



Контроль изменений в состоянии ребенка: на что обращать внимание

Практическое руководство для медицинских сестер по раннему выявлению критических симптомов у детей с тяжёлыми хроническими заболеваниями

Вторичные осложнения — ведущая причина ухудшения состояния

Почему это важно

У детей с тяжёлыми хроническими заболеваниями — онкологическими, неврологическими, генетическими, метаболическими, кардиологическими — риск развития вторичных осложнений многократно возрастает по сравнению со здоровыми сверстниками.

Что даёт ранняя диагностика

Своевременное выявление изменений в состоянии позволяет предотвратить жизнеугрожающие события: сепсис, дыхательную недостаточность, декомпенсацию основного заболевания. Ежедневный системный мониторинг — главная основа профилактики осложнений и улучшения качества жизни пациента.



Целевая группа пациентов

Принципы мониторинга универсальны и применимы к любой тяжёлой хронической патологии у детей.



Онкологические заболевания

Включая пациентов на паллиативной терапии, химиотерапии и после трансплантации костного мозга.



Неврологические нарушения

ДЦП, нейродегенерации, последствия черепно-мозговых травм и нейроинфекций.



Врождённые пороки развития

Сердечно-сосудистые и лёгочные пороки, хромосомные аномалии, генетические синдромы.



Иммунодефициты и трансплантация

Первичные иммунодефициты, дети после трансплантации органов, на длительной иммуносупрессии.

Что такое «контроль состояния»

Систематическое наблюдение за ключевыми параметрами

Контроль состояния — это ежедневная, структурированная оценка физиологических, поведенческих и клинических показателей пациента. Цель контроля — раннее выявление отклонений, указывающих на ухудшение, инфекцию, декомпенсацию или побочные эффекты терапии.

Витальные функции

Температура, пульс, ЧДД, АД, сатурация

Кожа и слизистые

Цвет, целостность, наличие высыпаний, пролежней

Поведение и неврология

Сознание, активность, мышечный тонус, судороги

Питание и выделение

Аппетит, стул, мочеиспускание, гидратация

Болевой синдром

Оценка по шкале FLACC при каждом контакте

Принцип «Зелёный — Жёлтый — Красный»

Трёхуровневая система оценки тревожности признаков

Зелёный уровень

Показатели в пределах возрастной нормы.
Ребёнок активен, состояние стабильно.
Плановый контроль продолжается в штатном режиме.

Жёлтый уровень

Отклонения от нормы, требующие повышенного внимания и консультации врача. Например: субфебрилитет, умеренная тахикардия, нарушение стула, снижение аппетита.

Красный уровень

Критические изменения, угрожающие жизни. Требуют немедленного врачебного вмешательства: лихорадка $>39^{\circ}\text{C}$, цианоз, судороги, резкое падение сатурации, брадикардия.

Регламент мониторинга для медицинской сестры

Частота и объём контроля определяются текущим состоянием пациента и могут меняться в течение смены.



Документирование результатов

Единый протокол фиксации наблюдений

Все результаты контроля заносятся в медицинскую документацию: температурный лист, дневник медсестры, индивидуальную карту пациента. Чёткая и своевременная запись — основа преемственности в работе бригады.

Дата и время

Точная временная метка каждой записи обязательна.

Витальные показатели

Температура, ЧСС, ЧДД, АД, SpO₂ — при каждом измерении.

Отклонения и симптомы

Лихорадка, нарушения дыхания, изменения поведения, характер стула/мочи.

Проведённые мероприятия

Что сделано, какой эффект достигнут, информирован ли врач (дата, время, рекомендации).

Алгоритм информирования врачебной бригады

Структура сообщения врачу

- **Кто:** имя ребёнка, возраст, основной диагноз
- **Что изменилось:** симптомы, время начала, динамика
- **Витальные показатели:** последние измерения
- **Что уже сделано:** проведённые мероприятия

Когда и как информировать

При «жёлтых» признаках: информировать лечащего врача в плановом порядке в течение рабочей смены.

При «красных» признаках: вызвать врача немедленно — скорую помощь или дежурного врача.

При сомнениях: всегда консультироваться с врачом. Лучше уточнить лишний раз, чем упустить момент.

