Безболезненно внедрить клинрекомендации: комплект документов по ОРВИ у детей

‹АКТИОН› Медицина

Введение

Безболезненно внедрить клинические рекомендации по ОВРИ у детей можно за три шага: расскажите врачам об изменениях; внедрите протоколы и образцы заполнения медкарт; проверьте, как сотрудники соблюдают требования клинрекомендаций.

Содержание

4 **Шаг 1. Расскажите врачам об изменениях**

8 **Шаг 2. Внедрите протоколы и образцы медицинской документации**

- 8 Протокол оказания первичной медико-санитарной помощи детям с ОРВИ
- 11 Протокол оказания специализированной медико-санитарной помощи детям с ОРВИ средней степени тяжести
- 14 Педиатр. Первичный осмотр ребенка с ОРВИ. Амбулатория
- 17 Педиатр. Повторный осмотр ребенка с ОРВИ. Амбулатория

19 **Шаг 3. Проверьте, как врачи соблюдают требования клинрекомендаций**

- 19 Чек-лист оказания первичной медико-санитарной помощи детям с ОРВИ
- 20 Чек-лист оказания специализированной медико-санитарной помощи детям с ОРВИ средней степени тяжести

Шаг 1. Расскажите врачам об изменениях

ГЛАВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

1. Не нужно проводить рентгенографию органов грудной клетки и околоносовых пазух всем детям.
2. Лечение только симптоматическое, исключение — этиотропная терапия при гриппе.
3. Для лечения детей лучше не использовать нафазолин.
4. Системные деконгестанты детям лучше не назначать.

Минздрав утвердил новые клинические рекомендации по диагностике и лечению ОРВИ у детей. Ведомство отменило часть исследований, которые раньше были обязательными, и ввело новые правила формулировки диагноза в медкарте.

Взгляды профессионального сообщества на диагностику и лечение острых респираторных вирусных инфекций у детей за последние годы изменились, и это отражено в клинрекомендациях. Раньше при диагностике ОРВИ врачи обязательно назначали рентгенологическое исследование околоносовых пазух и органов грудной клетки, серологическое исследование на вирусы респираторных инфекций. В качестве терапии сопутствующих инфекций применяли антибиотики, для поддержки иммунной системы и купирования аллергических реакций — иммунотропные и антигистаминные препараты.

Записи в меддокументации. При формулировке диагноза нельзя просто писать «ОРВИ» — лучше избегать этого термина. Нужно конкретизировать локализацию воспалительного процесса — острый назофарингит, ларингит, фарингит, трахеит, конъюнктивит.

Обследование. Теперь не надо назначать всем пациентам рутинное вирусологическое и бактериологическое исследование, так как оно не влияет на выбор препаратов и схемы лечения. Исключение — экспресс-тест на грипп для высоколихорадящих

Статистика
90% всех зарегистрированных инфекционных заболеваний в России и 60–70% таковых у детей относятся к ОРВИ

детей и экспресс-тест на стрептококк при подозрении на острый стрептококковый тонзиллит.

Не нужно назначать рентгенографию легких всем детям, как требовалось раньше, и рентгенографию околоносовых пазух в первые 10–12 дней заболевания.

Всем детям без катаральных проявлений нужно назначать общий анализ мочи; всем пациентам с симптомами ОРВИ — отоскопию.

Лечение. Отменили требование о назначении противовирусных препаратов с иммунотропным действием — они не приводят к значимым улучшениям состояния. То же самое касается применения антибиотиков при неосложненных формах ОРВИ. Снижать температуру с помощью ацетилсалициловой кислоты, нимесулида и метамизола натрия теперь нельзя. Нет достоверных данных об эффективности противокашлевых, отхаркивающих и муколитических средств, антигистаминных препаратов первого поколения, аскорбиновой кислоты и ингаляций — как паровых, так и аэрозольных. Их тоже не следует назначать при ОРВИ.

Пациентам с ОРВИ показано только симптоматическое лечение. Исключение — этиотропная терапия при подтвержденном с помощью экспресс-методов диагностики на основе ИФА и ПЦР гриппе, А, в том числе, А H1N1. В этом случае следует назначить ингибиторы нейраминидазы — осельтамивир, занамивир.

