



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)**

ПРИКАЗ

«13» декабря 2018г.

г. Элиста

№ 1513пр

**«О совершенствовании медицинской помощи детям,
госпитализированных в медицинские организации в тяжелом
состоянии и при диагностически неясных случаях»**

В целях улучшения качества организации оказания специализированной медицинской помощи и реанимационно-консультативной помощи детям, в том числе новорожденным и недоношенным, рожденных и/или госпитализированных в тяжелом состоянии в медицинские организации на территории Республики Калмыкия, а также в диагностически сложных случаях и установление окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания,

приказываю:

1. Утвердить:

- 1.1. Порядок взаимодействия специалистов медицинских организаций республики и реанимационно-консультативного блока отделения анестезиологии и реанимации БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.» при постановке на учет детей, в том числе новорожденных и недоношенных, нуждающихся по тяжести состояния в дистанционном наблюдении и по показаниям в переводе в медицинские организации 3 уровня оказания специализированной медицинской помощи на территории Республики Калмыкия (далее - Порядок) (Приложение №1);
- 1.2. Схему маршрутизации детей, нуждающихся в специализированной медицинской помощи и реанимационно-консультативной помощи в медицинских организациях 3 уровня на территории Республики Калмыкия;
- 1.3. Шкалу КШОНН для оценки тяжести состояния новорожденного (Приложение №3);
- 1.4. Форму ежеквартального отчета РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (Приложение №4);
- 1.5. Показания к постановке на учет в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (Приложение №5);

- 1.6. Алгоритм организации консультаций и транспортировки новорожденного в тяжелом состоянии специалистами РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (Приложение №6);
- 1.7. Форму журнала учета работы реанимационно-консультативного блока отделения анестезиологии и реанимации БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.» (далее- РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.») (Приложение №7).
2. Главным врачам медицинских организаций принять к исполнению настоящий приказ и обеспечить неукоснительное соблюдение Порядка и Схемы маршрутизации.
3. Начальнику отдела кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Шевену Р.Н., главному врачу БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.» Каюкову Р.А. обеспечить:
 - 2.1 укомплектование врачами-анестезиологами-реаниматологами РКБ ОАР БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»;
 - 2.2 обучение врачей-анестезиологов-реаниматологов отделения анестезиологии и реанимации БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» на циклах тематического усовершенствования по вопросам оказания медицинской помощи детям периода новорожденности.
3. Заместителю министра Мутьянову Х.С. принять меры по улучшению оснащения РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» специализированным транспортным медицинским оборудованием.
4. Главному врачу БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» Каюкову Р.А.:
 - 4.1 ежеквартально представлять информацию в Минздрав РК в соответствии с приложением №4 к настоящему приказу;
 - 4.2 направить в Минздрав РК перечень необходимого специализированного транспортного медицинского оборудования для дооснащения РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».
5. Директору БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф» Сангаджиеву В.Х. закрепить автотранспорт класса С за выездной бригадой РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» для оказания медицинской помощи новорожденным детям.
6. Приказ Минздрава РК от 20.07.2016г. №956пр «О совершенствовании оказания реанимационно-консультативной помощи детям, госпитализированным в медицинские организации на территории Республики Калмыкия» признать утратившим силу.
8. Руководителю БУ РК «МИАЦ» Натырову Б.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Минздрава РК.
9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Динкиеву Г.К.

Министр

Ю.В.Кикенов

**Порядок взаимодействия врачей-специалистов медицинских
организаций республики и реанимационно-консультативного блока
отделения анестезиологии и реанимации
БУ РК «Республиканский детский медицинский центр имени
Манджиевой Валентины Джаловны»
при постановке на учет детей, в том числе новорожденных и
недоношенных, нуждающихся по тяжести состояния в дистанционном
наблюдении и по показаниям в переводе в медицинские организации 3
уровня оказания специализированной медицинской помощи
на территории Республики Калмыкия**

1. Порядок действий специалистов медицинской организации при рождении/ госпитализации ребенка в тяжелом состоянии, а также в диагностически сложных случаях и установление окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания.