Системы организма, требующие постоянного мониторинга

01

Терморегуляция

02

Дыхательная система

03

Сердечно-сосудистая система

04

Кожные покровы

05

Пищеварительная и выделительная системы

06

Нервная система (поведение, сознание, тонус)

07

Опорно-двигательный аппарат

08

Болевой статус

Ежедневный осмотр «с головы до пят»

Чек-лист обязательных позиций

- ☐ Измерена температура тела (аксиллярно/ректально) – норма 36,5–37,2°C
- ☐ Оценены пульс (ЧСС), АД, сатурация
- ☐ Осмотрены кожные покровы (пролежни, опрелости, сыпь)
- ☐ Осмотрены слизистые (рот, нос, глаза, перианальная область)
- ☐ Оценён характер дыхания, наличие кашля, отделяемого
- ☐ Оценён уровень сознания и поведение (возбуждение/апатия)
- ☐ Проверены стул и мочеиспускание
- ☐ Оценен аппетит и переносимость кормления
- ☐ Проведена оценка боли (по шкале FLACC)
- ☐ Проверена фиксация катетеров, трубок, повязок

Термометрия — первый индикатор инфекции и декомпенсации

Нормальные значения

36,5–37,2°C (аксиллярно). Предпочтительно электронным термометром, при возможности — ректально (наиболее точно).

Частота измерений

- Стабильные пациенты — 1 раз в сутки
- При лихорадке — каждые 4 часа
- При критических состояниях — каждый час

Лихорадка (>37,5°C)

Возможные причины: инфекция, воспаление, побочный эффект препаратов, перегревание, опухолевая лихорадка. Требуется уточнения источника и информирования врача.

Гипотермия (<36,0°C)

Характерна для детей с онкологией на фоне иммуносупрессии, при сепсисе, гипотиреозе, переохлаждении. Не менее опасна, чем лихорадка.

Оценка дыхательного усилия и газообмена

Частота дыхания (ЧДД) — возрастные нормы

Возраст	ЧДД (в мин)	Тревожный порог
Новорождённые (0–1 мес)	40–60	>72 или <32
1–12 мес	30–40	>48 или <24
1–3 года	24–30	>36 или <18
3–6 лет	22–25	>30 или <15
6–12 лет	18–22	>26 или <12
12–18 лет	14–18	>22 или <10

Важно: оценивать не только частоту, но и **характер дыхания** — шумное, стридорозное, с участием вспомогательной мускулатуры (крылья носа, втяжение межреберий). Брадипноэ может указывать на утомление дыхательных мышц или угнетение ЦНС опиоидами.

Пульсоксиметрия — неинвазивный контроль оксигенации

Сатурация (SpO_2)

95–100% — Норма

Адекватная оксигенация. Плановый контроль. При онкологических и кардиологических патологиях могут быть индивидуальные целевые значения — уточнять у врача.

90–94% — Умеренная гипоксемия

Требуется наблюдения. Возможна коррекция положения тела, подача O_2 через маску или канюли. Информировать врача.

<90% — Критическая гипоксемия

Требуется срочного врачебного вмешательства: подача кислорода, ИВЛ/НИВЛ. Немедленный вызов врача. При длительном снижении <92% — риск дыхательной недостаточности.

Оценка гемодинамики и работы сердца

Пульс (ЧСС) — возрастные нормы и отклонения

Возраст	ЧСС (в мин)
Новорождённые	110–160
1–12 мес	100–150
1–3 года	90–130
3–6 лет	80–120
6–12 лет	70–110
12–18 лет	60–100

Тахикардия (выше нормы)

Лихорадка, болевой синдром, гиповолемия, анемия, сердечная недостаточность, тревога, обезвоживание.

Брадикардия (ниже нормы)

Гипотермия, угнетение ЦНС (опиоиды, седативные), нарушения проводимости, **повышенное внутричерепное давление** — требует срочного внимания.

Контроль системной гемодинамики

Артериальное давление (АД)

Возраст	АД систолическое (мм рт.ст.)	АД диастолическое (мм рт.ст.)
1–12 мес	70–100	45–65
1–5 лет	80–110	50–70
6–12 лет	90–120	60–80
12–18 лет	100–130	65–85

Гипотензия

Сепсис, кровопотеря, обезвоживание, передозировка гипотензивных препаратов, анафилаксия. Требуется немедленного вызова врача.

Гипертензия

Болевой синдром, внутричерепная гипертензия, патология почек, побочные эффекты препаратов (кортикостероиды, циклоспорин).

Сводная таблица нормальных показателей витальных функций

Возраст	ЧСС (в мин)	ЧДД (в мин)	АД сист. (мм рт.ст.)	SpO ₂ (%)
0–1 мес	110–160	40–60	60–80	95–100
1–12 мес	100–150	30–40	70–100	95–100
1–3 года	90–130	24–30	80–110	95–100
3–6 лет	80–120	22–25	90–120	95–100
6–12 лет	70–110	18–22	90–120	95–100
12–18 лет	60–100	14–18	100–130	95–100

❏ Нормы АД у детей зависят от возраста, пола и перцентиля роста. Значения ориентировочные — используйте персентильные таблицы при клинической оценке.

