

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ БУЗ ВО ВОКБ №1



***Нечайкина Л.В.
Старшая акушерка
перинатального центра***

Выписка из протокола приказа ДЗВО № 1690

Порядок взаимодействия при госпитализации беременных и рожениц с преждевременными родами

Срок беременности

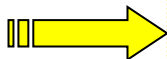
Место госпитализации

До 30 недель



III А группа
Перинатальный центр

30-33,5 недели



Межрайонные акушерские центры
области
Родильные дома г. Воронежа

При угрозе завершения родов в
течение 2 часов

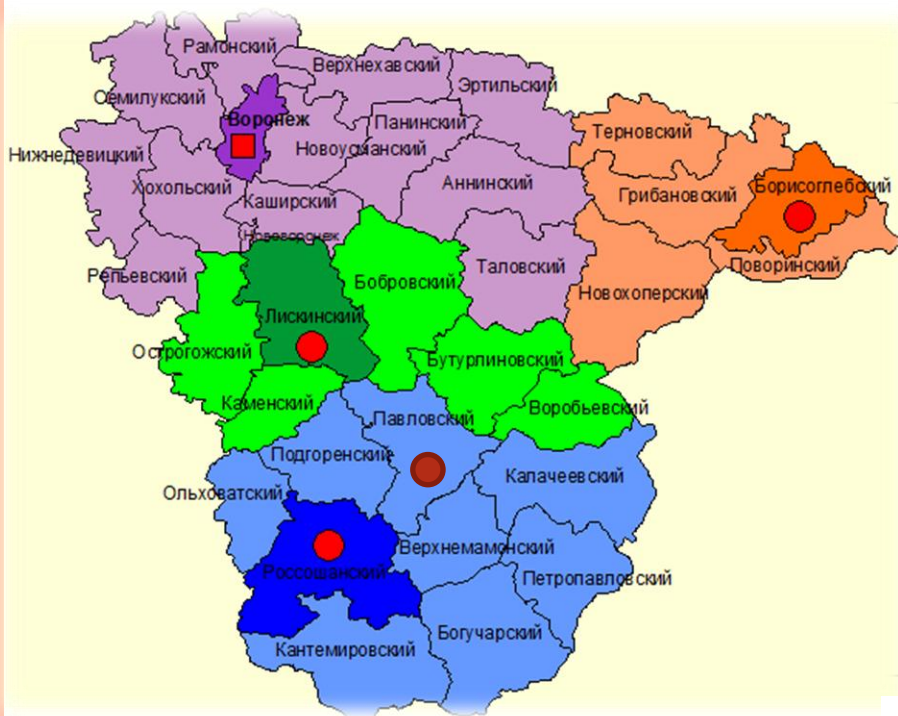


В ближайший акушерский
стационар с последующей
консультацией ДАКЦ ВОКБ №1 и
РКЦ ВОКБ №1

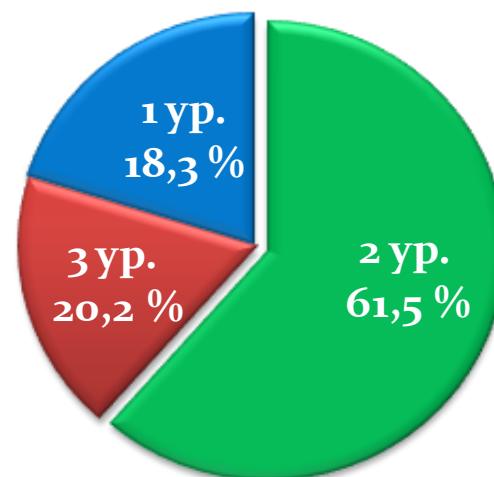
При выписке или самопроизвольном уходе беременной высокой степени риска (в том числе отказе от госпитализации в приёмном отделении) ответственное лицо передает информацию в ЖК с отметкой в истории болезни даты, времени передачи информации и ФИО лица, принявшего информацию

В приёмном отделении ведётся журнал отказов от госпитализации, в котором указывается диагноз, причина отказа в госпитализации, дата, время осмотра, АД, пульс, температура тела и др. данные объективного осмотра (в зависимости от диагноза)

ОПТИМИЗАЦИЯ ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ



● МАЦ и прикрепленные районы



Открыто **20 коек сестринского ухода за беременными**

Общее число **акушерских коек** сократилось на **56 коек**,
гинекологических – на **111 коек**



1 УРОВЕНЬ

- 16 акушерских стационаров (218 коек)
- 18,3 % от коечного фонда

2 УРОВЕНЬ

- 13 акушерских стационаров (733 койки)
- 61,5 % от коечного фонда

3 УРОВЕНЬ

- 20,2% перинатальный центр ВОКБ№ 1 (240 коек)

Областной перинатальный центр функционирует в составе БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1» и включает в себя 2 корпуса.

