

Рисунок 26: Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям

Приведенная ниже информация о раннем внедрении необходима для проведения обзорного совещания по фазе раннего внедрения ИВБДВ. Участники совещания обсудят эти вопросы.

1. Организация и управление ИВБДВ

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
Структура управления ИВБДВ	Способность МЗ координировать и оказывать поддержку стратегии ИВБДВ	<p>Какой тип структуры был утвержден на центральном уровне для координации и внедрения мероприятий ИВБДВ?</p> <p>Все ли заинтересованные программы и заведения представлены и активно участвуют в деятельности Рабочей Группы ИВБДВ?</p> <p>Достаточно ли кадров для выполнения задач на национальном уровне? Сколько работников на полную и половину ставки работают на ИВБДВ?</p> <p>Обладает ли рабочая группа ИВБДВ достаточными полномочиями для принятия решений?</p>	<p>Список членов Рабочей Группы ИВБДВ</p> <p>Протоколы совещаний</p> <p>Описание организации МЗ</p> <p>Беседы с членами Рабочей Группы ИВБДВ (включая координатора или национального ответственного за ИВБДВ)</p>
Политическая поддержка	Формальная поддержка МЗ ИВБДВ как ключевой стратегии	<p>Как МЗ выражает свою приверженность к стратегии ИВБДВ?</p> <p>Как стратегия ИВБДВ вписывается в рамки национальной политики здравоохранения?</p> <p>Были ли проинформированы руководители здравоохранения всех уровней и партнеры о месте ИВБДВ в национальной политике здравоохранения?</p> <p>Включили ли существующие программы, такие, как борьба с малярией и питание, стратегию ИВБДВ в свою программную политику?</p>	<p>Письменное постановление о приверженности МЗ к стратегии ИВБДВ, линия бюджета для ИВБДВ</p> <p>Постановления политики МЗ</p>
Реформа системы здравоохранения	Связь ИВБДВ с усилиями по реформе системы здравоохранения (РСЗ)	<p>Каков статус реформы системы здравоохранения в стране?</p> <p>Включена ли стратегия ИВБДВ в политику РСЗ? Включена ли она в набор мероприятий, пропагандируемых в рамках РСЗ?</p> <p>Какие результаты ожидаются от внедрения стратегии ИВБДВ? (кадры, децентрализация ресурсов, системы распределения затрат, общественные комитеты по охране здоровья, информационные системы управления здравоохранением)</p>	<p>Презентация группы РСЗ</p> <p>Отчеты МЗ по проведению реформы системы здравоохранения</p> <p>Документы по политике РСЗ</p>
Поддержка районов из центра	Готовность районных отделов здравоохранения к внедрению стратегии ИВБДВ	Отвечают ли выбранные для раннего внедрения районы основным критериям? (наличие места для проведения обучения, стационаров, необходимых лекарственных средств в медицинских учреждениях, убежденного персонала для планирования и внедрения и хороший доступ для персонала из центра)	Беседы с районным отделом здравоохранения и Рабочей Группой ИВБДВ

РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ИВБДВ

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
		<p>Были ли проведены районные совещания по планированию и ориентации?</p> <p>Были ли некоторые районные руководители здравоохранения обучены ИВБДВ как части процесса ориентации и планирования?</p> <p>Что еще было сделано для подготовки районных отделов здравоохранения к планированию и внедрению ИВБДВ?</p>	
Организация и управление на районном уровне	<p>Убежденность районных руководителей здравоохранения</p> <p>Бюджетная поддержка</p> <p>Способность районного отдела здравоохранения проводить планирование, внедрение и мониторинг стратегии ИВБДВ</p>	<p>Является ли ИВБДВ частью районного плана здравоохранения?</p> <p>Принимает ли районный отдел здравоохранения активное участие в создании условий в медицинских учреждениях и в районе, способствующих внедрению ИВБДВ?</p> <p>Какие действия предпринял районный отдел здравоохранения в ответ на результаты визитов последующего наблюдения?</p> <p>Выделяет ли районное руководство ресурсы для мероприятий ИВБДВ?</p> <p>Прошли ли члены районного отдела здравоохранения курс обучения преподаванию ИВБДВ и навыкам проведения последующего наблюдения? Способны ли они внедрить обучение и последующее наблюдение без помощи центра?</p>	<p>Беседа с районным ответственным за ИВБДВ</p> <p>Районный план здравоохранения</p> <p>Районный бюджет здравоохранения</p> <p>Отчеты о проведении обучения</p>
Партнеры	Участие и координация деятельности партнеров	<p>Какова заинтересованность партнеров в стратегии ИВБДВ?</p> <p>Достаточна ли поддержка ИВБДВ со стороны ВОЗ и других партнеров?</p> <p>Используются ли результаты последующего наблюдения и кураторства для обеспечения поддержки стратегии ИВБДВ?</p>	<p>Беседы с представителями организаций партнеров</p> <p>Финансовые записи поддержки со стороны партнеров.</p> <p>Беседа с координатором Рабочей Группы ИВБДВ или национальным ответственным за ИВБДВ</p>
Бюджет	Стоимость ИВБДВ	<p>Какие затраты на центральном уровне были связаны с внедрением? (затраты на адаптацию клинических руководств, исследования кормления и местных терминов, разработку памятки матери; планирование на районном уровне; курс обучения на центральном уровне; выпуск материалов)</p> <p>Какие затраты на районном уровне были связаны с внедрением? (затраты на проведение курсов обучения ИВБДВ, обучение последующему наблюдению, проведение визитов последующего наблюдения, дополнительные затраты на обеспечение всеми необходимыми для ИВБДВ лекарственными средствами и оборудование)</p>	<p>Финансовые записи на центральном уровне</p> <p>Финансовые записи на районном уровне</p>

ПРИДОЖЕНИЕ Ж: ОБЗОР ФАЗЫ РАННЕГО ВНЕДРЕНИЯ ИВБДВ

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
		Какие ресурсы были предоставлены для внедрения ИВБДВ? Какие ресурсы были предоставлены ИВБДВ отдельными программами и МЗ?	Бюджет МЗ, бюджет, выделенный партнерами

2. Улучшение навыков медицинских работников

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
Адаптация материалов ИВБДВ	Приемлемость адаптированных руководств ИВБДВ Приемлемость местных терминов, рекомендаций по кормлению и памятки матери Необходимость проведения второго круга адаптации Способность проведения дальнейшей адаптации	<p>Была ли закончена адаптация клинических руководств до первого курса обучения?</p> <p>Были ли проведены исследования местных терминов и рекомендаций по кормлению? Были ли адаптации специфическими на национальном или на районном уровне?</p> <p>Была ли разработана памятка матери? Соответствует ли она специфическим условиям страны или района?</p> <p>Были ли вовлечены в адаптацию все заинтересованные программы? Являются ли существующие руководства ИВБДВ широко принятыми?</p> <p>На сколько эффективными оказались адаптированные материалы (руководства, модули, местные термины, рекомендации по кормлению и памятка матери)?</p> <p>Могут ли медицинские работники применять их по возвращению в свое учреждение?</p> <p>Охватывают ли адаптированные руководства достаточное количество проблем здоровья осматриваемых детей?</p> <p>Есть ли необходимость в пересмотре адаптированных руководств или в пересмотре учебных материалов?</p> <p>Есть ли необходимость в проведении адаптации для других регионов или районов? Какие необходимы адаптации?</p> <p>Есть ли национальный опыт и кадры для дальнейшей адаптации?</p>	<p>Отчет Подгруппы Адаптации</p> <p>Протоколы совещаний Рабочей Группы ИВБДВ и совещания по достижению консенсуса</p> <p>Отчеты МЗ и районов о проведении обучения</p> <p>Беседы с обученными медицинскими работниками</p> <p>Отчеты о проведении визитов последующего наблюдения после обучения</p> <p>Отчеты об эпидемиологических, географических и культурных характеристиках потенциальных районов для будущего расширения.</p> <p>Список национальных специалистов, обученных проведению исследований местных терминов и кормления.</p>
Обучение ведению больных ИВБДВ	Качество обучения ИВБДВ без отрыва от работы	<p>Были ли курсы обучения проведены в соответствии с разработанным планом? Сколько курсов было проведено?</p> <p>Соответствуют ли они критериям качества? (соотношение преподаватель / обучаемый; продолжительность курса; процент времени для клинических занятий; количество больных, осмотренных участником; полное изучение модулей курса; планирование визита последующего наблюдения; выдача буклета схем каждому участнику)</p> <p>Правильно ли были выбраны участники? (должны вести детей в медицинских учреждениях первого уровня, обладать хорошими навыками чтения)</p>	<p>Отчеты МЗ и из районов о проведенном обучении</p> <p>Таблица, обобщающая показатели качества обучения ИВБДВ</p> <p>Таблица, обобщающая характеристики курсов обучения, включая характеристики и результаты работы участников</p>

ПРИДОЖЕНИЕ Ж: ОБЗОР ФАЗЫ РАННЕГО ВНЕДРЕНИЯ ИВБДВ

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
		<p>Как участники работали во время обучения? Была ли выбрана соответствующая методология? Отвечал ли курс обучения потребностям участников?</p> <p>Правильно ли были выбраны места для проведения обучения? (достаточная загрузка больными, доступ к стационару и амбулатории, приемлемое качество оказываемой помощи, заинтересованные в ИВБДВ директор и персонал)</p> <p>В достаточном ли количестве были обеспечены учебные материалы?</p> <p>Какие другие специфические проблемы были обнаружены во время проведения курсов обучения?</p>	<p>Отчеты о проведении оценки обучаемых</p> <p>Наблюдения членов Подгруппы Внедрения, районного ответственного за ИВБДВ</p>
Обучение ведению больных ИВБДВ (продолжение)	Возможность и выполнимость продолжения обучения без отрыва от работы	<p>Сколько подходящих мест для проведения обучения есть в районе?</p> <p>Была ли проведена подготовка для обеспечения или выпуска учебных материалов?</p> <p>Была ли создана ключевая группа преподавателей на национальном уровне (для оказания помощи районам в начале внедрения)? Сколько их и кто они? Достаточно ли хорошо они обучены (действующие клиницисты, опыт преподавания, обучены ИВБДВ и навыкам преподавания, говорят на языке участников, включают квалифицированных директоров курсов, клинических инструкторов и преподавателей)? Были ли обнаружены какие-либо специфические проблемы?</p> <p>Была ли создана ключевая группа преподавателей на районном уровне? Достаточно ли хорошо они обучены (действующие клиницисты, опыт преподавания, обучены ИВБДВ и навыкам преподавания, говорят на языке участников, включают квалифицированных директоров курсов, клинических инструкторов и преподавателей)? Сколько обученных директоров курсов, клинических инструкторов и преподавателей есть в каждом районе?</p> <p>Были ли обнаружены какие-либо специфические проблемы при обучении районного персонала?</p> <p>Получала ли Рабочая Группа ИВБДВ подробный отчет после проведения каждого курса обучения? Обеспечивалась ли обратная связь в районе?</p>	<p>Обсуждения с членами Рабочей Группы ИВБДВ и представителями районного отдела здравоохранения</p> <p>Таблица, обобщающая обученный национальный персонал, привлеченный в качестве директоров курсов, клинических инструкторов и преподавателей</p> <p>Таблица, обобщающая обученный районный персонал, привлеченный в качестве директоров курсов, клинических инструкторов и преподавателей в каждом районе</p>
	Координация ИВБДВ и других мероприятий по обучению и внедрению	<p>Были ли привлечены сотрудники других программ в качестве преподавателей?</p> <p>Было ли обучение ИВБДВ координировано с другими видами обучения, например, с консультированием по вопросам грудного вскармливания</p>	<p>Отчеты национального ответственного за ИВБДВ</p> <p>Записи о проведенном обучении из других программ</p> <p>Обсуждение с членами Рабочей Группы ИВБДВ и национальными ответственными за</p>

РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ИВБДВ

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
	Включение обучения в преддипломную подготовку	Проводилось ли какое-либо планирование или мероприятия для включения обучения ИВБДВ в преддипломную подготовку будущего медицинского персонала? Если это так, какой опыт был накоплен и какие результаты были достигнуты?	ИВБДВ
Визиты последующего наблюдения после обучения	Качество последующего наблюдения после обучения	<p>Для какого числа и какого процента участников было проведено последующее наблюдение?</p> <p>Для какого процента участников было проведено последующее наблюдение в течение 4-6 недель после проведения курса обучения ИВБДВ?</p> <p>Были ли проведены дополнительные визиты последующего наблюдения?</p> <p>Отвечали ли визиты последующего наблюдения критериям качества? (Наблюдение за выполнением этапов ведения больных с обратной связью, обзор условий в медицинском учреждении, проведение практических упражнений по выявлению признаков тяжелого заболевания, беседа с ухаживающим за ребенком, сбор данных для проведения мониторинга, разработка сводного отчета)</p> <p>Был ли обучен персонал для проведения визитов последующего наблюдения? Как? (обучены ИВБДВ, навыкам преподавания, выполнению процедур последующего наблюдения?)</p> <p>Были ли использованы данные, собранные во время последующего наблюдения, для обратной связи и действий на всех уровнях (медицинское учреждение, районный и национальный уровень?)</p>	Отчеты о проведении последующего наблюдения после обучения персонала проведению последующего наблюдения
	Возможности и выполнимость проведения последующего наблюдения после обучения	Сколько медицинских районов были обучены и могут проводить последующее наблюдение в каждом районе?	Районные записи о проведении обучения
	Практика ведения больных ИВБДВ в медицинских учреждениях (эффективность обучения)	<p>Была ли обнаружена какая-либо взаимосвязь между визитом последующего наблюдения и регулярным кураторством? (например, проводилось ли несколько визитов в одно и то же учреждение? Проводили ли их одни и те же специалисты? Принимали ли участие в этих визитах районные кураторы?)</p> <p>Как медицинские работники выполняли свои функции во время визита? (правильное проведение оценки, классификации и лечения, использование буклета схем)</p> <p>Получили ли в медицинском учреждении полный курс лечения с помощью подходящего антбактериального или противомалярийного препарата все нуждающиеся в этом больные?</p> <p>Получили ли в день визита прививки все больные, нуждающиеся в этом?</p> <p>Какой процент больных, нуждающихся в направлении в стационар, был</p>	Отчеты о проведении визитов последующего наблюдения
			Отчет о проведении бесед с ухаживающими за детьми в избранных медицинских учреждения во время визита последующего наблюдения

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
	Взаимодействие с другими программами при проведении последующего наблюдения после обучения	<p>действительно направлен в стационар и получил соответствующее лечение перед направлением в стационар?</p> <p>Наблюдались ли в медицинском учреждении другие признаки, указывающие на то, что ИВБДВ было успешно внедрено в данном учреждении? (сортировка обращающихся за помощью с целью выявления детей с признаками опасности, запись множественных классификаций, указание в записях необходимости проведения последующего наблюдения)</p> <p>Каковы мнения/знания ухаживающих за детьми? (по ведению больного по принципу ИВБДВ на дому, по вопросам кормления, а также по признакам, при появлении которых необходимо вернуться в медицинское учреждение)</p> <p>Был ли вовлечен в проведение последующего наблюдения ключевой персонал из различных программ? Был ли вовлечен в проведение последующего наблюдения персонал районного уровня, ответственный за различные программы?</p>	

3. Улучшение системы здравоохранения

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
Лекарственные средства и оборудование	Потенциал системы поддержки внедрения ИВБДВ и ее бизнесспособность	<p>Включены ли все необходимые для ИВБДВ лекарственные средства в Перечень Основных Лекарственных Препараторов?</p> <p>Разрешает ли национальная политика использовать все лекарственные средства, необходимые для ИВБДВ (например, антибактериальные препараты для госпитального лечения и препараты второго ряда) в медицинских учреждениях первого уровня?</p> <p>Как осуществляется распределение необходимых для ИВБДВ лекарственных средств на различных уровнях? (из центра на районный уровень; из района в медицинские учреждения)</p> <p>Каковы возможности персонала медицинского учреждения по организации снабжения, хранения и использования лекарственных препаратов?</p> <p>Располагает ли медицинское учреждение базовым оборудованием для хранения и использования лекарственных средств и вакцин (холодовая цепь, система записи)?</p> <p>Располагают ли медицинские учреждения, персонал которых прошел обучение ИВБДВ, необходимыми для ИВБДВ лекарственными средствами?</p> <p>Есть ли исправные весы, термометры и секундомеры?</p> <p>Есть ли оборудование для проведения ОРТ?</p>	<p>Экземпляр национального Перечня Основных Лекарственных Препараторов и национальная политика по этому вопросу</p> <p>Беседы с персоналом Программы Основные Лекарственные Средства</p> <p>Беседы с Рабочей Группой ИВБДВ</p> <p>Беседы с районными руководителями здравоохранения</p> <p>Наблюдения и беседы с персоналом медицинских учреждений первого уровня</p> <p>Отчеты о проведении визитов последующего наблюдения и кураторства</p>

РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ИВБДВ

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
		Какие меры были приняты на национальном и районном уровнях по улучшению обеспечения лекарственными препаратами или улучшению системы распределения?	
Направление в стационар и стационарное обслуживание	Способность системы здравоохранения поддержать своевременное направление в стационар	<p>Каково среднее расстояние от медицинского учреждения первого уровня до стационара и сколько времени, в среднем, требуется для того, чтобы добраться до стационара?</p> <p>Существуют ли какие-нибудь другие факторы, препятствующие ухаживающим за детьми обратиться за помощью в стационар?</p> <p>Как осуществляется ведение детей, нуждающихся в направлении в стационар, но которых невозможно туда направить? Использовалось ли Приложение <i>Если Направление в Стационар Невозможно</i>?</p> <p>Если данное приложение использовалось, было ли оно адаптировано? Как оно использовалось в течение 11-дневного курса? Было ли оно полезным?</p>	<p>Беседа с районным отделом здравоохранения или ответственным за ИВБДВ</p> <p>Отчеты о визитах последующего наблюдения</p> <p>Беседы с Рабочей Группой ИВБДВ и преподавателями ИВБДВ</p>
Организация работы в медицинских учреждениях	Препятствия и поддержка внедрения ИВБДВ в учреждениях	<p>Позволяют ли работникам медицинских учреждений первого уровня занимаемые ими должности выполнять все процедуры ИВБДВ?</p> <p>Позволяет ли существующая организация работы медицинских учреждений каждому обученному работнику выполнять все процедуры ИВБДВ?</p> <p>Если нет, какие процедуры были выполнены другими медицинскими работниками? Как они были подготовлены для выполнения этих процедур?</p> <p>Была ли констатирована передача знаний и навыков от обученных медицинских работников коллегам, не прошедшем обучение?</p> <p>Были ли обнаружены в медицинском учреждении какие-либо другие признаки, указывающие на внедрение ИВБДВ (сортировка с целью выявления больных с признаками опасности, использование буклета схем, запись нескольких классификаций, указание в записях о необходимости последующего наблюдения)?</p>	<p>Административный департамент МЗ, район</p> <p>Отчеты о проведении визитов последующего наблюдения, система рутинного кураторства</p> <p>Наблюдения, сделанные во время визитов последующего наблюдения</p>
Кураторство	Взаимоотношение ИВБДВ и существующей системы кураторства	<p>Были ли существующие кураторы обучены ИВБДВ и навыкам последующего наблюдения?</p> <p>Были ли использованы проводимые кураторские визиты для последующего наблюдения за аспектами ИВБДВ? Какие аспекты были включены?</p> <p>Были ли существующие контрольные перечни для последующего наблюдения адаптированы для включения связанных с ИВБДВ процедур?</p>	<p>Записи о проведенном обучении</p> <p>Беседы с районным отделом здравоохранения или ответственным за ИВБДВ</p> <p>Отчеты о визитах кураторов</p>

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
Связь ИВБДВ с ИСЗ	Совместимость классификаций ИВБДВ и категорий ИСЗ	Каковы расхождения между классификациями ИВБДВ и категориями ИСЗ? Что было сделано, чтобы преодолеть эти расхождения?	Отчеты о визитах кураторов или визитах последующего наблюдения Беседы с Рабочей Группой ИВБДВ и районными отделами здравоохранения
Документация фазы раннего внедрения	Возможность проведения мониторинга качества мероприятий и общего прогресса	Был ли разработан план, указывающий направления и действия по документации, а также ответственных за сбор информации? Было ли проведено адекватное последующее наблюдение по данному плану? Если нет, какие были проблемы? Были ли разработаны вспомогательные средства по ведению документации? Могут они быть использованы в будущем или требуется дальнейшая адаптация?	Сводный отчет о фазе раннего внедрения Сводные таблицы по качеству обучения и результатам последующего наблюдения Районные отчеты о внедрении ИВБДВ