Ирригационно-элиминационная терапия. Промывание носа способствует удалению избыточной слизи и ее гидратации, улучшая мукоцилиарный транспорт и уменьшая концентрацию медиаторов воспаления. Это необходимо, так как при ОРВИ возникает мукоцилиарная дисфункция и мукостаз. Методик орошений и промываний полости носа солевыми и буферными растворами много. Широкое применение получили следующие виды процедур: носовое орошение, назальный душ, ретроназальный душ, метод перемещения по Proetz.

Для орошения можно использовать как простой изотонический физиологический раствор, так и изо-, гипо- и гипертонические растворы морской воды. Гипертонический раствор, обладающий более высокой осмолярностью, оказывает выраженное противоотечное действие, способствует более активному восстановлению мерцательного эпителия и улучшению мукоцилиарного транспорта.

Внимание

Системные деконгестанты детям лучше не назначать

Детям дошкольного возраста лучше назначать изотонизированные растворы морской воды в виде капель или мягких спреев, поскольку форсированное промывание полости носа может приводить к затеканию раствора и назальной слизи в слуховую трубу, развитию острого среднего отита. Дети первого года жизни не умеют сморкаться, поэтому им следует регулярно проводить туалет полости носа и удалять избыточную слизь аспиратором. Это восстанавливает носовое дыхание и предотвращает кашель, вызываемый стеканием назального секрета по задней стенке глотки.

Деконгестанты. Для уменьшения отека носовых раковин и улучшения носового дыхания рекомендовано применение местных деконгестантов или сосудосуживающих капель.

Местные сосудосуживающие средства бывают короткого действия — от 4 до 6 часов: нафазолин, фенилэфрин; средней продолжительности действия — от 8 до 10 часов: ксилометазолин; и длительного действия — от 10 до 12 часов: оксиметазолин. Препараты выбора для детей — фенилэфрин и оксиметазолин. Лучше не назначать детям лекарства на основе нафазолина, поскольку у них наиболее выражен риск угнетения мукоцилиарного транспорта, развития тахифилаксии и синдрома «рикошета». Ввиду особенностей строения носоглотки и евстахиевой трубы пациентам до 6 лет нельзя применять сосудосуживающие капли в форме спреев, рекомендованная форма средств — в виде капель.

Чтобы предупредить развитие цилиотоксического и цилиодепрессивного действия сосудосуживающих лекарств на слизистую оболочку полости носа, назначайте их короткими курсами.

Жаропонижающие средства. При острых респираторных вирусных инфекциях жаропонижающие рекомендуется назначать детям до 3 месяцев при температуре выше 38,0–38,5 °С. Детям старше 3 месяцев без хронических патологий при температуре выше 39,0–39,5 °С надо назначить антипиретики. В этом качестве могут выступать два препарата: ибупрофен (до 30 мг/кг в сутки) или парацетамол (до 60 мг/кг в сутки), причем не имеет большого значения, чередовать их или использовать монотерапию. Лекарства могут быть в форме сиропа или ректальных свечей. Чтобы снизить температуру при лихорадке, врач может порекомендовать родителям физические методы охлаждения: ребенка раскрыть, обтереть прохладной водой.

Внимание

Недопустимо длительное — более 5 дней — и бесконтрольное применение деконгестантов

Чтобы снять першение и боли в горле, можно назначить теплое питье или пастилки для рассасывания, содержащие в своем составе антисептические препараты.

Показания для госпитализации:

- дети до 3 месяцев с фебрильной лихорадкой;
- если есть хотя бы один из перечисленных симптомов: ребенок не может пить/сосать грудь, сонливость или отсутствие сознания, признаки дыхательной недостаточности или апноэ, респираторного дистресса, центральный цианоз, явления сердечной недостаточности, обезвоживание;
- со сложными фебрильными судорогами;
- с фебрильной лихорадкой, сопровождающейся вялостью, сонливостью ребенка, отказом от еды и питья, геморрагической сыпью на коже, рвотой;
- с явлениями выраженной дыхательной недостаточности, сатурацией менее 92 процентов.

При подозрении на развитие осложнений, связанных с присоединением бактериальной инфекции, нужно назначить общий анализ крови, направить на консультацию к оториноларингологу и лучевую диагностику — рентген или КТ.