1.1. При поступлении / рождении ребенка в тяжелом состоянии его госпитализация осуществляется в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии. В кратчайшие сроки проводится обследование ребенка в соответствии с мощностью учреждения и консультации смежных специалистов. В течение 2-х часов от момента госпитализации / рождения или констатации тяжелого состояния ребенка, а также в диагностически сложных случаях и установление окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания информация (независимо от уровня медицинской организации) передается в реанимационно-консультативный блок отделения анестезиологии и реанимации БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (далее - РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.») по тел. 8(4722) - 3-95-97 в соответствии со схемой маршрутизации согласно приложению №2. Организуется проведение телемедицинской консультации специалистами РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», при необходимости профильными узкими специалистами БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» и других медицинских организаций 3 уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям.

Врач- специалист медицинской организации, поставивший пациента на учет в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» в обязательном порядке должен сообщить главному специалисту Минздрава РК Санджиевой Л.Г. по тел: 8905-409-11-34.

1.2. Врач-специалист медицинской организации, запрашивающий постановку на учет и наблюдение пациента в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» предоставляет данные для постановки на учет в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»:

- дату, время обращения, место госпитализации (рождения);
- фамилию ребёнка, пол, адрес, дату. Для новорожденных - время рождения, срок гестации, антропометрические данные (вес, рост), оценку по шкале Апгар, оценку состояния новорожденного по клинической шкале оценки недоношенных новорожденных (КШОНН) согласно приложению №3 к настоящему приказу;
- объективный статус, результаты проведенного обследования, проведенные лечебные мероприятия, диагноз, ведущие синдромы.

1.3. Врач-анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» по телемедицине даёт рекомендации по диагностическим мероприятиям и лечению, с целью улучшения состояния новорожденного и подготовки его к транспортировке.

1.4. До приезда консультанта РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» все рекомендации в медицинской организации выполняет ответственный за лечение ребенка врач-специалист (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр) (далее-врач-специалист медицинской организации).

Ответственному врачу-специалисту за лечение ребенка в первую очередь необходимо восстановить:

- нормальную температуру тела ребёнка;
- сердечную деятельность и показатели центральной гемодинамики с адекватной микроциркуляцией;
- обеспечить адекватную респираторную поддержку;
- нормализовать уровень глюкозы крови.

В случае рождения ребенка с гемолитической болезнью, необходимо провести первичные неотложные и экстренные лечебные мероприятия в родильном отделении, с последующим решением вопросов о переводе на второй этап лечения.

1.5. Показания к межгоспитальной транспортировке определяются по тяжести состояния, транспортабельности пациента, возможностям оказания медицинской помощи на базе медицинской организации. Новорожденным в том числе с учетом показателей шкалы КШОНН в зависимости от количества баллов:

1-2 балла — средне - тяжелое состояние, новорожденный может оставаться в учреждении 1-го уровня;

3-5 баллов — тяжёлое состояние, требуется транспортировка в отделение патологии новорожденных (далее ОПН) 2-го или 3-его уровня;

6-8 баллов — очень тяжёлое состояние, требуется транспортировка в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее ОРИТН) на 3 уровень;

9-14 баллов — крайне тяжёлое состояние; транспортировка противопоказана, требуется стабилизировать состояние новорожденного (не менее восьми баллов по КШОНН).

1.6. При наличии показаний для перевода пациента в медицинские организации 3 уровня необходимо подготовить пакет сопроводительных документов, который включает: выписной эпикриз, ксерокопии свидетельства о рождении, паспорта родителей, страхового полиса и СНИЛС

(для новорожденных – ксерокопии паспорта, страхового полиса и СНИЛС матери)

1.7. В случае проведения дистанционного наблюдения РКБ - врач специалист медицинской организации в обязательном порядке докладывает в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» каждые 12 часов о динамике состояния пациента, в случае ухудшения состояния – незамедлительно.