4. Улучшение практики в семье и общине

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
Определение содержания и спектра деятельности	Выбор ключевых аспектов практики и касающихся их эффективных мероприятий	Была ли проведена оценка ключевых аспектов практики, связанных с основными проблемами здоровья? Какие аспекты практики были выбраны объектами для вмешательства? Была ли проведена оценка проводимых мероприятий и имеющихся ресурсов в общине? На каких уровнях (национальном, районном, общинном)? Какие мероприятия или ресурсы были выбраны для усиления или поддержки?	Сводный отчет об оценке Существующая информация программ (наблюдения, «КАР»-исследования, Этнографические Исследования и т.д.) Беседы с Рабочей Группой ИВБДВ Беседы с районным отделом здравоохранения
Санитарно-просветительное образование и консультирование, проводимые медицинскими работниками	Содержательность сообщений для ухаживающих за детьми и для общин Эффективность медицинских работников в обучении ухаживающих за детьми уходу ИВБДВ на дому и своевременному обращению за помощью	Был ли проведен обзор и адаптация существующих санитарно-просветительных сообщений (с целью включения местных терминов, рекомендаций по кормлению и признаков, при появлении которых ребенка необходимо принести в медицинское учреждение)? Были ли разработаны специфические санитарно-просветительные сообщения по ИВБДВ? Если это так, то были ли пересмотрены и учтены в плане развития санитарно-просветительные сообщения других программ? Было ли проведено полевое тестирование памятки матери? Было ли это произведено с помощью эксперта?	Рабочая Группа ИВБДВ Отчеты о визитах последующего наблюдения Беседы с ухаживающими за детьми, покидающими медицинские

РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ИВБДВ

Направление	Вопрос	Необходимая информация	Источник информации
		<p>Использовали ли медицинские работники памятку матери при консультировании матерей?</p> <p>Были ли оценены знания ухаживающего за ребенком? Что знает ухаживающий за ребенком об уходе на дому и о том, когда следует вернуться?</p>	учреждения во время визитов последующего наблюдения (на примере одного учреждения)
Усиление связи между медицинскими учреждениями и общиной	Участие работников здравоохранения в применении стратегии ИВБДВ	<p>Были ли привлечены работники здравоохранения общины к обеспечению связи между обученными ИВБДВ работниками медицинских учреждений и общиной?</p> <p>Каков профиль их деятельности?</p> <p>Как они были обучены? Какие задачи они выполняют?</p> <p>Каков был накопленный опыт?</p>	<p>Беседы с Рабочей Группой ИВБДВ</p> <p>Беседы с обученными ИВБДВ медицинскими работниками и работниками здравоохранения на базе общины</p> <p>Материалы обучения работника здравоохранения общины</p>
Мероприятия на базе общины	Качество мероприятий на базе общины	<p>Были ли внедрены новые мероприятия на базе общины и были ли усилены существующие мероприятия в контексте ИВБДВ? Кто принял участие в планировании и внедрении?</p> <p>Как были подготовлены (или обучены) люди, работающие с общиной?</p> <p>Что было сделано для проведения мониторинга достигнутых успехов? Были ли мероприятия внедрены согласно плану?</p> <p>Какое количество населения или семей было затронуто?</p> <p>Какие проблемы были обнаружены?</p>	<p>Беседы с Рабочей Группой ИВБДВ и районными отделами здравоохранения.</p> <p>Беседы с представителями НГО, вовлеченными в мероприятия по охране здоровья на базе общины в выбранных районах.</p>

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЛИСТКИ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ
ОБЗОРА ФАЗЫ РАННЕГО ВНЕДРЕНИЯ ИВБДВ**



Информационный листок Этапа 1

Оцените, что было достигнуто по каждому из основных направлений деятельности, определите ограничивающие условия и уточните необходимые ресурсы

ЗАДАЧИ ЭТАПА 1

- перечислите специфические задания, если есть, для изучаемого компонента или направления деятельности
- перечислите запланированные мероприятия
- оцените статус внедрения запланированных мероприятий и их качество
- изучите ресурсы, необходимые для достижения результатов, и опишите кадры, подготовленные для внедрения различных мероприятий
- выявите достигнутые успехи (выполненные специфические задачи, качественно проведенные запланированные мероприятия)
- определите ограничивающие условия
- представьте результаты на пленарном совещании и пересмотрите, если необходимо

МЕТОДЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧ

- изучите материалы, например, отчет о фазе раннего внедрения и специфические материалы по изучаемому направлению деятельности
- используйте вопросы, приведенные в контрольном перечне *Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям*, для оценки качества мероприятий и подготовленных кадров
- проведите обсуждения в группе и используйте индивидуальный опыт для дополнения существующей информации.

Руководство по выполнению задач Этапа 1

- Предоставьте каждому члену группы время для того, чтобы прочитать отчет о фазе раннего внедрения. Раздайте членам группы другие материалы, попросите одного из них прочитать каждый из документов и кратко записать их содержание для использования во время обсуждений.
- Для изучаемого компонента или направления деятельности определите специфические задачи. Эти задачи могут быть

перечислены в отчете или вы можете определить их, основываясь на ваших знаниях о целях, которые должна достичь Рабочая Группа ИВБДВ.

Пример:

Специфическими задачами направления деятельности "организация и управление" могут быть:

- создать структуру управления, которая позволит всем заинтересованным программам, учебным заведениям и партнерам способствовать внедрению стратегии ИВБДВ
- обеспечить соответствие национальной политики стратегии ИВБДВ
- подготовить национальные и районные кадры для планирования, координации и управления мероприятиями ИВБДВ

- **Изучите вопросы**, имеющие отношение к изучаемому направлению и приведенные в контрольном перечне *Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям*. Используйте вопросы в качестве руководства по оказанию помощи в выполнении последующих задач.
- **Выявите мероприятия**, проведение которых было запланировано по изучаемому направлению деятельности.
 - По некоторым направлениям, например, *Обучение работников медицинских учреждений первого уровня*, может существовать четкий план, в котором перечислены специфические мероприятия.
 - По другим направлениям, может не существовать специфического плана. Вопросы в контрольном перечне помогут вам определить необходимые для проведения мероприятия.
- Для всех мероприятий **оцените их статус внедрения** (внедрены полностью, частично или совсем не внедрены), а также **качество их внедрения**. Критерии правильной практики приведены в контрольном перечне.
- **Выявите ресурсы, необходимые для внедрения** запланированных мероприятий, как финансовые, так и человеческие. **Определите, какие кадры были подготовлены** для внедрения будущих мероприятий.
- **Определите достигнутые результаты** относительно (i) качественно выполненных мероприятий, (ii) прогресса по достижению специфических целей, (iii) подготовки кадров. Для того, чтобы оценить прогресс по достижению специфических целей, **используйте информацию, собранную в рамках документации результатов фазы раннего внедрения** и описанную в отчете. Данные, полученные во время последующего наблюдения после обучения и во время рутинного кураторства, если проводится, особенно важны для проведения оценки улучшений в оказании медицинской помощи населению.

Пример 1:

Специфической целью обучения медицинских работников было "улучшение у работников медицинских учреждений первого уровня навыков ведения распространенных болезней детского возраста и проведения соответствующего консультирования ухаживающих за детьми об уходе на дому и о том, когда следует вернуться". Значительный прогресс был достигнут для достижения этой цели, поскольку результаты последующего наблюдения после обучения показали, что:

- 90% детей, нуждающихся в направлении в стационар, были направлены в стационар
- 85% детей, нуждающихся в назначении антибактериального или антималярийного препарата, получили необходимый препарат
- 70% ухаживающих за детьми знают, как давать лекарственные препараты
- 60% ухаживающих за детьми знают, когда вернуться в медицинское учреждение

и т.д.

Пример 2:

Специфической целью направления "организация и управление" было вовлечение района в процесс внедрения стратегии ИВБДВ. В конце фазы раннего внедрения районное руководство здравоохранения выделило бюджет для ИВБДВ и включило мероприятия ИВБДВ в районный план здравоохранения на следующий год. Районное руководство здравоохранения оказывает сильную поддержку и активно участвует в стратегии ИВБДВ.

- **Выявите ограничивающие условия**, которые препятствуют внедрению запланированных мероприятий или прогрессу в достижении поставленных целей.

Пример:

Лекарственные препараты первого ряда для ИВБДВ были в наличии в примерно в 80% медицинских учреждений и диспансеров, персонал которых прошел обучение ИВБДВ. Лекарственные препараты второго ряда и некоторые препараты для проведения лечения перед направлением в стационар были в наличии только в 20% этих медицинских учреждений. Эти лекарственные препараты не были включены в национальный Перечень Основных Лекарственных Средств и, таким образом, не включены в стандартный набор медикаментов.

- **Представьте результаты на пленарном совещании.** Обсудите их с другими группами и приготовьтесь получить обратную связь и замечания.
- **Дополните или измените сделанные наблюдения** перед тем, как перейти к выполнению следующего этапа.

Информационный листок Этап 2

Определите возможные решения для преодоления препятствий

ЗАДАЧИ ЭТАПА 2

- Изучите перечень ограничивающих условий и обобщите их в виде основных сообщений о проблемах
- Для каждой проблемы обсудите причины
- Проведите обсуждения "мозговой штурм" возможных решений по преодолению проблем
- Выберите реалистичные решения, основываясь на их приемлемости, эффективности и выполнимости
- Представьте результаты наблюдения на пленарном заседании.

МЕТОДЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧ

- Обсуждение в группе
- Применение критериев для выбора реалистических решений

Руководство по выполнению задач Этапа 2

- Изучите список ограничивающих условий, выявленных в Этапе 1. Вы можете обнаружить, что некоторые проблемы похожи между собой по своей природе или связаны между собой. **Постарайтесь определить ограниченное число сообщений о проблемах**, которые охватывают наиболее важные ограничивающие условия. Это поможет определить наиболее приемлемые, эффективные и выполнимые решения.

Пример:

В области организации и управления перечень проблем включает:

- не была создана Рабочая Группа ИВБДВ
- ограниченный интерес к участию в ИВБДВ со стороны программ
- отсутствие кадров для проведения планирования, координации и мониторинга мероприятий
- отсутствие бюджетной линии для ИВБДВ
- ограниченная поддержка со стороны ключевых ответственных за принятие решений

- ограниченное вовлечение районного отдела здравоохранения в процесс внедрения мероприятий
- отсутствие районного бюджета для ИВБДВ
- ИВБДВ не включено в районные планы

Ограничивающие условия могут быть выявлены из следующих сообщений об обнаруженных проблемах:

- ответственные за принятие решений недостаточно активно одобряют стратегию ИВБДВ
- стратегия ИВБДВ не была официально одобрена МЗ
- районное руководство здравоохранения еще не приняло участие в стратегии ИВБДВ

■ Для каждого сообщения об обнаруженных проблемах, **обсудите причины.**

Пример:

Ответственные за принятие решений недостаточно активно поддерживают стратегию ИВБДВ. Отмечено, что только некоторые из них приняли участие в ориентационном совещании. Они не были информированы о ходе планирования мероприятия. Результаты последующего наблюдения не были представлены им с целью иллюстрации достигнутого прогресса.

■ **Проводите обсуждения "мозговой штурм" возможных решений для преодоления проблем.**

Пример:

Проведите ориентационное и координационное совещания с участием ключевых сотрудников Министерства Здравоохранения и представителей организаций-партнеров с целью достижения общего понимания по стратегии ИВБДВ и достижения консенсуса о ритме развития стратегии ИВБДВ в национальном плане развития здравоохранения.

Организуйте периодические совещания с участием высокопоставленных сотрудников Министерства Здравоохранения и организаций-партнеров, для ознакомления их с результатами последующего наблюдения после обучения и рутинного кураторства, а также для обсуждения механизмов координации мер для решения обнаруженных проблем.

■ Изучите перечень возможных решений и **выберите наиболее подходящие, эффективные и выполнимые решения.**

- Для того, чтобы оценить эффективность, определите, связано ли решение напрямую с причиной проблемы и направлено ли оно на устранение этой причины.
- Для того, чтобы эффективно оценить, определите вероятность успешного устранения или уменьшения причины проблемы.

- Для того, чтобы оценить выполнимость, определите, можно ли внедрить данное решение с существующим персоналом, финансовыми средствами и другими ресурсами. Если нет, можно ли получить дополнительные ресурсы?

Обсудите, окажет ли принятие только этих решений значительное влияние на проблему или к ним необходимо присоединить определенные дополнительные меры.

Пример:

Направление в стационар является проблемой для медицинских работников во многих учреждениях. Ограниченные данные показывают, что минимальный период ожидания составляет 2 часа. Стационар плохо оборудован и качество обслуживания очень низкое. Матери неохотно отвозят своих детей в стационар.

Для решения этой проблемы недостаточно обучения медицинских работников на уровне стационара. Управление стационарами должно быть усилено с помощью специального обучения в рамках реформы системы здравоохранения. Дополнительно, мероприятия на базе общины должны быть направлены на обеспечение транспортом всех нуждающихся в этом. Все эти решения выполнимы, однако требуют долговременных усилий.

- **Представьте основные проблемы** (или сообщения о проблемах) и подходящие, эффективные и выполнимые **решения** на пленарном совещании.
- **Обсудите решения в свете результатов наблюдений других групп.** Дополните и внесите изменения в список решений в соответствии с обратной связью и замечаниями других участников.

Информационный листок Этап 3

Оцените, каким образом необходимо расширить стратегию ИВБДВ, и разработайте рекомендации о том, что необходимо сделать

ЗАДАЧИ ЭТАПА 3

- Определите, какие мероприятия являются критическими для подготовки расширения
- Определите распределение относительной приоритетности по каждому из трех компонентов стратегии
- Определите **ритм** расширения
- Разработайте рекомендации о том, что должно быть сделано

МЕТОДЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧ

Факультативно:

- Презентация на планарном заседании с целью ознакомления с целями и ожидаемыми результатами расширения (проводится координатором ИВБДВ или внешним специалистом, смотрите Рисунок 25)
- Обсуждение в группе
- Пленарное обсуждение для достижения общих выводов и эффективных рекомендаций

Подготовка к выполнению задач

Целью последнего этапа является определение, **как и с какой скоростью** должна расширяться стратегия ИВБДВ. Это - критический этап, который составляет основы для разработки стратегии внедрения и плана действий во время совещания по планированию фазы расширения. Участники будут работать в своих группах для того, чтобы найти ответы на эти вопросы. Каждая группа должна сконцентрировать свое внимание не только на своем направлении деятельности, но также принять во внимание другие результаты обзора. Пленарное заседание в завершение этого этапа поможет сделать необходимые выводы.

В общем, подход к тому, как и с какой скоростью должно проводиться расширение стратегии, может быть отражен в одном из приведенных ниже сценариев.

- i. Результаты проведения предыдущих этапов показывают, что стратегия ИВБДВ отвечает нуждам страны. Однако, отсутствуют базовые условия для успешного внедрения стратегии. Их

необходимо внедрить перед проведением расширенного спектра мероприятий.

Примеры:

Не существует четкой структуры управления ИВБДВ и не были назначены ответственные за будущее внедрение. Решение этой проблемы является приоритетом. Только действующая Рабочая Группа и координатор ИВБДВ позволят провести внедрение стратегии ИВБДВ.

В медицинских учреждениях нет практически никаких лекарственных средств вследствие нарушения центральной системы закупки и доставки. Эта проблема должна быть рассмотрена перед внедрением обучения медицинских работников.

ii. Результаты фазы раннего внедрения показали, что стратегия ИВБДВ подходит для страны. Однако, ресурсы ограничены и технические кадры на национальном и районном уровнях для внедрения различных аспектов стратегии по-прежнему недостаточны. Таким образом, важно сконцентрировать внимание на консолидации достигнутых результатов в районах раннего внедрения, а также на тщательной подготовке внедрения в новых районах. В данном сценарии рекомендации по проведению обзора должны четко указывать на необходимость постепенного целевого расширения мероприятий с уделением равнозначенного внимания всем трем компонентам стратегии.

Пример:

На районном уровне не накоплено достаточно опыта по планированию и внедрению мероприятий ИВБДВ. Мероприятия фазы раннего внедрения были сконцентрированы на обучении, однако, существует необходимость усилить мероприятия также и по двум другим компонентам стратегии. Основное внимание во время фазы расширения должно быть уделено консолидации достигнутых успехов в этих районах раннего внедрения. Рабочая Группа ИВБДВ должна оказать им помощь в составлении более сбалансированного плана мероприятий по всем трем компонентам стратегии и принять участие в районных мероприятиях с целью усиления районных кадров. При планировании ритма расширения Рабочая Группа должна принимать во внимание тот факт, что каждый новый район потребует значительной поддержки из центра с целью достижения приемлемых стандартов внедрения.

iii. Фаза раннего внедрения прошла успешно. Доказано, что стратегия ИВБДВ подходит к условиям страны. Создана сильная рабочая группа в центре, и районы могут провести планирование, внедрение и мониторинг мероприятий ИВБДВ. Рекомендации могут быть сконцентрированы на расширении стратегии ИВБДВ в других районах, а также на расширении спектра мероприятий в соответствии с подготовленными национальными и районными кадрами и существующими финансовыми ресурсами.

Пример:

Во время фазы раннего внедрения были подготовлены кадры для внедрения мероприятий ИВБДВ, особенно во время обучения и последующего наблюдения после обучения. На всех уровнях наблюдается активная поддержка стратегии ИВБДВ. Районное

руководство начало проведение мероприятий по улучшению обеспечения лекарственными средствами и кураторства. Поскольку обращение за помощью достаточно низкое, существует необходимость уделения более значительного внимания улучшению практики в семье и общине в будущем. В данном сценарии существует возможность расширения стратегии ИВБДВ в соответствии с существующими ресурсами в других районах и для расширения спектра мероприятий с включением дополнительных мероприятий по всем трем компонентам.

При выполнении Этапа 3 в группе сделанные выводы, вероятнее всего, будут соответствовать одному из приведенных выше сценариев.

Руководство по выполнению задач Этапа 3

- Изучите разработанный вашей группой перечень проблем и реалистических решений, а также результаты общего обзора. **Определите, как каждая проблема будет влиять на процесс расширения.** Укажите, есть ли необходимость в решении каких-либо критических проблем перед началом расширения мероприятий. Укажите, существуют ли реалистические решения для этих проблем.

Пример 1:

Стратегия ИВБДВ не была официально одобрена Министерством Здравоохранения. Возможные решения включают назначение на полное время ответственного за ИВБДВ в департамент здоровья матери и ребенка Министерства Здравоохранения и создание Рабочей Группы ИВБДВ. Внедрение этих решений является необходимым условием для расширения. Это является приоритетом перед началом проведения других мероприятий. Без этого невозможно успешное расширение стратегии ИВБДВ.

Пример 2:

Требования по отчетности ИСЗ и ИВБДВ значительно различаются между собой. Рабочая Группа ИВБДВ проведет обсуждение возможных решений, и существующие различия не препятствуют процессу расширения.

Пример 3:

Стационарное лечение детей неадекватно во многих местностях, внедряющих ИВБДВ. Проблемы включают снижение уверенности в хорошем качестве лечения в стационарах, трудности транспорта, а также финансовые и социальные ограничения ухаживающих за детьми. Решение всех проблем потребует оказания поддержки из различных секторов и маловероятно может быть достигнуто в короткое время. Возможности направления в стационар и потенциальные решения по их улучшению должны рассматриваться в качестве критериев для расширения в новых районах.

- **Определите пропорциональное соотношение мероприятий по трем компонентам стратегии.** Укажите, как мероприятия по одному направлению деятельности должны быть связаны с мероприятиями по другим компонентам стратегии.

Пример 1:

Обучение медицинских работников было успешно внедрено, однако, обращаемость за помощью достаточно низкая. Только 20% детей, нуждающихся в оценке, поступают в медицинские учреждения. Группа, занимающаяся улучшением практики в семье и общине, рекомендует, чтобы в районах с обученными ИВБДВ медицинскими работниками были проведены мероприятия на базе общин по улучшению практики обращения за медицинской помощью. Планирование проведения мероприятий по этому направлению должно быть пропорционально планированию расширения обучения.