Общая мощность перинатального центра составляет 360 коек, из них акушерских – 240, гинекологических – 90, педиатрических (второго этапа выхаживания новорожденных) – 30.



МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА с высокой степенью перинатального риска

III уровень учреждения

В Перинатальном центре созданы все условия для выхаживания детей с экстремально низкой массой тела (от 500 грамм), это особо актуально в связи с переходом России в 2012 году на новые критерии живорождения.



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ:

➤ Работают 2 дистанционных
акушерских консультативных
центра



За год консультируется более 10 000 беременных

➤ Внедрена региональная
информационная система
мониторинга родовспоможения
(программа «РИСАР»):

ЧИСЛО РОДОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ II
И III ГРУПП УВЕЛИЧИЛОСЬ ДО
90,1%, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ
ДО 97%





Работа в системе РИСАР

РИСАР — уникальная специализированная региональная медицинская система, нацеленная на снижение материнской, перинатальной и детской смертности, заболеваемости беременных и родильниц, заболеваемости новорожденных, врожденной инвалидности детей путём организации предоставления современной и высокоэффективной перинатальной помощи всем беременным региона, вне зависимости от места их проживания.

- *В настоящее время в программе РИСАР состоят 10 496 пациентки- это 96% от общего количества беременных Воронежской области*

Фильтры:

Территория: Аннинский район

ЛПУ:

Отделение:

Врач:

ФИО:

Диагноз:

Степень риска:

Период с

по

134

Дата постан.на учет	Наблюдающи...	№ МК	ФИО	Адрес	Дата родо...	Диагноз	Состояние
06.02.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/547	АНАНЬЕВА ИРИНА ИВАНОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	23/09/2013	Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
06.02.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/546	ЛЫТКИНА ЕКАТЕРИНА АНАТОЛЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	30/09/2013	Z35.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
05.02.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/545	БУРАКОВА НАТАЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	08/10/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
04.02.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/544	КОННОВА НАТАЛЬЯ АНДРЕЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	19/05/2013	Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
02.02.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/543	СИНЕЛЬНИКОВА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	01/10/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
31.01.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/535	ГРАНКИНА НАТАЛИЯ ВИКТОРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	22/07/2013	Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
31.01.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/539	ЗЕМЛЯНИКОВА НАТАЛЬЯ АЛЕКСЕЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	21/09/2013	Z35.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
31.01.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/533	КАНДАУРОВА ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	17/08/2013	Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
30.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/530	МАКСИМЕНКОВА ЛЮБОВЬ НИКОЛАЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	04/10/2013	Z35.2 Наблюдение за ...	удовлетв...
29.01.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/525	КУЛЬКОВА ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	05/06/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
29.01.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/526	БЕРЕСТНЕВА ВИКТОРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	30/09/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
28.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/524	ПОЛОЗОВА ОЛЕСЯ АЛЕКСАНДРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	03/04/2013	Z35.2 Наблюдение за ...	удовлетв...
26.01.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/520	РЫЖОВА НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...		Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
25.01.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/517	ТОКАРЕВА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	24/08/2013	Z35.4 Наблюдение за т...	удовлетв...
25.01.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/518	ПОПОВА НАДЕЖДА ВИКТОРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	11/09/2013	Z35.1 Наблюдение за т...	удовлетв...
25.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/516	ВОЛГИНА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	08/08/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
25.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/519	КУЛИМИЧКИНА ТАТЬЯНА ИВАНОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	30/09/2013	Z35.1 Наблюдение за т...	удовлетв...
24.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/515	СУШКОВА ВИКТОРИЯ АНАТОЛЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	13/09/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
24.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/513	МАТВИЕНКО ЕКАТЕРИНА НИКОЛАЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	30/08/2013	Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
22.01.2013	БЕЛОУСОВА .В.	2013/509	ВЕРЕМЕЕВА ЗОЯ АЛЕКСАНДРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	11/09/2013	Z35.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
22.01.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/506	ШИШКИНА НАТАЛИЯ ПАВЛОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	24/08/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
22.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/510	КОЛТОВСКАЯ ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	23/09/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
22.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/508	БОРЗАКОВА АННА ЕВГЕНЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	28/07/2013	Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
22.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/507	АРАЛОВА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	21/09/2013	Z35.2 Наблюдение за ...	удовлетв...
21.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/501	ПОЛУПАНОВА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	23/04/2013	Q65.0 Врожденный вы...	удовлетв...
21.01.2013	ГЛАЗУНОВА .В.	2013/500	ПОПОВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	18/09/2013	Z34.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
18.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/495	ЛАРЕЧНЕВА ОКСАНА СЕМЕНОВНА	Воронежская область, Аннинский р...	27/08/2013	Z35.8 Наблюдение за т...	удовлетв...
18.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/496	ДУНАЕВА ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	15/07/2013	Z35.0 Наблюдение за т...	удовлетв...
18.01.2013	ЗАХАРОВА .В.	2013/497	ИЛЬИЧЕВА АННА ВАСИЛЬЕВНА	Воронежская область, Аннинский р...	30/07/2013	Z34.8 Наблюдение за т...	удовлетв...