Осложнения острых респираторных вирусных инфекций, связанные с присоединением бактериальной инфекции: острый гнойный средний отит, острый гнойный синусит, пневмония, бактериемия.

Шаг 2. Внедрите протоколы и образцы медицинской документации

Протокол оказания первичной медико-санитарной помощи детям с ОРВИ

Категория возрастная дети
Пол мальчики, девочки
Фаза острая
Стадия легкая степень тяжести
Осложнения вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи первичная
Условия оказания медицинской помощи амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи неотложная
Врач врач клинической лабораторной диагностики, врач-пульмонолог, врач-терапевт
Диагнозы МКБ-10
- J00 Острый назофарингит [насморк]
- J04.1 Острый трахеит
- J04.2 Острый ларинготрахеит
- J06 Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации
- J06.0 Острый ларингофарингит
- J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная

Диагнозы МКБ-11
- CA00 Acute nasopharyngitis
- CA04 Acute laryngopharyngitis
- CA05.1 Acute tracheitis
- CA05.2 Acute laryngotracheitis
- CA07 Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites
- CA07.0 Acute upper respiratory infection, site unspecified

ШКАЛА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Доказательность

R Нет данных об уровнях убедительности/доказательности либо имеется несколько значений (см. Рекомендацию).

Убедительность

1A Сильная рекомендация: основана на доказательствах высокого качества, польза отчетливо превалирует над рисками и затратами, либо наоборот. Надежные непротиворечивые доказательства, основанные на хорошо выполненных РКИ или неопровержимые доказательства,

представленные в какой-либо другой форме. Дальнейшие исследования вряд ли изменят нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска.

1B Сильная рекомендация: основана на доказательствах умеренного качества, польза отчетливо превалирует над рисками и затратами, либо наоборот.

1C Сильная рекомендация: основана на доказательствах низкого качества, польза, вероятно, будет превалировать над возможными рисками и затратами, либо наоборот. Доказательства, основанные на результатах РКИ, выполненных с некоторыми ограничениями (противоречивые результаты, методологические ошибки, косвенные или случайные и т. п.), либо других веских основаниях. Дальнейшие исследования (если они проводятся), вероятно, окажут влияние на нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска и могут изменить ее.

2A Слабая рекомендация: основанная на доказательствах высокого качества. Польза сопоставима с возможными рисками и затратами. Надежные доказательства, основанные на хорошо выполненных РКИ или подтвержденные другими неопровержимыми данными. Дальнейшие исследования вряд ли изменят нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска.

2B Слабая рекомендация: основана на доказательствах умеренного качества. Польза сопоставима с рисками и осложнениями, однако в этой оценке есть неопределенность. Доказательства, основанные на результатах РКИ, выполненных с существенными ограничениями (противоречивые результаты, методологические дефекты, косвенные или случайные), или сильные доказательства, представленные в какой-либо другой форме. Дальнейшие исследования (если они проводятся), скорее всего, окажут влияние на нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска и могут изменить ее.

2C Слабая рекомендация: основана на доказательствах низкого качества. Неоднозначность в оценке соотношения пользы, рисков и осложнений; польза может быть сопоставима с возможными рисками и осложнениями. Доказательства, основанные на обсервационных исследованиях, бессистемного клинического опыта или РКИ с существенными недостатками. Любая оценка эффекта расценивается как неопределенная.

Консультации врачей-специалистов

Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	R	1.0

Лабораторные методы исследования

Общий (клинический) анализ крови развернутый	2C	1.0
Анализ крови биохимический общетерапевтический		0.2
Анализ мочи общий	1C	1.0
Копрологическое исследование		1.0
Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (*Enterobius vermicularis*)		1.0
Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (*Shigella spp.*)		1.0
Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (*Salmonella typhi*)		1.0
Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (*Salmonella spp.*)		1.0
Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов		1.0

Инструментальные методы исследования

Регистрация электрокардиограммы	2C	0.01
Рентгенография придаточных пазух нос	2C	0.01
Рентгенография легких	R	0.01

Лечение и контроль

Прием врачей-специалистов повторный

Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	R	1.0
Осмотр консультация) врача-физиотерапевта		1.0

Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный		0
Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный		0.2

Лабораторные методы исследования

Общий (клинический) анализ крови развернутый	2C	0.3
Анализ мочи общий	1C	0.1
Исследование отделяемого из полости рта на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам		0.1
Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы		0.1
Анализ крови биохимический общетерапевтический		0.05

