

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
БУРЯАД РЕСПУБЛИКЫН ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

06.02.2015

№ 134-0А

г. Улан-Удэ

**Об организации
медицинской помощи женщинам в период
беременности, родов и послеродовый период
и неонатологической медицинской помощи в ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»**

В целях реализации мероприятий Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2015год и на плановый период 2016 и 2017годов, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», №389от 01.06.2007 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях», методического письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 ноября 2014 года № 15-4/10/2-8757 «Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде», методического письма МЗ РФ от 16.12.2011 № 15-0/10/2- 11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц, и новорождённых согласно приложению к настоящему приказу.

2. Главному врачу ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»:

2.1. Обеспечить организацию оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи в соответствии с приложением к настоящему приказу.

2.2. Назначить специалиста из числа заместителей главного врача, ответственного за организацию и контроль функционирования акушерско-гинекологической службы, в том числе за маршрутизацию женщин в период беременности, рожениц, родильниц и новорождённых

2.3. Разработать, утвердить и представить в срок до 10.02.2015 года в отдел организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Бурятия по адресу электронной почты: oomid@govrb.ru копию приказа о конкретных алгоритмах действия медицинских работников учреждения в случае возникновения акушерского кровотечения, тяжёлой преэклампсии, эклампсии с указанием пошаговых действий в соответствии с клиническими рекомендациями (протокол лечения) «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях», «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Перэклампсия. Эклампсия», а так же в случае родов в ЦРБ, в том числе на дому.

2.4. Разработать и утвердить порядок проведения ежедневных диспетчерских часов с медицинским персоналом структурных подразделений (ФАПов, врачебных амбулаторий, офисов врачей общей практики) мониторинга динамического наблюдения беременных женщин, новорожденных и детей до года, с оформлением соответствующей медицинской документации. Особое внимание уделить по мониторингу социально неблагополучных семей.

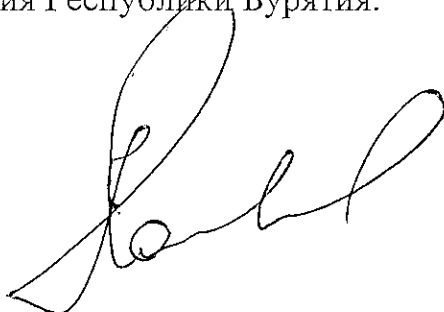
2.5. Принять меры по усовершенствованию функционирования кабинета медико-социальной помощи и кабинета сохранения и восстановления репродуктивной функции (кабинетов планирования семьи) в соответствии с приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом Минздравсоцразвития России от 01.06.2007 № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях» (вместе с положениями «Об организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации»). Определить специалистов, ответственных за организацию работы по психологическому доабортному консультированию.

3. Главным врачам ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», ГАУЗ «Городской родильный дом №2» обеспечить организацию

и оказание акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи в соответствии с приложением к настоящему приказу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела медицинской помощи и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Бурятия.

Министр



В.В. Кожевников

Л.М. Жовтун 218746

**Порядок
маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц, и
новорождённых**

1. Амбулаторный этап наблюдения осуществляется врачами-акушерами-гинекологами ГАУЗ «Йволгинская ЦРБ» (далее ЦРБ) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». В случаях осложнённого течения беременности должна быть обеспечена консультация специалиста ГАУЗ РПЦ и врача-специалиста по профилю заболевания).

Стационарный этап наблюдения в ЦРБ, осуществляется на койках патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинской организаций.

2. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности даётся заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода даётся врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

3. Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель и 18-21 недель в ГАУЗ РПЦ, 30-34 недели в ЦРБ.

4. В дневной стационар ЦРБ направляются женщины в период беременности и в послеродовой период, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4-6 часов в сутки.

5. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей-специалистов, врач акушер-гинеколог формулирует полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения и информирует медицинскую организацию о сроках поступления беременной.

6. Беременная женщина и члены ее семьи должны быть заблаговременно информированы врачом акушером-гинекологом о том, в какой медицинской организации, планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости направления в стационар до родов решается индивидуально.
7. Госпитализация беременных женщин с диагнозами: «Бронхит», «Пневмония» осуществляется в отделение пульмонологии ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко».
8. Беременные и родильницы с ранее установленными диагнозами гематологических заболеваний (гемобластозы, гемофилия, апластическая анемия, миелодиспластический синдром, аутоиммунная тромбоцитопения, болезнь Виллебранда и др) госпитализируются ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко, с установленным диагнозом «дефицитные анемии» в терапевтическое отделение ЦРБ, после консультации врача –гематолога.
9. Беременные и родильницы с ОНМК, ТИА направляются с учётом территориального обслуживания в региональный сосудистый центра в соответствии с приказом МЗ РБ от 30.08.2013 № 1228-ОД)
10. Беременные и родильницы с неврологическими, эндокринологическими, урологическими заболеваниями госпитализируются в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко».
11. Беременные и родильницы с инфекционными заболеваниями без осложнений беременности госпитализируются в ГБУЗ РКИБ.
12. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.
13. В случаях преждевременных родов в 22-33 недели беременности направление женщины осуществляется в ГАУЗ РПЦ, в 34 недель беременности и более в ГАУЗ ГРД№2.
14. Показаниями для госпитализации беременных и рожениц в ГАУЗ ГРД№2 являются: доношенная беременность без осложнений, переношенная беременность; предполагаемый крупный плод; анатомическое сужение таза I - II степени; тазовое предлежание плода; низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель; мертворождение в анамнезе; многоплодная беременность; кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца; беременность после лечения бесплодия любого генеза; беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; многоводие; преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 33 - 36 недель, беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;
15. Показанием для госпитализации беременных, рожениц и родильниц ГАУЗ «РПЦ» являются: преждевременные роды, включая дородовое излитие

