

Схема рецензии медицинских документов на умершего ребёнка.

Медицинские документы: карта беременной, истории родов, новорожденного, болезни, ф-112, протокол вскрытия, акт и решение/приказ/ разбора случая смерти ребёнка в ЛПУ.

1. ФИО

2. Масса при рождении

3. Дата рождения

4. Дата смерти

5. Место жительства

6. Лечебно-профилактическое учреждение, наблюдавшее ребёнка: ФАП, участковая больница, ЦРБ, родильное отделение, ОДКБ

7. Место смерти ребёнка:

- на дому
- в дороге
- в стационаре
- в родильном отделении

8. День смерти ребёнка от заболевания и поступления в стационар:

- до суток
- 1,2,3 и более дней заболевания

9. День смерти в стационаре от поступления:

- до 1 суток
- 1, 2, 3 и более дней

10. Диагноз: основной

сопутствующий

осложнения

11. Патолого-анатомический диагноз.

ПО КАРТЕ БЕРЕМЕННОЙ

1. Отметить степень риска беременной женщины по пренатальному фактору риска для плода:

- высокий риск - 10 баллов
- средний риск - 5-9 баллов
- низкий риск - 4 балла

Если оценка степени риска в карте не отмечена, указать, что оценки нет

2. Проводились ли целенаправленные мероприятия по ослаблению фактора риска.

ПО ИСТОРИИ РОДОВ И ИСТОРИИ НОВОРОЖДЕННОГО

1. Течение родов, отразить факторы отрицательного влияния на состояние здоровья ребёнка.

2. Указать, проводились ли лечебно-профилактические мероприятия по ослаблению факторов риска для здоровья новорожденного.
3. Давались ли рекомендации по ведению ребёнка на участке при выписке из родильного отделения. Указаны ли: группа риска, группа здоровья новорожденного.
4. При переводе ребёнка на стационарное лечение - указать диагноз.

ПО ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА - ф-112

1. Систематичность, полнота дородового и послеродового патронажей.
2. Назначение лечебно-профилактических мероприятий в соответствии группы здоровья и группы риска новорожденного. Эффективность от проводимых мероприятий.
3. Проводилась ли первооценка группы здоровья и группы риска по исполнению ребёнка месячного возраста.
4. Систематичность, качества патронажей и врачебных/фельдшерских/ наблюдений после месяца жизни ребёнка
5. Профилактика и лечение фоновых заболеваний (анемия, рахит, дистрофия).
6. Подготовка ребёнка к проведению профпрививок (измерение температуры в течение 10 дней, оздоровительные мероприятия, лабораторные анализы, выбор метода).

Были реакции или осложнения на профпрививки.

7. Контроль по вскармливанию.
 8. Рекомендации по физическим методам воспитания.
 9. Если ребёнок из группы риска, проводились ли лечебно-профилактические мероприятия и их эффективность.
 10. Этапный эпикриз 3-6-9-12 месяцев. Качество, рекомендации, их выполнение.
 11. Сколько раз болел до последнего заболевания, отметить полноту лечения предыдущих заболеваний.
 12. На какой день заболевания обратились за медицинской помощью.
 13. Диагноз, установленный при осмотре: своевременно/ несвоевременно/ не установлен
 14. Систематичность наблюдения на дому. качество лечения, обследования. Отразить все недостатки лечения на дому.
 15. Причина поздней госпитализации:
 - не предлагали
 - отказ родителей
 - не оценили правильно тяжесть состояния
 - караттин в отделении
 16. Если ребёнок погиб дома, указать причину, качество посиндромной терапии; если в дороге, то указать был ли транспортабельным и мероприятия, проводимые в пути следования. Проводилось ли вскрытие, взятие материалов на гистологическое, вирусологическое, бактериологическое исследование.
- Проводился ли разбор случая смерти в ЛПУ: полнота, своевременность разбора и принятые меры.

ПО ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Возраст больного
2. Диагноз при направлении
3. Диагноз при поступлении
4. Диагноз клинический
5. Патолого-анатомический диагноз.
6. Проведено койко-дней

В рецензии следует отразить:

- На какой день заболевания поступил ребёнок в стационар
 - Качество проводимого лечения до госпитализации
 - Причина поздней госпитализации (отказ родителей, не предлагали, не оценили тяжесть состояния ребёнка и заболевания, карантин в отделении)
 - Полнота сбора анамнеза жизни, заболевания
 - Своевременность и правильность постановки диагноза при поступлении
 - Лечение назначено своевременно, полное или нет. Адекватность интенсивной, реанимационной терапии. Не было ли прекращения назначенного активного лечения преждевременно. Осуществлялось ли динамическое наблюдение за состоянием ребёнка. Отмечалась ли эффективность от проводимого лечения.
 - Оценка данных параклинического обследования, что необходимо было назначать. проводилась ли инфузионная терапия, её расчёт количества, состав, рациональность, совместимость лекарств. Адекватность проводимых реанимационных мероприятий
 - Если ребёнок поступил в крайне тяжёлом состоянии необходимо оценить правильность, полноту посиндромной терапии, правильность этапной госпитализации больного и проводимого лечения в дороге.
- Если ребёнок погиб до суток, необходимо по возможности указать причину досуточной смерти: поздняя госпитализация, тяжёлое течение заболевания, неадекватная терапия на дому, в дороге, в первые часы нахождения в стационаре, неправильная постановка диагноза, синдрома. Если невозможно объяснить причину досуточной смерти, отметить в рецензии.
- Отметить все консилиумы, консультации с более квалифицированными специалистами ЛПУ, оценить качество консультаций по записи лечащего врача.
 - Имеется ли протокол вскрытия, направлялись ли материалы на гистологическое, бактериологическое, вирусологическое исследование.
 - Отразить совпадение клинического и патолого-анатомического диагнозов
 - Оформление медицинской документации: правильное/ с отдельными погрешностями/ с грубыми погрешностями
 - Разбор случая смерти в районе проведён. Оценить качество разбора.

ПО РАЗБОРУ СЛУЧАЯ СМЕРТИ В ЛПУ

- протокол разбора: есть; нет
- приказ, решение: есть, нет
- качество представленных документов и правильность оценки случившейся гибели ребёнка.

ВЫВОД:

1. Предотвратима смерть: да; нет; суждение затруднено/почему?
2. Причина смерти
3. Причина неполного, несвоевременного назначения лечения, обследования; несвоевременно, неправильно поставлен диагноз, синдром; низкая квалификация врача/фельдшера;/ некачественное обследование; неадекватная интенсивная, реанимационная терапия: преждевременное прекращение назначенного интенсивного лечения; неудовлетворительно организован лечебно-диагностический процесс в ЛПУ: халатность врача/фельдшера/, небрежное отношение родителей.