Инструментальные методы исследования

Регистрация электрокардиограммы		0.01
Рентгенография придаточных пазух нос	2C	0.01
Рентгенография легких	R	0.01

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)		0.8
Не рекомендовано проводить Аэрозольтерапию при заболеваниях верхних дыхательных путей		2B
Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)		0.3
Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева		0.3
Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально		0.3

Медикаментозное лечение

Адреномиметики		
Ксилометазолин-6 мг (СКД-42 мг)	2C	0.7
Другие иммуностимуляторы		
При гриппе А:		
– Осельтамивир		
– Занамивир		0.8

Не рекомендуется назначать противовирусные препараты с иммунотропным действием

Эффективность малодостоверна		2A
Не рекомендованы гомеопатические средства		
Эффективность не доказана		2A
Не рекомендуется назначение Аскорбиновой кислоты (витамин С)		
Не влияет на течение болезни		2B
Производные пропионовой кислоты		
Ибупрофен-800 мг т(СКД-5600 мг)	1A	0.3
Анилиды		
Парацетамол-2 г (СКД-14 г)	1A	0.3
Отхаркивающие препараты		
Коделак Бронхо-60 мг (СКД-300 мг)		0.2
Не рекомендуется назначение Муколитических препаратов		
Ацетилцистеин-600 мг (СКд-4200 мг)		2C

Не рекомендуется назначать другие противокашлевые средства в комбинации с отхаркивающими средствами

Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт-40 мл (СКд-200 мл)		2C

Протокол специализированной медицинской помощи детям при острых респираторных заболеваниях средней степени тяжести

Категория возрастная дети
Пол мальчики, девочки
Фаза острая
Стадия средняя степень тяжести
Осложнения вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи специализированная
Условия оказания медицинской помощи стационарно
Форма оказания медицинской помощи неотложная
Средние сроки лечения (количество дней) 15
Врач врач клинической лабораторной диагностики, врач-пульмонолог, врач-терапевт
Временная нетрудоспособность *
Диагнозы МКБ-10

- J01 Острый синусит
- J02 Острый фарингит
- J03 Острый тонзиллит
- J04 Острый ларингит и трахеит
- J04.1 Острый трахеит
- J04.2 Острый ларинготрахеит
- J06 Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации
- J06.0 Острый ларингофарингит
- J06.8 Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации
- J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная

Диагнозы МКБ-11

- CA01 Acute sinusitis
- CA02.Z Acute pharyngitis, unspecified
- CA03.Z Acute tonsillitis, unspecified
- CA04 Acute laryngopharyngitis
- CA05.1 Acute tracheitis
- CA05.2 Acute laryngotracheitis
- CA05.Z Acute laryngitis or tracheitis, unspecified
- CA07 Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites
- CA07.0 Acute upper respiratory infection, site unspecified
- CA07.1 Acute upper respiratory infections of multiple sites

ШКАЛА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Доказательность

R Нет данных об уровнях убедительности/доказательности либо имеется несколько значений (см. рекомендацию).

Убедительность

1A Сильная рекомендация: основана на доказательствах высокого качества, польза отчетливо превалирует над рисками и затратами, либо наоборот. Надежные непротиворечивые доказательства, основанные на хорошо выполненных РКИ или неопровержимые доказательства, представленные в какой-либо другой форме. Дальнейшие исследования вряд ли изменят нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска.
1B Сильная рекомендация: основана на доказательствах умеренного качества, польза отчетливо превалирует над рисками и затратами, либо наоборот.

1C Сильная рекомендация: основана на доказательствах низкого качества, польза, вероятно, будет превалировать над возможными рисками и затратами, либо наоборот. Доказательства, основанные на результатах РКИ, выполненных с некоторыми ограничениями (противоречивые результаты, методологические ошибки, косвенные или случайные и т.п.), либо других веских основаниях. Дальнейшие исследования (если они проводятся), вероятно, окажут влияние на нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска и могут изменить ее.

2A Слабая рекомендация: основанная на доказательствах высокого качества. Польза сопоставима с возможными рисками и затратами. Надежные доказательства, основанные на хорошо выполненных РКИ или подтвержденные другими неопровержимыми данными. Дальнейшие исследования вряд ли изменят нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска.