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ НЕОТЛОЖНОЙ акушерско- гинекологической помощи



В состав ДАКЦ входит выездная специализированная бригада, которая в 2016 году в экстренном порядке осуществила – 152 выездов (в районы и город).

Из районов Воронежской области в условиях реанимобиля переведено 34 тяжелых пациентки; 2 пациентки на ИВЛ.



МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

9 центров

18

специалистов-экспертов УЗД, имеющих
международный FMF-сертификат

Пренатальная диагностика .Пренатальный консилиум .Мониторинг и
разбор случаев ВПР

охват пренатальным скринингом от числа взятых
на диспансерный учет по беременности в 1 триместре

2014 год

85,3%

2015 год

90,0%

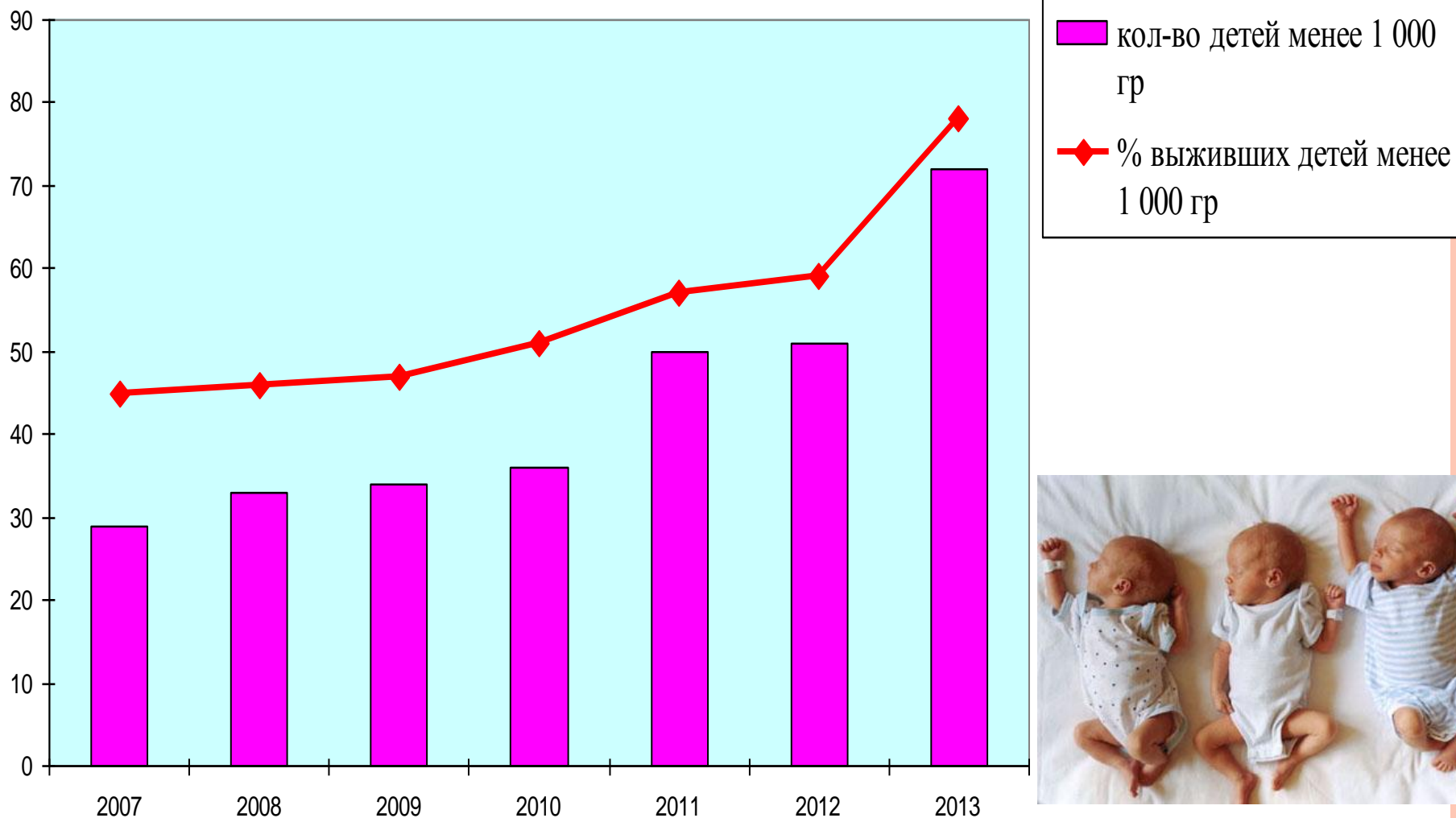
2016 год

92,2%

выявлены и прерваны до 21 недели беременности **153** случая грубых ВПР

в том числе **37** с синдромом Дауна

ДИНАМИКА РОЖДАЕМОСТИ И ВЫЖИВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ МЕНЕЕ 1 000 ГР



В 2016 году в БУЗ ВОКБ №1

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО **6192** РОДОВ

○ Родилось - **6 340** детей

○ двоен **148**, тройни **6**

○ Дети с ЭНМТ (от **500** гр до **750** гр)- **64** ребенка



- Изучен, обобщен и внедрен опыт ведущих российских и зарубежных клиник. Впервые в РФ на территории отделений внедрено порядка 10 новых технологий выхаживания маловесных детей, особенно по развивающему и семейно-ориентированному уходу.



Высокотехнологичная помощь и респираторная поддержка

- Соблюдение методических рекомендаций по первичной реанимации
- Использование неинвазивной ИВЛ, раннего СРАР
- Введение сурфактанта
- Профилактика гипотермии
- Мониторирование ЖВФ
- Использование транспортного кувеза



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПОТЕРМИИ



**ИСПОЛЬЗУЕМ ЗАКРЫТЫЕ
АСПИРАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ , ЧТО
ПОЗВОЛЯЕТ МИНИМИЗИРОВАТЬ
ЭПИЗОДЫ ГИПОКСИИ ПРИ САНАЦИИ
ТБД и НКИ**

**ПРОВОДИМ ПРОФИЛАКТИКУ
ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЖИ И
СЛИЗИСТЫХ ПРИ СРАРР**



ОГРАНИЧЕНИЕ СВЕТОВЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ



Уменьшаем верхний свет

Закрываем от света
инкубаторы и кровати



Защищаем глаза ребенка
во время фототерапии

Используем локальное
освещение



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗВУКОВЫХ ИНДИКАТОРОВ



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «РАЗВИВАЮЩЕГО» УХОДА



Использование гамаков, Осьминогов, ЗАКУ



Венозный доступ

Использование прибора для визуализации вен

- AV300 - портативный бесконтактный прибор для визуализации периферических вен



***МНОГОРАЗОВЫЕ РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОБРАБАТЫВАЮТСЯ В
ЦСО: ПАРОФОРМАЛИНОВАЯ КАМЕРА И АВТОКЛАВ.***



*С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
ВНЕДРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАКТИКИ:*

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РУК ПЕРСОНАЛА

- ДИСПЕНСЕРЫ ДЛЯ ЖИДКОГО МЫЛА И БЕЗВОДНОГО АНТИСЕПТИКА
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОЛЬКО ОДНОРАЗОВЫХ ПОЛОТЕНЕЦ ИЛИ САЛФЕТОК
- РАЗМЕЩЕНЫ НАГЛЯДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ В КОРИДОРЕ И ПАЛАТАХ
- КОНТРОЛИРУЕТСЯ ОБРАБОТКА РУК СОГЛАСНО САНПин 2.1.3.2630-10, РАЗДЕЛ 12
- ТРЕНИНГ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ «КУ-КУ БОКСА»



ОБРАБОТКА РУК ДО ВХОДА В РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЗАЛ



В ОРИТН разработан для ПЦ протокол парентерального и минимального энтерального питания детей с ОНМТ и ЭНМТ с учетом современных отечественных и мировых опытов работы с маловесными детьми.