1.8. Врач-специалист медицинской организации определяет необходимость привлечения профильного врача - специалиста БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», других медицинских организаций республики 3 уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям.

1.9. Врачи -специалисты медицинских организаций обязаны всесторонне содействовать работе РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», в том числе обеспечение лекарственными средствами, выполнение срочных анализов, организация работы на «месте» и др.

1.10. Присутствие лечащего врача, районного педиатра, заместителя главного врача по медицинской части во время консультативного выезда РКБ обязательно.

1.11. При согласовании с дежурным врачом-анестезиологом – реаниматологом РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» об эвакуации ребенка, врач-специалист медицинской организации звонит в БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф» и оставляет заявку на подготовку санитарного транспорта к эвакуации.

1.12. Дежурный диспетчер БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф» организует выезд бригады РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» в медицинскую организацию республики.

1.13. Дежурный диспетчер в обязательном порядке должен сообщить главному специалисту Минздрава РК Санджиевой Л.Г. по тел: 8-905-409-11-34 о предстоящей эвакуации ребенка.

2. Порядок действий врача анестезиолога-реаниматолога РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

2.1. Дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» в журнале учета работы РКБ фиксирует первичное обращение в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»:

- дату, время обращения, место госпитализации (рождения);

- фамилию ребёнка, пол, адрес, дату (для новорожденных - время рождения, срок гестации, антропометрические данные (вес, рост), оценку по шкале Апгар, оценку состояния новорожденного по клинической шкале оценки недоношенных новорожденных (КШОНН) согласно приложению №3 к настоящему приказу);

- объективный статус, результаты проведенного обследования, проведенные лечебные мероприятия, диагноз, ведущие синдромы, рекомендации РКБ, тактические действия, время выезда, состав бригады РКБ, дату, время и место прибытия пациента.

В случае проведения дистанционного наблюдения – динамику состояния пациента по докладам врачей-специалистов медицинской

организации с обязательной фиксацией даты и времени повторной дистанционной консультации.

При оформлении записи о постановке на учет в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» - в журнале учета работы РКБ на каждого пациента заводится отдельный лист.

2.2. Врач-анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» по телемедицине даёт рекомендации по диагностическим мероприятиям и лечению, с целью улучшения состояния новорожденного и подготовки его к транспортировке.

2.3. По прибытию в медицинскую организацию врач-анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» фиксирует в истории болезни ребёнка дату и время приезда, оценивает тяжесть состояния, транспортабельность пациента (новорожденных том числе по КШОНН). В случаях высокого риска развития системной декомпенсации, нарушения витальных функций и риска смерти в ходе транспортировки – перегоспитализация осуществляется силами РКБ по жизненным показаниям только в случаях отсутствия возможности оказания необходимого объема медицинской помощи в стационаре данной медицинской организации

Перед транспортировкой консультант -реаниматолог обязан:

- провести пробу с перекладыванием, а так же получить информированное согласие родителей (матери) на транспортировку;

Для новорожденных по результатам оценки КШОНН:

- при оценке КШОНН от 3 до 8 баллов анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» может приступить к транспортировке;
- при оценке от девяти до четырнадцати баллов КШОНН анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» должен провести мероприятия по улучшению состояния новорожденного в течение 3-х часов или до снижения оценки до 8 баллов КШОНН;
- при невозможности привести состояние ребёнка к 8 баллам и отсутствию положительной динамики в течение трех часов, расписывает лечение и оставляет новорожденного для выполнения рекомендаций лечащим врачом на месте. Повторный вызов консультанта на место - после стабилизации состояния ребёнка и доведения его до 8 баллов по КШОНН, после чего приступить к транспортировке.

В случае необходимости - к выезду бригады РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» привлекаются профильные врачи -специалисты БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», либо других медицинских организаций республики, оказывающих специализированную медицинскую помощь 3 уровня. Оценка транспортабельности больного проводится совместно врачом-анестезиологом-реаниматологом РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» и профильным врачом- специалистом.

