



Наименование структурного подразделения:	Отделение участковой службы		
Названия документа:	СОП «Оценка состояния больного ребенка в возрасте от 2-х месяцев до 5 лет»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б. 		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	_04_ /01_ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Стандарт операционных процедур:

Оценка состояния больного ребенка в возрасте от 2-х месяцев до 5 лет

1. **Цель:** оценка состояния детей от 2 месяцев до 5 лет с целью своевременного выявления заболеваний.

2. **Область применения:** все участки Поликлиники.

3. **Ответственность:** врачи и средний медицинский персонал Поликлиники.

4. Термины и определения:

Стридор — это грубый различного тона звук на вдохе, вызванный турбулентным воздушным потоком при прохождении через суженный участок дыхательных путей.

Астмоидное дыхание - это тихий музыкальный звук, который слышен, когда ребенок выдыхает или у ребенка могут быть признаки того, что выдох затруднен. Свист при астмоидном дыхании следует слушать, приблизив ухо ко рту ребенка, поскольку этот звук может быть слабо различим. Причиной астмоидного дыхания является сужение просвета бронхов. Выдох длится дольше, чем обычно, и требует больших усилий.

5. Ресурсы:

- 1) амбулаторная карта ребенка (форма 112/у);
- 2) часы с секундомером или таймер;
- 3) термометр;
- 4) тонкий фонарик с лампочкой;
- 5) шпатель;
- 6) спиртовые салфетки;
- 7) кожный антисептик для обработки рук;
- 8) емкость для сбора медицинских отходов класса «Б».

6. **Документирование:** запись осмотра в амбулаторной карте ребёнка (форма № 112/у).

7. Основная часть процедуры:

Перед началом осмотра ребенка проведите обработку рук согласно правилам гигиены рук Медицинской организации.

Шаг 1: Определение общих признаков опасности.

1. Может ли ребенок пить или сосать грудь

- Спросите маму, что происходит, когда она предлагает ребенку питье;



- Спросите, может ли ребенок брать жидкость в рот и глотать ее;
- Посмотрите, глотает ли ребенок воду или грудное молоко.
- 2. Есть ли у ребенка рвота после любой пищи или питья**
- Спросите, как часто у ребенка появляется рвота;
- Уточните, появляется ли у ребенка рвота каждый раз, когда он глотает пищу или жидкость;
 - Если есть сомнения в ответах матери, необходимо попросить предложить ребенку питье и понаблюдать;
 - Посмотрите, есть ли у ребенка рвота.
- 3. Были ли у ребенка судороги во время данного заболевания**
Используйте слова понятные матери «подергивания», «руки-ноги свело» или «тело трясется».
- 4. Обратите внимание на уровень сознания ребенка**
- Летаргичен ребенок, сонлив и не активен даже в то время, когда он бодрствует;
 - Ребенок вялый и не проявляет интереса к происходящему;
 - Ребенок без сознания и его невозможно разбудить;
 - Ребенок не реагирует на прикосновения, тряску или обращение к нему.

Шаг 2: Наличие у ребенка кашля или затрудненного дыхания.

1. Если мама отвечает, что есть или вы сами видите наличие кашля или затрудненного дыхания, то уточните как долго у ребенка кашель или затрудненное дыхание.

Подсчет частоты дыхания в минуту:

- ребенок должен находиться в состоянии покоя. Если ребенок спит, не будите его;
 - используйте часы с секундной стрелкой или таймер;
 - Попросите маму поднять рубашку ребенка;
 - наблюдайте за дыхательными движениями в любом месте на груди или животе ребенка;
 - Если ребенок начинает плакать, попросите маму успокоить его перед началом подсчета;
 - Порог частоты, определяющий учащенное дыхание:
 - ✓ От 2 до 12 месяцев - 50 или более дыхательных движений в минуту;
 - ✓ От 12 месяцев до 5 лет – 40 или более дыхательных движений в минуту.
2. **Определите, есть ли втяжение грудной клетки.**