ПРИ РАБОТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛАМИНАРНЫЙ ШКАФ



СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ

**Ограничение количества
пункций, уколов**

**Использование
центральных катетеров**

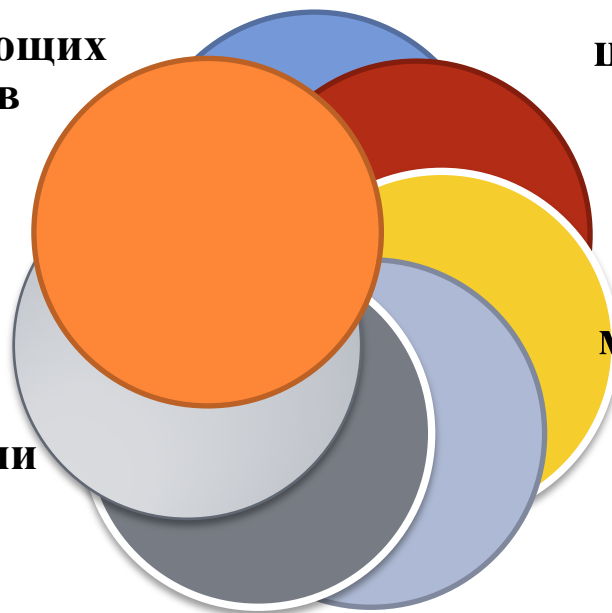
**Применение соответствующих
расходных материалов**

**Отказ от инвазивного
мониторинга, как только
позволит состояние
ребёнка**

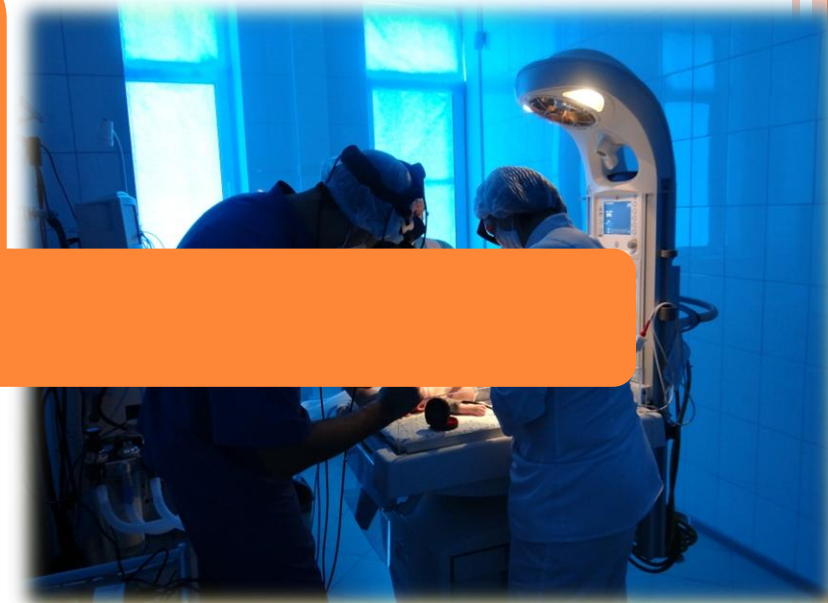
**Обеспечение
медикаментозного
обезболивания перед
инвазивными процедурами**

**Бережное удаление
пластыря**

**Болезненные процедуры
должен осуществлять наиболее
подготовленный персонал**



Диагностика ретинопатий и при необходимости проведение лазерной коагуляции сетчатки глаза (офтальмологами ООКБ)



При необходимости проведение медикаментозной и хирургической коррекции ОАП непосредственно в ОРИТН (кардиохирургами БУЗ ВО ВОКБ № 1)



ВСКАИМЛИВАНИЯ С ПЕРВЫХ ЧАСОВ ЖИЗНИ ДЕТЯМ ЛЮБОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА, В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ

**Комната сцеживания молока
мамочек пациентов ОРИТ №5**



РОДИТЕЛЬСКИЙ УХОД



ШИРОКО ВНЕДРЯЕМ РАЗВИВАЮЩИЙ УХОД, ЧТЕНИЕ ЗНАКОВ НОВОРОЖДЕННЫХ (СЕГОДНЯ СОЗДАН ФОТОАРХИВ ПОРЯДКА 1 500 ФОТОГРАФИЙ)



ОБУЧЕНИЕ РАЗВИВАЮЩЕМУ УХОДУ МЕД. ПЕРСОНАЛА И РОДИТЕЛЕЙ

«ПОНЯТЬ СВОЕГО РЕБЕНКА, НАБЛЮДАЯ ЗА НИМ...» (САНБЮЛЛЕТЕНЬ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ В ХОЛЛЕ ОРИТ)

Раннее рождение требует особой заботы!