3.Порядок действий врача-анестезиолога-реаниматолога бригады РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» в период транспортировки новорожденного в медицинскую организацию 3 уровня.

3.1. Транспортировка новорожденного осуществляется на оборудованном в соответствии с действующим законодательством и нормативными-правовыми актами Российской Федерации санитарном транспорте с соблюдением всех правил транспортировки.

3.2. Врач-анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» во время транспортировки:

- продолжает лечение, включая адекватную дыхательную поддержку, инфузионную терапию;
- проводит мониторинг состояния пациента и фиксирует в листе транспортировки.

3.3. При поступлении в специализированное отделение для новорожденных медицинских организаций 3 уровня лист транспортировки вклеивается в историю болезни пациента.

3.4. Консультант сообщает о завершении транспортировки в ОЭПКМП БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф» тел. (84722)3-62-60, (84722)3-69-07, +79061761966.

4. Ответственность сторон.

4.1 врачи специалисты медицинских организаций несут персональную ответственность за:

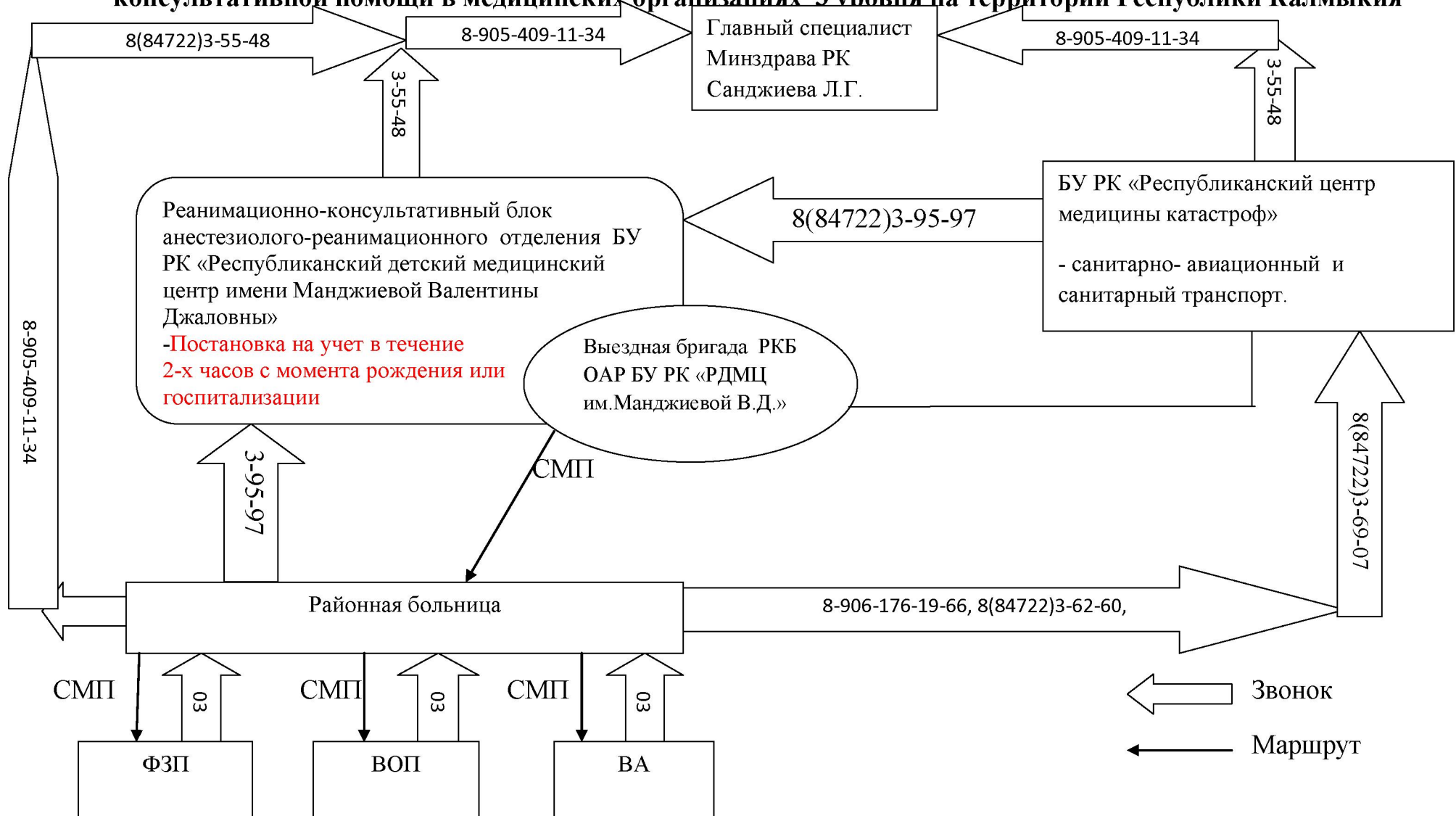
- своевременность постановки пациента в тяжелом состоянии на учет в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»;
- объективность передаваемой информации о пациенте;
- своевременность и полноту проводимого обследования пациента;
- регистрацию факта обращения в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» и объективность записи рекомендаций врача анестезиолога-реаниматолога РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», привлекаемых врачей узких специалистов и тактического решения в истории болезни пациента;
- своевременность проведения повторных консультаций и соблюдение сроков динамического наблюдения в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»;
- своевременность и полноту выполнения предоставленных рекомендаций. В случае невозможности выполнения рекомендаций из-за изменившейся ситуации или непредвиденных тактических проблем врач медицинской организации обязан поставить об этом в известность врача анестезиолога-реаниматолога РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

