

Примірний перелік завдань медичного працівника для кожного Візиту

1. Перший Візит (вдома) відбувається на 3–7 добу після пологів

Перший Візит рекомендовано спрямувати надання медичним працівником консультативної допомоги батькам щодо догляду за новонародженою дитиною, підтримки грудного вигодовування та післяпологового відновлення матері.

Рекомендовано до проведення першого Візиту залучати лікаря з надання ПМД, що забезпечить довіру батьків і дозволить створити фундамент співпраці батьків та медичного працівника при проведенні наступних Візитів.

Під час першого візиту рекомендовано надати батькам дитини для підписання Інформовану згоду.

Під час першого Візиту рекомендовано провести:

антропометричні вимірювання;

огляд шкіри та слизових з описом утворень на шкірі при їх наявності (ціаноз, жовтяниця, ознаки травм, ознаки дотримання гігієни, ознаки, що можуть свідчити про наявність насильства);

огляд голови та шиї (випукле тім'ячко, крепітації, розщеплення піднебіння, родова пухлина, птоз, відсутність червоного рефлексу, колобома, ністагм, деформації вуха)

оцінку дихання (екскурсія грудної клітки, тахіпное, аномальні дихальні шуми).

оцінку серцево-судинної системи (тахікардія, аритмія, шуми в серці, відсутність або складність пальпації феморального пульсу)

огляд передньої черевної стінки (наявність вип'ячувань (кил) у ділянці пупкового кільця та по ходу білої лінії живота, пахових ділянок, збільшення печінки та або селезінки)

огляд статевих органів та анусу (аномалії розвитку, крипторхізм, неперфорований або зміщений анус) та звертати увагу на ознаки, що можуть свідчити про ознаки насильства;

оцінку опорно-рухового апарату (асиметричні рухи та постава, переломи, травми, зайві пальці, асиметрія кінцівок і шкірних складок)

оцінку нервової системи (аномальний м'язовий тонус, наявні рефлекси новонароджених (хапальний, Моро, повзання, автоматичної ходи, шийний тонічний).

виключення фенотипічних відхилень (косий розріз очей, надмірно близько або широко посаджені очі, розщеплення губи чи піднебіння, низько посаджені вуха, надмірно коротка шия, складки шкіри на боковій частині шиї (крилоподібна шия), одна поперечна долонева складка, клинодактилія (аномально короткий

п'ятий палець руки з вигнутою кісткою) і у разі виявлення більше ніж двох, невідкладно повідомляти про це лікаря з надання ПМД для проведення додаткових обстежень.

Під час Візиту важливо проконсультувати батьків щодо загрозливих станів для дитини, при виявленні яких слід негайно звернутись до лікаря: порушення апетиту та або смоктання; рухова активність тільки при стимуляції; температура тіла $\geq 37,5$ °C; температура тіла $< 35,5$ °C; частота дихання ≥ 60 на хвилину; видих зі стогоном; значне утягнення грудної клітки під час видихання; судоми; жовтяниця долонь та ступень у будь-якому віці.

Медичному працівнику важливо надавати рекомендації батькам щодо догляду за дитиною, провести демонстрацію окремих навичок догляду, якщо у батьків є труднощі з ними. Окремо рекомендовано проконсультувати батьків щодо використання методу «кенгуру» і забезпечення шкірного контакту матері та дитини. Важливо медичному працівнику звертати увагу на ознаки післяпологової депресії та враховувати будь-які екологічні, побутові та соціальні ризики, які можуть вплинути на догляд за новонародженою дитиною і добробутом сім'ї.

2. Другий Візит (до надавача ПМД) відбувається на 1-му місяці життя

Під час цього візиту медичному працівнику рекомендовано проводити оцінку основних показників розвитку дитини шляхом медичного огляду за описом, який зазначений у пункті 1 цього додатку.

Рекомендовано проводити оцінку грудного вигодовування, та підтримувати батьків шляхом консультування, для вирішення при наявності труднощів щодо годування, режиму сну, гігієни та етапів розвитку, зокрема надаючи допомогу з грудним вигодовуванням та з розпізнаванням сигналів голоду.

В рамках Візиту рекомендовано проводити інформування та консультування щодо необхідності проведення профілактичних щеплень та їх перелік і вік проведення, згідно з Календарем профілактичних щеплень.