Оценка общего вида пациента

Цвет кожи, уровень сознания, активность

Цвет кожи

- **Бледность** — анемия, вазоспазм
- **Цианоз** — гипоксемия (срочно!)
- **Желтуха** — патология печени
- **Гиперемия** — лихорадка, воспаление

Уровень сознания

- **Ясное** — норма
- **Сонливость** — инфекция, метаболические нарушения
- **Сопор / кома** — гипоксия, внутричерепная гипертензия

Активность и поведение

- Нормальная для возраста
- Сниженная, апатия, «замирание»
- Возбуждение, беспокойство
- Поведенческие признаки боли: плач, гримасы, напряжение мышц, подтягивание ног



Дыхательный контроль при трахеостоме (ТСТ)

Ежедневный осмотр стомы

- Покраснение, отёк, выделения, грануляции
- Фиксация канюли (хомут умеренно тугой)
- Сатурация до и после санации

Оценка отделяемого

Цвет, консистенция, запах, количество — маркеры инфекции или изменения состояния лёгких. Гнойное или зловонное отделяемое требует посева и консультации врача.

Критическая ситуация

При закупорке или выпадении трахеостомической трубки — **немедленный вызов врача**. Не оставлять ребёнка без наблюдения.

Контроль перистомальной области и питания при гастростоме

→ Ежедневный осмотр кожи вокруг стомы

Покраснение, мацерация, подтекание желудочного содержимого, гнойное отделяемое — признаки инфекции или неправильной фиксации катетера.

→ Остаточный объём желудка

Перед каждым кормлением. Если >50% от объёма предыдущего кормления — риск гастростаза, необходима консультация врача.

→ Контроль фиксации и срока замены

Проверять надёжность удержания катетера. Соблюдать сроки плановой замены в соответствии с протоколом.

→ Переносимость питания

Рвота, вздутие живота, диарея — сигналы о необходимости коррекции смеси или скорости введения.

Контроль состояния порт-системы

Венозный порт и катетер



Осмотр области

Отёк, краснота, боль в проекции порта — признаки воспаления или инфицирования.



Пропроходимость

При промывании — отсутствие сопротивления и наличие обратного тока крови. Сопротивление = закупорка.



Состояние кожи

Чистота кожи над портом, отсутствие следов инфицирования или раздражения.



При инфекции

Лихорадка + покраснение + болезненность = немедленное информирование врача. Возможна катетер-ассоциированная инфекция кровотока.

Кожа — зеркало общего состояния

Ежедневный осмотр при гигиенических процедурах

Особое внимание — **зонам риска**: крестец, пятки, локти, затылок, ушные раковины, межъягодичная область, костные выступы. Обязательный осмотр мест контакта с медицинскими устройствами (ортезы, катетеры, маски).

Покраснения

Небледнеющая эритема — I стадия пролежня. Немедленная смена позы и обработка.

Мацерация и опрелости

Трещины, шелушение, влажные участки — зоны риска инфицирования.

Сыпь и пустулы

Фолликулиты, аллергические реакции, вирусные высыпания — требуют идентификации и лечения.



Признаки I стадии пролежня

Раннее выявление — залог предотвращения прогрессирования



Небледнеющая эритема

На неповрежденной коже — при надавливании пальцем покраснение не исчезает. Главный ранний признак.



Локальные изменения тканей

Участок может быть отёчным, тёплым или прохладным на ощупь. Возможна болезненность при прикосновении.



Особенности на смуглой коже

Покраснение может быть не видно. Ориентируйтесь на изменение цвета (синюшность, пурпурный оттенок), уплотнение ткани, изменение температуры по сравнению с соседними участками.

Правило 2 часов

2 ч

Максимальный интервал между сменами позы для предотвращения пролежней

Как менять положение

- Чередовать: на спине, на боку (левом и правом), положение Симса, на животе (при возможности)
- Использовать валики и подушки для разгрузки костных выступов
- Исключить длительное положение сидя с опорой на крестец и ягодицы
- Противопротлежневый матрас **не отменяет** смену позы, но улучшает распределение давления