4.2 Врач анестезиолог-реаниматолог РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» несет персональную ответственность за:

- регистрацию и постановку на учет в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» пациентов, регистрацию повторных динамических консультаций;
- получение и регистрацию подробной информации о больном в журнале, внесение ее в компьютерную программу;
- принимаемое тактическое решение;
- качество и полноту предоставляемых рекомендаций по обследованию и лечению пациента;
- своевременность выезда бригады к больному;

- регистрацию времени выезда и возвращения выездной бригады;
- четкость и правильность ведения документации РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»;
- составление ежедневных сводок работы РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» и передачу их заведующему ОАР, руководству БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

Схема маршрутизации детей, нуждающихся в специализированной медицинской помощи и реанимационно-консультативной помощи в медицинских организациях 3 уровня на территории Республики Калмыкия



Приложение №3
к приказу Минздрава РК
от «__» _____ 2018г.

Оценка тяжести состояния новорожденного при осмотре по шкале КШОНН*.

№	Системы	Баллы	
1.	Центральная нервная система	2	отсутствие сознания, мышечная атония, адинамия, арефлексия, судороги
		1	мышечная гипотония, гиподинамия, гипорефлексия, вялая реакция на осмотр
		0	нормальные рефлексы, нормальный тонус
2.	Дыхательная система	2	нуждается в ИВЛ или находится на спонтанном дыхании с повышенным давлением на выдохе через носовые канюли или интубационную трубку
		1	нуждается в кислороде через кислородную маску или носовой катетер
		0	обходится без кислорода
3.	Сердечно-сосудистая система	2	выраженная брадикардия (<100 уд.в мин.) или тахикардия(>170 уд. в мин.), артериальная гипотония
		1	умеренная тахикардия (160-170 уд.в мин.)
		0	нормальная ЧСС, нормальное АД
4.	Печень	2	увеличена более 2 см
		1	увеличение печени менее 2 см
		0	не увеличена
5.	Мочевыделительная	2	анурия, гематурия
		1	олигоурия
		0	нормальный почасовой диурез
6.	Кожа	2	выраженная желтуха, выраженная бледность, цианоз, кровоизлияния диapedезного характера
		1	умеренная бледность с периоральным и акроцианозом
		0	нормальная окраска кожи

* По шкале КШОНН проводится оценка состояния как недоношенного, так и доношенного новорожденного.