Пример 2:

Поддержка стратегии ИВБДВ и возможности районных отделов здравоохранения ограничены. Очень важно предоставить достаточное время и ресурсы для проведения районной ориентации и рабочих совещаний по планированию. Необходимо также обеспечить оказание помощи на национальном уровне районному руководству здравоохранения не только для начала проведения мероприятий ИВБДВ, но и для поддержания их качества.

- **Определите ритм расширения.** Учитывая все, что будет необходимо на районном и национальном уровне для успешного проведения будущего внедрения, определите приемлемый ритм расширения. Примите во внимание существующие ресурсы на всех уровнях, включая человеческие, финансовые и другие ресурсы.

Пример:

Учитывая тот факт, что помощь и поддержка центра необходимы при проведении, по крайней мере, первых двух курсов обучения в каждом районе, а также ограниченное свободное время преподавателей из центра, расширение обучения не вышло за рамки пяти районов в год в течение следующих двух лет.

- **Разработайте рекомендации** по тому, что должно быть сделано по изучаемому вами направлению, основываясь на решениях проблем и вашей оценке путей и ритма расширения стратегии. Четко укажите:

- мероприятия, критические для будущего успешного внедрения ИВБДВ, а также приоритетные направления деятельности.
- качественно внедренные мероприятия, проведение которых должно быть продолжено
- что еще должно быть сделано с целью преодоления существующих проблем или расширения по новым направлениям деятельности
- уделение особого внимания мероприятиям по одному направлению деятельности по отношению к другим
- рекомендуемый ритм расширения в новых районах.

- Представьте результаты наблюдений на пленарном заседании. Внесите изменения в свете результатов работы в других группах. **Проводите работу по разработке эффективного набора рекомендаций**, в которых описано, что должно быть сделано в будущем, балансированию мероприятий по всем трем компонентам стратегии, а также определению четких приоритетов для принятия немедленных мер.

Приложение 3

Приоритетные показатели ИВБД в медицинских учреждениях и на уровне семьи

Список приоритетных показателей ИВБД в медицинских учреждениях

Навыки медицинских работников

Обработка

1. Состояние ребенка оценено по наличию трех общих признаков опасности
2. Состояние ребенка оценено по наличию кашля, диареи и лихорадки
3. Вес ребенка определен с помощью кривой роста
4. Проверен прививочный статус ребенка
5. Индекс интегрированного ведения больного
6. Проведена оценка кормления ребенка в возрасте до 2 лет

Правильное лечение и консультирование

7. Ребенку, нуждающемуся в антибактериальном и/или антималярийном препарате, правильно прописан лекарственный(е) препарат(ы)
8. Ребенок, не нуждающийся в антибактериальных препаратах, покидает учреждение без антибактериальных препаратов
9. Ухаживающему за ребенком рекомендовано давать больше жидкости ребенку и продолжать кормление
10. Ребенок покидает учреждение со всеми необходимыми прививками
11. Ухаживающий за ребенком, которому прописаны ОРС, антибактериальный и/или антималярийный препарат, знает, как давать ребенку такой(ие) лекарственный(е) препарат(ы)

Правильное ведение тяжело больных детей

12. Ребенок, нуждающийся в направлении в стационар, направлен в стационар

Поддержка ИВБДВ системой здравоохранения

Кураторство

13. Проводится, по крайней мере, один визит куратора в медицинское учреждение, включающий наблюдение за ведением больных в течение предыдущих шести месяцев

Лекарственные препараты, оборудование и расходные материалы

14. Индекс наличия основных средств оральной терапии
15. Индекс наличия основных инъекционных препаратов для догоспитального лечения
16. Медицинское учреждение располагает оборудованием и материалами для проведения полной иммунизации
17. Индекс наличия четырех вакцин

Охват Обучением ИВБДВ

18. Медицинские учреждение, в котором, как минимум, 60% медицинских работников, ответственных за ведение детей, были обучены ИВБДВ

Отзыв ухаживающего за ребенком

19. Определяется на уровне страны

Приоритетные показатели ИВБДВ на уровне медицинского учреждения

(Подтвержденная классификация – это классификация, определенная клиническим экспертом, прошедшим обучение ИВБДВ, после повторного обследования ребенка. Перечисленные ниже показатели относятся к детям в возрасте от двух месяцев до пяти лет, если не указано по-другому.)

1. Состояние ребенка оценено по наличию трех общих признаков опасности. Процент детей, состояние которых оценено по наличию трех общих признаков опасности.

Числитель: Число больных детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет, оцененных по трем общим признакам опасности (может ли ребенок пить или сосать грудь, есть ли у ребенка рвота после любой пищи или питья, были ли у ребенка судороги).

Знаменатель: Число осмотренных больных детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет.

2. Состояние ребенка оценено по наличию кашля, диареи и лихорадки. Процент детей, состояние которых оценено по наличию кашля, диареи и лихорадки.

Числитель: Число осмотренных больных детей, ухаживающие за которыми были опрошены о наличии у детей кашля, диареи и лихорадки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ПРИОРИТЕТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИВБДВ НА УРОВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СЕМЬИ

Знаменатель: Число осмотренных больных детей.

3. Вес ребенка определен с помощью кривой роста. Процент детей, вес которых определен в тот же день и сравнен с рекомендуемой кривой роста.

Числитель: Число осмотренных больных детей, вес которых определен в тот же день и сравнен с рекомендуемой кривой роста.

Знаменатель: Число осмотренных больных детей.

4. Проверен прививочный статус ребенка. Процент детей, у которых проверен прививочный статус.

Числитель: Число осмотренных больных детей, у которых была проверена карта прививок или анамнез иммунизации.

Знаменатель: Число осмотренных больных детей.

5. Индекс интегрированного ведения больного. Среднее число процедур оценки, выполненных на каждого осмотренного больного ребенка (требует дальнейших полевых испытаний).

Определение: Среднее арифметическое 10 процедур оценки, выполненных для каждого ребенка (оценка по трем признакам опасности, оценка по трем основным симптомам, взвешивание ребенка и сравнение его веса с кривой роста, оценка по бледности ладоней и проверка прививочного статуса), разделенное на десять.

Подсчет:

- оценка по признаку "может пить или сосать грудь", рвота после любой пищи или питья", и "судороги", 1 балл каждый признак
- оценка по наличию "кашля и учащенного/затрудненного дыхания", "диареи" и "лихорадки", 1 балл каждый признак
- вес ребенка измерен в тот же день и сравнен с рекомендуемой кривой роста, 1 балл
- оценка по бледности ладоней, 1 балл
- проверка прививочного статуса ребенка (карта или анамнез), 1 балл.

6. Проведена оценка кормления ребенка в возрасте до двух лет. Процент детей в возрасте до двух лет, ухаживающие за которыми были опрошены о грудном вскармливании, дополнительном питании и практике кормления во время данного эпизода заболевания.

Числитель: Число больных детей в возрасте до двух лет, ухаживающие за которыми были опрошены о том, кормят ли ребенка грудью, получает ли ребенок какую-либо другую пищу или жидкости, кроме грудного молока, а также изменилось ли кормление ребенка во время данного заболевания.

Знаменатель: Число осмотренных больных детей в возрасте до двух лет

7. Ребенку, нуждающемуся в оральном антибактериальном и/или противомалярийном препарате, правильно прописан лекарственный препарат. Процент детей, не нуждающихся в срочном направлении в стационар, а нуждающихся в оральном антибактериальном и/или противомалярийном препарате, которым был(и) правильно назначен(ы) лекарственный(е) препарат(ы).

Числитель: Число больных детей с подтвержденными классификациями, не нуждающихся в срочном направлении в стационар, а нуждающихся в оральном антибактериальном и/или противомалярийном препарате (пневмония и/или дизентерия и/или малярия и/или острые инфекции уха и/или анемия в местности с высоким риском заражения малярией), которым такие препараты были прописаны правильно, включая дозу, количество приемов в день и количество дней.

Знаменатель: Число осмотренных больных детей с подтвержденными классификациями, не нуждающихся в срочном направлении в стационар, а нуждающихся в оральном антибактериальном/противомалярийном препарате.

8. Ребенок, не нуждающийся в антибактериальных препаратах, покидает учреждение без антибактериальных препаратов. Процент детей, не нуждающихся в срочном направлении в стационар и не нуждающихся в антибактериальных препаратах для лечения одной или нескольких классификаций ИВБДВ, которые покидают медицинское учреждение без антибактериальных препаратов.

Числитель: Число детей с подтвержденной классификацией, не нуждающихся в срочном направлении в стационар и не нуждающихся в антибактериальных препаратах для лечения одной или нескольких классификаций ИВБДВ (нет пневмонии: кашель или простуда; диарея с обезвоживанием и без; затяжная диарея; малярия; лихорадка, малярия маловероятна; корь; хроническая инфекция уха; нет инфекции уха; анемия или очень низкий вес и/или нет анемии и не очень низкий вес), которых выписывают из учреждения, не прописав и не выдав им антибактериальных препаратов для лечения таких подтвержденных классификаций.

Знаменатель: Число осмотренных больных детей, не нуждающихся в срочном направлении в стационар и не нуждающихся в антибактериальных препаратах для лечения одной или нескольких классификаций ИВБДВ.

9. Ухаживающему за ребенком рекомендовано давать больному больше жидкости и продолжать кормление. Процент детей, ухаживающим за которыми рекомендовано давать больному больше жидкости и продолжать кормление.

Числитель: Число больных детей с подтвержденной классификацией, не нуждающихся в срочном направлении в стационар, ухаживающим за которыми рекомендовано давать больному больше жидкости и продолжать кормление.

Знаменатель: Число больных детей с подтвержденной классификацией, не нуждающихся в срочном направлении в стационар.

10. Ребенок, нуждающийся в прививках, покидает учреждение со всеми необходимыми прививками. Процент детей, нуждающихся в прививках (основываясь на прививочной карте или анамнезе), которые покидают медицинское учреждение со всеми необходимыми прививками (в соответствии с национальным графиком иммунизации).

Числитель: Число детей, нуждающихся в прививках (основываясь на прививочной карте или анамнезе), которые покидают медицинское учреждение со всеми необходимыми прививками.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ПРИОРИТЕТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИВБДВ НА УРОВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СЕМЬИ

Знаменатель: Число детей, нуждающихся в прививках (основываясь на прививочной карте или анамнезе).

11. Ухаживающий за ребенком, которому прописаны ОРС и/или оральный антибактериальное и/или противомалярийный препарат, может объяснить, как проводить лечение. Процент детей, которым прописаны ОРС и/или оральный антибактериальный и/или противомалярийный препарат, ухаживающие за которыми могут правильно объяснить, как проводить лечение.

Числитель: Число больных детей, которым прописаны ОРС и/или оральный антибактериальный и/или противомалярийный препарат, ухаживающие за которыми могут правильно объяснить, как проводить лечение, включая объем, количество приемов в день и количество дней.

Знаменатель: Число больных детей, которым прописаны ОРС и/или оральный антибактериальный и/или противомалярийный препарат.

12. Ребенок, нуждающийся в направлении в стационар, направлен в стационар. Процент детей, нуждающихся в направлении в стационар, которые были направлены в стационар медицинскими работниками.

Числитель: Число больных детей с подтвержденной классификацией тяжелого заболевания, требующего направления в стационар (один или несколько признаков опасности, тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание и/или тяжелое обезвоживание с любой другой тяжелой классификацией и/или тяжелая затяжная диарея и/или очень тяжелое фебрильное заболевание и/или тяжелая корь с осложнениями и/или мастоидит и/или тяжелое нарушение питания или тяжелая анемия), которые были направлены стационар медицинскими работниками.

Знаменатель: Число больных детей с подтвержденной классификацией тяжелого заболевания, нуждающихся в направлении в стационар.

13. Проведен, как минимум, один визит куратора в медицинское учреждение, включающий наблюдение за ведением больных в течение предыдущих шести месяцев. Процент медицинских учреждений, в которых был проведен, как минимум, один рутинный визит куратора, включающий наблюдение за ведением больных в течение предыдущих шести месяцев.

Числитель: Число медицинских учреждений, в которых проведен, как минимум, один рутинный визит куратора (не считая визитов последующего наблюдения для медицинских работников, недавно обученных ИВБДВ, что является частью курса обучения ИВБДВ), включающий наблюдение за ведением больных в течение предыдущих шести месяцев.

Знаменатель: Число проверенных медицинских учреждений.

14. Перечень имеющихся в наличии основных оральных лекарственных средств. Основные оральные препараты для лечения на дому больных детей, имеющиеся в наличии в медицинском учреждении на день визита.

Определение: Среднее арифметическое основных оральных лекарственных средств, рекомендуемых для лечения на дому диареи, дизентерии, пневмонии, лихорадки, малярии и анемии, имеющихся в наличии в

каждом медицинском учреждении на день визита, разделенное на восемь.

Подсчет:

- ОРС, 1 балл
- рекомендуемый антибактериальный препарат для лечения пневмонии, 1 балл
- рекомендуемый антибактериальный препарат для лечения дизентерии, 1 балл
- рекомендуемый противомалярийный препарат, 1 балл
- витамин А, 1 балл
- препараты железа, 1 балл
- мебендазол, 1 балл
- парацетамол/аспирин, 1 балл

15. Перечень имеющихся в наличии инъекционных лекарственных препаратов для догоспитального лечения. Инъекционные антибактериальные и противомалярийные препараты для лечения больных детей и младенцев перед направлением в стационар, имеющиеся в наличии в каждом медицинском учреждении на день визита.

Определение: Среднее арифметическое рекомендуемых инъекционных препаратов для лечения детей и младенцев с тяжелой классификацией, нуждающихся в срочном направлении в стационар, перед направлением в стационар, разделенное на четыре.

Подсчет:

- рекомендуемый внутримышечный антибактериальный препарат для детей, 1 балл
- хинин, 1 балл
- гентамицин, 1 балл
- бензилпенициллин, 1 балл

16. Медицинское учреждение располагает оборудованием и расходными материалами для проведения полной иммунизации. Процент медицинских учреждений, располагающих оборудованием и расходными материалами для проведения полной иммунизации на день визита.

Числитель: Число медицинских учреждений, располагающих оборудованием и расходными материалами для проведения полной иммунизации (исправный холодильник или холодовая цепь, а также исправный стерилизатор и иглы/шприцы или одноразовые иглы/шприцы) на день визита.

Знаменатель: Число проверенных медицинских учреждений

17. Перечень имеющихся в наличии четырех вакцин. Среднее из четырех рекомендуемых антигенов, имеющихся в наличии в каждом медицинском учреждении на день визита.

Определение: Среднее арифметическое рекомендуемых вакцин, имеющихся в наличии в каждом медицинском учреждении на день визита, разделенное на четыре.

Подсчет:

- БЦЖ, 1 балл
- Полиовакцина, 1 балл
- АКДС, 1 балл
- Коревой глобулин, 1 балл

18. Медицинские учреждения, в которых, как минимум, 60% медицинских работников, ответственных за ведение детей, прошли курсы обучения ИВБДВ. Процент медицинских учреждений первого уровня, в которых, как минимум, 60% медицинских работников, ответственных за ведение детей, прошли курсы обучения ИВБДВ.

Числитель: Число медицинских учреждений, в которых, как минимум, 60% медицинских работников, ответственных за ведение детей, прошли курсы обучения ИВБДВ.

Знаменатель: Число проверенных медицинских учреждений.

19. Отзыв ухаживающего за ребенком. Определяется на уровне страны.

Перечень приоритетных показателей ИВБДВ на уровне семьи

Благополучие

20. Ребенок в возрасте младше 4 месяцев находится на исключительном грудном вскармливании
21. Ребенок в возрасте 6-9 месяцев получает грудное молоко и дополнительное питание
22. У ребенка в возрасте младше 2 лет низкий вес для возраста

Здоровье и иммунитет

23. Ребенок в возрасте 12-23 месяца получает прививку против кори до достижения им возраста 12 месяцев
24. Ребенок спит под противомоскитной сеткой, обработанной инсектицидами (в местности с повышенным риском заражения малярией)

Ведение больных на дому

25. Больному ребенку предлагают больше жидкости и продолжается кормление
26. Ребенок с лихорадкой получает соответствующее противомалярийное лечение (в местности с риском заражения малярией).

Обращение за медицинской помощью

27. Ухаживающий за ребенком знает, по крайней мере, два признака, при появлении которых, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью

Приоритетные показатели ИВБДВ на уровне семьи

(Если возрастные группы указаны, они включают детей в возрасте с точностью до месяца с меньшего до большего числа месяцев. Например, возраст 12-15 месяцев включает детей в возрасте от ровно 12 месяцев вплоть до возраста 16 месяцев без одного дня. Если возрастная группа не указана, показатели включают всех детей до возраста пять лет).

РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ИВБДВ

20. Ребенок в возрасте младше 4 месяцев находится на исключительном грудном вскармливании. Процент младенцев в возрасте младше 4 месяцев, которые находились на исключительном грудном вскармливании в течение последних 24 часов.

Числитель: Число младенцев в возрасте младше 4 месяцев (меньше 120 дней), которые находились на исключительном грудном вскармливании в течение последних 24 часов.

Знаменатель: Число осмотренных младенцев в возрасте младше 4 месяцев (меньше 120 дней).

21. Ребенок в возрасте 6-9 месяцев получает грудное молоко и дополнительное питание. Процент младенцев в возрасте 6-9 месяцев, которые получают грудное молоко и дополнительное питание.

Числитель: Число младенцев в возрасте 6-9 месяцев, которые получали грудное молоко и дополнительные продукты питания* в течение последних 24 часов.

Знаменатель: Число осмотренных младенцев в возрасте 6-9 месяцев.

22. У ребенка в возрасте младше 2 лет низкий вес для возраста (преобладание недостаточного веса). Процент детей, вес которых ниже, чем – 2 SD от медианы веса для возраста, в соответствии с данными о населении WHO/NCHS.

Числитель: Число детей, вес которых ниже, чем – 2 SD от медианы веса для возраста, в соответствии с данными о населении WHO/NCHS для их возраста.

Знаменатель: Число осмотренных детей в возрасте младше 2 лет.

23. Ребенок в возрасте 12-23 месяца получает прививку против кори до достижения им возраста 12 месяцев. Процент детей в возрасте 12-23 месяца, которым была сделана прививка против кори до достижения ими возраста 12 месяцев.

Числитель: Число детей в возрасте 12-23 месяца, которым была сделана прививка против кори до достижения ими возраста 12 месяцев.

Знаменатель: Число осмотренных детей в возрасте 12-23 месяца.

24. Ребенок спит под противомоскитной сеткой, обработанной инсектицидами (в местности с повышенным риском заражения малярией). Процент детей, которые спят под противомоскитной сеткой, обработанной инсектицидами*** в местности с риском заражения малярией.

Числитель: Число детей, которые спали предыдущую ночь под противомоскитной сеткой, обработанной инсектицидами.

Знаменатель: Число осмотренных детей.

* Твердая и/или полужидкая пища

** Обработка сетки инсектицидами включает погружение ее в раствор инсектицида и/или регулярное прямое опрыскивание

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ПРИОРИТЕТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИВБДВ НА УРОВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СЕМЬИ

25. Больному ребенку предлагают больше жидкости и продолжается кормление. Число больных детей, которым ухаживающие за ними предложили больше жидкости и продолжали их кормить.

Числитель: Число детей, которые болели в течение двух предыдущих недель и которым ухаживающие за ними предложили больше жидкости и такой же объем или больше пищи.

- Знаменатель: Число осмотренных детей, которые, по словам ухаживающих за ними, болели в течение двух предыдущих недель.

26. Ребенок с лихорадкой получает соответствующее противомалярийное лечение. Процент детей с лихорадкой, которые получили соответствующее противомалярийное лечение (в местности с риском заражения малярией).

Числитель: Число детей, у которых, по словам ухаживающих за ними, была лихорадка в течение двух предыдущих недель и которые получили лечение с помощью рекомендованного в данной местности противомалярийного препарата.

Знаменатель: Число осмотренных детей, у которых, по словам ухаживающих за ними, была лихорадка в течение двух предыдущих недель.

