (выздоровление)	Перевод (эвакуация)	Смерть
Дата			
		Транспорт: Автомобиль Самолет Вертолет Специальный рейс самолет Рейс самолет	До прибытия РКБ В присутствии РКБ После убытия РКБ
Кол-во консультаций		Кол-во суток на мониторинге	

Паспортная часть (заполняет врач МО)

Дата, время		Дата 1 обращения	
Район, ЛПУ		Первичное/повторное	
ФИО матери ребенка		Врач (Ф.И.О.), телефон	
ФИО ребенка		Дата, время рождения ребенка; возраст ребенка	
Паспорт матери (серия, номер)		Свидетельство о рождении (серия, номер)	
Полис ОМС матери (компания, номер)		Полис ОМС ребенка (компания, номер)	

При рождении вес/рост			Настоящий вес/рост	
Пол ребенка	М	Ж	Срок гестации при рождении	
Дата, время поступления в МО			Сутки жизни, возраст ребенка	
Диагноз матери				
Анамнез матери				
Анамнез ребенка				
Диагноз ребенка МО				
Диагноз ребенка ДКЦ ОПЦ				

Состояние ребенка на момент обращения в ДКЦ ОПЦ

Центральная нервная система (оставить нужное, заполняет врач МО)						
Ясное сознание	Оглушение поверхностн ое	Оглушение глубокое	Сопор	Кома I	Кома II	Кома III
Медикаментозная седация		Нет/да	Препарат:			
Реакция зрачков на свет		+/-	Роговичный рефлекс	+/-	Рефлекс на санацию	+/-
Зрачки OD = OS		Миоз	Мидриаз	Анизокория		
				OD > OS	OD < OS	
Судороги						
Нет	Генерализованные	Локальные	Тонические	Клонические		
Менингеальная симптоматика	Да / Нет					
Очаговая симптоматика	Да / Нет					

Сердечно-сосудистая система (оставить нужное, заполняет врач МО)					
Пульс (мин)		АД (мм. рт. ст.)		ЦВД (см. в. ст.)	
Бледно-розовый цвет кожи	Бледный цвет кожи	Центральны й цианоз	Периферический цианоз	Мраморность	Серый колорит кожи
Микроциркуляция не нарушена		Снижение температуры дистальных отделов конечностей		Время наполнения капилляров (сек):	
Нарушения сердечного ритма			Наполнение пульса на периферических артериях		
Есть (описание)		Нет	Удовлетворительно	Снижено	

Дыхательная система (оставить нужное, заполняет врач МО)			
Спонтанное адекватное дыхание		Спонтанное неадекватное дыхание	
		ИВЛ	
ЧДД (мин):	SpO ₂ (%)	FiO ₂ (%)	SpO ₂ при FiO ₂ = (0,21 %)

АИВЛ:	Rate:	PIP:	PEEP:	FiO ₂ :	T _{in} :
Аппарат ИВЛ					
С аппаратом ИВЛ синхронизирован			С аппаратом ИВЛ десинхронизирован		
Инсуфляция увл. O ₂ через воронку			Инсуфляция увл. O ₂ через биназальные усы		
Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон			Аускультативно дыхание проводится неравномерно ослаблено		
			справа	слева	
Хрипов нет	Хрипы сухие		Хрипы влажные	Крепитация	

Желудочно-кишечный тракт (оставить нужное, заполняет врач МО)					
Стул		Парез кишечника II степени	Парез кишечника III степени	Жел.- киш. кровотечение	
Есть	Нет			Есть	Нет
Питание		Отделяемое по желудочному зонду		Гепатомегалия	
Усваивает	Не усваивает	Есть	Нет	Есть	Нет

Мочевыделительная система (оставить нужное, заполняет врач МО)				
Диурез ≥ 2 мл/кг/час	Диурез = 1 мл/кг/час	Диурез $< 0,5$ мл/кг/час	Отеки	
			Есть	Нет

Другие показатели (оставить нужное, заполняет врач МО)				
Температура тела:	Желтуха			
	нет	I степ.	II степ.	III степ.
Сосудистый доступ:	Нет	Периф. вен. катетер:	Центр. вен. катетер:	

Данные лабораторного обследования

ОАК (данные за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Эритроциты							
Гемоглобин							
Гематокрит							
Тромбоциты							
Лейкоциты							
Миелоциты							
Юные							
Палочкояд							
Сегментояд							
Лимфоциты							
Моноциты							
Эозинофилы							
Базофилы							
Ретикулоциты							

Биохимические показатели крови (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Общий белок							
Общий							

билирубин							
Глюкоза							
Мочевина							
Креатинин							
АЛТ							
АСТ							
Калий							
Натрий							
Кальций ион.							
СРБ							
ПКТ							