Приложение №4
к приказу Минздрава РК
от «__» _____ 2018г.

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»
Основные показатели работы РКБ.

№	показатели	Истекший период прошлого года		Истекший период настоящего года	
		Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес
1	Развернуто коек ОАР РДМЦ/ в том числе для новорожденных				
	в том числе для новорожденных				
2	Поступило детей в ОАР всего:				
	в том числе новорожденных:				
3	Выписано (переведено в др. отделение) из ОАР				
	в том числе новорожденных				
4	Умерло в ОАР всего:				
	в том числе новорожденных				
5	Летальность(%)				
	в том числе новорожденных				
6	Умерло в первые сутки в ОАР				
	в том числе новорожденных				
7	Досуточная летальность в ОАР				
	в том числе новорожденных				
8	Состояло на учете в РКБ ОАР «РДМЦ» всего:				
	в том числе новорожденных :				
9	Транспортировано из числа состоявших на учете в РКБ ОАР «РДМЦ»				
	из них: новорожденных:				
10	Сроки транспортировки с моменты постановки на учет в РКБ:				
	- 1 сутки				
	2 сутки				
	3 сутки				
	4-5 сутки				
	6-7 сутки				
11	Более 7 суток				
	Транспортировано из числа состоявших на учете в РКБ:				
	в ОАР «РДМЦ»:				
	в профильное отделение «РДМЦ»				
	в БУ РК «РЦСВМП № 1»				
12	в БУ РК «РПТД»:				
	Умерших: из числа состоявших на учете в РКБ ОАР «РДМЦ»:				
	В том числе:				
	в районной больнице (в разбивке по районам):				
	в БУ РК «РЦСВМП № 1:				
	в БУ РК «РПТД»:				
	в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой»:				
	в ходе транспортировки:				

Консультативная работа РКБ «на месте»

Годы	Число консультированных больных			Число консультаций		
	Всего	Плановые	Экстренные	Всего	Плановые	Экстренные

Выездная работа РКБ:

Годы	Кол-во выездов		Кол-во консультированных больных			Число консультаций на выездах		
	План.	Экстрен.	Всего	плановых	экстренных	Всего	План.	Экстрен.

Распределение больных, поставленных на учет в РКБ по ЛПУ РК (районные больницы, прочие ЛПУ).

Наименование ЛПУ	Количество		
	20__ г.	20__ г.	20__ г.

Масса тела новорожденных, состоявших на учете РКБ..

[illegible]

Срок гестации новорожденных, состоявших на учете РКБ.

Срок гестации	Всего				Из них находилось на ИВЛ				Умерло			
	Иstekший период прошлого года		Иstekший период настоящего года		Иstekший период прошлого года		Иstekший период настоящего года		Иstekший период прошлого года		Иstekший период настоящего года	
	Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес
Менее 28 нед												
29-34 нед												
35-38 нед												
доношенные												

Нозологическая структура, состоявших на учете РКБ.

Диагноз	Абс. числа (истекший период прошлого года)	% (истекший период прошлого года)	Абс. числа (истекший период настоящего года)	% (истекший период настоящего года)
Отдельные состояния перинат. периода				
В том числе:				
Травмы и отравления:				
Болезни органов дыхания				
Болезни ЦНС				
Врожденные пороки развития				

Нозологическая структура, транспортированных пациентов из числа состоявших на учете РКБ.

Диагноз	Абс. числа (истекший период прошлого года)	% (истекший период прошлого года)	Абс. числа (истекший период настоящего года)	% (истекший период настоящего года)
Отдельные состояния перинатального периода				
В том числе:				
Травмы и отравления:				
Болезни органов дыхания				
Болезни ЦНС				
Врожденные пороки развития				

Нозологическая структура летальных исходов пациентов, состоявших на учете в РКБ.