- Попросите мать поднять рубашку ребенка;
- Ребенок должен находиться в состоянии покоя, если ребенок спит, не будите его;
- Понаблюдайте за ребенком, чтобы определить, когда он вдыхает, а когда выдыхает;
- Посмотрите, есть ли втяжение грудной клетки на **вдохе**;
- Посмотрите на нижнюю часть грудной клетки (нижние ребра) - у ребенка есть втяжение грудной клетки, если при вдохе нижняя часть грудной клетки западает;
- Втяжение грудной клетки происходит тогда, когда ребенок прилагает для вдоха гораздо больше усилий, чем необходимо при нормальном дыхании.

3. Обратите внимание, есть ли стридор

- Наблюдайте за ребенком при вдохе;
- Слушайте, есть ли стридор, на вдохе;
- Приблизьте ваше ухо ко рту ребенка, потому что стридор может быть плохо слышен.

4. Обратите внимание, есть ли астмоидное дыхание

- Посмотрите когда ребенок выдыхает;
- Приблизьте ухо ко рту ребенка, следует слышать, когда ребенок выдыхает. Выдох длится дольше, чем обычно, и требуется больших усилий.

Шаг 3: Наличие у ребенка диареи.

1. Если мама отвечает «да», уточните:

- Как долго у ребенка диарея;
- Есть ли кровь в стуле;

2. Оцените общее состояние ребенка

- Летаргичен или без сознания, сонлив и не активен даже в тот время, когда он бодрствует. Ребенок вялый и не проявляет интереса к происходящему;
- Беспокоен и болезненно раздражим (беспокойство и раздражительность все время, успокаивается только во время кормления).

3. Обратите внимание на запавшие глаза

- определите, выглядят ли глаза запавшими;
- спросите маму, не кажется ли ей, что глаза ребенка выглядят необычно.

4. Ребенок может пить или пьет плохо

- Попросите маму предложить ребенку воду из чашки или ложки;
- Наблюдайте за тем, как ребенок пьет.



5. Ребенок испытывает жажду

- Понаблюдайте, тянется ли ребенок к ложке или чашке, когда вы предлагаете ему воду;
- Когда вы забираете воду у ребенка, посмотрите, расстроится ли ребенок, потому что хочет еще пить.

6. Проведите тест на реакцию кожной складки

- Попросите мать положить ребенка на смотровой стол таким образом, чтобы ребенок лежал на спине, руки вытянуты по бокам (не за головой), ноги прямо;
- Определите область живота ребенка посередине между пупком и боковой стенкой живота;
- Для проведения теста на реакцию кожной складки используйте большой и указательный пальцы. Не проводите тест кончиками пальцев, так как это может вызвать боль;
- Положите руку, чтобы при захвате кожи, кожная складка проходила вдоль, а не поперек тела ребенка;
- Плотно сожмите все слои кожи и ткани под ней;
- Сделайте складку кожи на секунду и отпустите. Когда вы отпускаете кожу, посмотрите, как расходится кожная складка:
 - ✓ Очень медленно (дольше 2 секунд);
 - ✓ Медленно (складка остается в прежнем положении на короткое мгновение);
 - ✓ Немедленно.

Шаг 4: Наличие у ребенка лихорадки (в анамнезе, горячий на ощупь или температура 37,5 С или выше) при данном заболевании.

1. Если мама отвечает, что лихорадка есть или вы сами наблюдаете наличие лихорадки, то уточните:

- Как долго;
- Если более 5 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день;
- Была ли у ребенка корь в течение последних 3 месяцев;
- Посмотрите или ощутите, есть ли ригидность затылочных мышц.

