

Приложение 12. Форма госпитализации и медицинской сортировки

Это приложение можно загрузить с веб-сайта GTFCC: www.gtfcc.org

1. ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ

Имя пациента _____ Дата госпитализации: ___/___/___ Время: ___: ___
 Возраст: ___ л./мес. Пол: М Ж Если женский, есть ли вероятность беременности? Нет Да
 Вакцинация ОВХ? Да Нет Неизвестно Если да, укажите дату вакцинации: ___/___/___
 Адрес: _____ Ближайший ориентир: _____

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ — Обведите подходящий вариант, если у пациента есть какой-либо из этих симптомов, и укажите продолжительность в днях

Водянистый стул: ___ дней Повышенная температура тела: ___ дней Кровь в фекалиях: ___ дней
 Рвота: ___ дней последний эпизод рвоты: ___ ч назад
 Когда началось заболевание? ___/___/___ Последний эпизод мочеиспускания: ___ ч назад
 Пациент контактировал с лицами с похожими симптомами? Нет Да С кем? _____
 Перечислите другие симптомы: _____

3. ФИЗИКАЛЬНЫЙ ОСМОТР И ДИАГНОСТИКА

Опасные признаки	<input type="checkbox"/> Летаргия или отсутствие сознания <input type="checkbox"/> Отсутствующий или слабый пульс <input type="checkbox"/> Нарушение дыхания	<input type="checkbox"/> Опасные признаки отсутствуют	
Признаки	<input type="checkbox"/> Неспособность пить или отказ от питья <input type="checkbox"/> Впалость глаз <input type="checkbox"/> Медленное разглаживание кожной складки	<input type="checkbox"/> Раздражение или беспокойство <input type="checkbox"/> Впалость глаз <input type="checkbox"/> Ускоренный пульс <input type="checkbox"/> Сильная жажда (частое питье) <input type="checkbox"/> Медленное разглаживание кожной складки	<input type="checkbox"/> Пациент в сознании и внимательный <input type="checkbox"/> Нормальный пульс <input type="checkbox"/> Отсутствие сильной жажды <input type="checkbox"/> Отсутствие впалости глаз <input type="checkbox"/> Нормальное разглаживание кожной складки
План лечения	Если обнаружен один или более опасных признаков ИЛИ ≥ 2 вышеперечисленных признаков → Тяжелое обезвоживание (план С)	Если опасные признаки отсутствуют И выявлено ≥ 2 вышеперечисленных признака → Умеренное обезвоживание (план В)	Отсутствие обезвоживания (план А)

4. ЛЕЧЕНИЕ

Опасные признаки	Тяжелое обезвоживание (План С)	Умеренное обезвоживание (план В)	Отсутствие обезвоживания (план А)											
Лечение	<p><input type="checkbox"/> Растворы для инфузионной терапии: Болюс лактата Рингера < 1 года: 30 мл/кг в течение 60 мин ≥ 1 года: 30 мл/кг в течение 30 мин Объем: _____ мл в течение _____ мин</p> <p><input type="checkbox"/> Повторная оценка после введения болюса Если пульс отсутствует/слабый → повторите болюс Объем: _____ мл в течение _____ мин</p> <p><input type="checkbox"/> Растворы для инфузионной терапии: Болюс лактата Рингера < 1 года: 70 мл/кг в течение 5 часов ≥ 1 года: 70 мл/кг в течение 2,5 часа Объем: _____ мл в течение _____ мин</p> <p><input type="checkbox"/> Повторите оценку после в/в введения жидкостей - Тяжелое обезвоживание: Повторите в/в ведение жидкостей - Умеренное обезвоживание: Назначьте РПР (см. вставку «Умеренное обезвоживание»)</p> <p><input type="checkbox"/> Назначьте антибиотики Препарат и дозировка _____</p>	<p><input type="checkbox"/> РПР 75 мл/кг в течение 4 ч Объем: _____ мл в течение 4 ч <input type="checkbox"/> Добавки с цинком (20 мг/день) детям от 6 месяцев до 5 лет</p> <p><input type="checkbox"/> Повторите оценку после применения РПР - Тяжелое обезвоживание: Начните в/в введение жидкостей - Умеренное обезвоживание: Повторите применение РПР в том же объеме - Отсутствие обезвоживания: Выписка с последующим приемом РПР</p>	<p><input type="checkbox"/> После каждого жидкого стула, давайте:</p> <table border="1" data-bbox="1509 300 2063 576"> <thead> <tr> <th data-bbox="1509 300 1648 368">Возраст (лет)</th> <th data-bbox="1648 300 1774 368">< 2</th> <th data-bbox="1774 300 1906 368">2–9</th> <th data-bbox="1906 300 2063 368">≥ 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1509 368 1648 576">РПР (мл)</td> <td data-bbox="1648 368 1774 576">50–100</td> <td data-bbox="1774 368 1906 576">100–200</td> <td data-bbox="1906 368 2063 576">Столько, сколько пациент хочет и может выпить</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> Добавки с цинком (20 мг/день) детям от 6 месяцев до 5 лет</p>				Возраст (лет)	< 2	2–9	≥ 10	РПР (мл)	50–100	100–200	Столько, сколько пациент хочет и может выпить
Возраст (лет)	< 2	2–9	≥ 10											
РПР (мл)	50–100	100–200	Столько, сколько пациент хочет и может выпить											
Инструкции касательно выписки		<p>Рассматривайте возможность выписки, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Отсутствуют признаки обезвоживания - Пациент способен принимать РПР без рвоты - Эпизоды водянистой диареи отсутствуют в течение 4 часов - Пациент способен ходить без помощи - У пациента присутствует мочеиспускание - Пациент получил рекомендации по тому, при каких условиях следует вернуться в больницу/ЦЛХ - Пациент прослушал сообщения в рамках санитарного просвещения 	<p>Перед выпиской проверьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Пациент прослушал сообщения в рамках санитарного просвещения <input type="checkbox"/> Пациент получил РПР для приема в домашних условиях <input type="checkbox"/> Лицо, осуществляющее уход за пациентом, умеет правильно готовить и давать РПР без присмотра 											

1. ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ:

Взятие образца фекалий Нет Да Дата взятия: __/__/____ Результат БДТ на холеру: положительный отрицательный не проводился

Образец фекалий отправлялся для проведения культурального исследования?: Нет Да Дата отправки образца: __/__/____

2. РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ:

Дата фиксирования результата: __/__/__ Выписка Смерть Выписка по инициативе пациента Перевод (куда: ____) Неизвестно

Имя клинического работника, госпитализировавшего пациента: _____ Подпись: _____ Дата: __/__/__