2B Слабая рекомендация: основана на доказательствах умеренного качества. Польза сопоставима с рисками и осложнениями, однако в этой оценке есть неопределенность. Доказательства, основанные на результатах РКИ, выполненных с существенными ограничениями (противоречивые результаты, методологические дефекты, косвенные или случайные), или сильные доказательства, представленные в какой-либо другой форме. Дальнейшие исследования (если они проводятся), скорее всего, окажут влияние на нашу уверенность в оценке соотношения пользы и риска и могут изменить ее.

2C Слабая рекомендация: основана на доказательствах низкого качества. Неоднозначность в оценке соотношения пользы, рисков и осложнений; польза может быть сопоставима с возможными рисками и осложнениями. Доказательства, основанные на обсервационных исследованиях, бессистемного клинического опыта или РКИ с существенными недостатками. Любая оценка эффекта расценивается как неопределенная.

Консультации врачей-специалистов

Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный		1.0
Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	R	1.0
Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный		0.5
Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный		0.1
Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный		0.05
Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный		0.01

Диагностика

Лабораторные методы исследования

Общий (клинический) анализ крови развернутый	2C	1.0
Анализ крови биохимический общетерапевтический		1.0
Анализ мочи общий	1C	1.0
Копрологическое исследование		1.0
Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (*Enterobius vermicularis*)		1.0
Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (*Shigella spp.*)		1.0
Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (*Salmonella typhi*)		1.0
Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (*Salmonella spp.*).		1.0
Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов		1.0

Инструментальные методы исследования

Рентгенография легких	2C	0.7
Рентгенография придаточных пазух носа	2C	0.3
Регистрация электрокардиограммы		0.1

Лечение и контроль

Консультации врачей-специалистов (повторные)

Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1.0
Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1.0
Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1.0

Лабораторные методы исследования		
Общий (клинический) анализ крови развернутый	2C	1.0
Анализ крови биохимический общетерапевтический		1.0
Анализ мочи общий	1C	1.0
Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций		1.0
Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы		1.0
Бактериологическое исследование лаважной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы		1.0
Исследование физических свойств мокроты		0.5
Микробиологическое исследование мокроты на грибы		0.2
Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное		0.1
Исследование времени кровотечения		0.1
Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)		0.01
Инструментальные методы исследования		
Рентгенография придаточных пазух носа	2C	0.5
Рентгенография легких	2C	0.5
Регистрация электрокардиограммы		0.3

Немедикаментозные методы профилактики и лечения

Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода	R	0.8
Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)		0.8
Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей		0.7
Не рекомендуется аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей		2B
Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы		0.7
Массаж грудной клетки		0.6
Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)		0.5
Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева		0.3
Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально		0.3

Медикаментозное лечение

Анилиды		
Парацетамол -500 мг (2500 мг)	1A	1.0
Цефалоспорины 3-го поколения		
Цефотаксим- 3000 мг (СКД-21000 мг)		
Цефтриаксон-2000 мг (СКД-20000 мг)	R	0.8
Адреномиметики		
Ксилометазолин-6 мг (СКД-30 мг)	2C	0.9
Другие противокашлевые и отхаркивающие средства		
Не рекомендуются , доказательная база по применению отсутствует		R
Макролиды		
Азитромицин-2000 мг (СКД-20000 мг)		
Кларитромицин-300 мг (СКД-3000 мг)		0.4
Не рекомендуется назначение иммуностимуляторов		2A
Муколитические препараты	R	0.2
Другие аминогликозиды		
Амикацин-500 мг (СКД-5000 мг)	R	0.05
Производные триазола		
Флуконазол-100 мг (СКд-1500 мг)		0.05
Производные уксусной кислоты и родственные соединения		
Диклофенак-150 мг (СКД-450 мг)		0.05
Антибиотики гликопептидной структуры		
Ванкомицин-1600 мг (СКД-16000 мг)	R	0.01

Педиатр. Первичный осмотр ребенка с ОРВИ (Амбулатория)

Педиатр. Первичный осмотр (амбулатория). Дата: 28.05.2020. Время: _____
Данные пациента:
Ф.И.О.: _____ Дата рождения: _____ (____ полных лет) Пол: _____.
Жалобы: На момент осмотра _____
_____
_____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Со слов матери, заболевание началось: _____
Самостоятельное лечение: _____
Динамика заболевания: _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

Беременность матери: _____. Течение беременности: _____.
Сроки проведения УЗИ матери: _____
Результат УЗИ матери: _____.
Питание матери во время беременности: _____
Беременность закончилась: _____.
Роды: _____, _____.