(Понять своего ребенка, наблюдая за ним...)

Ваш новорожденный ребенок оказался в ОРИТ, потому что родился раньше срока. Но на самом деле, он уже может рассказать Вам о многом, а Вы, в свою очередь, можете помочь ему своим вниманием и заботой. После того как Ваш ребенок родился, вы можете увидеть его в палате. А пока Вашему ребенку требуется особый уход, который обеспечивают квалифицированные специалисты. Медицинская команда специалистов поможет Вам понимать и общаться с Вашим ребенком, и в конечном итоге, вы сможете понять его! Эти специалисты не ответят на все Ваши вопросы. Они могут помочь вам понять и общаться с Вашим ребенком и помогут Вам с вашим ребенком.

Вниманию мам!

Прежде всего, необходимо об одной важной информации поговорить. Это поможет тебе не волноваться всего лишь тогда, когда ты впервые увидишь своего ребенка. Но все же, конечно, устройства имеют и недостатки, и тебе нужно знать, когда они тебе необходимы.

Искусственный сосок (соска), и который в свою очередь, необходим для того, чтобы сосать грудь, или соску, как и многие мамы.

Из моего ребенка мне нужно выводить молоко, поэтому я использую соску. Она помогает сосать мою грудь и соску, а соску я использую, чтобы сосать. Иногда, для этого может потребоваться небольшая помощь, например, соска. Иногда, для этого может потребоваться небольшая помощь, например, соска. Иногда, для этого может потребоваться небольшая помощь, например, соска.

Желудочный зонд - тонкая трубочка, которую проводят в желудок через мой ротик для кормления. Он необходим для того, чтобы кормить меня и контролировать, как я усваиваю пищу или смесь (бесплатное содержание).

Все эти трубочки могут быть зафиксированы на моем личике специальными лейкопластырями.

Газовые датчики - датчики на моей груди, которые контролируют частоту сокращения моего сердца и мое дыхание. Еще один датчик под моей спиной контролирует температуру моего тела.

Мониторы отображают частоту сокращения моего сердца, мое дыхание, уровень насыщения моей крови кислородом.

Датчик кислорода - датчик с маленькой красной лампочкой на моей руке или ноге, отслеживает уровень кислорода в моей крови. Он также присоединен к монитору. Этот датчик чувствителен к моему движению, поэтому, если монитор регистрирует о тревоге, это не всегда говорит о какой-либо проблеме - возможно, я просто пошевелил ручку или ногу.

Иногда ты можешь увидеть манжету для измерения артериального давления на моей руке или ноге.

Инфузия - специальный насос, доставляющий лекарственные или питательные растворы с установленной скоростью. Эти растворы через различные венозные доступы попадают в кровотоки (центральные венозные линии, периферический катетер, бедренный катетер, катетер в периферической вене).

Мне комфортно... (Если я выгляжу так, значит мне хорошо). Я держу ручки у лица или у рта. Иногда я могу даже попытаться сосать палец. Я в "факсирован" позе. Это значит, что мое тело, мои руки и ноги согнуты. Я скрючился, как котенок. Это может быть ленивка, впрочем, даже твой палец.

ВНИМАНИЕ! В некоторых отделениях нельзя класть игрушки в инкубатор.

Я держу ножки вместе, у меня есть опора под ножками. У меня спокойное выражение лица. Я могу посмотреть тебе в глаза, пусть даже и издали.

Мне плохо... (Если я выгляжу так, значит мне неприятно, есть какая-то проблема, и я пытаюсь с ней справиться). Я выгляжу сонным. Я морщусь или изуморенность. Мои ручки и ножки раскраснели в стороны и выпрямлены. Я раскраснелся палочкой на руках или ногах. Я плачу. У меня нити, или я издаю во время лечебных или диагностических процедур.

Если я открываюсь, значит я очень устал, и мне необходим отдых.

Во всех этих ситуациях, ты можешь мне помочь...

Как мне можно помочь?

В этот момент я и так не сплю, и я не сплю в обычных условиях. Мне будет очень плохо, если в этот момент я и так не сплю, и я не сплю в обычных условиях. Мне будет очень плохо, если в этот момент я и так не сплю, и я не сплю в обычных условиях.