27. Ухаживающий за ребенком знает, по крайней мере, два признака, при появлении которых, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Процент ухаживающих за детьми, которые знают, по крайней мере, 2 признака, при появлении которых необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

Числитель: Число ухаживающих за детьми, которые знают, по крайней мере, 2 из перечисленных ниже признаков, при появлении которых у ребенка необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью*: ребенок не может пить или сосать грудь; состояние ребенка ухудшается, несмотря на проводимое лечение на дому; у ребенка появилась лихорадка (в местности с риском заражения малярией или если ребенок в возрасте до 2 месяцев); у ребенка учащенное дыхание; у ребенка затрудненное дыхание; у ребенка кровь в стуле; ребенок плохо пьет.

Знаменатель: Число опрошенных ухаживающих за детьми.

* Должны быть определены местные термины.

Приложение И

Вехи внедрения ИВБДВ

Обзор

Региональный и глобальный мониторинг внедрения ИВБДВ основан на мониторинге прогресса внедрения ключевых мероприятий ИВБДВ, дополненном ограниченным количеством показателей. Целью этого документа является представление таких мероприятий и вех. Показатели ИВБДВ описаны в другом месте.

Вехи – это достижения страны относительно этапов внедрения ИВБДВ. Вехи были разработаны для отражения трех компонентов стратегии ИВБДВ: улучшение навыков медицинских работников, улучшение системы здравоохранения для поддержки ИВБДВ и улучшение ухода за ребенком на уровне семьи и общины. Региональные Бюро и Штаб-квартиры ВОЗ в сотрудничестве с заинтересованными партнерами будут на ежегодной основе вести учет количества стран, достигающих каждой вехи.

Показатели представляют собой количественные измерения, которые можно повторять со временем, для оценки прогресса в достижении целей программы. Для оценки качества, охвата и результатов проводимых в странах мероприятий ИВБДВ потребуется ограниченное число показателей. Обученные специалисты измерят эти показатели во время визитов в учреждения, а также с помощью наблюдений, сделанных обученными ИВБДВ медицинскими работниками, в рамках мероприятий районного или национального мониторинга и оценки. Они также будут сообщать эти показатели на ежегодной основе и указывать, что знаменателем для этих показателей является общее количество детей, которых ведут обученные ИВБДВ работники в медицинских учреждениях первого уровня или в учреждениях с одним, как минимум, медицинским работником, прошедшим подготовку ИВБДВ.

Дополнительные ключевые мероприятия ИВБДВ и показатели для проведения глобального мониторинга будут выявлены по мере внедрения новых мероприятий ИВБДВ.

Описание вех ИВБДВ для проведения глобального мониторинга

1. Улучшение навыков медицинских работников

Количество стран, отвечающих следующим критериям:

1.1 Адаптированные руководства ИВБДВ. Эта веха указывает на то, что была закончена адаптация руководств ИВБДВ и что руководства и учебные материалы готовы к выпуску для размножения и внедрения.

1.2 Проведено, по крайней мере, три курса обучения ИВБДВ без отрыва от работы для медицинских работников, которые ведут детей в медицинских учреждениях первого уровня. Эта веха указывает на то, что были подготовлены преподавательские кадры, обучение вышло за рамки начальной модели курса, курс ИВБДВ без отрыва от работы был использован для обучения по своему

назначению, и некоторые семьи имеют доступ к медицинским работникам, обученным ИВБДВ.

1.3 Проведено первое обучение в рамках преддипломной подготовки медицинского персонала. Эта веха указывает на то, что страны внедрили и выполнили первый круг обучения в рамках преддипломной подготовки медицинских и работников, используя существующие учебные материалы ИВБДВ.

1.4 Проведено обучение проведению консультирования по вопросам грудного вскармливания. Страны достигнут этой вехи, когда будет проведен, по крайней мере, один курс обучения проведению консультирования по вопросам грудного вскармливания (40 часов) для выбранных медицинских работников, к которым работающие в медицинских учреждениях первого уровня работники, обученные ИВБДВ, могут направлять матерей.

1.5 Проведены первые мероприятия по улучшению навыков медицинских работников в стационаре. Эта веха охватывает все мероприятия по улучшению навыков медицинских работников, которые ведут детей в стационарах (например, обучение ведению детей с тяжелым нарушением питания, внедрение руководств по ведению больных в стационаре). Эта веха не включает ни обучение ИВБДВ на первом уровне, ни обучение проведению консультирования по вопросам грудного вскармливания для медицинских работников, работающих в стационарах.

2. Улучшение системы здравоохранения для поддержки ИВБДВ

Количество стран, отвечающих следующим критериям:

2.1 Национальная политика по поддержке правильного использования лекарственных препаратов, необходимых для ИВБДВ. Страны достигнут этой вехи тогда, когда все лекарственные средства, рекомендуемые в национальной адаптации руководств ИВБДВ (для медицинских учреждений первого уровня и стационаров, если необходимо), будут включены в национальный Перечень Основных Лекарственных Препаратов и утверждены для использования на соответствующем уровне системы здравоохранения персоналом, прошедшим обучение ИВБДВ.

2.2 Стратегия ИВБДВ является частью национальной политики здравоохранения. Эта веха отражает поддержку внедрения ИВБДВ в стране. Для того, чтобы достичь этой вехи, необходимо, чтобы национальная политика здравоохранения четко включала стратегию ИВБДВ с целью достижения национальных задач по охране здоровья.

2.3 ИВБДВ включено в районные планы развития, как минимум, в трех районах. Ежегодные районные планы являются ключевыми вспомогательными средствами для управления здравоохранения в странах с децентрализованной системой здравоохранения. Эта веха отражает участие района и охватывает часть проводимых в районе мероприятий по внедрению ИВБДВ в общий цикл планирования и управления.

2.4 Первые районные кураторы прошли обучение ИВБДВ. Эта веха указывает на принимаемые странами меры по усилению проводимых в районе кураторских мероприятий. Сочетание улучшенных навыков ведения больных медицинскими работниками и улучшенного кураторства поддержки ИВБДВ в учреждениях, вероятнее всего, поможет поддержать качество работы медицинских работников после обучения.

2.5 По крайней мере, в трех районах был проведен обзор/повторное планирование, основываясь на информации, собранной в процессе мониторинга ИВБДВ. Эта веха отражает способность районов для внедрения рутинного мониторинга ИВБДВ, а также для проведения периодического обзора и оценки с целью планирования дальнейших мероприятий ИВБДВ

2.6 Оценка других факторов, кроме навыков ведения больных медицинскими работниками, которые оказывают влияние на ведение больных в стационаре, проведена в трех районах. Эта веха иллюстрирует процесс оценки и планирования улучшения факторов (кроме обучения медицинских работников ведению больных), которые влияют на предоставление или использование стационарных служб в районе (например, улучшенная организация работы стационара, улучшенное снабжение лекарственными средствами, улучшенный доступ).

3. Улучшение ухода за ребенком на уровне семьи и общины

Количество стран, отвечающих следующим критериям:

3.1 Наличие адекватного минимума вспомогательных средств. Эта веха указывает на то, что страны разработали вспомогательные средства, включающие, по крайней мере, руководства, специфические для каждой возрастной группы, по кормлению детей и соответствующие руководящим принципам ИВБДВ рекомендации по тому, когда следует немедленно вернуться в медицинское учреждение.

3.2 Все широко используемые санитарно-просветительные сообщения совместимы с ИВБДВ. Эта веха считается достигнутой, когда были приняты эффективные меры по обеспечению того, чтобы все широко используемые в районах, внедряющих ИВБДВ, санитарно-просветительные сообщения соответствовали стратегии ИВБДВ.

3.3 Национальная стратегия ИВБДВ включает выявленные приоритеты по улучшению практики в семье и общине. Эта веха указывает на то, что в контексте внедрения ИВБДВ были приняты меры по выявлению и определению приоритетности аспектов практики в семье и общине, которые должны быть улучшены.

Приложение К

Избранные упражнения из учебного курса ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня

Материалы для участника

A. Оцените и Классифицируйте

Упражнение 1. История Болезни: Вероника

Веронике 8 месяцев. Она весит 6 кг. Температура тела 39°C.

Ее отец сказал медицинскому работнику: "У Вероники кашель уже 3 дня. Ей трудно дышать. Девочка очень слаба". Медицинский работник сказал: "Вы правильно сделали, что привели ребенка сегодня. Я сейчас осмотрю ее."

Медицинский работник проверил, есть ли общие признаки опасности. Мать сказала: "Вероника не сосет грудь. Она не пьет никакие жидкости, которые я ей предлагаю". У Вероники нет рвоты после любой пищи или питья и не было судорог. Девочка летаргична. Она не смотрела на медицинского работника или своих родителей, когда они разговаривали.

Медицинский работник насчитал 55 дыханий в одну минуту. Он обнаружил втяжение грудной клетки. Он решил, что у Вероники стридор, потому что услышал жесткий звук, когда она вдыхала.

Запишите признаки Вероники в Форму для Записи, приведенную ниже.

Теперь посмотрите на классификационную таблицу для кашля или затрудненного дыхания на схеме. Классифицируйте заболевание этого ребенка и запишите ваш ответ в колонку "Классифицируйте". Подготовьтесь объяснить вашему преподавателю, как вы выбрали классификацию заболевания ребенка.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ			
Ф.И.О.: ...	Возраст: ...	Вес: ... кг	Температура: ... °C
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? ОЦЕНЬТЕ (обведите все имеющиеся признаки)		Первичный визит?	Последующий визит?
КЛАССIFIЦИРУЙТЕ			
ПРОВЕРЬТЕ. ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ		ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ	Имеются общие признаки Да ____ Нет ____ Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? • Как долго? ... Дней		Да Нет • Госпитализите число дыханий в минуту. • Дыханий в минуту. Учащенное дыхание? • Скотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Обратите и послушайте, есть ли стридор.	

Упражнение 2. Фото буклет

В этом упражнении вы посмотрите на фотографии детей с диареей и выявите признаки обезвоживания.

Часть 1: Посмотрите на фотографии 1 и 2 в фото буклете. Прочитайте объяснения для каждой фотографии:

Фотография 1: У этого ребенка запавшие глаза.

Фотография 2: У этого ребенка кожная складка расправляется очень медленно.

Часть 2: Изучите фотографии от 3 до 7. Затем, запишите ваши ответы на следующие вопросы:

Фотография 3: Посмотрите на глаза ребенка. Есть ли запавшие глаза?

Фотография 4: Посмотрите на глаза ребенка. Есть ли запавшие глаза?

Фотография 5: Посмотрите на глаза ребенка. Есть ли запавшие глаза?

Фотография 6: Посмотрите на глаза ребенка. Есть ли запавшие глаза?

Фотография 7: Посмотрите на этой фотографии на кожную складку.
Кожная складка расправляется медленно или очень медленно?

Задание 5. История болезни Александры

Александра 7 месяцев. Она весит 5.6 кг. Температура тела 37°C. Мать принесла ее в амбулаторию, потому что у Александры диарея.

У Александры нет общих признаков опасности. У нее нет кашля или затрудненного дыхания.

Медицинский работник оценил признаки диареи у Александры. Мать сказала, что диарея началась 2 дня назад. В стуле нет крови. Александра не летаргична и в сознании. Ребенок не болезненно раздражим и не беспокоен. У нее запавшие глаза. Когда ей предлагают жидкость, Александра пьет с жадностью, у нее жажда. Кожная складкаправляется немедленно.



Запишите признаки Александры и классифицируйте их в Форме для Записи.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ
Ф.И.О.: В возрасте: лет Вес: кг Температура: °C

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? ..
ОЦЕНИТЕ (обведите все имеющиеся признаки)

Первичный визит? .. Последующий визит? ..

КЛАССIFIЦИРУЙТЕ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да _____ Нет _____ Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни
НЕ МОЖЕТ ПЬТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ	
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? • Как долго? .. Дней	Да _____ Нет _____ • Составьте число дыханий в минуту. — дыханий в минуту. Учащенное дыхание? • Смотрите, есть ли стяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стрidor.	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? • Как долго? .. Дней • Есть ли кровь в стуле?	Да _____ Нет _____ • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспокоен или болезненно раздражим? • Ищите, есть ли изменение лица. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Пьет с жадностью, жаждой? • Прокерните рефлекс кожной складки на животе. Складка расправляетесь? Очень медленно (более 2 секунд)? Изменена?	

Упражнение 4. Фото буклет

Часть 1: Изучите фотографии номер 8-11. На них изображены примеры распространенных видов сыпи у детей. Прочтайте объяснения для каждой фотографии.

Фотография 8: У этого ребенка генерализованная коревая сыпь и покраснение глаз.

Фотография 9: На этой фотографии изображен ребенок с потницей. Это не генерализованная коревая сыпь.

Фотография 10: Это - пример чесотки. Это - не генерализованная коревая сыпь.

Фотография 11: Это - пример сыпи при ветряной оспе. Это - не коревая сыпь.

Часть 2: Изучите фотографии номер 12-21, на которых изображены дети с сыпью. Для каждой фотографии отметьте, есть ли у ребенка генерализованная коревая сыпь.

	Есть ли генерализованная коревая сыпь?	
	ДА	НЕТ
Фотография 12		
Фотография 13		
Фотография 14		
Фотография 15		
Фотография 16		
Фотография 17		
Фотография 18		
Фотография 19		
Фотография 20		
Фотография 21		

ПРИЛОЖЕНИЕ К: ИЗБРАННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ИЗ УЧЕБНОГО КУРСА ИВБДВ

ИЗБРАННОЕ УПРАЖНЕНИЕ № 3

Соне 3 года. Она весит 10 кг. Она живет в зоне низкого риска заражения малярией. Ее аксилярная температура 38°C.

Мать привела ее в амбулаторию потому, что у девочки кашель. У ребенка также есть сыпь.

Медицинский работник проверил, есть ли у Сони признаки опасности. Ребенок мог пить, не было рвоты после приема любой пищи или питья и у нее не было судорог. Девочка не была летаргична или без сознания.

Медицинский работник оценил кашель Сони. Мать сказала медицинскому работнику, что кашель у Сони продолжается 2 дня. Медицинский работник насчитал 42 дыхания в минуту. Медицинский работник не обнаружил втяжения грудной клетки. Он не обнаружил стридора в покое.

Когда медицинский работник спросил мать, была ли у Сони диарея, мать ответила: "Нет".

Затем медицинский работник оценил лихорадку у Сони. Идет сухой сезон, и риск заражения малярией низкий. По словам матери, ребенок горячий на ощупь в течение 3 дней. У девочки нет ригидности затылочных мышц. У нее нет насморка.

У Сони генерализованная сыпь. У нее есть покраснение глаз. У ребенка нет язв во рту. Нет гнойных выделений из глаз. Нет помутнения роговицы.

Запишите признаки заболевания ребенка и классифицируйте их в Форме для Записи.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ

Ф.И.О.: ... Возраст: ... лет Вес: ... кг Температура: ... °C

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? ... Первичный визит? ... Вторичный визит? ...
ОЦЕНЬТЕ (Обведите все имеющиеся признаки)

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки: Да ___ Нет ___ Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ	
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ?	<p>Да ___ Нет ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... Дней • Сосчитайте число дыханий в минуту. ... дыханий в минуту. Учащенное дыхание? • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Смотрите и послушайте, есть ли стридор. 	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ?	<p>Да ... Нет ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... Дней • Есть ли кровь в стуле? • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспомощен или боязнины раздражают? • Ищите, есть ли запах из глаз. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Пьет с жидкостью, жажды? • Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка распространяется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно? 	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (внимание! горячий на ощупь! 37,5°C или выше) Да ___ Нет ___	<ul style="list-style-type: none"> • Решите о риске заражения малярией: Высокий Низкий • Как долго? ... Дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Была ли у ребенка корь в течение • Осмотрите и определите ригидность затылочных мышц. • Осмотрите, есть ли насморк. • Ищите признаки КОРИ: • Генерализованная сыпь и • Одни из признаков: кашель, насморк, или покраснение глаз. 	
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:	<ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Смотрите, есть ли покутнение роговицы. 	

Упражнение 6. Фото Букет

Часть 1: Изучите фотографии номер 38-40б. Прочтайте объяснения под каждой фотографией.

Фотография 38: У этого ребенка кожа нормальная. У него нет бледности ладоней.

Фотография 39а: На этой фотографии изображены руки двух детей. У ребенка слева есть умеренная бледность ладоней.

Фотография 39б: У ребенка справа нет бледности ладоней.

Фотография 40а: На этой фотографии изображены руки двух детей. У ребенка слева нет бледности ладоней.

Фотография 40б: У ребенка справа выраженная бледность ладоней.

Часть 2: Теперь посмотрите на фотографии номер 41-46. Для каждой фотографии отметьте (✓), есть ли у ребенка выраженная, умеренная бледность или нет бледности ладоней. Используйте лист ответов.

	Есть ли у ребенка:		
	Выраженная бледность?	Умеренная бледность?	Нет бледности?
Фотография 41			
Фотография 42			
Фотография 43а			
Фотография 43б			
Фотография 44			
Фотография 45			
Фотография 46			

Упражнение 5: Стандарты

В данном упражнении вы изучите фотографии из буклета и попрактикуетесь в выявлении признаков тяжелого истощения и отека у детей с нарушением питания.

Часть 1: Изучите фотографии номер 47-50.

Фотография 47: Это - пример видимого тяжелого истощения. У ребенка маленькие бедра и тонкие ноги по сравнению с животом. Обратите внимание, что на лице ребенка еще есть подкожный жир.

Фотография 48: Это - тот же самый ребенок, что и на фотографии 47. На фотографии показано отсутствие подкожного жира на ягодицах.

Фотография 49: Это - тот же самый ребенок, что и на фотографии 47. На фотографии показаны складки кожи ("мешковатые панталоны"), вызванные отсутствием жировой клетчатки на ягодицах. Этот признак есть не у всех детей с видимым тяжелым истощением. Это экстремальный признак.

Фотография 50: У этого ребенка отек.

Часть 2: Теперь изучите фотографии номер 51-58. Для каждой фотографии отметьте (✓), есть ли у ребенка видимое тяжелое истощение. Изучите также фотографию 59 и отметьте, есть ли у ребенка отек. Используйте лист ответов.

	Есть ли у ребенка видимое тяжелое истощение?	
	ДА	НЕТ
Фотография 51		
Фотография 52		
Фотография 53		
Фотография 54		
Фотография 55		
Фотография 56		
Фотография 57		
Фотография 58		
	Есть ли у ребенка отек?	
	ДА	НЕТ
Фотография 59		

Упражнение 6. История Здоровья Коли

Коле 11 месяцев. Он весит 8 кг. Температура тела 37°С. Его мать говорит, что у ребенка сухой кашель продолжается последние 3 недели.

У Коли нет никаких общих признаков опасности. Медицинский работник оценил кашель ребенка. Кашель продолжается 21 день. Медицинский работник насчитал 41 дыхание в минуту. Он не обнаружил втяжения грудной клетки. У ребенка нет стридора в покое.

У Коли нет диареи. У него не было лихорадки во время этого заболевания. У него нет проблем с ушами.

Медицинский работник оценил Колю по нарушению питания и анемии. У Коли нет видимого тяжелого истощения. Его ладони очень бледные и выглядят почти белыми. У ребенка нет отека обеих ног. Медицинский работник определил вес для возраста. (Посмотрите на таблицу соответствия веса возрасту в вашем буклете и определите вес для возраста Коли).