Матрасы, подушки, валики и гигиена кожи

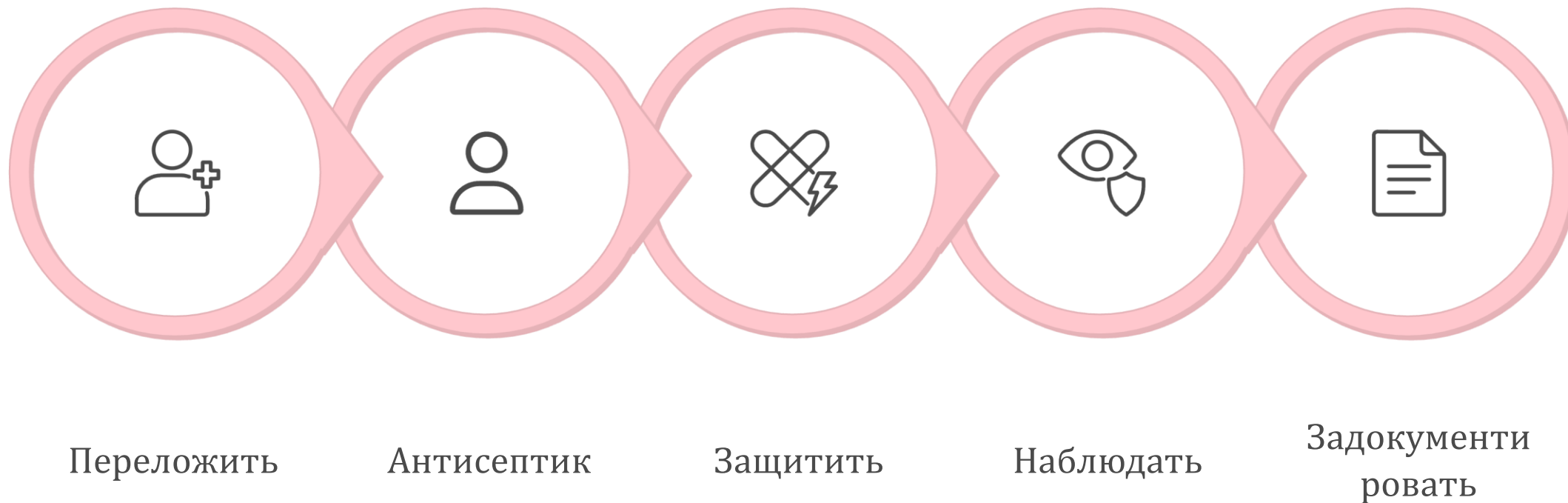
Вспомогательные средства

- Противопротлежневый матрас (активный или пассивный) — улучшает распределение давления
- Подушки под конечности — разгружают пятки и локти
- Межъягодичная область — регулярное подсушивание, барьерные кремы с оксидом цинка
- При пролежнях I–II стадии — защитные плёнки и гидроколлоидные повязки (по назначению врача)

Гигиена кожи

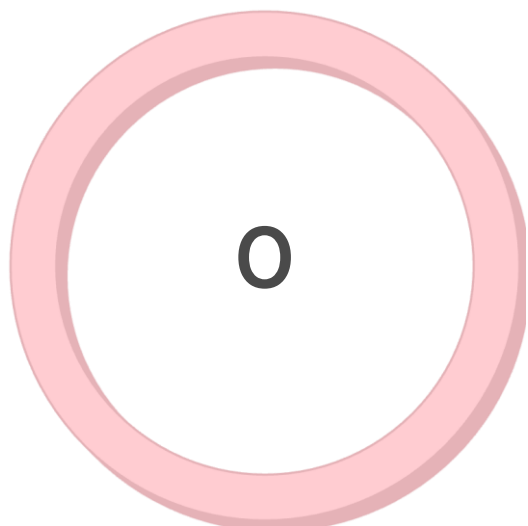
- Мыть тёплой водой с мягким нейтральным мылом
- Не тереть — промокать мягким полотенцем
- После мытья — увлажняющий крем
- При недержании — подмывать сразу, барьерные кремы
- Избегать спиртосодержащих лосьонов на целой коже

Алгоритм медсестры при обнаружении пролежня



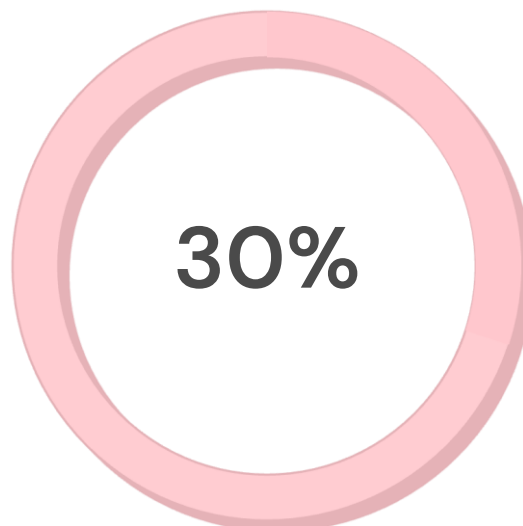
Своевременное и последовательное выполнение всех шагов предотвращает прогрессирование пролежня с I до II–IV стадии и снижает риск инфицирования раны.