Моя мама беспокоится:

- Окружающая и загроможденная среда моего инкубатора, шум и свет.
- Громкий плач.
- Громкий или длительный крик тревоги.
- Все это звучит очень громко, когда инкубатор открыт.

Ты можешь мне помочь:

- Разговаривая со мной, находясь в палате.
- Скрываясь от меня у инкубатора.
- Успокоив моему беспокойству, когда я плачу.



Свет может раздражать меня:

Особенно если я сплю так же, как и ты, то свет кажется мне очень ярким, так же, как и ты. Поэтому тебе нужно...

Ты можешь помочь мне:

Почему мой инкубатор специально покрашен, когда мне необходимо быть в палате? Постоянно инкубатор открывается, увеличивая освещенность инкубатора, затем уменьшается светом. Это помогает мне понять разницу между днем и ночью, чтобы установить режим сна и бодрствования.

Люблю лежать комфортно:

Для меня важно быть в "факсированной" позе. Если я остаюсь один в инкубаторе, то я остаюсь один в инкубаторе, то я остаюсь один в инкубаторе, то я остаюсь один в инкубаторе.

Ты можешь помочь мне:

- Понимая меня в бою, когда ты находишься.
- Сложив руку так, чтобы я мог сосать ручку, и понимать меня в бою.
- Понимая меня в бою.
- Понимая меня в бою, когда я буду спать в палате - можно так и буду спать дома.
- Понимая меня в бою, когда я буду спать в палате - можно так и буду спать дома.
- Понимая меня в бою, когда я буду спать в палате - можно так и буду спать дома.

Мне нужно спать:

Сон - это самое важное для моего организма, а очень много сплю. Если ты можешь мне "высказать" моему беспокойству, то я буду спать в палате.

Ты можешь мне помочь:

Если не будешь нарушать мой сон, даже если ты хочешь пообщаться со мной, пока я сплю, то я буду спать в палате. Медицинская команда старается не будить меня.

Лечение и уход:

Персонал медицинских отделений поможет тебе, как общаться со мной во время лечебных манипуляций и процедур по уходу. Дети, медицинские, ты можешь услышать за мной медицинские звуки - звуки моего дыхания, звуки моего сердца. Я очень любопытный. Попробуй аккуратно меня разбудить. Сначала просто положи на мою руку и ты сможешь услышать, что ты хочешь сделать. Прислушайся к моему ритму, дай мне немного отдохнуть, если кажется, что я заснул. Аккуратно прикрой меня в "факсированной" позе. Я люблю дышать спокойно. Понимай, что от яркого света или громкого шума мне может быть плохо. Если тебе хочется рассмотреть меня лучше, подумай прежде о том, как защитить мои глаза от яркого света.

Ты можешь помочь мне:

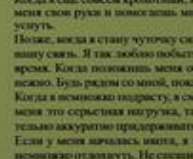
- Прикрывая мои глаза, если я рожу изуморенность.
- Прислушиваясь к моему дыханию.
- Дав мне дышать.
- Понимая мое выражение лица.
- Прикрывая мои глаза руками.

Общение:

В любом возрасте у меня есть масса способов общения с тобой. Когда я еще совсем крошотный, я учусь узнавать тебя, хватаясь за твой палец, или когда ты лежишь рядом со мной, я могу услышать твой голос.

Позже, когда я стану чуть больше, ты можешь держать меня на руках. Контакт "кожа к коже" укрепит нашу связь. Я так люблю побыть в тишине, в такие моменты, потому что ты можешь немного отвлечься в это время. Когда я лежу в инкубаторе, не убирай от меня руки, слышишь, это очень важно. Когда я лежу в инкубаторе, не убирай от меня руки, слышишь, это очень важно. Когда я лежу в инкубаторе, не убирай от меня руки, слышишь, это очень важно.

Если у меня появилось что-то, я живу и отговариваюсь, значит мне пока еще тяжело общаться. Мне нужно немного отдохнуть. Не спешу. Когда я в палате еще, мы сможем играть гораздо чаще и больше.



ПЕРСОНАЛА: УТВЕРЖДЕНИЕ ПЛАНА ЗАНЯТИЙ, ПРИВЛЕЧЕНИЕ К ЗАНЯТИЯМ ВРАЧЕЙ, СТАРШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР. СОЗДАНИЕ В ОТДЕЛЕНИЯХ ОБУЧАЮЩЕГО КОМПЛЕКСА (МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ, ФИЛЬМЫ, ФОТОАРХИВ, ПРИКАЗЫ, СХЕМЫ И РИСУНКИ), ДОСТУПНОГО ДЛЯ ПЕРСОНАЛА



Визит министра здравоохранения РФ Скворцовой В.И.