Вес при рождении	_____ грамм	Окр. головы	_____ см
Рост	_____ см	Окр. грудной клетки	_____ см

Оценка по шкале Апгар _____.
Состояние после рождения: _____. Грудь: _____.
БЦЖ: _____.
Выписка из родильного дома: _____.
Грудное вскармливание: _____ .
Профилактические прививки: _____.
Перенесенные заболевания: _____
Операции: _____
Прием лекарственных препаратов: _____
Лекарственная непереносимость: _____
Наследственный анамнез: _____
Эпидемиологический анамнез: Контакты с инфекционными больными за последние 3 недели _____. Выезды в эпидемиологически неблагополучные территории и другие страны _____.

STATUS PRAESENS

Общее состояние: _____
Положение: _____
Сознание: _____
Телосложение: _____
Кожные покровы: _____
Волосы: _____ Ногти: _____
Видимые слизистые: _____
Развитие подкожно-жирового слоя: _____

Периферические лимфатические узлы: _____
Щитовидная железа: _____
Отеки: _____

Основные показатели:

Рост, см		Масса тела, кг	
ИМТ, кг/м^2		Температура, °С	
ЧДД в мин		Пульс, уд. в мин	
АД, мм рт.ст.		SpO_2, %	

Дыхательная система:
Форма грудной клетки: _____
_____
_____
Перкуторно: _____
_____
_____
Аускультативно: _____
_____
_____

Сердечно-сосудистая система:
Пульс: _____
_____
_____
Пульсация периферических артерий: _____
Перкуторно: _____
Аускультативно: _____

Пищеварительная система:
Живот: _____
_____
_____
Перистальтические шумы: _____
Печень: _____
Селезенка: _____
Стул: _____

Нервная система
Патологические рефлексы: _____
Менингеальные симптомы: _____
Сухожильные рефлексы: _____
Чувствительность: _____

Опорно-двигательная система
Развитие костной системы: _____
Походка и поза: _____
Объем движений конечностей: _____
Суставы: _____
Мочеполовая система
Пальпация почек: _____
Поколачивание по поясничной области: _____

Половые органы: _____
Мочеиспускание: _____
На основании жалоб, анамнеза, клинической картины заболевания, диагностических и лабораторных исследований, выставлен диагноз:

Код МКБ 10:		Диагноз:	

Сопутствующее заболевание

Код МКБ 10:		Диагноз:	

План обследования

Лабораторный исследования:

_____
_____
_____

Инструментальные исследования:

_____
_____
_____

Лечение и рекомендации: _____
_____
_____
_____
_____

Дата повторной явки: _____
Данные о листках нетрудоспособности: _____
Дополнительное лекарственное обеспечение: _____
Диспансерный учет: _____
Врач: _____ / _____
(Ф.И.О., подпись, печать, дата)

Педиатр. Повторный осмотр ребенка с ОРВИ (Амбулатория)

Педиатр. Повторный осмотр (амбулатория). Дата: 28.05.2020. Время: 00:00.

Данные пациента:

Ф.И.О.: Смирнова А.С. Дата рождения: 00.00.0000 (00 полных лет) Пол: м/ж.
Жалобы: На момент осмотра (со слов мамы/папы/родителей/опекунов) на насморк, кашель редкий с мокротой в скудном кол-ве, боль в горле умеренную, повышение Т° тела до 37,8 °С, головную боль, слабость/отказ от приема пищи.

STATUS PRAESENS

Общее состояние: удовлетворительное.
Положение: активное.
Сознание: ясное.
Телосложение: нормостеническое.
Кожные покровы: бледно-розовые, патологических высыпаний нет.
Волосы: без изменений. **Ногти:** без изменений.
Видимые слизистые: без изменений.
Развитие подкожно-жирового слоя: подкожная жировая клетчатка развита умеренно, внешних отеков и пастозности нет.
Периферические лимфатические узлы: не пальпируются.
Щитовидная железа: не увеличена, безболезненна, с окружающими тканями не спаяна.
Отеки: отсутствуют.

