



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

26.09.2019

ПРИКАЗ

№ 1892-12

г. Екатеринбург

***О совершенствовании профилактической работы в медицинских организациях
Свердловской области по предотвращению случаев смерти младенцев от
немедицинских причин***

Во исполнение распоряжения Правительства Свердловской области от 17.06.2019 № 265-РП «Об утверждении программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года» с изменениями, внесенными распоряжением Правительства Свердловской области от 20.08.2019 № 430-РП, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2019 № 1062-п «Об утверждении комплексного плана мероприятий по дальнейшему снижению показателя младенческой смертности на территории Свердловской области», в целях совершенствования качества профилактической работы в медицинских организациях Свердловской области по предотвращению случаев младенческой смертности от немедицинских причин

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Алгоритм профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания (приложение № 1);

2) Стандартную операционную процедуру «Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин» (далее – СОП) (приложение № 2);

3) Алгоритм «Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин» (приложение № 3).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих помощь беременным и детям, обеспечить:

1) внедрение в работу подразделений подведомственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь беременным и детям, Алгоритма профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания, утвержденного настоящим приказом (приложение № 1);

2) назначение лица, ответственного за внедрение СОП, утвержденного настоящим приказом, в подведомственном учреждении;

3) внедрение в работу подразделений подведомственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь беременным и детям, Алгоритма

профилактической работы по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин, утвержденного настоящим приказом (приложение № 3);

4) своевременное тиражирование информационного материала СОП по предотвращению младенческой смертности от немедицинских причин в подведомственном учреждении.

3. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову обеспечить:

1) внедрение в работу подразделений подведомственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь беременным и детям, Алгоритма профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания, утвержденного настоящим приказом (приложение № 1);

2) назначение лица, ответственного за внедрение СОП утвержденного настоящим приказом в подведомственных учреждениях, оказывающих медицинскую помощь беременным и детям;

3) внедрение в работу подразделений подведомственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь беременным и детям, Алгоритма профилактической работы по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин утвержденного настоящим приказом (приложение № 3);

4) своевременное тиражирование информационного материала СОП, утвержденного настоящим приказом, по предотвращению младенческой смертности от немедицинских причин в подведомственных учреждениях.

4. Рекомендовать директору ФГБУ «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России Г.Б. Мальгиной обеспечить внедрение в работу подразделений подведомственного учреждения Алгоритма профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания, утвержденного настоящим приказом (приложение № 1).

5. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение трех дней с момента подписания.

6. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течении семи дней после дня первого официального опубликования.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

И.о. Министра



Е.А. Есина

Алгоритм профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания

1. В родовспомогательных учреждениях и неонатальных отделениях детских больниц (педиатрических стационаров) проведение профилактических мероприятий по обеспечению безопасности новорожденных детей является обязательным для всего медицинского персонала учреждения. Ответственный за указанный раздел работы назначается приказом главного врача. Ответственным в структурных подразделениях является заведующий отделением.

Все медицинские работники при осуществлении мероприятий, направленных на обеспечение грудного вскармливания, одновременно в обязательном порядке информируют матерей о необходимости соблюдения профилактических мер по обеспечению безопасности новорожденных.

2. Первичные мероприятия по обеспечению безопасности новорожденных проводятся в родовом отделении сразу после рождения ребенка акушеркой и врачом-неонатологом (педиатром) и включают:

– безопасное размещение ребенка на животе матери (контакт «кожа к коже») – стартовую беседу с матерью о необходимости раннего начала грудного вскармливания, помощь при первом прикладывании новорожденного к груди, одновременно о мерах по профилактике механической асфиксии в эти первые часы

– обеспечение правильного пеленания (одевания) новорожденного после проведения первичного туалета.

3. В послеродовом отделении, в отделении второго этапа выхаживания мероприятия по обучению практикам грудного вскармливания и безопасности новорожденного проводятся в течение всего периода пребывания ребенка в подразделении (постовой акушеркой, неонатальной сестрой, врачом неонатологом или педиатром) и включают:

– обучение матери практическим навыкам ухода за новорожденным (кормление, умывание/подмывание, пеленание, одевание) с учетом особенностей конкретного ребенка (параметров физического развития, активности, наличия срыгиваний, прочего)

– контроль соблюдения рекомендаций, правильности их выполнения; при несоблюдении рекомендаций – повторное консультирование матери по указанным вопросам.