Диагноз	Абс. числа		Абс. числа	
	(истекший период	% (истекший период	(истекший период	% (истекший период
Отдельные состояния перинатального периода				
В том числе:				
Травмы и отравления:				
Болезни органов дыхания				
Болезни ЦНС				
Врожденные пороки развития				

Возрастная структура детей, состоявших на учете в РКБ..

Возраст детей при поступлении	истекший период прошлого года		истекший период настоящего года	
	Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес
0-1 сутки				
1-6 суток				
7-14 суток				
15-21 суток				
22-28 суток				
Всего, 0-28 суток				
1-3 мес				
3-6 мес				
6-12 мес				
1-3 года				
4-6 лет				
7-14 лет				
14-17 лет				
Всего детей				

Возрастная структура транспортированных детей, из числа состоявших на учете в РКБ.

Возраст детей при поступлении	истекший период прошлого года		истекший период настоящего года	
	Кол-во	Уд.вес	Кол-во	Уд.вес
0-1 сутки				
1-6 суток				
7-14 суток				
15-21 суток				

22-28 суток		
Всего, 0-28 суток		
1-3 мес		
3-6 мес		
6-12 мес		
1-3 года		
4-6 лет		
7-14 лет		
14-17 лет		
Всего детей		

Показания к постановке на учет в РКБ ОАР «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

1. Рождение и/или госпитализация ребенка в тяжелом состоянии с патологическими состояниями и заболеваниями, сопровождающимися витальными нарушениями или высоким риском их развития.

2. Новорожденные со следующими состояниями:

- масса тела при рождении менее 2000гр.;
- недоношенность менее 36 нед.;
- оценка по шкале АПГАР на 5 мин менее 7 баллов;
- маловесный к сроку гестации;
- дыхательные расстройства, требующие респираторной поддержки;
- выраженные нарушения жизненно важных функций: недостаточность кровообращения, нарушения сердечного ритма, кровотечения, гипербилирубинемия, требующая проведения интенсивной терапии, заменного переливания крови;
- судороги, кома и другие тяжелые неврологические нарушения;
- инфекции с тяжелым состоянием;
- тяжелые метаболические и эндокринные нарушения;
- хирургическая патология, требующая проведения оперативного лечения и интенсивной терапии;
- внутриутробные инфекции;
- диабетическая фетопатия.
- аспирационный синдром;
- синдром дыхательной расстройств;
- геморрагический синдром;
- судороги, симптоматическое апноэ, персистирующая гипогликемия;
- геморрагический синдром;
- врожденные пороки развития;
- острый анемический синдром;
- гемолитическая болезнь новорожденных;
- недостаточность кровообращения;
- поражения центральной нервной системы.

2. Декомпенсация при любых хронических и острых состояниях;

3. Госпитализация детей с диагностическими неясными случаями заболеваний, сомнительные случаи в выборе стратегии оказания медицинской помощи;

4. Патологические состояния, требующие хирургической коррекции врачами детскими хирургами, врачами хирургических профилей БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

Алгоритм организации консультации и транспортировки новорожденного в тяжелом состоянии специалистами выездной реанимационно-консультативной бригады РКБ ОАР БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»

1. При рождении ребенка с нарушениями витальных функций, или угрожаемого по их развитию медицинской организации необходимо провести минимальный объем исследований (круглосуточно):

- общий анализ крови + глюкоза + ВСК + тромбоциты;
- групповая и резус-принадлежность крови ребенка;
- биохимический анализ крови: общий билирубин + фракции + креатинин + мочевины + общий белок + электролиты;
- общий анализ мочи;
- рентгенограмма органов грудной клетки.

2. Врач –специалист медицинской организации обязан провести мониторинг витальных функций: ЧСС, АД рука, АД нога, Sat рука, Sat нога, на кислороде и на воздухе, T тела, ЧД, оценка качественных характеристик пульса на магистральных сосудах, почасовой диурез.