Критерии успеха профилактики пролежней



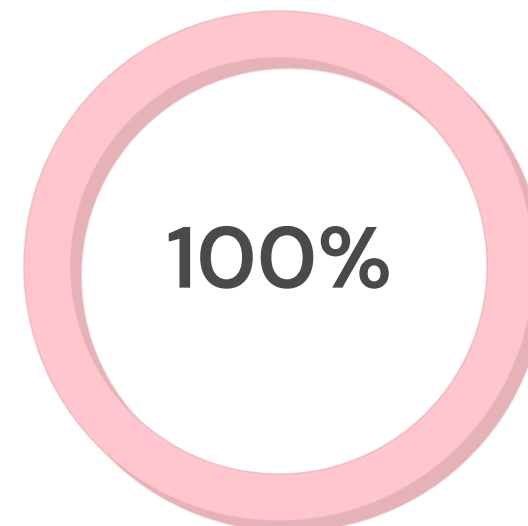
Новых пролежней

Отсутствие новых пролежней за период наблюдения — главный показатель эффективности



Восстановление цвета

Покраснения должны проходить в течение 30 минут после смены позы



Документирование

Все изменения кожи фиксируются при каждом осмотре без исключений

Удовлетворительное состояние кожи (влажность, тургор, цвет), отсутствие жалоб на боль в области костных выступов и положительная динамика уже имеющихся повреждений — дополнительные маркеры эффективной профилактики.

Стул как индикатор гастроинтестинального статуса

Норма

От 3 раз в день до 1 раза в 2–3 дня (индивидуальная норма).
Консистенция: оформленный, мягкий; кашицеобразный у детей на энтеральном питании.

Запор

Отсутствие стула более 3 дней, твёрдый кал, беспокойство, вздутие живота. Требуется коррекция питьевого режима и консультации врача.

Диарея

Жидкий стул более 3 раз в день — признак инфекции, побочного эффекта антибиотиков или мальабсорбции. Риск обезвоживания.

Патологические примеси

Кровь, слизь, зелёный цвет в стуле — **срочное информирование врача**. Может указывать на инвагинацию, колит, кишечное кровотечение.

Профилактика запоров

01

Питьевой режим

Обеспечить адекватное потребление жидкости (если не противопоказано по основному заболеванию).

02

Питание с волокнами

При энтеральном питании — использовать смеси с пищевыми волокнами для стимуляции перистальтики.

03

Массаж живота

По часовой стрелке — мягкая стимуляция перистальтики. Выполнять перед кормлением или через 1 час после.

04

Вертикализация и смена позы

Улучшают кишечную моторику. При длительном горизонтальном положении — риск пареза кишечника.

05

Слабительные по назначению

Осмотические слабительные (Лактулоза, Макрогол) предпочтительнее раздражающих (сенна, бисакодил).

Мониторинг водного баланса и функции почек

Контроль мочеиспускания

Норма диуреза

1–2 мл/кг/час у детей. Частота мочеиспускания зависит от возраста и питьевого режима.

Цвет мочи

Светло-жёлтый — норма. Тёмный — обезвоживание. Красный — гематурия. Мутный — инфекция.

Запах

Резкий, ацетоновый — метаболические нарушения (кетоацидоз, голодание).

Тревожные сигналы

Снижение диуреза, отёки, изменения цвета/запаха — консультация врача, возможная инфузионная коррекция.

Оценка патологических потерь — рвота

Рвота «фонтаном»

Возможный признак внутричерепной гипертензии, пилоростеноза, кишечной непроходимости. Требуется срочного врачебного осмотра.

Рвота после кормления

Гастроэзофагеальный рефлюкс, перекорм, неправильное положение при кормлении. Коррекция техники и режима.

Кровь в рвотных массах

Эрозия слизистой, синдром Мэллори–Вейсса. Немедленный вызов врача, фиксация времени и объёма.

Жёлчь в рвоте

Нарушение пассажа по ЖКТ, кишечная непроходимость. При многократной рвоте — риск дегидратации и аспирации.

Оценка абдоминальной боли и нутритивного статуса

Признаки абдоминальной боли

- Беспокойство, плач, подтягивание ног к животу
- Отказ от кормления, гримасы
- Вздутие живота, урчание, болезненность при пальпации
- При интенсивной боли + напряжении мышц брюшной стенки — **срочный вызов врача** для исключения острой хирургии

Оценка аппетита и питания

- Отказ от еды — всегда тревожный сигнал
- Снижение аппетита — боль, тошнота, инфекция, химиотерапия
- Еженедельный контроль массы тела — оценка динамики
- При снижении аппетита >50% — информировать врача

Признаки обезвоживания



При признаках обезвоживания — восстановление водного баланса под контролем врача: коррекция питьевого режима, зондовое питание или инфузионная терапия в зависимости от степени тяжести.

Изменения дыхания, требующие внимания

Ранние признаки дыхательной недостаточности



Тахипноэ и одышка

Участие вспомогательной мускулатуры: крылья носа, межрёберные промежутки. Раздувание щёк у младенцев.



Патологические звуки

Стридор, свистящее дыхание, хрипы, хлопочущие звуки — маркеры обструкции или скопления секрета.



Кашель

Продуктивный или сухой. Важно изменение характера — признак прогрессирования процесса.