На цьому етапі діти починають розвивати базові сенсорні реакції, ключовими показниками розвитку, на які рекомендовано звертати увагу медичному працівнику, можуть бути: дитина тримає голівку протягом ≥ 3 с при перевертанні в положення на животі; дитина спонтанно розтискає руки; дитина стежить за об'єктом до ≥ 45 °; дитина уважно дивиться на обличчя матері, батька (інших законних представників), людей, які її доглядають.

У дітей також проявляються примітивні рефлексі і починають встановлюватися цикли сну і неспання, необхідні для неврологічного розвитку і загального добробуту. Таким чином, медичний працівник може відігравати вирішальну роль під час цього візиту надаючи консультативну допомогу щодо важливих аспектів догляду за новонародженою дитиною. Він може допомогти матерям зрозуміти сигнали голоду, продемонструвати техніку грудного вигодовування, пояснити частоту годування та надати рекомендації щодо розв'язання будь-яких труднощів з годуванням.

Медичний працівник також може консультувати щодо тактильного контакту з дитиною, який є важливими для емоційного та когнітивного розвитку дитини. Рекомендовано наголошувати на важливості в цей час різної фізичної активності для дитини декілька разів на день та перебування протягом не менше 30 хв у положенні на животик, необхідності у 14–17 годинах якісного сну, уникати обмежень рухів на > 1 год поспіль, наприклад, у колясці.

Під час візиту медичному працівнику важливо звернути увагу батьків на загрозові стани для дитини, які зазначені у пункті 1 цього додатку.

3. Третій Візит (вдома) відбувається у 1,5 місяці життя

Медичний працівник під час цього Візиту проводить моніторинг фізичного розвитку дитини шляхом проведення зовнішнього огляду дитини за описом, наведеним у пункті 1 цього додатку.

Медичний працівник надає консультативну допомогу щодо догляду за новонародженою дитиною.

Рекомендовано оцінити досягнення ключових показників розвитку (дитина тримає голівку протягом ≥ 3 с при перевертанні в положення на животі; дитина спонтанно розтискає руки; дитина стежить за об'єктом до $\geq 45^\circ$; дитина уважно дивиться на обличчя матері, батька (інших законних представників), людей, які її доглядають). У дитини також проявляються примітивні рефлексі і починають встановлюватися цикли сну і неспання, необхідні для неврологічного розвитку. Тому під час візиту медичний працівник допомагає матері зрозуміти сигнали голоду, продемонструвати техніку грудного вигодовування, пояснити частоту годування та надати рекомендації щодо розв'язання будь-яких труднощів з грудним вигодовуванням. Після цього медичному працівнику рекомендовано надати приклади вправ, які стимулюють розвиток дитини, і які сім'ї зможе виконувати вдома.

Медичні працівники також оцінюють і консультують щодо методів налагодження емоційного зв'язку і заохочують заходи щодо його розвитку (тілесний контакт, чуйні взаємодії), які є важливими для емоційного та когнітивного розвитку дитини. В цьому контексті медичному працівнику важливо звернути увагу на будь-які ознаки емоційної дистанції, виснаження або відчуття пригніченості серед батьків, що може свідчити про ознаки післяпологової депресії, та важливості скерування батьків за отриманням психосоціальної допомоги.

Важливо ще раз нагадати про важливість моніторингу загрозових станів, наведених у пункті 1 цього додатку.

4. Четвертий Візит (до надавача ПМД) відбувається на 2-му місяці життя

В рамках Візиту рекомендовано його поєднати з комплексним оглядом дитини лікарем з надання ПМД та проведенням профілактичних щеплень згідно з Календарем профілактичних щеплень. Медичному працівнику рекомендовано

зосередитись на питаннях спостереження за розвитком дитини, та проведенні консультувань з питань догляду за дитиною, грудного вигодовування, поведінки дитини. Рекомендовано допомогти у розумінні сигналів дитини та сприяти налагодженню емоційного зв'язку з новонародженою дитиною.

Медичному працівнику в цей час рекомендовано поцікавитись самопочуттям батьків, розпорядком дня, наявними ризиками, психічним здоров'ям матері і батька, та їхньою адаптацією до нового розпорядку дня.

Після огляду лікарем з надання ПМД, медичний працівник проводить дитині профілактичні щеплення за віком та надає рекомендації щодо догляду за дитиною після проведення щеплень.