Запишите признаки заболевания Коли и их классификации в Форму для Записи.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ
Ф.И.О.: Возраст: лет/мес. Вес: кг Температура: °С

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? Первичный визит? Последующий визит?
ОЦЕНИТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) **КЛАССИФИЦИРУЙТЕ**

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки да ... чит... Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ	
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? • Как долго? Дней	Да Нет • Сосчитайте число дыханий в минуту. дыханий в минуту. Учащенное дыхание? • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор.	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? • Как долго? Дней • Есть ли кровь в стуле?	Да Нет • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспокойен или бессознанно раздражен? • Ищите, есть ли запах гнили. • Проверяйте ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Пьет с жидкостью, жажды? • Проверяйте реакцию кожной спиртины на животе. Складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно!	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе горячий на пальце/ 37,5°С или выше) Да ... Нет ... • Решите о риске заражения малым: Высокий Низкий • Как долго? Дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Была ли у ребенка корь в течение	Да Нет • Осмотрите ищите ринитическую затылочные мышцы. • Осмотрите, есть ли насморк. Ищите признаки КОРИ: • Гиперемизованная слизь и • Одни из признаков: насморк, насморк, или покраснение глаз.	
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:	• Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли помутнение роговицы.	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ? • Есть ли боль в ухе? • Есть ли выделения из уха? Если Да, как долго? Дней	Да Нет • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха. • Ощущаете, есть ли болезненное присоединение за ухом.	
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ		
<ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. • Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Её степень: Выраженная? Умеренная? • Осмотрите, есть ли отек обеих стоп? • Определите вес для возраста. Очень Низкий Не Очень Низкий 		

Упражнение 9. ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ДОЛДЕСТВУЮЩИХ НА РЕБЕНКА

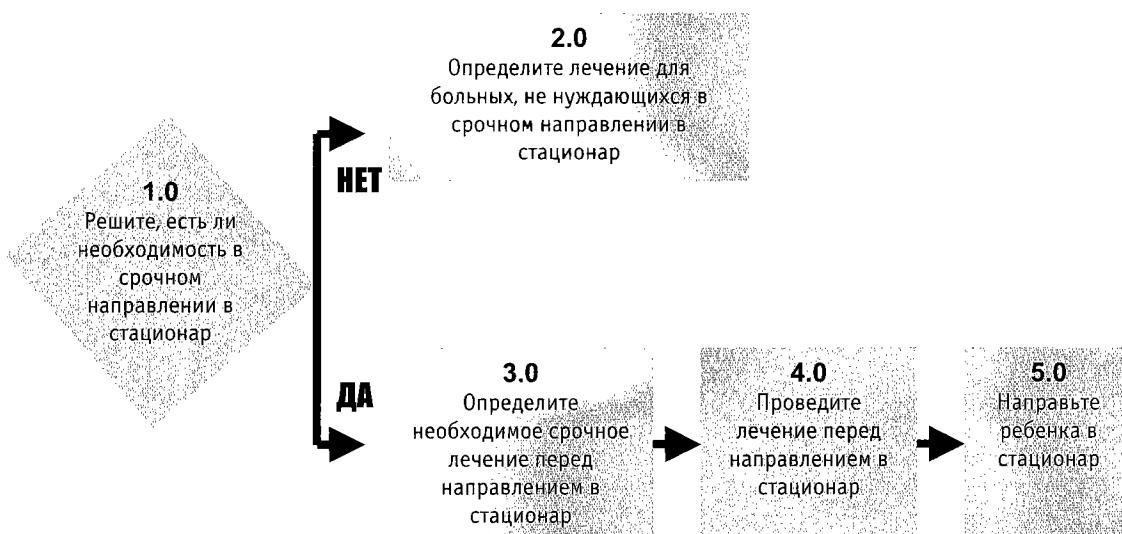
ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ
ФИ.И.О.: Возраст: лет. Вес: кг. Температура: °С

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? Первичный визит? Последующий визит?
ОЦЕНИТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) **КЛАССИФИЦИРУЙТЕ**

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да _____ Нет _____ Помните использовать различные общие признаки опасности при классификации болезни
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ Рвота после любой пищи или питья судороги		
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? • Как долго? Дней		Да Нет • Сосчитайте число дыханий в минуту. — дыханий в минуту. Учащенное дыхание? • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стрidor.
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? • Как долго? Дней • Есть ли кровь в стуле?		Да Нет • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспокойен или бессознательно раздражен? • Ищите, есть ли запахи изо рта. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Нижеет языка или пьет мало? Пьет с жадностью, жажды? • Проверьте реакцию кожных слизистых на жидкость. Складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно?
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в岭南е/горячий на ощупь/ 37,5°C или выше) Да Нет • Решите о присутствии заражения макарейкой: Высокий Низкий • Как долго? Дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Была ли у ребенка корь в течение		• Осмотрите и ощутите уринодисти兹ия загадочных мышц. • Осмотрите, есть ли насморк. Ищите признаки КОРБ: • Генерализованная сыпь и • Один из признаков: кашель, насморк, или покраснение глаз.
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:		• Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли помутнение роговицы.
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ? Да Нет • Есть ли боль в ухе? • Есть ли выделения из уха? Если Да, как долго? Дней		• Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. • Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Ее степень: Выраженная? Умеренная? • Осмотрите, есть ли отек обеих стоп? • Определите вес для возраста. Очень Низкий Не Очень Низкий
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ		

Б. Определите лечение

На приведенной ниже схеме показаны этапы определения лечения. Большинство больных не нуждаются в срочном направлении в стационар, и их лечение будет рассмотрено в разделе 2.0. Для определения лечения больных, нуждающихся в срочном лечении обратитесь сразу к этапу 3.0.



В приведенных упражнениях вы будете использовать колонку "Определите Лечение" схемы ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ. Если у ребенка только одна классификация, определить, что делать с ребенком, достаточно просто. Однако, у многих больных детей имеется больше, чем одна классификация. Например, у ребенка может быть и ПНЕВМОНИЯ, и ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА.

Если у ребенка больше одной классификации, вы должны посмотреть в несколько мест на схеме ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ для выбора перечисленных видов лечения. Некоторые виды лечения могут быть одинаковыми. Например, и пневмония, и инфекция уха требуют лечения антибактериальными препаратами. Вы должны отметить, какие виды лечения одинаковые и могут быть применены для лечения обеих проблем и какие виды лечения различные.

Для некоторых детей на схеме ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ указано "Направьте СРОЧНО в стационар". Под термином стационар мы подразумеваем медицинское учреждение с койками для стационарных больных, оснащенное оборудованием и квалифицированными специалистами для лечения очень больных детей. Если вы работаете в медицинском учреждении с койками для стационарных больных, направление в стационар может означать поступление ребенка в стационарное отделение вашего учреждения.

Если ребенок нуждается в срочном направлении в стационар, вы должны определить лечение перед направлением ребенка. В некоторых видах лечения (например, высушить ухо) нет необходимости перед направлением в стационар.

Упражнение 1. История болезни

В данном упражнении вы будете определять, есть ли необходимость в срочном направлении в стационар. Отметьте правильный ответ.

1. Сара 11 месяцев. У девочки нет общих признаков опасности. У нее:

ПНЕВМОНИЯ
ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА
НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС
никаких других классификаций

Нуждается ли Сара в срочном направлении в стационар?
 ДА НЕТ

2. Катя 6 месяцев. У девочки нет общих признаков опасности. У нее:

ПНЕВМОНИИ НЕТ. КАШЕЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА
Диарея и НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ
ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ
НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС
никаких других классификаций

Нуждается ли Катя в срочном направлении в стационар?
 ДА НЕТ

3. Насруло 7 месяцев. У мальчика нет общих признаков опасности. У него:

МАСТОИДИТ
МАЛЯРИЯ
НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС
никаких других классификаций

Нуждается ли Насруло в срочном направлении в стационар?
 ДА НЕТ

4. Вагиву 2 года. У мальчика были судороги сегодня утром и он плохо ест. У него:

НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС, и
никаких других классификаций

Нуждается ли Вагив в срочном направлении в стационар?
 ДА НЕТ

5. Хабибу 9 месяцев. Мальчик летаргичен. У него:

Диарея с ТЯЖЕЛЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ
МАЛЯРИЯ
НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС
никаких других классификаций

Данное медицинское учреждение может обеспечить ВВ лечение.
Нуждается ли Хабиб в срочном направлении в стационар?
 ДА НЕТ

Как использовать обратную сторону Формы для Записи - Большой Ребенок:

Сложите Форму для Записи - Большой Ребенок таким образом, чтобы видеть колонку "Классифицируйте" одновременно с обратной стороной формы.

Используйте схему ОЦЕНİТЕ И КЛАССIFIЦIРУЙTE для определения лечения, необходимого для каждой классификации ребенка.

Перечислите все необходимые виды лечения на обратной стороне Формы для Записи - Большой Ребенок.

Пример. История болезни: Вероника

Изучите Форму для Записи - Большой Ребенок: Вероника. Медицинский работник использовал колонку "Определите Лечение" на схеме ОЦЕНİТЕ И КЛАССIFIЦIРУЙTE и перечислил все необходимое лечение на обратной стороне формы.

Вероника не нуждается в направлении в стационар, поскольку у нее нет общих признаков опасности и нет тяжелых классификаций. Девочку будут лечить в данном медицинском учреждении.

Обратите внимание, что медицинский работник выбрал котримоксазол для лечения пневмонии и малярии. Также заметьте, что день проведения наиболее раннего обязательного последующего осмотра записан в отведенное место на форме.

Ф.И.О.: <u>Вероника</u>		Возраст: <u>18 мес.</u>	Вес: <u>11</u> кг	Температура: <u>38,5</u> °C
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>кишечн., лихорадка</u> Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Последующий визит? <input type="checkbox"/>				
ОЦЕНІТЕ (Обведите все имеющиеся признаки)				
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ		ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ Помните использовать наличие общих признаков опасности при выборе классификации болезни		
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ?		<input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? <u>6</u> дней • Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>46</u> дыханий в минуту. Учащенное дыхание? • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стрidor. <p><i>Пневмония</i></p>		
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ?		<input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? <u>1</u> день • Есть ли кровь в стуле? • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспокоен или болезненно раздражим? • Ищите, есть ли запавшие глаза. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Пьет с жадностью, жаждает? • Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно? 		
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе/горячий на ощущении 37,5°C или выше)		<input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <ul style="list-style-type: none"> • Решите о риске заражения малярией <u>Высокий</u> • Как долго? <u>2</u> дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Была ли у ребенка корь в течение последних 3 месяцев? • Отмоприте и ощутите ригидность затылочных мышц. • Осмотрите, есть ли насморк. • Ищите признаки КОРИ: • Генерализованная сыпь и • Один из признаков: кашель, насморк, или покраснение глаз. <p><i>Малярия</i></p>		
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:		<ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли покутнение роговицы. 		
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ?		<input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли боль в ухе? • Есть ли выделения из уха? • Если Да, как долго? <u>1</u> день • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха. • Ощупте, есть ли болезненное припухление за ухом. 		
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ		<input checked="" type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. • Определите вес для возраста. Очень Низкий <input checked="" type="checkbox"/> Не Очень Низкий <input type="checkbox"/> • Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Её степень: Выраженная? Умеренная? • Осмотрите, есть ли отек сбоку стоп? <p><i>Нет анемии Не очень низкий вес</i></p>		
ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС		<input checked="" type="checkbox"/> БЦЖ <input checked="" type="checkbox"/> АКДС 1 <input checked="" type="checkbox"/> АКДС 2 <input checked="" type="checkbox"/> АКДС 3 <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 0 <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 1 <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 2 <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 3 <input checked="" type="checkbox"/> Корь <i>15.2.95</i>		
Обведите прививки, которые нужно сделать сегодня.		Вернуться для прививки: (Дата)		
ОЦЕНІТЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА, если у него АНЕМИЯ И ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС или он моложе 2 лет.		Проблемы кормления:		
<ul style="list-style-type: none"> • Вы кормите ребенка грудью? Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> Если Да, сколько раз в сутки? <u>1</u> раз. Вы кормите грудью ночью? Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> • Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> Если Да, какую пищу и жидкости получает ребенок? _____ <p>Сколько раз в день? <u>1</u> раз. Чем вы пользуетесь для кормления ребенка? _____ Если у ребенка очень низкий вес для возраста: Каков объем порций? _____ Получает ли ребенок свою собственную порцию? <input type="checkbox"/> Кто кормит ребенка и как? _____ • Изменилось ли кормление ребенка во время болезни? Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> Если Да, как? _____</p>				
ОЦЕНІТЕ ЛЮБІЄ ДРУГІЕ ПРОБЛЕМЫ:		Время:		



ЛЕЧИТЕ

Помните о необходимости госпитализации ребенка с любым общим признаком опасности.

Лигабактериальный проктит
для лечения назначены, 5 дней,
бактериальные средства, антигемостатические
таблетки и отхаркивающие;
последующее набл.: через 2 дня.

Контрольный, 5 дней для лечения
назначены в молочнице.
одна доза назначена в мед. учр.
последующее набл.: через 2 дня,
если инфекция сохраняется.

Очень кратковременное
изучение матери по комплексу куриницы.
Если есть проблемы куриницы,
последующее набл.: через 5 дней

Повторный визит через: 2 дня
Объясните матери, когда вернуться немедленно.
Сделайте все необходимые сегодня прививки: Кори
Совет по кормлению:

В. Лечите ребенка

Упражнение 11. Истории болезни

В данном упражнении вы попрактикуетесь в использовании схемы *ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА* для определения соответствующего орального препарата, правильной дозы и схемы назначения. Используйте вашу схему *ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА*. Выберите концентрацию каждого препарата, которым располагает ваше медицинское учреждение.

Представьте, что лечение каждого ребенка по данному заболеванию проводится в первый раз, за исключением случаев, когда указано по-другому. Запишите ваши ответы в отведенное для этого место.

1. Ребенок, весом 6 кг, нуждается в оральной противомалярийном препарате для лечения **МАЛЯРИИ**.

2. 4 месячный ребенок нуждается в антибактериальном препарате для лечения **ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ УХА** и в оральном противомалярийном препарате для лечения **МАЛЯРИИ**.

3. Ребенок, весом 12 кг, нуждается в оральном препарате для лечения **МАЛЯРИИ** и в парацетамоле для лечения высокой лихорадки.

4. 9 месячный ребенок нуждается в витамине А для лечения **КОРИ**.

5. 4 летний ребенок нуждается в витамине А для лечения **КОРИ**.

6. У 2 летнего ребенка (11 кг) **АНЕМИЯ**, умеренная бледность ладоней и он нуждается в препаратах железа и мебендазоле. В Карте Больного ребенка указано, что он получил мебендазол 3 месяца назад.

7. У 3 летнего ребенка (14 кг) **АНЕМИЯ**, умеренная бледность ладоней и он нуждается в препаратах железа и мебендазоле. В Карте Больного ребенка указано, что он не получал мебендазол ранее.

8. У 6 месячного ребенка (7 кг) **АНЕМИЯ**, умеренная бледность ладоней и он нуждается в препаратах железа.

9. Ребенок, весом 16 кг, нуждается в оральном препарате для лечения **МАЛЯРИИ** и в препаратах железа для лечения **АНЕМИИ** с умеренной бледностью ладоней. В данной местности нет анкилостомоза и трихоцефалеза.



Определите степень важности объяснения

Если у ребенка есть только одна проблема, требующая лечения, дайте все необходимые указания и объяснения, перечисленные на схемах. Если у ребенка несколько проблем, указания для матери могут быть достаточно сложными. В таком случае вы должны ограничиться только наиболее важными указаниями. Вы должны определить:

- Какой объем информации **этой** мать может понять и запомнить?
- Вернется ли она в медицинское учреждение для проведения последующего лечения? Если да, некоторые указания ей можно будет дать в следующий раз.
- Какие объяснения наиболее важны для улучшения состояния ребенка?

Если вам кажется, что мать запуталась, или что она не сможет изучить или запомнить все указания для лечения, выберите только наиболее основные для выживания ребенка указания. Основные указания для лечения включают назначение антбиактериальных препаратов и назначение жидкостей ребенку с диареей. Обучите мать нескольким видам лечения и проверьте, как мать запомнила их.

Если необходимо, опустите или отложите следующие указания:

- Оценка кормления и консультирование по вопросам кормления
- Средства для смягчения кашля или простуды
- Парацетамол*
- Вторая доза витамина А*
- Лечение препаратами железа
- Сушение уха турундой

Вы можете дать матери другие указания для лечения, когда она вернется в медицинское учреждение для последующего визита.

* Дайте первую дозу парацетамола или витамина А. Не давайте другие дозы. Не перегружайте мать указаниями, как давать последующие дозы.

Упражнение 12. История болезни Милы - Практика в определении степени важности объяснения.

1. Прочитайте приведенное ниже описание истории болезни Милы. Посмотрите на результаты оценки и классификации заболевания Милы в форме для записи на следующей странице.

Бабушка принесла свою 3-летнюю внучку Милу в амбулаторию потому, что у нее кашель с насморком продолжается в течение недели и сегодня девочка горячая на ощупь. Бабушка сказала медицинскому работнику, что у Милы ухо "мокнет" в течение 2 дней и у нее воспаленное горло. Риск заражения малярией высокий.

Мила весит 14 кг и температура тела 39°С. Медицинский работник не нашел общих признаков опасности. Он насчитал 50 дыханий в минуту и отметил, что у ребенка нет втяжения грудной клетки и нет стридора. У Милы нет диареи. У девочки нет ригидности затылочных мышц и нет признаков кори. Бабушка сказала медицинскому работнику, что у Милы никогда не было кори.

Медицинский работник обнаружил гнойные выделения из одного уха и обратил внимание на то, что это ухо болит. У Милы нет болезненного припухания за ушами. Медицинский работник обнаружил, что у Милы нет видимого тяжелого истощения, нет бледности ладоней и нет отека. Вес девочки для возраста не очень низкий. Медицинский работник отметил, что Мила получила все необходимые прививки.

Медицинский работник классифицировал заболевание Милы как ПНЕВМОНИЯ, МАЛЯРИЯ, ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА и НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС.

2. Прочитайте все виды лечения, которые были назначены Миле.

3. Описание истории болезни (продолжение):

Медицинский работник показал бабушке лекарственные препараты (котримоксазол и парацетамол), которые она возьмет домой. Медицинский работник объяснил бабушке, что для лечения ПНЕВМОНИИ, МАЛЯРИИ и ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ УХА у Милы он дает ей котримоксазол. Медицинский работник сказал бабушке давать Миле 3 детских таблетки котримоксазола 2 раза в день в течение 5 дней. Он объяснил, как следует давать таблетки, и попросил вернуться через 2 дня для последующего наблюдения. Медицинский работник также посоветовал бабушке немедленно вернуться, если Мила не сможет пить или ее состояние ухудшается.

Затем, медицинский работник сказал бабушке дать Миле парацетамол при болях в ухе. Парacetамол также снизит лихорадку. Медицинский работник также сказал ей давать ребенку 1½ таблетки, пока боль не прекратится. Он объяснил, что первая доза будет дана в амбулатории и что бабушка должна будет давать Миле одну дозу каждые 6 часов, если есть боль.

После этого, медицинский работник показал бабушке, как сделать турунду и как сушить ухо Милы турундой. Он предоставил бабушке возможность попрактиковаться в сушении уха турундой. Медицинский работник объяснил, что ухо ребенка необходимо сушить турундой 3 раза в день до тех пор, пока ухо не станет полностью сухим.

Медицинский работник начал объяснять бабушке, как она может облегчить кашель Милы с помощью домашних средств. Бабушка прервала медицинского работника. Она сказала ему, что очень волнуется. Она попробует запомнить все указания, но у нее не очень хорошая память. Бабушка сказала, что не умеет читать. Медицинский работник понял, что не может эффективно обучить эту бабушку всем видам лечения, обеспечить указаниями и советами

4. Посмотрите еще раз на ваш перечень видов лечения, указаний и объяснений, в которых нуждается Мила. Какие из них наиболее важны, чтобы медицинский работник обеспечил ими бабушку?

5. Какие виды лечения, указания или объяснения должны быть опущены или отложены, если видно, что бабушка перегружена информацией?

Вы научитесь заполнять этот раздел в главе Консультация Мать

Ф.И.О.: Мила Возраст: 3 года Вес: 14 кг Температура: 39 °C

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? кашель, насморк, температура Первичный визит? Последующий визит?

ОЦЕНІТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) горло воспалено, ухо болит

КЛАССИФІРУЙТЕ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Помните использовать наличие общих признаков опасности при выборе классификации болезни	
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ		
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? • Как долго? <u>7</u> Дней	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> • Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>50</u> дыханий в минуту. Участенное дыхание? • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор.	<u>Гиневмония</u>	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? • Как долго? <u>1</u> Дней • Есть ли кровь в стуле?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспрокон или болезненно раздражим? • Ищите, есть ли запавшие глаза. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Пьет с жадностью, жаждет? • Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка расправлется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно?		
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе/горячий на ощупь <u>37,5°C</u> или выше) Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Решите о риске заражения малярией <u>Высокий</u> Низкий • Как долго? <u>1</u> Дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Была ли у ребенка корь в течение последних 3 месяцев?	• Осмотрите и ощутите ригидность затылочных мышц. • Осмотрите, есть ли насморк. Ищите признаки КОРП: • Генерализованная сыпь и • Одни из признаков: кашель, насморк, или покраснение глаз.	<u>Малария</u>	
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:	• Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли помутнение роговицы.		
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ? • Есть ли боль в ухе? • Есть ли выделения из уха? Если Да, как долго? <u>2</u> Дней	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха. • Ощутите, есть ли болезненное пригухивание за ухом.	<u>Острая инфекция уха</u>	
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМІЯ	• Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. • Определите вес для возраста. Очень Низкий <input type="checkbox"/> Не Очень Низкий <input type="checkbox"/>	• Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Её степень: Выраженная? Умеренная? • Осмотрите, есть ли отек обеих стоп?.	<u>Нет анемии и Не очень низкий вес</u>
ПРОВЕРЬТЕ ПРИВІВОЧНИЙ СТАТУС	<u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> БЦЖ АКДС 1 АКДС 2 АКДС 3 <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> ОПВ 0 ОПВ 1 ОПВ 2 ОПВ 3 Корь	Обведите прививки, которые нужно сделать сегодня.	Вернуться для прививки: (Дата)
ОЦІНІТЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА, якщо у него АНЕМІЯ И ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС или он моложе 2 лет.	Проблемы кормления:		
• Вы кормите ребенка грудью? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, сколько раз в сутки? <input type="checkbox"/> раз. Вы кормите грудью ночью? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, какую пищу и жидкости получает ребенок?			
Сколько раз в день? <input type="checkbox"/> раз. Чем вы пользуетесь для кормления ребенка? Если у ребенка очень низкий вес для возраста: Каков объем порций? Получает ли ребенок свою собственную порцию? <input type="checkbox"/> Кто кормит ребенка и как? • Изменилось ли кормление ребенка во время болезни? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, как?			
ОЦІНІТЕ ЛЮБІІ ДРУГІІ ПРОБЛЕМЫ:	Время:		

Вы научитесь заполнять этот раздел в главе Консультируйте Мать

ЛЕЧИТЕ

Помните о необходимости госпитализации ребенка с любым общим признаком опасности.

Когда можно сдать (длится, гадяется) для лечения: наиболее частые
мальчики и
острой инфекции уха
- 2 раза в день в течение 5 дней
- последующее наблюдение: через 2 дня

Смогу ли я горло без опасения срывающим

Повторяется ли для лечения высокий температурный подъем:
- одна раза в день в течение 5 дней
- последующее наблюдение: через 2 дня

Судить ухо может только врач
стационарной поликлиники!
Вернуться домой раньше через 5 дней

Приращивается при боли в ухе
- первая доля в час. утренником
- затем каждые 6 часов до исчезновения боли в ухе
- последующее наблюдение: через 2 дня

Повторный визит через: 2 дня
Объясните матери, когда вернутся немедленно.
Сделайте все необходимые сегодня прививки:
Совет по кормлению:

Г. Консультируйте мать

Упражнение 15. Постройте диаграмму

В этом упражнении вы ответите на вопросы о рекомендациях по кормлению

1. Вере 9 месяцев. Состояние девочки классифицировано как НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС. Ребенок еще сосет грудь. Ее рацион также включает фруктовый сок, воду и густую кашу с растительным маслом или протертым бананом. Сколько раз в день Вера должна получать такую пищу?
 2. Славе 15 месяцев. Состояние мальчика классифицировано как НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС. Ребенок еще сосет грудь и также получает разнообразную пищу, включая рис с кусочками мяса, овощи, фрукты и йогурт. Как мать может определить, дает ли она Славе достаточные порции пищи?
 3. Егору 16 месяцев. У мальчика ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ и НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ. Состояние ребенка классифицировано как НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС. Он перестал сосать грудь 3 месяца назад и с тех пор получает коровье молоко. Мальчик также получает разнообразную пищу семейного стола около 5 раз в день. Какие рекомендации по кормлению Егора во время диареи должен дать медицинский работник?

Когда Егора необходимо снова привести в медицинское учреждение для последующего осмотра?

Упражнение 14. История болезни - Марван

Заболевание 11 месячного ребенка классифицировано как НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС. Ребенок, в основном, находится на грудном вскармливании, но обычно также получает другие жидкости и жидкую кашу из круп два раза в день. Для кормления не используется бутылка. Во время болезни мать перестала давать ребенку кашу и больше кормила грудью. Мать считает, что до возраста 1 год дети не нуждаются в дополнительной к грудному молоку пище. Семья располагает следующими продуктами питания: коровье молоко, хлеб, рис, масло для жарки, овощи, фрукты и иногда рыба и яйца.

Форма для Записи Больной Ребенок для этого ребенка приведена на следующей странице. Кратко опишите проблему(ы) питания этого ребенка в соответствующей рамке на лицевой стороне формы.

Затем заверните край формы и запишите подходящий совет на обратной стороне.

Ф.И.О.: Марлан ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ
 Возраст: 11мес Вес: 7 кг Температура: 37,5°C

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? проблемы с ушами Первичный визит? Последующий визит?
 ОЦЕНИТЕ (обведите все имеющиеся признаки) КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> Помните использовать наличие общих признаков опасности при выборе классификации болезни																				
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ																					
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? <ul style="list-style-type: none"> Как долго? <u>дней</u> 		Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>дыханий в минуту. Учащенное дыхание?</u> Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. Осмотрите и послушайте, есть ли стрidor. 																				
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? <ul style="list-style-type: none"> Как долго? <u>дней</u> Есть ли кровь в стуле? 		Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспокойен или болезненно раздражен? Ищите, есть ли запавшие глаза. Предложите ребенку юдуксю. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Лает с жаждой, жаждет? Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка расправляется: Сочинь медленно (более 2 секунд)? Медленно? 																				
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе/горячий на ощупь <u>37,5°C</u> или выше) Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Решите о риске заражения малярией: Высокий <u>Низкий</u> Как долго? <u>2</u> дней Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? Была ли у ребенка корь в течение последних 3 месяцев? 		<i>Малария</i>																				
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:		<ul style="list-style-type: none"> Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. Осмотрите, есть ли помутнение роговицы. 																				
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Есть ли <u>боль в ухе?</u> Есть ли <u>выделения из уха?</u> Если Да, как долго? <u>4</u> дней 		<i>Острая инфекция уха</i>																				
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ <ul style="list-style-type: none"> Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. Определите вес для возраста. Очень Низкий <input type="checkbox"/> Не Очень Низкий <input checked="" type="checkbox"/> 		<i>Нет анемии и не очень низкий вес</i>																				
ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><u>5,9,95</u></td> </tr> <tr> <td>БЦЖ</td> <td>АКДС 1</td> <td>АКДС 2</td> <td>АКДС 3</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><u>5,9,95</u></td> </tr> <tr> <td>ОПВ 0</td> <td>ОПВ 1</td> <td>ОПВ 2</td> <td>ОПВ 3</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><u>корь</u></td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>5,9,95</u>	БЦЖ	АКДС 1	АКДС 2	АКДС 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>5,9,95</u>	ОПВ 0	ОПВ 1	ОПВ 2	ОПВ 3	<u>корь</u>				Обведите прививки, которые нужно сделать сегодня. Вернуться для прививки: (Дата)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>5,9,95</u>																			
БЦЖ	АКДС 1	АКДС 2	АКДС 3																			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>5,9,95</u>																			
ОПВ 0	ОПВ 1	ОПВ 2	ОПВ 3																			
<u>корь</u>																						
ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА, если у него АНЕМИЯ И ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС или он моложе 2 лет. <ul style="list-style-type: none"> Вы кормите ребенка грудью? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, сколько раз в сутки? <u>6</u> раз. Вы кормите грудью ночью? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, какую пищу и жидкости получает ребенок? <u>вода, сок, чистая зерновая каша</u> Сколько раз в день? <u>2</u> раз. Чем вы пользуетесь для кормления ребенка? <u>ложечка (не бутылка)</u> Если у ребенка очень низкий вес для возраста: Каков объем порции? _____ Получает ли ребенок свою собственную порцию? _____ Кто кормит ребенка и как? _____ Изменилось ли кормление ребенка во время болезни? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, как? <u>исключили кашу, увеличили коричневый чай</u> 		Проблемы кормления: Время:																				

ЛЕЧИТЕ

Помните о необходимости госпитализации ребенка с любым общим признаком опасности.

Оральныи прививки отложены
запланировано
Посещающее кабинет через 2 дня, если
мокорадка проходит нормально

Оральныи прививки отложены на 2 дня
в течении 5 дней
(Котрикаксазол 5.0 и 2 рута в день)
Сушить ухо турецкой
тарелкой при болях
Посещающее кабинет через 5 дней

Одна из первичных консультаций назначена
посещающее кабинет через 5 дней по
проблеме герпеса.

Повторный визит через: 5 дней (или 2 дня, если
мокорадка сохраняется).
Объясните матери, когда вернуться немедленно.
Сделайте все необходимые сегодня прививки: Керз
Совет по кормлению:

Д. Больной младенец

Изображение 1. Избранные упражнения из курса

Маленький ребенок - Валера - родился ровно 2 недели назад. Он весит 2.5 кг. Температура тела 36.5°C. Мать говорит, что мальчик родился преждевременно в домашних условиях и при рождении был меньше, чем ее остальные дети. Мать волнуется потому, что пупок ребенка инфицирован. Мать говорит, что у мальчика не было судорог. Медицинский работник определил частоту дыханий ребенка и обнаружил, что она составляет 55 дыханий в минуту. У мальчика нет втяжения грудной клетки, нет трепетания крыльев носа и нет кряхтящего дыхания. У ребенка нет выбухающего родничка. У Валеры нет гнойных выделений из ушей. На кончике пупка есть небольшие гнойные выделения и легкое покраснение только на кончике пупка. Медицинский работник обследовал все тело ребенка и не обнаружил кожных гнойников. Мальчик бодрствует и находится в хорошем настроении. Движения Валеры нормальные. У мальчика нет диареи.

Мать Валеры сказала, что у нее нет проблем при кормлении младенца грудью и что она кормит его 6 или 7 раз в течение 24 часов. Мать не дает мальчику никакого другого молока или напитков. Медицинский работник проверил вес младенца для его возраста.

Поскольку у Валеры низкий вес для возраста, медицинский работник решил провести оценку кормления грудью. Мать сказала, что ребенок сейчас наверное голодный и приложила его к груди. Медицинский работник обнаружил, что подбородок Валеры касается груди матери, его рот широко раскрыт и его нижняя губа вывернута наружу. Большая часть ареолы видна сверху рта, а не снизу. Мальчик делает медленные глубокие сосательные движения с паузами. Мать продолжает кормить ребенка до тех пор, пока он не будет сыт. Медицинский работник не обнаружил язв или белых пятен во рту младенца.

Валера не получал никаких прививок.

1. Посмотрите еще раз результаты оценки и классификации заболеваний младенца в форме для записи.
2. Определите, нуждается ли младенец в срочном направлении в стационар. Если да, запишите только необходимые срочные виды лечения. Если младенец не нуждается в срочном направлении в стационар, запишите на обратной стороне формы для записи все рекомендуемые виды лечения и советы для матери.
3. Если младенец нуждается в антибактериальном препарате, запишите также название препарата, который необходимо дать ребенку, дозу и схему лечения.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО МЛАДЕНЦА В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 НЕДЕЛИ ДО 2 МЕСЯЦЕВ							
ФИО: <u>Валера</u> Возраст: <u>14 дней</u> Вес: <u>2,5</u> кг Температура: <u>36,5 °C</u> СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>инфекция пупка</u> Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Последующий визит? ОЦЕНІТЕ (Обведите имеющиеся симптомы) <u>младенец кашель, ребенок</u>							
КЛАССIFIЦИРУЙТЕ							
ИЩИТЕ ВОЗМОЖНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ <ul style="list-style-type: none"> • Были ли у младенца судороги? • Сосчитайте число дыханий в минуту. 55 дыханий в минуту. Повторите, если дыхание учащено. Учащенное дыхание? • Ищите выраженное втяжение грудной клетки. • Ищите трепетание крыльев носа. • Осмотрите и послушайте, есть ли кряхтящее дыхание. • Осмотрите и ощутите, есть ли выбукающий родничок. • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха. • Осмотрите пупок. Есть ли покраснение и <u>гнойные выделения</u>? • Расспросите о покраснение на окружающую кожу? • Лихорадка ($37,5^{\circ}\text{C}$ или горячий на ощупь) или снижение температуры (ниже $35,5^{\circ}\text{C}$ или холодный на ощупь). • Ищите конюшьи гнойнички. Много ли их или они крупные? • Осмотрите, ребенок летаргичен или без сознания. • Осмотрите движения младенца. Двигается ли он меньше, чем обычно? 							
ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? _____ дней • Есть ли кровь в стуле? • Постмотрите на общее состояние. Младенец: Летаргичен или без сознания? Беспокоен или болезненно раздражим? • Ищите, есть ли запавшие глаза. • Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно? 							
ЗАТЕМ, ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли трудности с кормлением? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Ребенок кормится грудью? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, сколько раз за 24 часа? <u>6-7</u> раз • Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, как часто? • Чем вы пользуетесь для кормления младенца? • Определите вес для возраста. Низкий <input checked="" type="checkbox"/> Не Низкий <input type="checkbox"/> 							
<p>Если младенец имеет какие-либо трудности с кормлением, но ртится грудью менее 8 раз в сутки, получает другие виды пищи или жидкости, или имеет низкий вес для возраста. И не имеет других показаний для срочного направления в стационар:</p> <p>ОЦЕНІТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа? <p>Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания, посмотрите на: <ul style="list-style-type: none"> - Подбородок касается груди Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Рот широко раскрыт Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Нижняя губа вывернута наружу Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу рта Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • не приложен совсем приложен плохо приложен хорошо • Эффективно ли сосет младенец (то есть медленные глубокие сосательные движения с паузами)? <ul style="list-style-type: none"> - не сосет совсем сосет неэффективно сосет эффективно • Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). 							
ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА которые нужно сделать сегодня. <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">БЦЖ</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">АКДС 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">АКДС 2</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ОПВ 0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ОПВ 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ОПВ 2</td> </tr> </table>		БЦЖ	АКДС 1	АКДС 2	ОПВ 0	ОПВ 1	ОПВ 2
БЦЖ	АКДС 1	АКДС 2					
ОПВ 0	ОПВ 1	ОПВ 2					
Обведите прививки, Визит для следующей прививки: <u>С возрастом</u> <u>6 недель</u> (дата)							

ОЦЕНІТЕ ДРУГІЕ ПРОБЛЕМИ:

2009

(Валера)

(Корнилова Сафоя не
был назначен, т.к.
возраст ребёнка -
меньше 1 месяца и
он недомолоченный)

ЛЕЧИТЕ

Оригинальный антисептик - Амоксиллин
1,25 мл (1/4 ч.л.) сироп
3 раза в день x 5 дней
Последуйте, как лечить истинно и корректно
Дать совет по лечению га здравоохранению
Последующее набл.: через 2 дня.

Посоветовать корнилово ребёнка грудью
так часто и так долго, как ребёнок
хочет.
Увеличение груди корниленим грудью
до 3 и более в сутки.
Последующее набл.: через 2 дня и др
установление нормализации.
Последующее набл. по поводу низкого
веса для возраста - через 14 дней.

Повторный визит через: 2 дня

Сделайте все необходимые сегодня прививки:

E. Последующее наблюдение

Информация о последующем наблюдении

Прочтите о ребенке, которого привели для последующего наблюдения при пневмонии. Затем, ответьте на вопросы о том, как бы вы вели этого ребенка. Если необходимо, используйте соответствующие схемы ведения больных.

Данное медицинское учреждение располагает для лечения пневмонии детскими таблетками котримоксазола (антибактериальный препарат первого ряда) и таблетками амоксицилина (антибактериальный препарат второго ряда).

Мать принесла Жору в медицинское учреждение для последующего наблюдения. Мальчику один год. Два дня назад его заболевание было классифицировано как ПНЕВМОНИЯ, и вы дали ему котримоксазол. Вы спросили, как чувствует себя ребенок и появились ли у него новые проблемы. Мать ответила, что Жоре стало значительно лучше.

- a. Как бы вы сегодня повторно оценили состояние Жоры? Перечислите все признаки, которые вы бы проверили, и запишите вопросы, которые вы бы задали матери мальчика.

Когда вы оценили состояние Жоры, вы не обнаружили у него никаких общих признаков опасности. Ребенок все еще кашляет и кашель у него продолжается в течение около 10 дней. Частота дыхания мальчика 38 дыханий в минуту и у него нет втяжения грудной клетки и нет стридора. Мать говорит, что у Жоры нет лихорадки. Он хорошо сосет грудь и немного ест (раньше он отказывался от любой пищи). Сегодня утром мальчик играл со своим братом.

- б. Основываясь на сегодняшних признаках заболевания Жоры, как следует лечить ребенка?



Упражнение 17. История болезни - Кирилл

Прочитайте о ребенке, которого принесли в медицинское учреждение для последующего осмотра при МАЛЯРИИ и ответьте на вопросы. Если необходимо, используйте любые схемы ведения больных.

В данном медицинском учреждении хлорохин является оральным противомалярийным препаратом первого ряда (150 мг основания в таблетке). Сульфадоксин-пираметамин (Фансидар) – оральный противомалярийный препарат второго ряда. Котримоксазол – оральный антибактериальный препарат первого ряда для лечения пневмонии.

Мать принесла Кирилла назад в медицинское учреждение потому, что у мальчика продолжается лихорадка. Риск заражения малярией высокий. Два дня назад ребенку для лечения МАЛЯРИИ дали хлорохин. Ему также дали дозу парацетамола. По словам матери, у мальчика нет никаких новых проблем, только лихорадка. Кириллу 3 года, он весит 14 кг. Аксиллярная температура 38.5°C.

а. Как бы вы повторно оценили состояние Кирилла?

Когда вы повторно оценили состояние Кирилла, вы не обнаружили общих признаков опасности. У мальчика нет кашля и нет диареи. Лихорадка у ребенка продолжается 4 дня. У него нет ригидности затылочных мышц. У Кирилла нет насморка или генерализованной сыпи. У него нет проблем с ушами. Состояние ребенка классифицируется как НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС. Вы не обнаружили никакой другой видимой причины, вызывающей лихорадку.

б. Как бы вы провели лечение Кирилла? Если назначаете лекарственный препарат, укажите дозу и схему назначения.

Избранные упражнения из учебного курса ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня

Руководство по организации занятий

Подготовка

Организация работы

Брифинг проводится в виде ознакомления со схемами ИВБДВ. Он следует буклету схем. Модули представляются, но не используются во время брифинга. Предлагается, что во время брифинга используются только отдельные упражнения. Фотобуклет и видеофильм используются во время обсуждения отдельных упражнений.

Брифинг создавался для условий лучшего общения. Преподаватель выступает в роли гида и объясняет отдельные вопросы по мере ознакомления с руководствами. Преподаватель должен быть способен не только дать участникам ясное представление о схемах, но также предоставить им часть информации, которую участники курсов получают из модулей. Во время брифинга может возникнуть необходимость обсуждения технических вопросов, однако, предлагается перенести вопросы, требующие длительного обсуждения, на более позднее время.

Если имеется более 10 участников, предлагается их разделить на более мелкие группы (не более 8-10 участников в группе). Цель разделения участников на группы заключается в создании больших возможностей для обсуждения и общения. Если ряд участников хорошо знаком с содержанием курса, предлагается смешать их с недавно прибывшими для того, чтобы они обменивались между собой информацией.

Вам понадобится для занятия

- Копия приложения К. *Избранные упражнения из учебного курса ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня. Материалы для участника - одна для каждого участника*
- Копия буклета схем ИВБДВ - одна для каждого участника
- Копия фотобуклета ИВБДВ - одна для каждого участника
- Большой перекидной блокнот и набор фломастеров – один набор для группы
- ИВБДВ видеофильм и видеомагнитофон – один набор для группы
- Один полный набор учебных модулей ИВБДВ для стандартного 11-дневного курса (для демонстрации)



- Один набор настенных схем ИВБДВ (для демонстрации) – один набор для группы
- Ретропроектор (факультативно), если вы используете дополнительные слайды

Цель и результат

К окончанию брифинга участники должны быть знакомы с содержанием учебного курса и знать, как связаны отдельные компоненты клинических руководств. Они также должны быть знакомы с методами обучения и принять активное участие в обсуждении вопросов адаптации, планирования и внедрения.