Сразу после перевода матери с ребенком в послеродовое отделение,

акушерка и/или неонатальная медицинская сестра, проводят подробную разъяснительную беседу с матерью по следующим вопросам:

– грудному вскармливанию и одновременно по профилактике механической асфиксии при кормлении, при неправильном положении ребенка в кровати, при использовании цепочек, тесемок и т. п.; в данном вопросе особое внимание следует акцентировать на недопустимость пребывания ребенка в материнской кровати вне кормления, на контроль матери за обеспечением свободного носового дыхания ребенка при кормлении, на контроль за собственным состоянием и недопустимость засыпания во время кормления и после кормления до того, как ребенок будет переложен в детскую кроватку.

– по другим вопросам безопасности новорожденного: по профилактике падений ребенка при умывании/подмывании, падений с пеленального стола, с материнской кровати

– о необходимости мытья рук при каждом подходе к ребенку, правилах мытья рук и соблюдении личной гигиены в целом, а также соблюдения данных правил другими лицами, ухаживающими за ребенком.

В последующие 2 часа медицинский персонал проводит обучение матери технике грудного вскармливания согласно программе «Консультирование по грудному вскармливанию» ВОЗ – ЮНИСЕФ, в том числе с повторением мер по профилактике механической асфиксии.

Врач-неонатолог (педиатр) при осмотре новорожденного в отделении через 2 часа после рождения также проводит беседу с матерью по грудному вскармливанию согласно программе «Консультирование по грудному вскармливанию» ВОЗ – ЮНИСЕФ, а также вопросам безопасности новорожденного. После данной беседы матерям выдается информационный материал «Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденным в палатах «мать и дитя» в соответствии с приложением к данному алгоритму в двух экземплярах с подробным изложением мер по обеспечению безопасности новорожденного, с предложением еще раз внимательно ознакомиться с ними, и необходимостью поставить подпись; один экземпляр остается у матери, второй клеивается в историю развития новорожденного.

4. В каждой палате следует разместить информационный стенд (альбом) с изложением и изображением практических аспектов грудного вскармливания программе «Консультирование по грудному вскармливанию» ВОЗ – ЮНИСЕФ, а также профилактических мер механической асфиксии (оформление стенда должно привлекать внимание, текст написан крупным шрифтом).

5. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается медицинской сестрой каждые 3 часа с целью оценки состояния и определения показаний для очередного осмотра врачом и оказания медицинской помощи, а также с целью напоминания о мерах предосторожности вовремя и после кормления и контроля за тем, где находится новорожденный.

6. Ежедневно в течение всего времени пребывания ребенка в отделении врач-неонатолог (педиатр), акушерка, неонатальная медицинская сестра методично и последовательно оказывают всю необходимую помощь матери для успешного грудного вскармливания и одновременно напоминают о профилактических мерах по обеспечению безопасности новорожденного.

7. В выписном эпикризе из истории развития новорожденного (истории болезни) врач-неонатолог (педиатр) указывает полную информацию о новорожденном, в том числе факт информирования матери о профилактических мерах по обеспечению безопасности новорожденного.

8. Информация о выписке новорожденного на амбулаторный педиатрический этап передается ответственным сотрудником в день выписки ребенка.

Приложение к алгоритму
профилактических мероприятий
с целью обеспечения безопасности
новорожденных детей
в родовспомогательных учреждениях
и в отделениях второго этапа выхаживания

Информационный материал «Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденным в палатах «мать и дитя»»

В целях безопасности новорожденного и во избежание несчастных случаев настоятельно рекомендуем соблюдать следующие правила ухода за ребенком:

1. Во время кормления соблюдайте правила грудного вскармливания, которым Вас обучили: правильно прикладывайте новорожденного к груди – ребенок должен захватить всю ареолу соска, не подсасывать воздух уголками рта, *носовое дыхание ребенка должно быть свободным.*

При кормлении из бутылочки соска должна быть полностью заполнена молоком, а в конце кормления ребенок не должен высасывать «пену».

Во время кормления необходимо контролировать свое состояние – опасно засыпать во время кормления и сразу после кормления до того, как ребенок переложен в детскую кроватку. *Спать с ребенком в одной кровати недопустимо и опасно, это является высоким фактором риска механической асфиксии (удушения, «присыпания»).*

После каждого кормления необходимо подержать ребенка вертикально в течение 10-15 минут для отхождения воздуха, заглатываемого во время кормления. Это поможет избежать срыгивание молока.

2. После кормления и общения ребенка необходимо переместить в детскую кроватку (или при необходимости в кювез/клинический инкубатор), аккуратно повернув головку набок. Также можно положить ребенка на бок, подложив под спину свернутую пеленку (одеялко). Головной конец кровати может быть приподнят. *Недопустимо оставлять ребенка на материнской кровати, это опасно!*

Не кладите в кроватку ребенка мягкие игрушки и другие предметы, которые могут потенциально перекрыть дыхательные пути ребенка. Укрывайте ребенка одеялом так, чтобы оно не закрывало его лицо. Для профилактики механической асфиксии недопустимо надевать на шею ребенка цепочки, ленточки и т.п., туго завязывать тесемки на одежде. Не применяйте тугое пеленание.