5. П'ятий Візит (вдома) відбувається на 3 місяці життя

Візит рекомендований для продовження моніторингу та оцінки ключових показників розвитку дитини та середовища її зростання. Окремо слід звернути увагу на перенесені захворювання з часу останнього візиту. Медичний працівник оцінює стан грудного вигодовування та надає рекомендації щодо годування дитини, щоб забезпечити дитині достатнє харчування та стабільний ріст. Під час цього візиту рекомендовано застосування алгоритмів виявлення різних ризиків зростання дитини, які надані у розділі II цих Методичних рекомендацій.

Для оцінки фізичного стану розвитку рекомендовано проведення зовнішнього огляду дитини за зазначеним описом у пункті 1 цього додатку.

Важливо проводити оцінку досягнення ключових показників розвитку дитини для даного віку, зокрема: дитина тримає голівку протягом ≥ 30 с; дитина опирається на передпліччя в положенні на животику; дитина спонтанно рухає руками в напрямку до центра тіла; дитина намагається локалізувати джерело звуку, повертаючи голівку; дитина посміхається у відповідь матері, батьку (іншим законним представникам) чи особам, що її доглядають. При цьому рекомендовано звернути окрему увагу на фізичну активність дитини із інтерактивними іграми на підлозі (щонайменше 30 хв перебувати у положенні на животику, необхідності у 14–17 годинах якісного сну, уникати обмеженню рухів на > 1 год поспіль).

Медичний працівник переглядає історію профілактичних щеплень дитини та нагадує батькам про майбутні щеплення з записом на прийом до лікаря з надання ПМД.

Під час візиту рекомендовано пропонувати батькам індивідуальні консультації та демонстрацію окремих дій щодо годування, режиму сну та практик розпорядку дня, виходячи з їхніх уподобань. Таким чином на ранньому етапі виявляється будь-яка проблема, що може потребувати додаткової уваги.

6. Шостий Візит (до надавача ПМД) відбувається на 4 місяці життя

Рекомендовано поєднувати з медичним оглядом дитини лікарем з надання ПМД та проведенням профілактичних щеплень.

Медичний працівник проводить оцінку показників фізичного розвитку та

досягнення ключових показників розвитку дитини, які раніше не були досягнуті. Оцінка стану розвитку може включати бесіди з батьками на відкриті теми, щоб оцінити розвиток моторних, комунікаційних та соціально-емоційних навичок дитини. Після цього медичний працівник може надати рекомендації щодо вправ та занять, які стимулюють розвиток дитини і які сім'ї можуть виконувати вдома.

Медичний працівник обговорює практику годування, наголошуючи на важливості продовження виключно грудного вигодовування для забезпечення харчування для нормального росту і розвитку дитини. Медичний працівник також обговорює режим сну та методи організації безпечного середовища для дитини, профілактики травматизму з врахуванням зростання рухової активності (закріплення меблів, закривання розеток тощо).

Після огляду лікарем з надання ПМД, медичний працівник проводить дитині профілактичні щеплення за віком та надає рекомендації щодо догляду за дитиною після проведення щеплень.

7. Сьомий Візит (вдома) відбувається на 5 місяці життя

Цей Візит є важливим, оскільки проводиться під час переходу дитини на прикорм, тому медичному працівнику рекомендовано зосереджувати увагу на оцінці фізичного розвитку дитини та на забезпеченні переходу дитини з виключно грудного вигодовування на прикорм, надаючи батькам завчасні рекомендації щодо відповідного прикорму, техніки годування. Рекомендовано переконатись, що батьки вчасно розпочнуть збалансоване годування дитини для підтримки здорового росту і розвитку.

Моніторинг набору ваги в цей період проводиться для оцінки отримання належного харчування і стабільного зросту. Також в цей період рекомендовано оцінити безпеку середовища зростання дитини через збільшення її активності, щоб уникнути травмування.

8. Восьмий Візит (до надавача ПМД) відбувається на 6 місяці життя

Цей Візит рекомендовано поєднувати з медичним оглядом дитини лікарем з надання ПМД та проведенням профілактичних щеплень. Під час огляду дитини медичний працівник надає консультації щодо імунізації та проводить комплексне оцінювання здоров'я дитини, щоб переконатися у тому, що стан здоров'я та розвиток дитини відповідають ключовим показникам розвитку.

Медичні працівники під час цього Візиту обговорюють з батьками практику годування, у тому числі грудного вигодовування і введення у раціон твердої їжі для забезпечення достатнього харчування для росту і розвитку.