Введение

1. Скажите участникам что это не учебное занятие. Целью занятия является демонстрация содержания учебного курса ИВБДВ – Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста для работников медицинских учреждений первого уровня, а не его преподавание.
2. Объясните, что 50% времени курса посвящено практической работе в клинике и 50% - работе с учебными модулями. Уровень практических занятий возрастает по мере продвижения курса. Во время брифинга участники познакомятся с методами обучения в классе, но они должны постоянно думать об организационной стороне практических занятий в клинике.
3. Покажите им полный набор учебных модулей.
4. Объясните и покажите участникам полный клинический алгоритм. Используйте для этого настенные схемы, которые должны быть развеслены в классе (если имеются). Скажите, что на этом этапе целью является не детальное знакомство с процессом, а показ отдельных составляющих блоков и направления процесса - сверху вниз. Если участники никогда не видели ранее руководства по БДБ/ОРИ, покажите им раздел по ОРИ и объясните некоторые принципы:
 - Информация собирается путем простых вопросов и поиска простых стандартных клинических признаков
 - Использование информации для выбора подходящей рамки – всегда начинать с верхнего розового ряда и, затем, иди вниз. Остановиться в момент достижения рамки с имеющимися у больного признаками
 - Перейти к правой стороне схемы и прочитать классификацию
 - Далее, переходя снова направо, прочитать и посмотреть необходимые инструкции по лечению
5. Обсудите значение различных цветов: розовый – направление в стационар, желтый – ведение в медицинском учреждении первого уровня, зеленый – ведение на дому.

A. Оцените и классифицируйте

1. **Объясните**, что первым шагом на схеме является расспрашивание матери о том, какие проблемы имеются у ребенка. Это также является наилучшей возможностью установить хороший контакт с матерью.

2. **Общие признаки опасности.** Объясните их важность, как показателя того, что ребенок нуждается в немедленном внимании, но не того, что у него имеется специфическое заболевание. Схема отдает предпочтение ребенку который наиболее опасно болен. Информация о признаках опасности получается первой и затем сохраняется по полного завершения оценки.

Попросите их вообразить стрелку с надписью «ЗДЕСЬ ВХОД», указывающую на верхнюю часть рамки «Признаки Опасности». Это делается для того, чтобы показать, что схема имеет только один вход вверху и только один выход – внизу.

3. **Форма для записи.** Представьте её в качестве простого инструмента для сбора информации по мере оценки больного. В данный момент покажите участникам, куда записывается информация о признаках опасности. Помогите участникам использовать форму при выполнении упражнений в течение всего брифинга. Используйте форму для того, чтобы объяснить участникам, как медицинский работник может организовать получаемую при оценке информацию.

4. **Кашель и затрудненное дыхание.** Стрелка теперь начинается от нижней части рамки «Общие Признаки Опасности» и продолжается до верхней части рамки «Затем, Спросите об Основных Симптомах». Эта воображаемая стрелка (которая может быть нарисована на схеме) будет продолжаться через всю схему. Было бы полезно периодически напоминать о ней по мере продвижения участников вдоль схемы, чтобы они лучше представляли весь процесс.

5. **Работа с разделом по ОРИ руководств до «Классифицируйте».** Не разрешайте участникам переходить к разделу «Лечите». Объясните, что первой задачей медицинского работника является оценка и классификация, и модуль *Оцените и Классифицируйте* ограничивается этой задачей. Они познакомятся с разделом лечения позже. Познакомьте участников с вопросами и клиническими признаками и, затем, покажите им, как клинические признаки распределяются в колонке «Признаки» и в классификационной таблице. Объясните распределение признаков в зависимости от тяжести состояния больного. Обсудите особенно концепцию наличия одной единственной классификации в каждом разделе. Делайте все это путем вопросов к отдельным участникам и с использованием формы для записи больного.

6. **Использование Упражнения 1.** – История болезни – Вероника. Прочтите вслух историю болезни и попросите участников отметить имеющиеся признаки в Форме для Записи Больного. Затем, перейдите к буклету схем и попросите одного или нескольких участников отметить имеющиеся признаки в колонке «Признаки» и сделать заключение о классификации. Привлеките внимание участников к тому факту, что составление истории болезни начинается с признаков опасности, а не с симптомов кашля и затрудненного дыхания. Скажите, что это будет повторяться часто. Для тех, кто хорошо знает ОРИ, вам может понадобиться обсудить причины отсутствия астмоидного



дыхания и терминологию, используемую в классификациях. Страйтесь делать это кратко и отложить долгие обсуждения на более позднее время.

7. **Диарея.** Поставьте воображаемую стрелку вниз рамки «Кашель и Затрудненное Дыхание» и продолжите её к рамке «Диарея». Если участники уже поняли принцип построения руководства, им далее будет легче знакомиться с ним. Так же, как и в случае ОРИ, обсудите вопросы, клинические признаки и классификацию. Используйте упражнение 2 – фотографии признаков обезвоживания – в качестве примера. Обсудите с участниками вопросы, касающиеся упрощения руководств путем отказа от признаков «отсутствие слез» и «сухость во рту» из-за их ненадежности. Может также потребоваться обсуждение отсутствия ключевых признаков (*).

Покажите, как общие признаки опасности продолжают появляться в розовых рамках.

8. Затем, используйте **Упражнение 3** – история болезни Александры – в качестве полезной демонстрации основных моментов. Как и прежде, пройдите с группой это упражнение.

9. **Лихорадка**

Этот раздел будет новым для большинства участников и требует вводного объяснения. Покажите принципы на схеме:

- Этот раздел руководства построен по тому же принципу, что и другие
- Принципиальные различия зависят от риска заражения малярией
- Там, где риск заражения малярией высокий, каждый ребенок классифицируется как имеющий малярию, но он МОЖЕТ ТАКЖЕ ИМЕТЬ ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, включая другие состояния, указанные на схеме.
- В местностях с низким риском заражения малярией ребенок классифицируется как имеющий малярию только при отсутствии других причин лихорадки. Приведите примеры на схеме.

Существует много неясностей в отношении части рамки ниже пунктирной линии. Объясните, что так как корь является важным заболеванием как сама по себе, так и в сочетании с другими заболеваниями, все дети с лихорадкой оцениваются на возможное наличие кори. Нижняя часть рамки используется только в том случае, когда имеются указания в анамнезе на корь в течение последних трех месяцев или имеются признаки, указывающие на корь.

10. **Использование упражнения 4** (применяя фотобуклет) для иллюстрации того, как участники изучают различные виды сыпи.

Подчеркните, что этот раздел схем всегда требует адаптации. Кратко обсудите различия в эпидемиологии малярии и наличие других причин лихорадки, которые могут быть включены в схему (например, геморрагическая лихорадка Денге).

11. **Использование упражнения 5** – история болезни Сои – продемонстрируйте участникам раздел «Лихорадка», объясняя каждый

шаг. На этом этапе уделите внимание Форме для Записи Больного и схеме. Покажите, как строится классификация заболевания ребенка.

12. Проблема с ушами

Пройдите с группой этот раздел руководств. Важность острой инфекции уха обосновывается как смертностью от мастоидита (в настоящее время редко встречается) и менингита, так и значительно высокой и тяжелой заболеваемостью с возможным развитием инвалидности.

13. Нарушение питания

Это - новый раздел, и он требует объяснения.

Воображаемая стрелка ВСЕГДА проходит через этот раздел, поэтому, у ВСЕХ детей оценивается состояние питания.

Принципы алгоритма те же:

- Четыре клинических признака – видимое истощение, бледность ладоней, отеки, весо-возрастной показатель
- Использование этих признаков для классификации состояния питания ребенка

14. Использование Упражнений 6 и 7. Продемонстрируйте первую половину каждого из этих упражнений и выполните вторую половину, спрашивая ответы у участников.

15. Использование упражнения 8 – история болезни Коли – покажите, как работает вся схема, включая раздел оценки питания.

16. Проверка прививочного статуса и оценка других проблем.

Подчеркните важность не пропускать любую возможность для оценки статуса иммунизации.

Обсудите с группой ведение больного ребенка которого привели в медицинское учреждение по поводу кожной инфекции. Вся схема может быть использована для проверки на наличие других более опасных состояний перед обследованием состояния кожи. В этот момент вы можете отметить, что руководства могут быть полезными для начального обследования все больных детей, приходящих в медицинские учреждения.

17. Видеофильм.

Использование Упражнения 9 – Видео история болезни: Фадума – (Видео 1, минуты 44-62) покажите использование всего алгоритма. Обсуждайте по мере необходимости.

Б. Определите лечение

1. Объясните принципы определения лечения. Используйте текст и рисунок в разделе Б. ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ. Покажите, как перейти на схеме от «Классифицируйте» к колонке «Лечите».



2. **Использование упражнения 10 – Истории болезни.** Покажите связи (в упражнении используется только госпитализация, но этого достаточно для объяснения).
3. Продемонстрируйте использование для записи необходимого лечения обратной стороны Формы для Записи. **Используйте Пример – История болезни Милы.**

В. Лечите ребенка

1. Покажите базовую форму и содержание схемы ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА. Она является основным документом для поддержки клинических руководств.
2. **Использование Упражнения 11 – Истории болезни** – для демонстрации того, как использовать лечебные рамки.
3. Возвращение к **Примеру** – история болезни Мила – для того, чтобы показать взаимосвязь Формы для Записи и лечебных схем.
4. Навыки общения: описывают подход, используемый при подготовке кадров по навыкам общения:
 - Спросить, Похвалить, Посоветовать, Проверить
 - Дать необходимую информацию
 - Дать пример
 - Дать возможность попрактиковаться
5. **Лечение местной инфекции на дому:** Объясните рамки на схеме и покажите как они связаны с отдельными рамками в колонке ЛЕЧИТЕ на схеме «Оцените и Классифицируйте».
6. **Приоритет Совета.** Участники могут быть обеспокоены тем, что медицинский работник перегружает мать с советами и лекарственными средствами. Покажите и обсудите текст, посвященный Определению Приоритета в Советах. Затем, проведите с ними **Упражнение 12 – история болезни Мила** – для того, чтобы обобщить процесс лечения, включая приоритизацию. Дайте им возможность следовать Форме для Записи Большого в то время, как вы читаете вслух историю болезни.
7. Объясните, что модель содержит большое количество приложений, которые дают информацию по специфическим вопросам лечения.

Г. Консультируйте Мать

1. Это является новым для большинства участников, и обсуждение должно быть сосредоточено на использованных принципах.
2. **Рекомендации по кормлению:** Представьте принцип, используя страницу 27 в буклете схем ИВБДВ:
 - Для детей в каждой из пяти возрастных групп имеется стандартный тип пищи, которую они должны получать, и стандартная частота кормления. Эти стандарты специфичны для местности.

- Медицинский работник оценивает настоящее кормление ребенка, сравнивая с этими стандартами и основывая свой совет матери на этих стандартах.
3. **Использование Упражнения 13** – истории болезни – показывают, как буклет схем дает необходимую информацию медицинскому работнику.
 4. **Проблемы кормления:** Принципом является то, что оценка проблем кормления позволяет медицинскому работнику обнаружить дополнительные проблемы, не охваченные рекомендациями по кормлению. Схемы содержат решения для наиболее общих проблем.
 5. **Использование Упражнения 14** – История болезни Марвана – демонстрация того, как работают руководства.
 6. **Адаптация.** Обсудите с группой необходимость местных адаптаций рекомендаций по кормлению и местных проблем кормления.

Д. Младенец

1. Подход тот же самый, что и для старших детей. Алгоритм проще, потому что упор сделан на направление в стационар наиболее маленьких детей с тяжелыми заболеваниями и проблемами кормления.
2. Перейдите к списку признаков в рамке «Спросите, Посмотрите, Послушайте, Ощутите». Покажите, как они переходят в рамку Признаков и в классификацию.
3. **Использование Упражнения 15** – История болезни Валеры – для демонстрации использования Формы для Записи и схемы до раздела Диарея.
4. Проверить проблемы кормления. Используя схему, объясните принципы..
 - Задавать вопросы о том, как и чем кормят ребенка
 - Определять весо-возрастной показатель
 - Если показано, оценивать кормление грудью
 - Классифицировать, используя клинические признаки.
5. **Оценить кормление грудью.** Покажите видеофильм по оценке кормления грудью (Видео 2, минуты 102-112).
6. **Возвратиться к Упражнению 15** – история болезни Валеры – для демонстрации полного процесса оценки и лечения. Группа должна следовать за каждым шагом на схеме и форме для записи.

Д. Последующее наблюдение

1. Последующее наблюдение имеет свой собственный модуль. Схема разделяет последующее наблюдение для двух возрастных групп.

Представьте и проиллюстрируйте на схеме принцип, который используется схемой для стандартного последующего наблюдения при каждом заболевании.

2. Использование **Упражнения 16** – История болезни Жоры – и **Упражнения 17** – История болезни Кирилла – для демонстрации того, как процесс последующего наблюдения использует Схему «Оцените и Классифицируйте» и схему «Лечите».

E. Общее обсуждение

У вас может остаться немного времени для обсуждения технических вопросов.

Листы ответов

а. Оцените и Классифицируйте

Документ №1: История Болесни: Вероника

ФИ.О.: Вероника ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ
возраст: 3мес Вес: 6 кг Температура: 39 °с

(ПРОСИТЕ: Какие признаки есть у ребенка? кашель, слабость Последний вздох? Воследующий вздох? _____
ОЦЕНИТЕ (обведите все имеющиеся признаки):

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да _____ Некоторые из следующих являются общими признаками опасности при классификации болезни
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬ СУДОРОГИ		
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? <u>1</u> дней 		Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <ul style="list-style-type: none"> • Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>55</u> дыханий в минуту (нормальное дыхание) • Измотрите, есть ли <u>затяжные</u> грудной клетки. • Осмотрите и послушайте легкие (стетоскопом).
		Темная шевелюра или Синяя гематома

Документ №2: Фотоальбом

Часть 1:

Фотография 1: У этого ребенка запавшие глаза.

Фотография 2: У этого ребенка кожная складка расправляется очень медленно.

Часть 2:

Фотография 3: У этого ребенка запавшие глаза.

Фотография 4: У этого ребенка запавшие глаза.

Фотография 5: У этого ребенка нет симптома «запавшие глаза».

Фотография 6: У этого ребенка запавшие глаза.

Фотография 7: У этого ребенка кожная складка расправляется очень медленно.

Упражнение 3. История болезни: Александра

При классификации диареи у ребенка может быть одна, две или три классификации заболевания.

Сравните ответы участников с приведенными на листе ответов и обсудите любые имеющиеся различия. Убедитесь в том, что участники правильно записали всю информацию в форму для записи. Во время обсуждения истории болезни, попросите описать процесс выбора правильной классификации. Подчеркните следующие моменты:

- Всегда начинать с розового (верхнего) ряда
- Для выбора классификации ТЯЖЕЛОЕ или УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ необходимо наличие у ребенка двух признаков
- ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ классифицируется только в том случае, если диарея у ребенка продолжается 14 дней и более
- ДИЗЕНТЕРИЯ классифицируется у ребенка только в том случае, если у ребенка есть примесь крови в стуле.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ									
Ф.И.О.: <i>Александр</i>	Возраст: <i>7 мес</i>								
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка?	<i>диарея</i>								
ОЦЕНІТЕ (Обведите все имеющиеся признаки)	Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Вторичный визит? <input type="checkbox"/>								
КЛАССIFIЦИРУЙТЕ									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ ГОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... дней </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... дней • Есть ли кровь в стуле? </td> </tr> </tbody> </table>		ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ ГОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ	ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... дней 		ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... дней • Есть ли кровь в стуле? 	
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ									
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ ГОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ								
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... дней 									
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... дней • Есть ли кровь в стуле? 									
Имеются общие признаки <input checked="" type="checkbox"/> Да ... Нет ...									
<small>Да ... Нет ... Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни</small>									
<i>Умеренное обезвоживание</i>									

Фотобуклет

Часть 1:

Фотография 8: У этого ребенка генерализованная коревая сыпь и покраснение глаз.

Фотография 9: На этой фотографии изображен ребенок с потницей.
Это - не генерализованная коревая сыпь.

Фотография 10: Это - пример чесотки. Это - не генерализованная коревая сыпь.

Фотография 11: Это - пример сыпи при ветряной оспе. Это - не коревая сыпь.

Часть 2:

Есть ли генерализованная коревая сыпь?		
	ДА	НЕТ
Фотография 12	✓	
Фотография 13		✓ У ребенка чесотка
Фотография 14	✓	
Фотография 15		✓ У ребенка чесотка
Фотография 16		✓ У ребенка грибковое поражение кожи
Фотография 17		✓ У ребенка ветряная оспа
Фотография 18		✓ У ребенка нарушение питания и нормальная кожа
Фотография 19		✓ У ребенка потница
Фотография 20	✓	
Фотография 21		✓ У ребенка нормальная кожа

Упражнение 5. История болезни: Соня

Ф.И.О.: *Соня* Возраст: *3 года* Вес: *10* кг Температура: *38 °C*

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? *Кашель, сонливость*. Первичный визит? Второй визит?

ОЦЕНЬТЕ (обведите все имеющиеся признаки)

КЛАССIFIЦИРУЙТЕ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Любите использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ	
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? • Как долго? <i>2</i> дней • Посчитайте число дыханий в минуту. <i>42</i> дыханий в минуту (Учащенное дыхание) • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор.		<i>Гиневмония</i>
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? • Как долго? <i>3</i> дней • Есть ли кровь в стуле?		
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе/торгии или выше) Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Решите о риске заражения малярией: Высокий <i>Низкий</i> • Как долго? <i>3</i> дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Была ли у ребенка корь в течение		<i>Лихорадка: малярия лихорадка</i>
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:		<i>Корь</i>

Упражнение 6. Фотобуклет**Часть 1:**

Фотография 38: У этого ребенка кожа нормальная. У него нет бледности ладоней.

Фотография 39а: На этой фотографии изображены руки двух детей. У ребенка слева есть умеренная бледность ладоней.

Фотография 39б: У ребенка справа нет бледности ладоней.

Фотография 40а: На этой фотографии изображены руки двух детей. У ребенка слева нет бледности ладоней.

Фотография 40б: У ребенка справа выраженная бледность ладоней.

Часть 2:

	Есть ли у ребенка:		
	Выраженная бледность?	Умеренная бледность?	Нет бледности?
Фотография 41		✓	
Фотография 42			✓
Фотография 43а	✓		
Фотография 43б			✓
Фотография 44	✓		
Фотография 45		✓	
Фотография 46	✓		

Упражнение 7. Фотобуклет**Часть 1:**

Фотография 47: Это - пример видимого тяжелого истощения. У ребенка маленькие бедра и тонкие ноги по сравнению с животом. Обратите внимание, что на лице ребенка еще есть подкожный жир.

Фотография 48: Это - тот же самый ребенок, что и на фотографии 47. На фотографии показано отсутствие подкожного жира на ягодицах.

Фотография 49: Это - тот же самый ребенок, что и на фотографии 47. На фотографии показаны складки кожи ("мешковатые панталоны"), вызванные отсутствием жировой клетчатки на ягодицах. Этот признак есть не у всех детей с видимым тяжелым истощением. Это экстремальный признак.

Фотография 50: У этого ребенка отек.

