



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

26.10.2015

№ 1018

г. Киров

О распределении обязанностей в мультидисциплинарных бригадах

На основании Положения о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденного постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/215, в целях повышения эффективности и качества медицинской помощи, оказываемой женщинам и детям Кировской области:

1. Утвердить схему распределения обязанностей в мультидисциплинарной бригаде при акушерских кровотечениях у женщин в государственных медицинских организациях I и II уровня согласно приложению № 1.

2. Утвердить пошаговый алгоритм ведения послеродового кровотечения у женщин согласно приложению № 2.

3. Утвердить схему распределения обязанностей в мультидисциплинарной бригаде при преэклампсии либо эклампсии согласно приложению № 3.

4. Утвердить пошаговый алгоритм оказания акушерской помощи при транспортировке женщин с преждевременными родами согласно приложению № 4.

5. Главным врачам областных государственных медицинских организаций обеспечить оказание медицинской помощи женщинам, а также женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в соответствии с настоящим распоряжением, с клиническими рекомендациями (протоколами), утвержденными Президентом Российского общества акушеров-гинекологов академии РАН, профессором В.Н. Серовым:

«Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода»;

- «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве»;
- «Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте»;
- «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии»;
- «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку»;
- «Кровесберегающие технологии у гинекологических больных»;
- «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение»;
- «Преждевременные роды»;
- «Кровесберегающие технологии в акушерской практике»;
- «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде»;
- «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях».

6. Считать утратившим силу распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 15.05.2015 № 429 «О распределении обязанностей в мультидисциплинарных бригадах».

7. Контроль за выполнением распоряжения возложить на начальника отдела по развитию медицинской помощи детям и службы родовспоможения Савинову М.В.

Министр **Е. Д. Утемова**



Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 16.10.2017 № 1098

Схема распределения обязанностей в мультидисциплинарной бригаде при акушерских кровотечениях у женщин в медицинских учреждениях I и II уровня

Обязанности медицинского персонала при выявлении акушерского кровотечения у женщин в медицинских организациях I и II уровня:

1. Дежурный врач в медицинском учреждении обязан:

- вызвать врача - акушера-гинеколога;
- вызвать операционную бригаду;
- немедленно информировать главного врача;
- заказать трансфузионные среды;
- по согласованию с врачом - акушером-гинекологом связаться с дистанционно-консультативным центром (далее - ДКЦ) по тел.: 8(8332)555-305, 52-25-38; связаться с отделом планово-консультативной помощи КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (далее - санавиация) по тел.: 8(8332)37-63-56,64-75-86;
- начать инфузионную терапию для восполнения объема кровопотери.

2. Врач акушер-гинеколог обязан:

- оценить состояние беременной женщины (АД, ЧДД, ЧСС, P_s, PO₂, уровень сознания);
- определить причины кровотечения и способы его остановки;
- вызвать дополнительный персонал при необходимости;
- проконсультироваться с профильными специалистами по санитарной авиации, тел.: 8(8332)37-63-56,64-75-86;
- следовать инструкциям, полученным в ДКЦ;
- вызвать врача-хирурга для проведения оперативного вмешательства.

3. Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части обязан:

- обеспечить препаратами крови и всеми необходимыми лекарственными препаратами и расходными материалами;
- обеспечить встречу бригады санавиации.

4. Акушерка обязана:

- установить венозный катетер и постоянный мочевого катетер;
- проводить инфузионную терапию (далее - ИТТ);
- провести забор крови на анализ;
- организовать транспортировку женщины в операционную медицинской организации.

5. Медицинская сестра палатная (постовая) обязана:

- подключить монитор состояния;
- выполнить назначения врача;
- заполнить карту наблюдения;
- транспортировать женщину в операционную.

6. Врач - анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист обязаны:

- обеспечить анестезиологические пособия;
- обеспечить мониторинг состояния;
- провести ИТТ;
- консультировать врача акушера-гинеколога.

7. Лаборант обязан:

- провести забор и доставить анализы в лабораторию медицинского учреждения;
- сделать анализы;
- доставить результаты анализов в родовую или операционную медицинского учреждения.

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 28.10.2015 № 1018

Пошаговый алгоритм ведения послеродового кровотечения у женщин.

Ведение послеродового кровотечения у женщин включает в себя пять этапов:

1. Первый этап алгоритма ведения послеродового кровотечения.

1.1. Целями первого этапа является установление причины кровотечения:

- нарушение свертывающей системы крови;
- нарушение сокращения матки – гипо- или атония;
- задержка частей плаценты или сгустков крови в полости матки;
- травма родовых путей, разрыв матки.