Проведення фізикального огляду дитини включає:

вимірювання антропометричних показників та порівняння їх з Критеріями оцінювання фізичного розвитку дітей;

огляду шкіри та слизових, огляд голови та шиї, оцінку дихання та серцево-судинної системи, огляд передньої черевної стінки та геніталій, оцінку опорно-рухового апарату та нервової системи, що проводиться за рекомендованим описом,

зазначеним у пункті 1 цього додатку.

В цей період окремо рекомендовано звернути увагу на досягнення дитиною ключових показників розвитку, зокрема: експресивна мова – дитина голосно сміється, вимовляє голосні звуки («аа», «уу»); рецептивна мова – дитина реагує на мову матері, батька (інших законних представників) чи осіб, що її доглядають, видаючи звуки; велика моторика – дитина тримає голову рівно (в положенні лежачи на животик), коли її тримають у вертикальному положенні, випрямляє ноги, штовхає предмет, а не згинає ноги, сідає з підтримкою, активно змінює положення (перекочується); дрібна моторика – дитина тягнеться руками до предметів, тягне предмети до рота, тримає і переміщує з руки в руку іграшки/предмети; соціальний розвиток – дитина підтримує тривалий усвідомлений зоровий контакт, впізнає людей і демонструє бажання взаємодіяти з опікунами, тягнучись до них, посміхаючись їм, вивчаючи їхні обличчя; ігрова діяльність – дитина видає звуки, граючись із людьми, тягне іграшки/предмети до рота.

Окремо рекомендовано звертати увагу на перенесені захворювання з часу останнього Візиту, проблеми з харчуванням, випорожненнями, частий плач чи інші ознаки нетипової поведінки дитини. Також медичний працівник обговорює з батьками режим сну та методи забезпечення безпеки під час сну, сприяючи створенню безпечного середовища для сну та зменшенню ризику нещасних випадків і побутового травматизму з акцентом на заходах безпеки для дитини, яка починає активно рухатись.

При консультуванні медичними працівниками рекомендовано окрему увагу звертати на важливість різної фізичної активності дитини, наведені у пункті 5 цього додатку.

9. Дев'ятий Візит (до надавача ПМД) відбувається на 11-му місяці життя

З соціально-емоційної точки зору дитина у цьому віці демонструє підвищену взаємодію з батьками, іншими членами сім'ї, та однолітками, проявляючи ранні ознаки емпатії та емоційної експресії.

Медичні працівники можуть використовувати цей візит для проведення комплексного моніторингу розвитку рухових навичок (повзання, стояння з підтримкою, можливо, ходіння), мовленнєвого розвитку (перші слова) та соціальної взаємодії (посмішка, реакція на піклувальників) з метою раннього виявлення відхилень та їх корекції в домашніх умовах.

Рекомендовано проводити зовнішній огляд дитини за описом наведеним у пункті 1 цього додатку, порівнюючи дані антропометричних показників з Критеріями оцінювання фізичного розвитку дітей з метою оцінювання показників фізичного розвитку.

Також рекомендовано оцінити досягнення ключових показників розвитку для віку 11-12 місяців, звертаючи увагу на такі ознаки: експресивна мова – дитина лепече, повторюючи ті самі склади багато разів, може імітувати звуки тварин, знає

одне слово з конкретним значенням (да, ні, дай, мама, тато); використовує руку або кисть, щоби вказувати на людей чи предмети; рецептивна мова – дитина реагує на мову матері, батька чи осіб, що її доглядають; розуміє прості інструкції, наприклад, «дай мені» або «ні», і реагує на своє ім'я; знає назви знайомих людей (мама, тато) і предметів (м'яч, іграшка, коник); велика моторика – дитина сідає без підтримки та може самотійно стояти, тримаючись за меблі, робить перші кроки з підтримкою або самотійно, повзає або пересувається, тримаючись за меблі; дрібна моторика – дитина використовує захват двома пальцями (великий та вказівний) для підняття дрібних предметів, стукає двома предметами один об одного, пробує самотійно їсти пальцями або ложкою;

Оцінку соціального розвитку рекомендовано проводити за такими показниками: дитина впізнає знайомих людей і проявляє до них прихильність, виявляє страх перед незнайомими людьми; відповідає на емоції інших; спонтанно намагається ділитися радістю чи інтересом із іншими (обнімає чи цілує опікуна, показує свої іграшки); ігрова діяльність – дитина грає в прості ігри, такі як «ку-ку» або «дай-поверни» шукає заховані предмети, повторює дії дорослих під час гри, імітує дії дорослих (розчісування, питання з чашки), з цікавістю оглядає іграшки/ предмети (як крутяться колеса в машинок, як рухається лялька, які звуки видають музичні інструменти, як вмикається світло), імітує жести у процесі гри (плескає в долоні, робить гримаси).