Коагулограмма (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
Фибриноген							
ПВ							
МНО							
ПТИ							
АПТВ							

КЩС, электролиты крови (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
pH							
pCO ₂							
pO ₂							
BE							
HCO ₃ ⁻							
лактат							

ОАМ (за 2-3 суток, заполняет врач МО)							
Параметры	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время

Инструментальные исследования (заполняет врач МО)		
Исследование	Дата, время	
Рентгенография органов грудной клетки		
УЗИ органов брюшной полости и почек		

НСГ		
Эхо-КГ		

Примечания	
Проводимое лечение в МО	1) 2) 3) 4) 5)
Отчет МО о выполнении рекомендаций консультанта.	Указать выполнение, причину не выполнения по всем пунктам рекомендаций консультанта.

ФИО, подпись лечащего врача МО:

Рекомендации врача консультанта ДКЦ ОПЦ (заполняет врач ДКЦ ОПЦ)			
ФИО врача консультанта	1) 2) 3) 4) 5)		
Маршрутизация	Лечение на месте	Консультация	Эвакуация

Оценка тяжести состояния ребёнка и степени компенсации витальных нарушений
(заполняет врач ДКЦ ОПЦ, не нужно убрать)

Параметры	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
Тяжесть состояния (класс)								
Степень риска транспортировки (степень)								
ССС								
ЖКТ								
МВС								
Кровь								
Метаболизм								
Тактическое решение	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд	ДИН Выезд

Классы тяжести, риска транспортировки

Класс тяжести*	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс
Степень риска транспортировки**	1 степень	2 степень	3 степень	4 степень

Ф.И.О., специальность консультанта, подпись:

Согласование тактики:

Класс тяжести*:

1 класс – физиологически стабильные больные, состояние которых компенсировано средствами плановой терапии, традиционной для педиатрических отделений; не нуждаются в переводе в ОРИТН.

2 класс – больные, требующие проведения поддерживающей неинвазивной терапии и компенсированные на фоне такой терапии, требующие круглосуточного наблюдения мед.персонала и периодического врачебного контроля с возможной коррекцией терапии; специфические средства и методы интенсивной терапии не применяются; перевод в ОРИТН может быть связан с лучшими возможностями наблюдения за больными.

3 класс – больные с декомпенсацией деятельности одной из функциональных систем, которая эффективно устраняется средствами заместительной и поддерживающей интенсивной терапии, возможной только в палатах интенсивной терапии; требующие постоянного специализированного наблюдения или мониторинга, либо больные с субкомпенсацией двух и более функциональных систем; стабилизация состояния достигается средствами интенсивной заместительной и поддерживающей терапии; показан перевод в ОРИТН для проведения интенсивной терапии и интенсивного наблюдения.

4 класс – физиологически нестабильные больные с декомпенсацией функций более одной системы жизнеобеспечения, получающие критическую заместительную терапию с частой коррекцией ее режимов в течение суток, требующие постоянного мониторинга и врачебного наблюдения; относительная стабилизация жизненных функций достигается ценой критических, опасных, но жизненно оправданных средств терапии; показано лечение в специализированном реанимационном отделении для новорожденных.

Степень риска транспортировки**:

1 степень – дети с отсутствием риска развития витальных нарушений; соответствуют 1-ой степени тяжести; терапия при проведении транспортировки не требуется; не требуют перегоспитализации силами ЦМК; при необходимости таких больных перегоспитализируют своими силами, используя санитарный транспорт ЦРБ.

2 степень – дети с отсутствием витальных нарушений, но высоким риском их развития; соответствуют 2-ой степени тяжести; при транспортировке требуют проведения мониторинга и неинвазивной терапии (например, кислородной маски); возможно проведение перегоспитализации силами врачебной бригады специализированной скорой помощи районного стационара области.

3 степень – дети с имеющимися витальными нарушениями, компенсированными методами интенсивной терапии; соответствуют 3-ей степени тяжести; при проведении транспортировки требуют мониторинга витальных функций и продолжения интенсивной терапии; вероятность развития системной декомпенсации и ухудшения состояния во время транспортировки высокая; перегоспитализация проводится только силами ЦМК.

4 степень – дети с витальными нарушениями, компенсированными методами интенсивной терапии с высоким риском развития осложнений (например, ИВЛ с PIP = 30 mbar и выше существенно увеличивает вероятность развития синдрома утечки воздуха) или с одновременным поражением нескольких органов систем; при проведении транспортировки требуют проведения мониторинга и продолжения «агрессивной» интенсивной терапии; высок риск смерти в пути; перегоспитализация проводится силами ЦМК только по жизненным показаниям (обязательно заключение микроконсилиума с участием специалистов дежурной службы районного стационара; транспортировка проводится только по согласованию с зав. ЦМК и/или нач.меда).».