В ночной период времени в палатах необходимо включать дежурное освещение.

3. Во избежание падения не оставляйте новорожденного без присмотра на пеленальном столике и весах.

Если ребенок находится в кювезе, после выполнения каких-либо манипуляций обязательно убедитесь, что дверцы и створки окошек плотно закрыты. При нахождении ребенка на открытом неонатальном столе с подогревом следите, чтобы все бортики стола были подняты и надежно зафиксированы.

4. Соблюдайте меры предосторожности при умывании/подмывании ребенка во избежание его падения, а также вероятного ожога горячей водой. Перед водными процедурами сначала включите воду, отрегулируйте ее до нужной температуры, потом возьмите ребенка на руки, еще раз проверьте температуру воды и только после этого начинайте умывать или подмывать малыша.

5. При проведении медицинских процедур и манипуляций с ребенком (инфузионная терапия, фототерапия и пр.) обязательно проконсультируйтесь у персонала по особенностям ухода (кормление, пеленание) за ребенком. Не размещайте посторонние предметы (пеленки, предметы ухода) на медицинском оборудовании и в непредназначенных для этого держателях. *Никогда не закрывайте пеленками лампы фототерапии и лампы лучистого тепла!*

6. При необходимости выйти из палаты, обязательно положите ребенка в кроватку, повернув его на бок, подложив свернутое пеленку (одеялко) под спинку. Выходя из палаты, проинформируйте об этом постовую медицинскую сестру отделения новорожденных и/или акушерку послеродового отделения.

7. При необходимости перемещения ребенка из палаты (на обследование, вакцинацию, выписку и др.) его транспортировку всегда следует осуществлять в кроватке в сопровождении матери и медицинского работника.

Транспортировку ребенка домой после выписки необходимо проводить в специальных автомобильных детских креслах («люльках»), которые необходимо приобрести до момента выписки ребенка.

8. По всем по вопросам, связанным с уходом, кормлением или состоянием ребенка, обращайтесь к дежурному персоналу (врачу неонатологу, палатной медицинской сестре, акушерке).

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 26.09.2019 № 1892-н

**Стандартная операционная процедура
«Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти
младенцев от немедицинских причин»**

_____	Стандартная операционная процедура		Номер 1 5 листов
организация			
«Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин»			Подразделение: Детское поликлиническое отделение
Действует с: "___" _____	Заменяет: вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
2019 г.			
	Утвердил: Руководитель _____ "___" _____ 20__ г.		

Цель – снижение случаев смерти младенцев и детей раннего возраста от немедицинских причин, внедрение в работу подразделений подведомственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям, своевременную выдачу родителям/законным представителям, размещение в помещениях медицинской организации информационного материала по профилактике смертности детей от немедицинских причин,

N	Действие	Дополнительные действия	Точки контроля (К)
1.	Дородовый патронаж II врачебный	Выдача информационного материала* «Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденным в палатах «мать и дитя»» (далее – информационный материал №1)	К- наличие в амбулаторной карте информированного добровольного согласия с подписью родителей/законных представителей
2.	Первый патронаж к новорожденному в первые 3 дня после выписки	Выдача информационного материала** «Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка» (далее информационный материал №2); информационного материала*** «Профилактика механической асфиксии у детей» (далее	К- наличие в амбулаторной карте информированного добровольного согласия с подписью родителей/законных представителей

		информационный материал №3); информационного материала**** «Профилактика травматизма у детей» (далее информационный материал №4) на первом сестринском патронаже.	
3.	Ежемесячные патронажи детей до 1 года	Контроль знаний информационного материала родителей/законных представителей. При отсутствии информационного материала повторная выдача информационного материала №2; информационного материала №3; информационного материала №4	К- наличие в амбулаторной карте информированного добровольного согласия с подписью родителей/законных представителей
4.	Патронажи в семье социального риска с детьми	Выдача информационного материала №2; информационного материала №3; информационного материала №4. Контроль знаний по информационному материалу родителей/законных представителей	К- наличие в амбулаторной карте информированного добровольного согласия с подписью родителей/законных представителей
5.	Работа сотрудника комнаты здорового ребенка	Беседа с родителями/законными представителями детей в рамках профилактики смертности детей от немедицинских причин по направлению участковых педиатров	К – запись сотрудника кабинета здорового ребенка в амбулаторных картах
6.	Размещение информации по предотвращению случаев младенческой смертности от немедицинских причин в подведомственном учреждении	Размещение в холлах подразделений медицинской организации на информационных стендах	К- наличие материала в холлах подразделений
7.	Анализ структуры младенческой и детской смертности	Анализ структуры младенческой и детской смертности в разрезе участков, поликлинических отделений, медицинской организации. Принятие управленческих	К – наличие данных отчетов у заведующего поликлиническим отделением