При обговоренні безпеки з батьками, медичному працівнику рекомендовано охоплювати такі теми, як захист домашнього середовища та запобігання нещасним випадкам, коли дитина стає більш рухливою і починає самотійно пересуватись по приміщенню.

Окремо слід звернути увагу на харчування дитини і оцінити наявність невідповідних для віку звичок харчування (вегетаріанство, використання рослинного молока), які не забезпечують збалансованого харчування, необхідного для нормального росту і розвитку дитини.

Також рекомендовано проконсультувати щодо важливості різної фізичної активності дитини – від помірної до інтенсивної – протягом не менше 180 хв на день, відмови від перебування дитини перед екраном телевізора та або «гаджетів», необхідності в 11–14 годинах якісного сну. Рекомендувати батькам читання та розмови з дитиною під час сидіння.

10. Десятий Візит (до надавача ПМД) відбувається на (18 місяців)

У цьому віці діти дуже швидко розвиваються у всіх сферах, особливо в оволодінні мовою. Вони розширюють свій словниковий запас і починають формувати елементарні речення. Ця стадія розвитку має вирішальне значення, оскільки знаменує ключовий період, коли досягаються суттєві етапи, пов'язані з розвитком соціальних навичок і навичок спілкування. Медичні працівники можуть відігравати вирішальну роль під час цього візиту, проводячи комплексний моніторинг розвитку вказаних навичок. Такий проактивний підхід дає змогу на ранньому етапі виявляти затримки у розвитку та направляти дітей для своєчасного

втручання. Виявлення та розв'язання будь-яких проблем на цьому етапі є важливим для сприяння загальному добробуту дитини та її довгостроковому розвитку.

При оцінці фізичного розвитку дитини важливо уточнити інформацію про перенесені захворювання з моменту останнього візиту, а також наявність хронічних хвороб. Зовнішній огляд дитини рекомендовано проводити за описом, який зазначений у пункті 1 цього додатку.

Окрему увагу рекомендовано приділити досягненню ключових показників розвитку, звертаючи увагу на такі ознаки: експресивна мова – дитина вимовляє не менше 10–15 слів, включаючи «мама» та «тато», а також інші прості слова, що позначають знайомі предмети чи людей, може імітувати звуки тварин, повторювати прості склади та використовувати жести, такі як вказування пальцем, щоб виразити свої потреби чи інтереси. Деякі діти починають поєднувати два слова в прості фрази, наприклад, «мама дай» або «ще сік»; рецептивна мова – дитина розуміє основні слова і може виконувати прості інструкції без додаткових жестів, наприклад, «принеси м'яч» або «дай книгу», реагує на своє ім'я, розпізнає назви знайомих людей та предметів, а також розуміє деякі запитання, такі як «де м'яч?» або «хто це?»; велика моторика – дитина впевнено ходить самостійно, може присідати, щоб підняти іграшку, тягнути за собою іграшки на мотузці, може намагатися залізти на меблі або злізти з них без допомоги; дрібна моторика – дитина використовує захват великим та вказівним пальцями для підняття дрібних предметів, може стукати двома предметами один об одного, намагатися самостійно їсти пальцями або ложкою, пити з чашки без кришки (можливо, проливаючи), тримати олівець або крейду та щось малювати («каракулі»); соціальний розвиток – дитина проявляє прихильність до знайомих людей, може обіймати або цілувати, виявляє страх або сором'язливість перед незнайомими або зацікавлено їх розглядає, реагує на емоції інших, може імітувати поведінку інших людей (махає у відповідь, малює, миє руки, імітує складання речей); ігрова діяльність – дитина грає в прості ігри, такі як «ку-ку» або «дай-поверни», шукає заховані предмети, імітує дії дорослих під час гри (наприклад, розчісування волосся, пиття з чашки), з цікавістю досліджує іграшки та предмети (як рухається лялька, як дзвенить дзвоник), імітує жести у процесі гри (плескає в долоні, робить гримаси).

Окремо слід звернути увагу на харчування дитини та фізичну активність за описом наведеним у пункті 9 цього додатку.