3. Врач-специалист обязан поставить в известность администрацию медицинской организации о рождении/ госпитализации ребенка по тяжести состояния, нуждающегося в переводе в медицинскую организацию 3 уровня. Провести консилиум врачей-специалистов в составе: заместителя главного врача по медицинской части, районного акушера-гинеколога, районного врача-педиатра, лечащим врачом для решения вопроса о показаниях к вызову выездной бригады РКБ ОАР «БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

4. Врач-специалист медицинской организации, вызывая бригаду РКБ ОАР «БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», до ее приезда обязана провести всю необходимую терапию, направленную на стабилизацию состояния ребенка.

5. Врач-специалист должен оценить транспортабельность ребенка, т.е. способность ребенка перенести транспортировку в специализированное отделение в данном состоянии, при данных медико-технических условиях без значимого для его жизни и здоровья риска.

Критерии транспортабельности:

- нормальная температура тела;
- стабильная гемодинамика;
- адекватная микроциркуляция;
- нормальный уровень глюкозы и компенсированные газы крови.

Критерии противопоказаний для транспортировки:

- шок любой этиологии до момента стабилизации ЧСС и артериального давления;
- судорожный статус до момента его купирования;
- режимы ИВЛ, превышающие возможность проведения ИВЛ при транспортировке;
- отрицательная "проба на перекладывание" при подготовке ребенка к транспортировке (пеленании или перекладывании в транспортный инкубатор, подключении к транспортному респиратору и т.п.), его состояние ухудшается, а основные витальные показатели (SpO_2 , температура, артериальное давление и т.п.) резко снижаются.

6. При необходимости срочной помощи новорожденному с "жесткими" режимами вентиляции и нестабильной гемодинамикой, когда риск от продолжения интенсивной терапии на месте и от транспортировки являются сопоставимо высокими, решение о сроках перевода (перегоспитализации) ребенка принимается коллегиально, с привлечением к обсуждению вопроса администрации медицинской организации и родителей.

9. При оценке временной не транспортабельности ребенка на основании данных лабораторного обследования, мониторинга жизненно-важных функций и результатах клинического осмотра, организуется интенсивная терапия на «месте», направленная на стабилизацию состояния пациента и подготовку его к транспортировке.

10. Перед предполагаемой транспортировкой врач выездной бригады РКБ ОАР БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» должен дать полную информацию о ребенке в отделение анестезиологии и реанимации БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

11. Врач выездной бригады РКБ ОАР БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» должен провести подготовку к транспортировке:

- обеспечить оптимальный температурный режим и условия, при необходимости доставить согретый до 35 - 36°C транспортный инкубатор в палату к ребенку;
- выставить на транспортном респираторе необходимые параметры ИВЛ;
- провести пробу на перекладывание: пациент помещается в транспортный инкубатор и подключается к транспортному респиратору - если ухудшение состояния не происходит, меняются инфузионные насосы и монитор;
- выполнить контрольный звонок в принимающее отделение анестезиологии и реанимации, описать состояние пациента и сообщить основные параметры ИВЛ и данные мониторинга витальных функций, уровень гликемии, тромбоцитов, данные газов крови (если такие имеются);

12. Условия транспортировки:

- возможность непрерывности процесса лечения во время транспортировки;
- обеспечение термобаланса, адекватной оксигенации;
- мониторинг витальных показателей;
- при возникновении реанимационной ситуации пособие оказывается только после остановки реанимобиля;
- наличие сотовой связи.

Приложение №7
к приказу Минздрава РК
от «13».12.2018г. № 1513пр

1 лист.

№	Дата обращения в РКБ	Наименование ЛПУ /ФИО врача	Время постановки на учет/ повторного обращения	Кто принял в РКБ ОАР	ФИО ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Объективный статус

2 лист.

Оказанная помощь в районной больнице	Диагноз, ведущие синдромы	Рекомендации РКБ ОАР	Тактическое действие	Дата/время выезда РКБ	Состав бригады	Дата, время/ место прибытия в РДМЦ (другие ЛПУ 3 уровня)
9	10	11	12	13	14	15