НАШИ ПАЦИЕНТЫ




780



1 200



980



Тройня:
1 550, 2 050, 1
980



770



780

1100



Тройня: 1200, 1360, 1400



Двойня: 1 200, 1 000



1 050



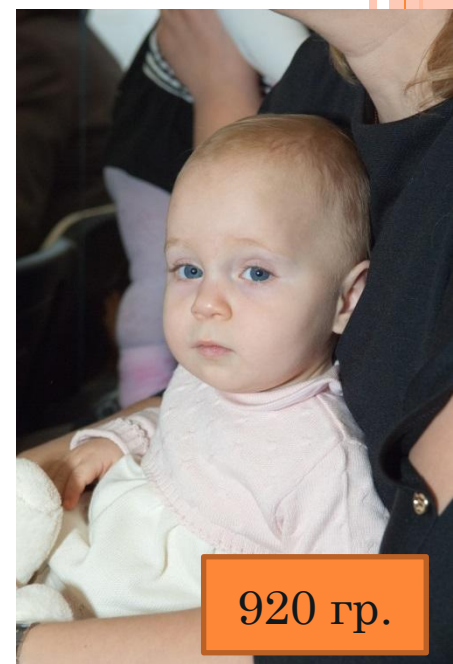
860 грамм

ПРАЗДНИК «МАЛЕНЬКОЕ ЧУДО»

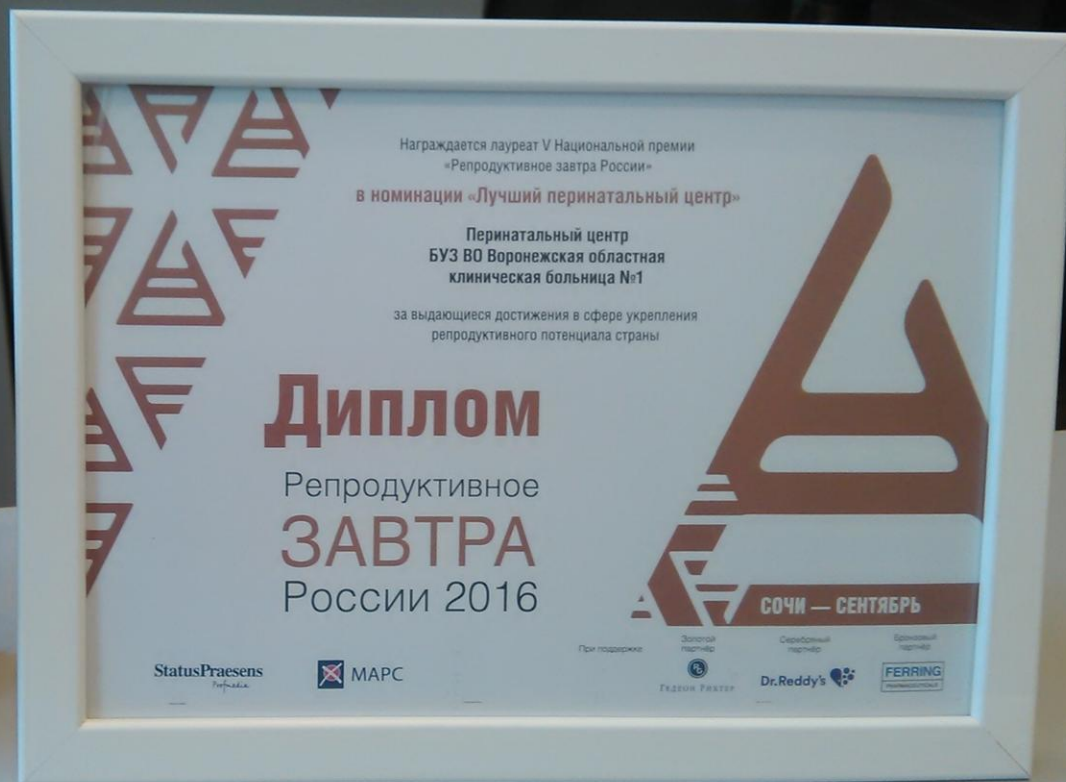
НОЯБРЬ 2016 ГОД



870 гр.



920 гр.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