Проведенные исследования и динамика показателей

Исследование	Результат
Лабораторная диагностика	
Инструментальная диагностика	

На основании жалоб, анамнеза, клинической картины заболевания, диагностических и лабораторных исследований, выставлен диагноз:

Код МКБ 10:		Диагноз:	

Сопутствующее заболевание

Код МКБ 10:		Диагноз:	

Лечение и рекомендации: в соответствии с выявленным заболеванием/состоянием.

Дата повторной явки: по мере готовности диагностических исследований.

Данные о листках нетрудоспособности: № 000 000 000 000 от 00.00.0000, сроком на 00 дней.

Дополнительное лекарственное обеспечение: рецепт: № 000 000 000 000 от 00.00.000.

Диспансерный учет: не состоит/состоит.

Врач: _____ / _____
(Ф.И.О., подпись, печать, дата)

Шаг 3. Проверьте, как врачи соблюдают требования клинрекомендаций

Чек-лист ведения пациента на амбулаторном и стационарном этапе поможет быстро и эффективно оценить правильность лечебной тактики и проверить выполнение полного объема обязательных медицинских процедур.

«АКТИОН» Медицина

Чек-лист по оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам детского возраста с ОРВИ

Цель: Проверка правильности ведения пациента
Что учесть: Клиническая рекомендация «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей»

- ☐ **Консультации врачей-специалистов:**
  - ☐ Врача-педиатра
- ☐ **Лабораторная диагностика:**
  - ☐ Общий анализ крови
  - ☐ Биохимический общетерапевтический анализ крови
  - ☐ Общий анализ мочи
  - ☐ Копрологическое исследование
  - ☐ Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок:
    - ☐ На яйца острец
    - ☐ На яйца и личинки гельминтов
  - ☐ Бактериологическое исследование кала:
    - ☐ На возбудителя дизентерии
    - ☐ На тифо-паратифозные микроорганизмы
    - ☐ На сальмонеллы
- ☐ **Инструментальные методы исследования:**
  - ☐ РГ легких
  - ☐ РГ придаточных пазух
  - ☐ ЭКГ
- ☐ **Немедикаментозные методы профилактики и лечения:**
  - ☐ КУФ (коротким ультрафиолетовым излучением)
  - ☐ Электрофорез
  - ☐ Лечебная физкультура
  - ☐ Массаж грудной клетки
  - ☐ Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)
  - ☐ Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением
- ☐ **Назначение медикаментозного лечения**

«АКТИОН» Медицина

Чек-лист специализированной медицинской помощи детям при острых респираторных заболеваний средней степени тяжести

Цель: Проверка правильности ведения пациента
Что учесть: Клиническая рекомендация «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей»

Критерии оценки качества медицинской помощи пациенту детского возраста с ОРВИ

Чек-лист поможет быстро и эффективно оценить правильность лечебной тактики и проверить выполнение полного объема обязательных медицинских процедур.

- ☐ **Консультации врачей-специалистов:**
  - ☐ Врача-педиатра
  - ☐ Врача-оториноларинголога
  - ☐ Врача-кардиолога
  - ☐ Врача-невролога
  - ☐ Врача-офтальмолога
- ☐ **Лабораторная диагностика:**
  - ☐ Общий анализ крови
  - ☐ Биохимический общетерапевтический анализ крови
  - ☐ Общий анализ мочи
  - ☐ Копрологическое исследование
  - ☐ Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на:
    - ☐ яйца острицы
    - ☐ на яйца и личинки гельминтов
  - ☐ Бактериологическое исследование кала:
    - ☐ на возбудителя дизентерии
    - ☐ на тифо-паратифозные микроорганизмы
    - ☐ на сальмонеллы
- ☐ **Инструментальные методы исследования:**
  - ☐ РГ легких
  - ☐ РГ придаточных пазух
  - ☐ ЭКГ
- ☐ **Немедикаментозные методы профилактики и лечения:**
  - ☐ Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода
  - ☐ КУФ (коротким ультрафиолетовым излучением)
  - ☐ Электрофорез
  - ☐ Лечебная физкультура
  - ☐ Массаж грудной клетки
  - ☐ Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)
  - ☐ Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением
- ☐ **Назначение медикаментозного лечения**