Цианоз

Носогубный треугольник, губы, ногтевые фаланги. Снижение SpO_2 <92–95%. Срочный вызов врача.

Профилактика аспирации

Предотвращение попадания содержимого в дыхательные пути

1

Положение при кормлении

Полусидя под углом 30–45°. Никогда не кормить лежа на спине.

2

После кормления

Сохрaнять полусидячее положение не менее 30 минут для предотвращения рефлюкса.

3

При дисфагии

Густая пища, кормление малыми порциями медленно. Контроль остаточного объёма при зондовом питании.

4

При рвоте

Повернуть голову набок, отсосать содержимое. Не оставлять ребёнка без наблюдения.

Регулярное очищение дыхательных путей

Санация трахеи и бронхов

При трахеостоме

- Санация по стандартному протоколу
- Не реже 2 раз в сутки
- Чаще — при наличии отделяемого
- При густой мокроте — инстилляцией физраствора 2–3 мл

Без трахеостомы

- При кашле, хрипах — аспирация через рот/нос
- Если ребёнок не может откашляться самостоятельно
- Оценка отделяемого: цвет, консистенция, запах — маркеры инфекции
- Гнойное, жёлто-зелёное, зловонное — посев и информирование врача

Клинические признаки застойной и аспирационной пневмонии

Системные признаки

- Лихорадка, слабость, отказ от еды
- Снижение сатурации <92–95%

Дыхательные признаки

- Тахипноэ, участие вспомогательной мускулатуры
- Кашель — сухой или влажный
- Хрипы при аускультации

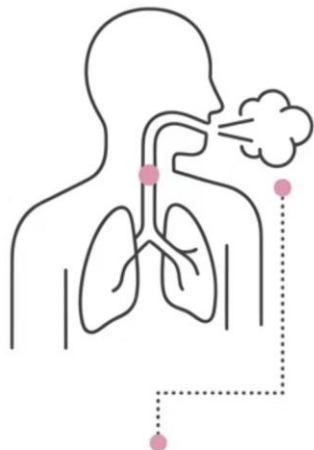
Действия

- При подозрении — немедленное информирование врача
- Рентгенография, посев мокроты

Профилактика гипостатической пневмонии

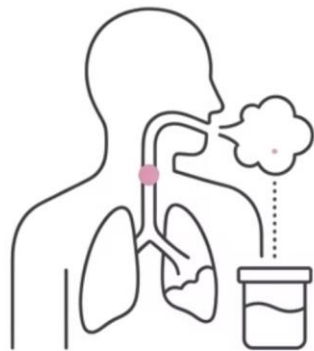
- Регулярная смена положения каждые 2 часа — улучшает вентиляцию лёгких
- Дыхательная гимнастика (по возможности и назначению)
- Вибрационный массаж грудной клетки при санации
- Адекватное увлажнение дыхательных путей (тепловлагообменные фильтры при трахеостоме)

Характер кашля как диагностический признак



Сухой, стойкий кашель

- раздражение слизистой, аллергия, бронхоспазм



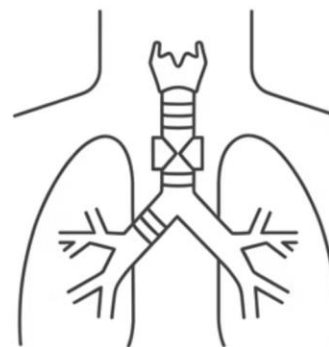
Влажный кашель с обильной секрецией

- инфекция, бронхит, пневмония



Кашель во время или после кормления

- признак аспирации



Измененный тембр кашля

- возможная обструкция дыхательных путей

Изменение характера кашля — один из первых сигналов прогрессирования патологии. Фиксируйте описание кашля (время, частота, наличие мокроты, цвет отделяемого) в дневнике наблюдения.

Оценка неврологического статуса

Уровень сознания и поведение

Сонливость и вялость

Возможны при инфекции, метаболических нарушениях (гипогликемия, уремия), внутричерепной гипертензии, действии препаратов.

Возбуждение и беспокойство

Боль, тревога, гипоксия, гипогликемия, синдром отмены. Требуется дифференциации причины.

Судороги

Эпилепсия, лихорадочные судороги, метаболические расстройства. Немедленный вызов врача при длительности >5 минут.

«Замирание» и отказ от контакта

Возможный признак тяжёлой боли или угнетения ЦНС. Любое необычное изменение поведения требует внимания.



