



ПРИКАЗ

21.05.2018

г. Казань

БОЕРЫК

№ 1199

О реализации в Республике Татарстан проекта «Неонатальный скрининг жизнеугрожающих состояний: персистирующей легочной гипертензии новорожденных и критических врожденных пороков сердца методом пульсоксиметрии»

В целях дальнейшего развития и совершенствования медицинской помощи новорожденным и реализации в Республике Татарстан проекта «Неонатальный скрининг жизнеугрожающих состояний: персистирующей легочной гипертензии новорожденных и критических врожденных пороков сердца методом пульсоксиметрии» (далее – Скрининг пульсоксиметрии), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм выполнения скрининга новорожденных методом пульсоксиметрии (Приложение №1);

1.2. Протокол проведения скрининга пульсоксиметрии (Приложение №2);

1.3. Схему маршрутизации новорожденных с положительным скринингом пульсоксиметрии (Приложение №4).

2. Руководителям Управлений здравоохранения по гг.Казани, Набережные Челны, Нижнекамскому, Альметьевскому муниципальному району Министерства здравоохранения Республики Татарстан, главным врачам центральных районных больниц Республики Татарстан обеспечить:

2.1. Проведение сплошного Скрининга пульсоксиметрии новорожденных в родильных домах (отделениях) Республики Татарстан с 15.05.2018 с охватом не менее 95% от числа родившихся новорожденных согласно алгоритму выполнения скрининга новорожденным методом пульсоксиметрии (Приложение №1);

2.2. Назначение ответственных лиц по проведению Скрининга пульсоксиметрии новорожденных и мониторингу маршрутизации пациента с положительным результатом Скрининга;

2.3. Направление новорожденных с положительными результатами пульсоксиметрии согласно схеме маршрутизации новорожденных Республики Татарстан (Приложение №3)

2.4. Внесение результатов проведенного Скрининга пульсоксиметрии в выписки новорожденных из родильного дома (отделения) (Приложение №2);

2.5. Предоставление информации о проведении скрининга пульсоксиметрии новорожденных в срок до 5 числа, следующего за отчетным месяцем, в организационно-методический отдел ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ», на электронный адрес: Irina.Samolina@tatar.ru (Приложение №4).

3. Главному врачу ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» А.И.Зиатдинову обеспечить:

3.1. Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической помощи новорожденным при наличии показаний после проведенного Скрининга пульсоксиметрии;

3.2. Назначение ответственного лица по мониторингу результатов обследования пациентов после проведения Скрининга пульсоксиметрии новорожденных;

3.3. Ежемесячный сбор и анализ информации о проведении Скрининга пульсоксиметрии новорожденных, представленной из родильных домов (отделений) Республики Татарстан;

3.4. Предоставление сводной информации о проведении Скрининга пульсоксиметрии новорожденных в Республике Татарстан в отдел организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан в срок до 10 числа, следующего за отчетным полугодием (Приложение №5).

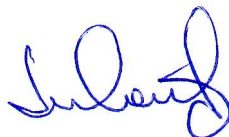
4. Главному внештатному специалисту по детской кардиологии Министерства здравоохранения Республики Татарстан Д.И. Садыковой обеспечить организационно-методическую помощь в учреждениях родовспоможения и детства по проведению Скрининга пульсоксиметрии.

5. Просить директора КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России Р.Ш.Хасанова о направлении специалистов из сотрудников профильных кафедр для участия в проведении мастер-классов для медицинских работников стационаров акушерского профиля по методике проведения Скрининга пульсоксиметрии новорожденных.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 11.04.2016 №756 «О реализации пилотного проекта в Республике Татарстан».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Управления лечебной и профилактической помощью МЗ РТ Е.Г.Игнашину.

Министр



М.Н.Садыков

Е.Г.Игнашина,
2317982

Алгоритм выполнения скрининга новорожденных методом пульсоксиметрии

1. Для скрининга используется метод пульсоксиметрии.
2. Скрининг выполняет средний медицинский персонал родильного дома (отделения), прошедший специальное обучение.
3. Пульсоксиметрия новорожденному проводится дважды:
 - на 3-3,5 ч. жизни;
 - на 3 сутки перед проведением БЦЖ.
4. Пульсоксиметрия может проводиться в любое время при наличии показаний.
5. Измерение сатурации проводится на правой руке и левой ноге новорожденного.
6. Проводя исследование, необходимо убедиться, что пульсоксиметр достоверно отслеживает ЧСС ребенка.
7. Полученные результаты (сатурация, ЧСС) заносятся в специальный бланк скрининга сатурации, который остается в истории развития новорожденного.
8. По полученным результатам проводится интерпретация исследования:
 - - «отрицательно» - данных за критическое состояние нет;
 - - «положительно» - ребенку требуется дальнейшее обследование для исключения ВПС, ПЛГН или других заболеваний.
 - Интерпретация результата «отрицательно» - сатурация $>95\%$, с разницей в руках и ногах $<3\%$.
 - Интерпретация результата «положительно»:
 - если любое из измерений сатурации $<90\%$
 - сатурация $90-95\%$ на руке и ноге в трех измерениях с интервалом в 1 час;
 - разница сатурации на руке и ноге $>3\%$ в трех измерениях с интервалом в 1 час.
9. При результате «положительно»:
 - экстренное информирование врача-неонатолога (врача акушера-гинеколога, педиатра);
 - подсчет частоты дыхания, ЧСС, измерение А/Д на руках и ногах новорожденного
 - перевод ребенка в ПИТ с мониторингом ЧД, ЧСС, А/Д, сатурации.