		решений в рамках снижения случаев смертности детей от немедицинских причин	
		Ежемесячно	

* в соответствии с информационным материалом «Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденными в палатах» утвержденным приложением к алгоритму профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания (приложение № 1 к данному приказу);

** в соответствии с информационным материалом «Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка» утвержденным приложением № 1 к настоящему приложению;

*** в соответствии с информационным материалом «Профилактика механической асфиксии у детей» утвержденным приложением № 2 к настоящему приложению;

**** в соответствии с информационным материалом «Профилактика травматизма у детей» утвержденным приложением № 3 к настоящему приложению.

Нормативно-методические документы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2. Распоряжение Правительства от 17.06.2019г. №265-п «Об утверждении программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года» с изменениями, внесенными распоряжением Правительства Свердловской области от 20.08.2019 № 430-РП;

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»;

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2019 № 1062-п «Об утверждении комплексного плана мероприятий по дальнейшему снижению показателя младенческой смертности на территории Свердловской области»;

7. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.05.2018 № 760-п «Об оптимизации работы учреждений здравоохранения Свердловской области по мониторингу состояния здоровья детей из групп перинатального риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии»;

8. Методические рекомендации «Организация работы кабинета здорового ребенка в детской поликлинике» г. Москва, 1987 год.

9. «Методические рекомендации по наблюдению детей из групп перинатального риска на амбулаторном этапе» г. Екатеринбург, 2015 год.

Ответственность: врач педиатр (фельдшер) участковый, заведующий ПО.

Распределение данной инструкции:

Экземпляр	Подразделение
Оригинал	Заведующий ПО
Копия	врач педиатр (фельдшер) участковый медицинского кабинета

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№	Фамилия	Подпись	дата

Информационный материал «Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка»

Синдром внезапной младенческой смерти – это внезапная смерть ребенка первого года жизни, при которой нет клинического и патологоанатомического её объяснения.

Грудное вскармливание ребенка на 36% уменьшает риск внезапной смерти. Грудное молоко защищает малыша от инфекционных болезней, обеспечивает гармоничный рост и нервно-психическое развитие.

Не кладите ребенка в одну кровать с собой и/или старшими детьми.

Поставьте детскую кроватку в свою спальню.

Для сна младенца используйте плотный матрас без подушки, укрывайте легким детским одеялом.

Уберите из детской кроватки подушки, мягкие игрушки и т.п.

Покупайте детское постельное белье и одежду без завязочек, тесемочек и т.п.

Оптимальная температура воздуха в спальне +20-22оС. Не используйте вблизи детской кроватки обогревательные приборы. Не пеленайте ребенка туго.

Во время сна укладывайте ребенка на спину. Голову поворачивайте на бок.

Оберегайте сон ребенка от раздражителей: резких звуков, света, запахов.

Не допускайте курения в квартире, где проживает маленький ребенок. Дети курящих матерей в 5 раз чаще подвержены риску внезапной смерти.

Не оставляйте младенца без присмотра.

Не оставляйте старших детей одних около грудного ребенка.

Не занимайтесь самолечением!

При любых признаках заболевания обратитесь за медицинской помощью.

Информационный материал «Профилактика механической асфиксии у детей»

Асфиксия — удушье, вызванное сдавливанием дыхательных путей, закрытием их просвета слизью, пищей, сдавливанием шеи, грудной клетки и живота, которое может привести к смерти ребенка.

У новорожденного и ребенка первого года жизни это состояние может быть вызвано в основном следующими причинами:

- Прикрытие дыхательных путей ребенка мягким предметом (подушкой, игрушкой, полиэтиленовым мешком(пакетом) и т.д.
- Прикрытие дыхательных путей грудью матери во время кормления.
- Попадание инородных тел в дыхательные пути (мелкие игрушки, пуговицы, кольца, монеты, батарейки и т.д.).
- Попёрхивание, срыгивание и попадание молока не в пищевод ребенка, а в гортань, иногда бронхи.
- Сдавление области шеи цепочками с крестиками (талисманами), тесьмой с соской.