Оценка боли у невербальных детей

Шкала FLACC — инструмент при каждом контакте

Параметр	0 баллов	1 балл	2 балла
F ace (Мимика)	Нет выражения	Периодические гримасы	Частые гримасы, сжатые челюсти
L egs (Ноги)	Расслаблены	Беспокойны, напряжены	Поджаты или вытянуты
A ctivity (Активность)	Спокойно лежит	Крутится, напряжён	Выгибается, скован
C ry (Плач)	Нет	Стонет, хнычет	Непрерывный плач
C onsolability (Утешаемость)	Спокоен	Успокаивается с трудом	Не утешить

Повышение болевых баллов на фоне уходовых процедур — сигнал о необходимости аналгезии. При подозрении на боль — информировать врача для коррекции обезболивающей терапии.

Оценка мышечного тонуса, контрактур и судорожного синдрома

Мышечный тонус и контрактуры

- **Нарастание спастичности** — боль, дискомфорт, внутричерепная гипертензия
- **Снижение тонуса** — утомление, инфекция, седативный эффект
- Прогрессирование контрактур — физиотерапия, коррекция позиционирования
- Болезненность при пассивных движениях — всегда дифференцировать с болью

Алгоритм при судорогах

1. Зафиксировать время начала и длительность
2. Оценить тип (тонические, клонические, тонико-клонические)
3. Обеспечить безопасность — убрать острые предметы, голову набок
4. **Не вкладывать предметы в рот!**
5. При длительности >5 минут — вызов врача, введение противосудорожных по назначению

Симптомы системного воспалительного ответа

Ранние признаки инфекции



Температурная реакция

Лихорадка или гипотермия. У детей с иммунодефицитом инфекция может протекать без лихорадки — ориентируйтесь на другие признаки.



Гемодинамические изменения

Тахикардия, тахипноэ, снижение сатурации — признаки системного воспаления. Могут предшествовать лихорадке.



Поведенческие изменения

Вялость, сонливость, капризность, снижение аппетита, отказ от питья — ранние неспецифические маркеры инфекции.



Местные признаки

Новые кожные элементы (сыпь, пустулы, отёк), усиление болевого синдрома, изменения в области медицинских устройств.



Инфекции мочевыводящих путей (ИМП)

Признаки у детей с катетерами и без

Клинические признаки

- Лихорадка без видимого источника инфекции
- Помутнение мочи, неприятный запах, изменение цвета
- Беспокойство, плач при мочеиспускании
- У детей с катетерами — осадок, слизь в мочеприёмнике

Действия медсестры

При подозрении на ИМП — незамедлительно уведомить врача. Подготовить мочу на общий анализ и посев до начала антибактериальной терапии. Зафиксировать дату, время, характер изменений в документации.

i ИМП — одна из наиболее частых нозокомиальных инфекций у детей с катетерами. Ежедневный уход за катетером снижает риск.

Инфекции в области медицинских устройств

Контроль мест установки катетеров и трубок

Гастростома

Покраснение, мацерация, болезненность, подтекание, гнойное отделяемое.

Признаки перистомальной инфекции или грануляций.

Трахеостома

Гнойное отделяемое, неприятный запах, покраснение кожи, грануляции вокруг трубки. Посев отделяемого.

Венозный порт / катетер

Отёк, болезненность, гиперемия в проекции устройства, лихорадка без другого источника. Риск катетер-ассоциированного сепсиса.

⊗ При любых признаках инфекции в области медицинского устройства — срочный вызов врача и взятие посева отделяемого до начала терапии.