околоплодных вод, при сроке беременности менее 33 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки; предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель; поперечное и косое положение плода; преэклампсия, эклампсия; холестаза, гепатоз беременных; рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца; задержка внутриутробного роста плода II - III степени; изоиммунизация при беременности; наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции; метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения); водянка плода; тяжелое много- и маловодие; заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия); тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности; заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности; диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром; заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии; заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени); эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность); заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови); заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов); миастения; злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации; сосудистые мальформации, аневризмы сосудов; перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза; прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки, родильницы в течение 24 часов после родов.

16. Направление беременных женщин (рожениц) в акушерские стационары осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

17. С целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 12 недель беременная женщина направляется в дневной стационар, гинекологическое отделение ЦРБ, при сроке до 22 недель

- в ГБУЗ РКГБ. Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям в 22 недели и более проводится в условиях обсервационного отделения акушерского стационара ГАУЗ ГРД №2.

18. После выписки из медицинской организации родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

19. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду СМП и информирует администрацию районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный ответственный врач ЦРБ обеспечивает консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице с привлечением врачей-акушеров-гинекологов и врачей анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады СМП и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

20. При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, должен сообщить о ситуации главному врачу медицинской организации, заместителю главного врача по лечебной работе и в акушерский дистанционный консультативный центр ГАУЗ РПЦ (далее АДКЦ) для консультативной помощи в рамках согласования объема медицинской помощи и вызова выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (тел: 41 76 97, 41 76 98, 63 3311).

21. Лечащий врач ЦРБ подробно регистрирует в истории родов беременной, роженицы, родильницы или гинекологической больной все рекомендации врача - консультанта АДКЦ (с указанием времени их получения), обеспечивает наличие полученной по электронной системе и распечатанной на бумажный носитель информации рекомендаций врача - консультанта АДКЦ в истории беременной, роженицы, родильницы или гинекологической больной и выполнение полученных рекомендаций по диагностике и лечению.

22. Дежурный врач АДКЦ сообщает о случившейся экстренной ситуации начальнику отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Бурятия по тел: 8(3012)218746, 89025653623.

23. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией на месте, а также для транспортировки женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности,

родов и в послеродовой период в акушерский стационар ГАУЗ РПЦ, ГАУЗ РКГБ.

24. Организация медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорождённым при отсутствии условий для транспортировки обеспечивается в медицинской организации в соответствии с алгоритмом работы, утверждённым руководителем медицинской организации.

25. При рождении ребенка в ЦРБ в тяжелом или очень тяжелом состоянии, лечащий врач сообщает о факте рождения такого ребенка заместителю главного врача по лечебной работе.

26. В течение 2 часов после рождения такого ребенка или после изменения состояния новорожденного до тяжелого информация о наличии такого ребенка в медицинской организации должна быть передана в ГАУЗ ДРКБ и ОЭиПКМП ГАУЗ «РКБ им. Н.А.Семашко».

Информация о ребенке должна содержать следующие сведения:

- фамилия ребенка, пол, дата и время рождения,
- масса, длина тела, оценка по шкале Апгар,
- анамнез матери, анамнез ребенка,
- чем обусловлена тяжесть состояния на момент доклада,

- показатели витальных функций: ЧСС, АД, Sat O₂, симптом «белого пятна», ЧДД, степень участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания (если ребенок на спонтанном дыхании), параметры ИВЛ и их изменение за время наблюдения, ПД и его динамика за время наблюдения, лабораторные показатели, характеризующие состояние. Ответственность за выполнения лечебных мероприятий до приезда выездной неонатальной бригады возложена на врача ЦРБ. Лечащий врач ЦРБ подробно регистрирует в истории новорождённых все рекомендации врача - консультанта (с указанием времени их получения), обеспечивает вложение полученной по электронной системе и распечатанной на бумажный носитель информации рекомендаций врача – консультанта и обеспечивает выполнение полученных рекомендаций по диагностике и лечению.

27. Все переводы новорожденных в критическом состоянии осуществляются бригадой ОЭиПКМП ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» в ГАУЗ ДРКБ

28. Окончательное решение о возможности транспортировки принимается коллегиально у постели больного совместно с врачом выездной неонатальной бригады и врачом медицинской организации, где находится новорожденный. Информация о состоянии новорожденного перед транспортировкой передаётся в отделение медицинской организации, в которую будет переведён новорождённый.

29. При возникновении спорной ситуации к решению вопроса о транспортировке привлекаются заведующие отделениями медицинских организаций, куда будет переведён новорождённый и главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Бурятия по профилю патологии.

30. В случае родов вне медицинской организации новорождённый госпитализируется в профильное отделение ГАУЗ ДРКБ (ул. Загородная ,56)