Протокол проведения скрининга пульсоксиметрии

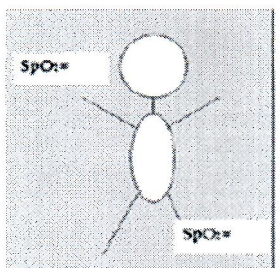
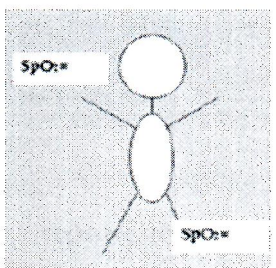
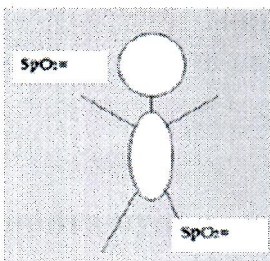
Скрининг пульсоксиметрии		
ФИО _____ Дата _____ Время _____		
Возраст_в_часах _____ Чсс _____		
I измерение	II измерение	III измерение
		
Заключение: отрицательно / положительно		

Схема маршрутизации новорожденных Республики Татарстан с положительным скринингом пульсоксиметрии
(по предварительной дистанционной консультации с межмуниципальными центрами или РКЦ ДРКБ МЗ РТ)

Медицинские организации службы родовспоможения и детства	Межмуниципальные центры	Республиканский центр
Медицинские организации службы родовспоможения и детства г. Казани	ГАУЗ «Городская детская больница №1 г. Казани»	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»
ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ» ГАУЗ «Аксубаевская ЦРБ» Медицинские организации службы родовспоможения и детства г. Альметьевска и Альметьевского района ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ» ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ» ГАУЗ «Сармановская ЦРБ» ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ» ГАУЗ «Урусинская ЦРБ Ютазинского муниципального р-на Республики Татарстан»	ГАУЗ «Альметьевская детская больница с перинатальным центром»	
ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ»	ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ»	
ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ»	ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»	
ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»	ГАУЗ «Лениногрская ЦРБ»	
ГАУЗ «Лениногрская ЦРБ»	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамск	
ГАУЗ «Заинская ЦРБ»; ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ»; Медицинские организации службы родовспоможения и детства г. Нижнекамска и Нижнекамского района ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ» ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны	
ГАУЗ «Агрызская ЦРБ»; ГАУЗ «Актаньшская ЦРБ»; ГАУЗ «Елабужская ЦРБ»; ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ»; ГАУЗ «Менделеевская ЦРБ»; ГАУЗ «Мензелинская ЦРБ»; Медицинские организации службы родовспоможения и детства г.Наб. Челны ГАУЗ «Тукаевская ЦРБ»		
ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального р-на»		

<p> ГАУЗ «Апастовская ЦРБ» ГАУЗ «Арская ЦРБ» ГАУЗ «Атнинская ЦРБ» ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ» ГАУЗ «Буинская ЦРБ» ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ» ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ» ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ» ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ» ГАУЗ «Камско-Устьинская ЦРБ» ГАУЗ «Кукморская ЦРБ» ГАУЗ «Лаишевская ЦРБ» ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ» ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ» ГАУЗ «Сабинская ЦРБ» ГАУЗ «Спасская ЦРБ» ГАУЗ «Тетюшская ЦРБ» ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ» </p>		
<p> ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» ГАУЗ МСЧ КФУ </p>	<p> ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» ГАУЗ «Городская детская больница №1 г. Казани» </p>	

Приложение №4
к приказу Минздрава РТ
от 21.05.18 № 1199

Информация
о скрининге новорожденных на жизнеугрожающие состояния:
персистирующей легочной гипертензии новорожденных и критических
врожденных пороков сердца методом пульсоксиметрии**

наименование учреждения родовспоможения

Показатель	Месяцы												Итого (количество детей)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1. Количество родов														
2. Количество детей родившихся живыми														
3. Количество новорождённых охваченных скринингом пульсоксиметрии														
4. Количество детей с результатом «положительно»														
5. Количество детей с выявленными заболеваниями по данным родильных домов (отделений) ВСЕГО:														
в том числе:														
- Врожденные пороки сердца (с уточнением топики порока)														
- Легочная гипертензия														
- Пневмония														
- Другое (с указанием нозологии)														
6. Количество детей с «положительным» результатом, направленных на обследование в ДРКБ МЗ РТ и другие медицинские учреждения														

**Направляется на эл. адрес Irina.Samolina@tatar.ru в срок до 5 числа, ежемесячно

ФИО ответственного лица

Подпись

Дата заполнения информации

Примечание: указать причины не выполнения 95% охвата скринингом пульсоксиметрии.

Приложение № 5
к приказу Минздрава РТ
от 21.05.18 № 1199

Отчет о проведении Скрининга пульсоксиметрии новорожденных в Республике Татарстан (по нарастающей)**

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗРТ»
Наименование учреждения

Показатель	6 мес.	1 год
1.Количество родов		
2.Количество детей родившихся живыми		
3.Количество новорождённых охваченных скринингом пульсоксиметрии		
4.Количество детей с результатом «положительно»		
5. Количество детей с выявленными заболеваниями в разрезе нозологий (по данным родовспомогательных учреждений)		
6. Количество детей с выявленными заболеваниями по результатам дообследования (по данным ДРКБ МЗРТ) ВСЕГО:		
В том числе (в разрезе нозологий)		
7. Количество проведённых оперативных вмешательств (в разрезе нозологий)		

**Направляется в срок до 10 числа, следующего за отчетным полугодием

Примечание: указать причины не выполнения 95% охвата скринингом пульсоксиметрии.