Правила ведения записей

Документирование наблюдений — основа преемственности

Что фиксировать

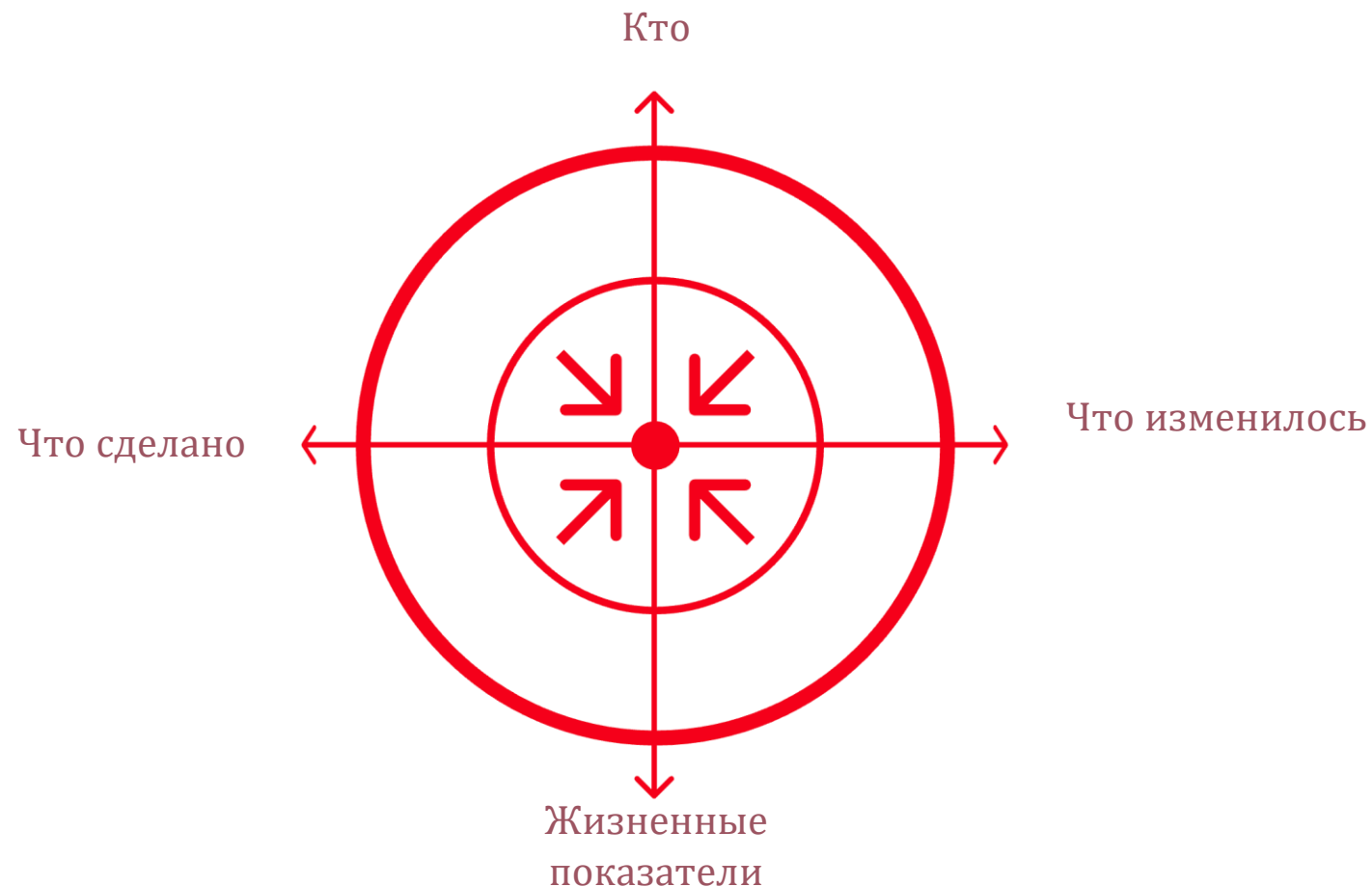
- Все изменения состояния ежедневно
- Точное время каждой записи
- Характер изменений и их динамику
- Проведённые мероприятия и их эффект
- Факт информирования врача (дата, время, рекомендации)

Где фиксировать

- Температурный лист
- Дневник медсестры
- Лист наблюдения (индивидуальная карта)

Чёткая и своевременная запись — основа безопасной передачи смены и преемственности всей медицинской бригады.

Алгоритм передачи информации врачебной бригаде



При любых сомнениях в трактовке симптомов — консультироваться с врачом незамедлительно. При критических изменениях («красный уровень») — вызов дежурного врача или скорой помощи без промедления, параллельно продолжая наблюдение за пациентом.

Нормативные документы и рекомендуемая литература

Федеральный закон № **323-ФЗ**
(2011)

«Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации»

Приказ Минздрава № **786н (2020)**

Об организации паллиативной
медицинской помощи детям

СанПиН **3.3686-21**

Санитарно-эпидемиологические
требования по профилактике
инфекционных болезней

ГОСТ Р **52623.3-2015**

Технологии выполнения простых медицинских услуг.
Манипуляции сестринского ухода

Клинические рекомендации «Паллиативная помощь
детям» **(2023)**

Ассоциация специалистов паллиативной медицины

Дополнительная литература

ВОЗ. Руководство по
паллиативной помощи детям
(2020)

Всемирная организация здравоохранения
— международный стандарт
паллиативного ухода

Merkel S.I. et al. (1997)

The FLACC: a behavioral scale for scoring
postoperative pain in young children.
Pediatric Nursing

Булатов В.П., Вавилов А.М. (2020)

Особенности оценки боли у детей с
ограниченными возможностями здоровья.
Российский вестник перинатологии и
педиатрии

Методические рекомендации (2021)

«Оценка и купирование боли у детей в паллиативной помощи» —
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»

Карпищенко С.А. и др. (2020)

Трахеостома: Учебно-методическое пособие. СПб.: Эскулап



Ваша внимательность спасает ЖИЗНИ

Ежедневный системный мониторинг, своевременная фиксация изменений и грамотное информирование врача — это не формальность, а реальная защита ребёнка от жизнеугрожающих осложнений.



Наблюдайте

Системно, ежедневно, «с головы до пят»



Фиксируйте

Точно, своевременно, в стандартизированных формах



Сообщайте

Структурированно, без промедления при тревожных признаках