1.2. Необходимые исследования на первом этапе:

- выполнить клинический анализ крови;
- провести гемостазиограмму;
- провести метод Lee White;
- определить группу крови и индивидуальную совместимость.

1.3. Необходимые манипуляции:

- постановка внутривенного катетера, начало инфузионной терапии кристаллоидами;
- организовать подачу кислорода;
- провести мониторинг жизненно важных функций (АД, пульс, дыхание, диурез);
- провести катетеризацию мочевого пузыря;
- включить монитор для определения сатурации кислорода.

2 Второй этап при продолжающемся послеродовом кровотечении.

2. 1. Необходимы манипуляции:

- выполнить наружновнутренний массаж и компрессию матки;
- назначить лекарственные средства для лечения гипотонии матки;
- провести удаление остатков плацентарной ткани и сгустков;
- выполнить ушивание разрывов мягких тканей родовых путей;
- провести коррекцию нарушения в системе гемостаза;
- продолжить введение кристаллоидных растворов и компонентов крови для поддержания нормальных показателей артериального давления, диуреза и свертывания крови.

3 Третий этап при продолжающемся кровотечении включает в себя следующие методы остановки кровотечения:

- провести компрессию матки (шов по В-Линчу);
- провести баллонную тампонаду матки;

- продолжить введение кристаллоидных растворов и компонентов крови для поддержания нормальных показателей артериального давления, диуреза и свертывания крови.

4 Четвертый этап при продолжающемся кровотечении включает в себя следующие методы остановки кровотечения:

- провести лапаротомию с перевязкой маточных или внутренних подвздошных сосудов;

- провести гистерэктомию, если все предыдущие хирургические мероприятия не дали положительного эффекта.

5 Пятым этапом лечения послеродовых кровотечений является реабилитация женщины в послеродовом периоде или в профессиональном отделении при переводе пациентки.

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 26.10.2015 № 1018

**Схема распределения обязанностей в мультидисциплинарной бригаде
при преэклампсии и эклампсии**

Обязанности медицинского персонала при выявлении преэклампсии и эклампсии:

1. Дежурный врач в медицинском учреждении обязан осуществить:

- вызвать врача - акушера-гинеколога;
- вызвать операционную бригаду;
- информировать главного врача, заместителя главного врача по медицинской части;
- заказать трансфузионные средства;
- по согласованию с врачом - акушером-гинекологом связаться с дистанционно-консультативный центр (далее - ДКЦ) по тел.: 8(8332)555-305, 52-25-38; связаться с санавиацией по тел.: 8(8332)37-63-56,64-75-86;
- начать магниезальную терапию: MgSO₄ 25% 20 мл внутривенно болюсно в течение 20 мин, затем нагрузочная доза 4 г, затем 1 г в час через инфузомат.

2. Врач - акушер-гинеколог обязан:

- оценить состояние беременной женщины (АД, ЧДД, ЧСС, Ps, PO₂, уровень сознания);
- определить причины кровотечения и способы его остановки;
- вызвать дополнительный персонал при необходимости;
- проконсультироваться с профильными специалистами отделения планово-консультативной помощи КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (далее-санавиация) по тел.: 8(8332)37-63-56,64-75-86;
- следовать инструкциям, полученным в ДКЦ;
- вызвать врача-хирурга для проведения оперативного вмешательства при необходимости;
- оценить транспортабельность беременной женщины, при стабилизации жизненных показателей обеспечить транспортировку пациентки реанимобилем в КОГБУЗ «Кировский клинический перинатальный центр» по адресу: г. Киров, ул. Московская, 163.

3. Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части обязан:

- обеспечить необходимыми лекарственными препаратами и расходными материалами;
- обеспечить встречу бригады санавиации.

4. Акушерка обязана:

- установить венозный катетер и постоянный мочевого катетер;
- производить инфузию MgSO₄;
- провести забор крови на анализ;
- организовать транспортировку женщины в операционную медицинского учреждения.

5. Медицинская сестра палатная (постовая) обязана:

- подключить монитор состояния;
- выполнять назначения врача;
- заполнить карту наблюдения;
- транспортировать беременную женщину в операционную.

6. Врач - анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист обязаны:

- обеспечить анестезиологические пособия;
- обеспечить мониторинг состояния;
- провести ИТТ;
- консультировать врача - акушера-гинеколога.

7. Лаборант обязан:

- провести забор и доставить анализы в лабораторию медицинского учреждения;
- выполнить анализы;
- доставить результаты анализов в родовую или операционную медицинского учреждения.