Привлеките внимание ребенка к его пупку или пальцам ног. Посмотрите, сгибает ли ребенок шею, когда смотрит на пупок или пальцы ног;

- Если не увидели, как ребенок сгибает шею самостоятельно, попросите мать помочь вам положить ребенка на спину. Наклонитесь над ребенком, аккуратно поддерживая ему спину и плечи одной рукой, другой рукой держите голову ребенка.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Затем аккуратно нагните его голову вперед к груди. Если шея сгибается легко, у ребенка нет ригидности затылочных мышц;

- Если шея негибкая и ощущается сопротивление сгибанию, у ребенка ригидность затылочных мышц (ребенок плачет, когда вы пытаетесь согнуть ему шею);

- Ищите признаки кори: генерализованная сыпь (красная сыпь появляется за ушами и на шее, затем распространяется на лицо. На следующий день распространяется на все тело, руки и ноги. Сыпь при кори не имеет везикул или пустул. Цвет сыпи изменяется темно-коричневая или черноватая и шелушение кожи увеличивается. Сыпь не вызывает зуд.)

Дополнительные признаки: кашель, насморк или покраснение глаз;

- Если у ребенка корь сейчас или была в течение 3 последних месяцев, оцените признаки осложнений кори:
 - ✓ Язвы во рту (глубокие и обширные);
 - ✓ Выделение гноя из глаз;
 - ✓ Помутнение роговицы (роговица обычно прозрачна. Помутнение роговицы есть, если наблюдаются неясные, мутные области роговицы).

2. Техника измерения температуры тела ребенка

- используйте обычный термометр;
- убедитесь, что термометр чистый, при необходимости протрите термометр спиртовой салфеткой;
- уложите ребенка на спину или на бок;
- встряхните термометр, чтобы он показывал менее 35 С;
- вставьте наконечник термометра глубоко в подмышечную впадину ребенка и прижмите руку к туловищу, на 5 минут.
- выньте термометр и посмотрите температуру;
- после использования вытрите термометр спиртовой салфеткой.
- Использованную спиртовую салфетку утилизируйте в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б».

Шаг 5: Наличие у ребенка боли в горле (осмотрите шпателем ротоглотку у каждого ребенка).

1. Если мама говорит о наличии боли или вы видите, что есть изменения в ротоглотке при осмотре, то спросите:

- Может ли ребенок пить;



- Осмотрите, есть ли белый налет в горле;
- Пощупайте, есть ли увеличение шейных лимфатических узлов;
- Обследуйте шею у края нижней челюсти;
- Определите, увеличены ли шейные лимфатические узлы.

2. Техника осмотра горла:

- Приготовьте тонкий фонарик с лампочкой и шпатель;
- Попросите открыть рот;
- язык не высовывать;
- слегка придержите язык и попросите глубоко дышать ртом.

Шаг 6: Наличие у ребенка проблем с ушами.

Если мама отвечает «да», то спросите:

- Есть ли боль в ухе;
- Раздражителен ли ребенок и трет ли он ухо;
- Посмотрите, есть ли выделения из уха; если есть, спросите, как долго (до 2-х недель или более);
- Определите, есть ли болезненная припухлость за ухом;
- Пощупайте за обоими ушами. Сравните их и определите, есть ли болезненная припухлость сосцевидного отростка.

Шаг 7: Наличие нарушения питания и анемии.

1. Определение у ребенка дефицит веса для его возраста:

- Взвесьте ребенка;
- Вычислите возраст ребенка в месяцах;
- Найдите нужный график (№2,6,10,14,18,22);
- Затем найдите на оси ординат линию, которая указывает вес ребенка в килограммах;
- Найдите на оси абсцисс графика линию, которая указывает вес ребенка в месяцах;
- Найдите на графике точку, в которой пересекаются эти две линии-линия веса ребенка пересекается с линией его возраста;
- Посмотрите, находится ли точка пересечения выше кривой (-2СО), на самой кривой (-2СО) или ниже кривой (-2СО);
- Если точка пересечения находится ниже средней кривой (-2СО), ребенок имеет низкий вес для своего возраста.