Профилактика асфиксии

Соблюдайте правила прикладывания ребенка к груди: важно, чтобы ребенок сразу захватывал грудь со всей ареолой соска, не подсасывал воздух уголками рта. При кормлении из бутылочки важно, чтобы в ходе кормления соска была полностью заполнена молоком, а в конце кормления ребенок не высасывал пену.

После каждого кормления держите ребенка вертикально в наклонном положении (под углом 45 градусов) в течение 10-15 мин. для отхождения воздуха, заглатываемого во время кормления.

При введении прикорма кормление ребенка проводить в положении полусидя (до 6 месяцев) или сидя (старше 6 месяцев).

Во время сна укладывайте ребенка на спину. Голову поворачивайте на бок.

Не кладите ребенка в одну кровать с собой и/или старшими детьми.

Для сна младенца используйте плотный матрас без подушки, укрывайте легким детским одеялом.

Не пеленайте ребенка туго.

Покупайте детское постельное белье и одежду без завязочек, тесемочек и т.п.

Не оставляйте старших детей одних около грудного ребенка.

Информационный материал «Профилактика травматизма у детей»

Несмотря на большое разнообразие травм у детей, причины, вызывающие их, типичны. Взрослые обязаны предупреждать возможные риски и ограждать детей от них!

Основные виды травм, которые дети могут получить дома, и их причины:

- ожог от горячей плиты, посуды, пищи, кипятка, пара, утюга, других электроприборов и открытого огня;
- падение с кровати, окна, стола и ступенек;
- удушье от мелких предметов (монет, пуговиц, гаек и др.);
- отравление бытовыми химическими веществами (инсектицидами, моющими жидкостями, отбеливателями и др.);
- поражение электрическим током от неисправных электроприборов, обнаженных проводов, от втыкания игл, ножей и других металлических предметов в розетки и настенную проводку.

Падения

Падение - распространенная причина ушибов, переломов костей и серьезных травм головы. Их можно предотвратить, если:

- не разрешать детям лазить в опасных местах;
- устанавливать ограждения на ступеньках, окнах и балконах.

В летнее время зоной повышенной опасности становятся детские площадки, а особенно качели.

Утопление:

Купать детей следует только при постоянном присутствии взрослых.

Во время отдыха на водоемах дети постоянно должны находиться под присмотром взрослых.

Порезы

Разбитое стекло может стать причиной порезов, потери крови и заражения. Стекланные бутылки нужно держать подальше от детей и младенцев. Нужно учить маленьких детей не прикасаться к разбитому стеклу. Ножи, лезвия и ножницы необходимо держать в недоступных для детей местах. Старших детей надо научить осторожному обращению с этими предметами.

Ожоги

Ожогов можно избежать, если:

- держать детей подальше от горячей плиты, пищи и утюга;
- устанавливая плиты достаточно высоко или откручивать ручки конфорок, чтобы дети не могли до них достать;
- держать детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;
- прятать от детей легковоспламеняющиеся жидкости, такие, как бензин, керосин, а также спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды.

Отравления

Ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючее ни в коем случае нельзя хранить в бутылках для пищевых продуктов - дети могут по ошибке их выпить. Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в недоступном для детей месте.

Капсулы для стиральных и посудомоечных машин необходимо хранить в недоступных для детей местах.

Медикаменты также необходимо хранить в недоступных для детей местах.

Поражение электрическим током

Дети могут получить серьезные повреждения, воткнув пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки; их необходимо закрывать, чтобы предотвратить поражение электрическим током. Электрические провода должны быть недоступны детям - обнаженные провода представляют для них особую опасность.

**Алгоритм
«Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин»**

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 26.09.2019 № 1892-н

Дородовой
патронаж

Первый патронаж
к новорожденному
в первые 3 дня
после выписки

Ежемесячные
патронажи детей до
1 года

Патронажи
в семье социального
риска с детьми

Информационный материал
«Правила поведения для
матерей, совместно
пребывающих с
новорожденными в палатах
«мать и дитя»

Информационный материал
«Профилактика синдрома
внезапной смерти грудного
ребенка»

Информационный материал
«Профилактика механической
асфиксии у детей»

Информационный материал
«Профилактика травматизма
у детей»

Контрольные точки:

- Наличие таблицы в амбулаторной карте

дата	Возраст ребенка	Информационный материал №	Подпись родителей/законных представителей
	На дородовом патронаже II	№1	
	4-7 дней	№2	
	1, 6 мес.	№3	
	9 мес.	№4	

- Наличие информированного добровольного согласия с подписью родителей/законных представителей в декретированные возраста

Размещения информации в
подведомственном учреждении

Работа сотрудника
комнаты здорового
ребенка
беседы с родителями

Анализ младенческой и детской
смертности ежемесячно