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 26/02/15 № 108Р

**Пошаговый алгоритм оказания акушерской помощи при
транспортировке женщин при преждевременных родах**

1. Основным показателем наступления преждевременных родов считается укорочение и сглаживание шейки матки. При раскрытии зева более 3 см токолиз будет считаться неэффективным, женщина не подлежит транспортировке, родоразрешается в медицинской организации.
2. Массивный токолиз проводит врач акушер-гинеколог, либо, при его отсутствии, акушерка с дежурным врачом, обязательное проведение оценки состояния плода каждые 15-20 мин (КТГ плода до получения интервала STV).
3. Схема массивного токолиза включает в себя следующее:
 - 3.1. Препарат первой линии – блокаторы рецепторов окситоцина (атозибан). Первым этапом в течение 1 минуты вводится 1 флакон 0,9 мл препарата без разведения (начальная доза 6,74 мг).
Приготовление раствора для в/в инфузии: из 100 мл флакона 0,9% натрия хлорида удалить 10 мл и вместо них ввести 10 мл (2 флакона по 5 мл) атозибана. В результате во флаконе 100 мл содержится 75 мг атозибана.
Вторым этапом сразу после болюсного введения первой дозы проводится инфузия препарата в дозе 18 мг/час со скоростью 24 мл/час (8 капель в минуту) в течение 3 часов, что составит 72 мл раствора из 100 мл.
 - 3.2. Препарат второй линии – блокаторы кальциевых каналов (нифедипин) в дозе 20 мг per os.
Обязательным условием проведения токолиза нифедипином является информированное согласие женщины.
 - 3.3. Препарат третьей линии – селективные b₂-адреномиметики (гексопреналина сульфат). Болюсное введение 10 мкг (1 ампула по 2 мл) препарата, разведенного в 10 мл изотонического раствора, в течение 5-10 минут с последующей инфузией со скоростью 0,3 мкг/мин.
 - 3.4. Препарат четвертой линии – ингибиторы циклооксигеназы (индометацин) в дозе 100 мг ректально.
Обязательным условием проведения токолиза индометацином является информированное согласие женщины.
4. При эффективности токолиза выполняется транспортировка пациентки санавиацией, бригадой скорой медицинской помощи, транспортом центральной районной больницы в сопровождении врача - акушера-гинеколога либо акушерки в КОГБУЗ «Кировский областной

клинический перинатальный центр» по адресу: г. Киров, ул. Московская, 163.

При транспортировке женщины применяется схема длительного токолиза:

4.1. Препарат первой линии - блокаторы рецепторов окситоцина (атозибан). Инфузия атозибана в дозе 100 мкг/мин со скоростью введения 8 мл/час или 3 кап/мин до 45 часов под контролем температуры тела, пульса, АД, ЧДД каждый час, ЧСС плода.

4.2. Препарат второй линии - блокаторы кальциевых каналов (нифедипин). Через 30 мин после одномоментного принятия 20 мг per os при сохранении сокращения матки повторно принять 20 мг (3 дозы). Затем 20-40 мг орально каждые 4 часа в течение 48 часов под контролем ЧСС плода при имеющихся маточных сокращениях, измерении пульса, АД каждые 30 минут в течение первого часа, затем каждый час в течение первых 24 часов.

4.3. Препарат третьей линии - селективные β_2 -адреномиметики (гексопреналина сульфат). Введение препарата через инфузомат: 75 мкг концентрата для инфузий (3 ампулы) разводят в 50 мл изотонического раствора натрия хлорида со скоростью введения 0,075 мкг/мин под контролем ЧСС, АД матери каждые 15 минут, оценкой состояния плода.

4.4. Препарат четвертой линии - ингибиторы циклооксигеназы (индометацин). После дозы 100 мг ректально повторить через 1 час 100 мг, затем по 50 мг каждые 4-6 часов в течение 48 часов под контролем постоянного ЧСС плода.

5. Районы области при условиях транспортабельности пациентки, то есть при отсутствии регулярных схваток и открытии маточного зева менее 3 см, используют только длительный токолиз с его продолжительностью до приезда в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу: г. Киров, ул. Московская, 163.

6. При неэффективности токолиза женщина родоразрешается на месте в медицинском учреждении. Врач - акушер-гинеколог родоразрешает женщину в условиях стационара, предварительно информируя ДКЦ КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по тел.: 8(8332) 555-305, 52-25-38.

При необходимости врач акушер-гинеколог обращается в санавиацию для вызова неонатальной бригады по тел.: 8(8332) 37-63-56, 64-75-86.