2. Посмотрите и ощутите, есть ли отек обеих ступней

- Аккуратно надавите большим пальцем на тыльную сторону каждой ступни сбоку в течение нескольких секунд;
- У ребенка есть отек, если на ступне ребенка останется след после того, как вы уберете палец.

3. Посмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение

- Разденьте ребенка;
- Посмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение мышц плеч, предплечий, ягодиц и ног;
- Посмотрите, хорошо ли видна линия ребер ребенка;
- Посмотрите на бедра ребенка. Если вы сравните их с грудной клеткой и животом, они могут выглядеть маленькими;
- Посмотрите на ребенка сбоку, чтобы увидеть, есть ли жировая прослойка на ягодицах. При крайнем истощении на ягодицах и бедрах много складок кожи;
- Ребенок выглядит так, будто он одет в свисающие на ягодицах брюки;
- При этом лицо ребенка с видимым тяжелым истощением может выглядеть как обычно;
- Живот ребенка может быть большим или вздутым.

4. Посмотрите, есть ли бледность ладоней

- Откройте ладонь ребенка, слегка поддерживая ее сбоку;
- Не отводите пальцы ребенка назад, так как бледность ладоней может возникнуть из-за перекрытия притока крови;
- Сравните цвет ладони ребенка со своей собственной ладонью, а также с ладонями других детей;
- Если кожа на ладони ребенка бледная, значит, у ребенка есть умеренная бледность ладоней;
- Если кожа на ладонях ребенка очень бледная или такая бледная, что выглядит белой, у ребенка выраженная бледность ладоней.

Шаг 8: Проверка прививочного статуса ребенка и обеспечение безопасной иммунизацией.

Шаг 9: Оценка других проблем.

10. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.



2. Нормативные ссылки:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований» № ҚР ДСМ-149/2020
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи".

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев М	Мед. с	04.01.2024	Шокибаев М
2	Абдиева З.С	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева З.С
3	Тотайбева А	мед. сестра	04.01.2024	Тотайбева А
4	Хасанмуратов	мед. сестра	04.01.2024	Хасанмуратов
5	Ирматов А	анушар	04.01.2024	Ирматов А
6	Абдулкеримов О.И	мл. мед.	04.01.2024	Абдулкеримов О.И
7	Вашурова А.Н	уч. мед.	04.01.2024	Вашурова А.Н
8	Жаракметов Р.Т	ст. мед.	04.01.2024	Жаракметов Р.Т
9	Султаматов С.А	Техник	04.01.2024	Султаматов С.А
10	Абдиева Г.З	стоматолог	04.01.2024	Абдиева Г.З
11	Абдурашипов М	стол. мед.	04.01.24	Абдурашипов М
12	Одинаева А.О	стоматолог	04.01.24	Одинаева А.О
13	Торшибаева С.И	стол. зуб. врач	04.01.24	Торшибаева С.И
14	Мухоморова М.	стол. мед.	04.01.24	Мухоморова М.
15	Арипов К	стол. мед.	04.01.24	Арипов К
16	Самиева А.А	стол. ст. мед.	04.01.2024	Самиева А.А
17	Саурбаев И.И	стоматолог	04.01.2024	Саурбаев И.И
18	Шокибаев М.К	КЗР мед.	04.01.2024	Шокибаев М.К
19	Кимбаев А.И	Мед. сестра	04.01.2024	Кимбаев А.И
20	Ибрагимов И	мл. мед.	04.01.2024	Ибрагимов И
21	Ибрагимов Б.Т	Терапевт	04.01.2024	Ибрагимов Б.Т
22	Абдиева Р.В	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева Р.В
23	Абдиева М	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева М
24	Жаракметов Р	мед. сестра	04.01.2024	Жаракметов Р
25	Ибрагимов И	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов И
26	Чиркеева С	мед. сестра	04.01.2024	Чиркеева С