Часть 2:

	Есть ли у ребенка видимое тяжелое истощение?	
	ДА	НЕТ
Фотография 51		√
Фотография 52	√	
Фотография 53		√
Фотография 54	√	
Фотография 55	√	
Фотография 56	√	
Фотография 57		√
Фотография 58	√	
Есть ли у ребенка отек?		
	ДА	НЕТ
	√	

Упражнение 9. Контрольный листик № 10

Ф.И.О.: Коля ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ Возраст: 1 год Вес: 8 кг Температура: 37 °C ПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? Сухой кашель в течение Первый эпизод? <input checked="" type="checkbox"/> Последующий эпизод? <input type="checkbox"/> ОЦЕНИТЕ (обведите все имеющиеся признаки) 3 недели КЛАССIFIЦИРУЙТЕ	
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ Имеются общие признаки РВОТ ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ БЕСПОКОИТСЯ ИЛИ БЛЭЗМЕННО РАЗДРАЖЕН СУДОРОГИ БЫСТРОЕ ПОДСКАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАК ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? 21 Дней • Составьте число дыханий в минуту. 41 дыханий в минуту. Учащенное дыхание? • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор. ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? ... дней • Есть ли кровь в стуле? • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспокойен или блэзменно раздражен? • Ищите, есть ли запахи газов. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет мало? Пьет с жадностью, жажды? • Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно? ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (т.к. неизвестен горячий на пальце/ 37,5 °C или выше) Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Решите о риске заражения макаррией; Высокий Низкий • Как долго? ... дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • была ли у ребенка кашель в течение • Осмотрите и определите ригидность затылочных мышц. • Осмотрите, есть ли насморк. Ищите признаки КОРП: • Генерализованная сыпь и • Одни из признаков: кашель, насморк, или покраснение глаз. Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца: <ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли ломутнение ротовой полости. ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли боль в ухе? • Есть ли выделения из уха? • Если Да, как долго? ... дней • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха. • Погните, есть ли болезненное припухление за ухом. ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ <ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли видимые тяжелые исходящие. • Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Ее степень: Выраженная Умеренная • Осмотрите, есть ли отек обоих стоп? • Определите вес для возраста. Очень Низкий ... Не Очень Низкий <input checked="" type="checkbox"/> 	

Упражнение 9. Видео истории болезни: Фадума

Фадумा ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ
Ф.И.О.: Возраст: 18 мес Вес: 6 кг Температура: 37 °C

СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? **Зудящая сыпь**. Первичный визит? Воследующий визит?
ОЦЕНЬТЕ (обведите все имеющиеся признаки)

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ		Имеются общие признаки Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Помните использовать изличные обличные признаки опасности при классификации болезни
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТ ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ	ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ	
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ?	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Как долго? 7 дней • Сосчитайте число дыханий в минуту. 43 дыханий в минуту. Учащенное дыхание • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор.	Гневмония
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ?	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Как долго? 6 дней • Есть ли кровь в стуле?	Тяжелое одышевление
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе/горячий на ощупь/ 37,5°C или выше) Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>	• Решите о риске заражения макропри: Высокий Низкий • Как долго? ... дней • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Была ли у ребенка корь в течение	• Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Бессонов или блаженное раздражение? • Ищите, есть ли запястие глаз. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Пьет с жадностью, жаждой? • Проверте рефлекс кохликовой складки на животе. Складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд). Медленно.
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца:	• Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли помутнение роговицы.	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ?	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Есть ли боль в ухе? • Есть ли выделения из уха? Если Да, как долго? 2 дня	Хроническая инфиекция уха
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ	• Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. • Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Степени: Выраженная (Умеренная) • Осмотрите, есть ли бледнение обеих стоп? • Определите вес для возраста: Очень Низкий ... Не Очень Низкий ...	Тяжелое нарушение питания

Б. Определите лечение

Известные случаи. Истории болезни

1. Нет. У Сары нет общих признаков опасности и нет тяжелой классификации.
2. Нет. У Кати нет общих признаков опасности и нет тяжелой классификации.
3. Да. У Насруло тяжелая классификация - МАСТОИДИТ.
4. Да. У Вагива есть общий признак опасности – судороги.
5. Нет. Общий признак опасности у Хабиба может быть связан с обезвоживанием. У него только одна тяжелая классификация – ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ. В медицинском учреждении должны применить План В. Так как данное медицинское учреждение может обеспечить ВВ лечение, Хабиб должен его получить там.

В. Лечите ребенка

Лечение известных случаев

1. Ребенок, весом 6 кг, нуждается в оральном противомалярийном препарате для лечения МАЛЯРИИ.

Дайте дозу противомалярийного препарата первого ряда в течение 3 дней.

Если хлорохин, то доза –
½ таблетки (150 мг) один раз в день в течение 3 дней, или
1 таблетка (100 мг) один раз 1 и 2 дни и ½ таблетки 3-й день или
7,5 мл сиропа один раз 1 и 2 дни и 5,0 мл 3-й день

(Если у ребенка кашель с учащенным дыханием, правильным выбором является котримоксазол)

2. 4-месячный ребенок нуждается в антибактериальном препарате для лечения ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ УХА и в оральном противомалярийном препарате для лечения МАЛЯРИИ.

Дайте дозу котримоксазола 2 раза в день в течение 5 дней-
Доза –

½ взрослой таблетки или
2 детские таблетки или
5,0 мл сиропа

3. Ребенок, весом 12 кг, нуждается в оральном препарате для лечения МАЛЯРИИ и в парацетамоле для лечения высокой лихорадки.

Дайте дозу противомалярийного препарата первого ряда в течение 3 дней.

Если хлорохин, то доза –
1 таблетка (150 мг) один раз 1 и 2 дни и ½ таблетки 3 день, или
1½ таблетки (100 мг) один раз 1 и 2 дни и ½ таблетки 3-й день или
15 мл сиропа один раз 1 и 2 дни и 5,0 мл 3-й день

И

Дайте одну дозу парацетамола для лечения высокой лихорадки.
Доза – 1 таблетка (100 мг) или ½ таблетки (500 мг)

4. 9-месячный ребенок нуждается в витамине А для лечения КОРИ.

Дайте первую дозу витамина А в медицинском учреждении, дайте одну дозу матери на следующий день

Доза –
½ капсулы если 200 000 МЕ или
1 капсула если 100 000 МЕ или
2 капсулы если 50 000 МЕ

5. 4-летний ребенок нуждается в витамине А для лечения КОРИ.

Дайте первую дозу витамина А в медицинском учреждении, дайте одну дозу матери на следующий день

Доза –
1 капсула если 200 000 МЕ или
2 капсулы если 100 000 МЕ или
4 капсулы если 50 000 МЕ.

6. У 2-летнего ребенка (11 кг) АНЕМИЯ, умеренная бледность ладоней и он нуждается в препаратах железа и мебендазоле. В Карте Больного ребенка указано, что он получил мебендазол 3 месяца назад.

Дайте ½ таблетки фолата железа или 2,0 мл (½ чайной ложки) сиропа железа один раз в день в течение 14 дней.
Не давайте мебендазол, так как доза была получена менее 6 месяцев назад.

7. У 3-летнего ребенка (14 кг) АНЕМИЯ, умеренная бледность ладоней и он нуждается в препаратах железа и мебендазоле. В Карте Больного ребенка указано, что он не получал мебендазол ранее.

Дайте ½ таблетки фолата железа или 2,0 мл (½ чайной ложки) сиропа железа один раз в день в течение 14 дней.

И

Дайте 500 мг (1 таблетка 500 мг или 5 таблеток по 100 мг) мебендазола однократно в медицинском учреждении.

8. У 6-месячного ребенка (7 кг) АНЕМИЯ, умеренная бледность ладоней, и он нуждается в препаратах железа.

Дайте 1,25 мл (½ чайной ложки) сиропа железа один раз в день в течение 14 дней.

9. Ребенок, весом 16 кг, нуждается в оральном препарате для лечения МАЛЯРИИ и в препаратах железа для лечения АНЕМИИ с умеренной бледностью ладоней. В данной местности нет анкилостомоза и трихоцефалеза.

Дайте дозу противомалярийного препарата первого ряда в течение 3 дней.

Если хлорохин, то доза –

1 ½ таблетки (150 мг) один раз 1 и 2 дни и ½ таблетки 3 день, или
2 таблетки (100 мг) один раз 1 и 2 дни и 1 таблетка 3-й день

и

Дайте ½ таблетки фолата железа или 2,5 мл (½ чайной ложки) сиропа железа один раз в день в течение 14 дней.



Упражнение 12. История болезни Мила

4. Прочтите все виды лечения, инструкции и советы, в которых нуждается Мила.

Какие из них наиболее важны, чтобы медицинский работник обеспечил ими бабушку?

- *Как и когда давать котримоксазол Миле*
- *Инструкции о том, когда Мила должна вернуться (это – через 2 дня для последующего наблюдения или раньше, если Мила не может пить или кормиться грудью или ей станет хуже).*

5. Какие виды лечения, указания или объяснения должны быть опущены или отложены, если видно, что бабушка перегружена информацией?

- *Смягчить горло безопасным препаратом*
- *Инструкции по назначению парацетамола*
- *Инструкции по просушиванию уха турундой*

Вы научитесь заполнять этот раздел в главе Консультации на английском языке.

Ф.И.О.: Миха ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ Возраст: 3 года Вес: 14 кг Температура: 39 °C	
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <i>кашель, насморк, температура</i> Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Последующий визит? <input type="checkbox"/> ОЦЕНИТЕ (обведите все имеющиеся признаки) <i>горло воспалено, кашель сухой</i>	
КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ	
<p>НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ</p> <p>ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ</p> <p>Имеются общие признаки Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Помните использовать наличие общих признаков опасности при выборе классификации болезни</p>	
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? <p>Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Как долго? <i>7</i> дней • Сосчитайте число дыханий в минуту. <i>50</i> дыханий в минуту <i>(чащечное дыхание)</i> • Смотрите, есть ли втяжение грудной клетки. • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор. <p><i>Лихорадка</i></p>	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? <p>Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Как долго? <i>7</i> дней • Есть ли кровь в стуле? • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: Летаргичен или без сознания? Беспокоен или болезненно раздражен? • Ищите, есть ли запавшие глаза. • Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или пьет плохо? Пьет с жаждостью, жажды? • Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка расправляется? Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно? 	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе/горячий на ощупь / 37.5°C или выше) Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Решите о риске заражения малярией. <i>Высокий</i> • Как долго? <i>1</i> день • Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день? • Были ли у ребенка корь в течение последних 3 месяцев? • Осмотрите и ощутите ригидность затылочных мышц. • Осмотрите, есть ли <i>насморк</i>. Ищите признаки КОРИ: <ul style="list-style-type: none"> • Генерализованная сыпь и • Один из признаков: кашель, насморк, или покраснение глаз. <p><i>Малярия</i></p>	
Если у ребенка корь или он болел корью в последние 3 месяца: <ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли язвы во рту. Они глубокие и обширные? • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли помутнение роговицы. 	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли боль в ухе? • Есть ли <i>выделения из уха?</i> • Осмотрите, есть ли <i>гнойные выделения из уха</i>. • Ощутите, есть ли болезненное припухление за ухом. <p><i>острая инфекция уха</i></p>	
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ <ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. • Определите вес для возраста. Очень Низкий <input type="checkbox"/> Не Очень Низкий <input type="checkbox"/> • Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Её степень: Выраженная? Умеренная? • Осмотрите, есть ли отек обеих стоп? <p><i>Нет анемии и не очень низкий вес</i></p>	
ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС <p><i>БЦЖ АКДС 1 АКДС 2 АКДС 3</i></p> <p>OPV 0 OPV 1 OPV 2 OPV 3 Корь</p> <p>Обведите прививки, которые нужно сделать сегодня.</p> <p>Вернуться для прививки: (Дата)</p>	
ОЦЕНИТЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА, если у него АНЕМИЯ И ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС или он моложе 2 лет. <p>• Вы кормите ребенка грудью? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, сколько раз в сутки? <input type="checkbox"/> раз. Вы кормите грудью ночью? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, какую пищу и жидкости получает ребенок?</p> <p>Сколько раз в день? <input type="checkbox"/> раз. Чем вы пользуетесь для кормления ребенка? Если у ребенка очень низкий вес для возраста: Каков объем порций? <input type="checkbox"/> Получает ли ребенок свою собственную порцию? <input type="checkbox"/> Кто кормит ребенка и как? <input type="checkbox"/> • Изменилось ли кормление ребенка во время болезни? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, как?</p> <p>Проблемы кормления:</p>	
ОЦЕНИТЕ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ: <p>Время:</p>	

Вы научитесь заполнять этот раздел в главе Консультируйте Мать

ЛЕЧИТЕ

Помните о необходимости госпитализации ребенка с любым общим признаком опасности.

Потряхивание (детск. тащатся)
для лечения ингаляции
парацетамол и
острой инфекции уха
- 2 раза в день × 5 дней
- последующее набл.: через 2 дня.

Смывать горло безопасным способом.
Парасептамол при высокой температуре
- одна доза в мес. уменьшается
- последующее набл.: через 2 дня

Сушить ухо парасептамол
- последующее набл.: через 5 дней

Потрахивание при боли в ухе
- первая доза в мес. уменьшается
- затем каждые 6 часов до исчезно-
вания боли
- последующее набл.: через 2 дня

Повторный визит через: 2 дня
Объясните матери, когда вернуться немедленно.
Сделайте все необходимые сегодня прививки: _____
Совет по кормлению: _____

Г. Консультируйте мать

Упражнение № 10. Егору Иванову

1. 3 раза в день, так как она все еще на грудном вскармливании
2. Мать может определить, дает ли она Славе достаточные порции пищи судя по тому, сколько пищи Слава оставляет. Если он оставляет полную ложку, то это значит, что она дает достаточно пищи.
3. Заменить коровье молоко ферментированным молочным продуктом, например, йогуртом, ИЛИ дать половину обычного количества коровьего молока и заместить вторую половину питательными продуктами. Продолжать давать разнообразную пищу семейного стола около 5 раз в день.

Егор должен вернуться в медицинское учреждение для последующего наблюдения через 5 дней.

Упражнение 14. История болезни - Марван

Проблема(ы) кормления – Записаны на лицевой стороне Формы для Записи:

Дополнительные продукты не даются достаточно часто и они недостаточно плотные и питательные.

Мать прекратила давать злаковые во время болезни.

На обратной стороне Формы участник должен записать совет, например:

В этом возрасте ребенок нуждается в большем количестве дополнительных продуктов. Готовить каши более густыми и добавлять масло и протертые овощи или фрукты. Начать это давать 3 раза в день, даже во время болезни. Также попробовать сочетание риса с овощами, мясом или рыбой. Продолжать кормить грудью по желанию ребенка.

Д. Больной младенец

История болезни - Валерия

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО МЛАДЕНЦА В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 НЕДЕЛИ ДО 2 МЕСЯЦЕВ ФИО: <u>Валерия</u> Возраст: <u>14 дней</u> Вес: <u>2,5</u> кг Температура: <u>36,5</u> °C СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>широкий носик</u> Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Последующий визит? ОЦЕНІТЕ (Обведите имеющиеся симптомы) <u>младенческий рёбёнок</u>		КЛАССIFIЦИРУЙТЕ						
ИЩИТЕ ВОЗМОЖНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ <ul style="list-style-type: none"> • Были ли у младенца судороги? • Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>55</u> дыханий в минуту. Повторите, если дыхание учащено. <u>Учащенное дыхание?</u> • Ищите выраженное втяжение грудной клетки. • Ищите трепетание крыльев носа. • Осмотрите и послушайте, есть ли крахмальное дыхание. • Осмотрите и ощупайте, есть ли выбухающий родничок. • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха. • Осмотрите пупок. Есть ли покраснение и <u>гноевые выделения?</u> Разпространяется ли покраснение на окружающую кожу? • Лихорадка ($37,5^{\circ}\text{C}$ или горячий на ощупь) или снижение температуры (ниже $35,5^{\circ}\text{C}$ или холодный на ощупь). • Ищите кожные гнойнички. Много ли их или они крупные? • Осмотрите ребенка летаргичен или без сознания. • Осмотрите движения младенца. Двигается ли он меньше, чем обычно? 								
ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? _____ Дней • Есть ли кровь в стуле? • Посмотрите на общее состояние. Младенец: <u>Летаргичен или без сознания?</u> <u>Беспокойен или болезненно раздражим?</u> • Ищите, есть ли запавшие глаза. • Проверьте реакцию кожной складки на животе. <u>Складка расправлется:</u> <u>Очень медленно (более 2 секунд)?</u> <u>Медленно?</u> 								
ЗАТЕМ, ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли трудности с кормлением? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Ребенок кормится грудью? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, сколько раз за 24 часа? <u>6-7</u> раз • Получает ли ребенок другую пищу или жидкости? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если Да, как часто? • Чем вы пользуетесь для кормления младенца? <p>Если младенец имеет <u>какие-либо трудности с кормлением, кормится грудью ненее 8 раз в сутки, получает другие виды пищи или жидкости, или имеет низкий вес для возраста</u>, и не имеет других показаний для срочного направления в стационар:</p>								
ОЦЕНІТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: <ul style="list-style-type: none"> • Корился ли младенец грудью в течение последнего часа? • Если младенца не кормили в течение последнего часа, попросите мать приложить его к груди. Наблюдайте за кормлением 4 минуты. <ul style="list-style-type: none"> • Способен ли ребенок брать грудь? Для проверки прикладывания посмотрите на: <ul style="list-style-type: none"> - Подбородок касается груди Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Рот широко открыт Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Нижняя губа вывернута наружу Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Большая часть ареолы видна сверху, а не снизу Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • не приложен совсем приложен плохо приложен хорошо • Эффективно ли сосет младенец (то есть медленные глубокие сосательные движения с паузами)? <ul style="list-style-type: none"> не сосет совсем сосет неэффективно сосет эффективно • Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). 								
ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС МЛАДЕНЦА которые нужно сделать сегодня. <table border="0"> <tr> <td><u>БЦЖ</u></td> <td><u>АКДС 1</u></td> <td><u>АКДС 2</u></td> </tr> <tr> <td><u>ОПВ 0</u></td> <td><u>ОПВ 1</u></td> <td><u>ОПВ 2</u></td> </tr> </table>		<u>БЦЖ</u>	<u>АКДС 1</u>	<u>АКДС 2</u>	<u>ОПВ 0</u>	<u>ОПВ 1</u>	<u>ОПВ 2</u>	Обведите прививки, Визит для следующей прививки: <u>В возрасте</u> <u>6 месяцев</u> (Дата)
<u>БЦЖ</u>	<u>АКДС 1</u>	<u>АКДС 2</u>						
<u>ОПВ 0</u>	<u>ОПВ 1</u>	<u>ОПВ 2</u>						

ОЦЕНІТЕ ДРУГІЕ ПРОБЛЕМЫ:

(Валеря)

(Котриможасыл не
был назначен, т.к.
возраст ребенка -
меньше 1 месяца и
он недоказанский)

ЛЕЧИТЕ

Однократно антибиотик - Амоксициллин
1.25 мл (1/4 ч.л.) сироп
3 раза в день x 5 дней
Обратите внимание настойкой инструкции
Собей по уходу и лечения защищ
Посещение врача: через 2 дня

Посоветовать кормить ребенка грудью
так часто и так давно, как ребенок
хочет.
Чемоданную грудь кормления до
3 или более в сутки.
Последующее набл. по прохождение
корицесения: через 2 дня.
Последующее набл. по-известу
имеющего веса для возраста:
через 14 дней.

Повторный визит через: 2 дня
Сделайте все необходимые сегодня прививки: _____

E. Последующее наблюдение

1. Жоры у ребенка

- a. Как бы вы сегодня повторно оценили состояние Жоры? Перечислите все признаки, которые вы бы проверили, и запишите вопросы, которые вы бы задали матери мальчика.

Может ребенок пить или кормиться грудью?

Есть ли у него рвота после еды или питья?

Были ли у него судороги?

Осмотреть, находится он в летаргическом или бессознательном состоянии?

Продолжает ли он кашлять? Как долго он кашляет?

Сосчитайте число дыханий в минуту.

Посмотрите, есть ли втяжение грудной клетки.

Посмотрите и послушайте, есть ли стридор.

Замедлилась ли частота дыхания?

Уменьшилась ли лихорадка?

Стал ли ребенок есть лучше?

- b. Основываясь на сегодняшних признаках заболевания Жоры, как следует лечить ребенка?

Скажите матери, что у ребенка наблюдается улучшение. Она должна продолжать давать ему таблетки до тех пор, пока они не закончатся.

2. Лихорадка у Кирилла

- a. Как бы вы повторно оценили состояние Кирилла?

Полностью оценить состояние Кирилла, как указано на таблице ОЦЕНИТЕ и КЛАССIFIЦИРУЙТЕ. Также ищите другие возможные причины лихорадки.

- b. Как бы вы провели лечение Кирилла? Если назначаете лекарственный препарат, укажите дозу и схему назначения.

- Лечите оральным антималярийным препаратом второго ряда, сульфадоксин-пираметамином. Дайте одну таблетку в медицинском учреждении.
- Посоветуйте матери вернуться в медицинское учреждение через 2 дня, если лихорадка сохраняется.

