

**БУ РК «Октябрьская РБ»
П Р И К А З №44 – п**

от 13.03.2024 г.

п. Большой Царын

«Оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период»

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст. 6724; 2012, №26, ст. 3442, 3446), во исполнении Приказа Министерства здравоохранения РФ №572н от 01.11.2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период (приложение 1).
2. Контроль за исполнением данного приказа возложить на Заместителя Главного врача Улюнжиеву Э.М.

**Главный врач
БУ РК «Октябрьская РБ»**



Эльдеев В.Ц.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период

42. К основным состояниям и заболеваниям, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, относятся:

острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);

пре- и эклампсия;

HELLP-синдром;

острый жировой гепатоз беременных;

ДВС-синдром;

послеродовой сепсис;

сепсис во время беременности любой этиологии;

ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);

пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;

миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;

сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;

тяжелая анемия любого генеза;

тромбоцитопения любого происхождения;

острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;

тяжелая форма эпилепсии;

миастения;

острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

43. Для организации медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, в акушерских стационарах создаются отделения анестезиологии-реаниматологии, а также акушерские дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (далее - акушерский дистанционный консультативный центр).

Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реаниматологии перинатального центра и родильного дома определены приложением №12 к настоящему Порядку.

Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома определены приложениями N 13 - 15 к настоящему Порядку.

44. В отделение анестезиологии-реаниматологии направляются беременные женщины, роженицы и родильницы с острыми расстройствами гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок), пре- и эклампсией, ДВС-синдромом, острыми расстройствами дыхания, другими острыми расстройствами функций жизненно важных

органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острыми нарушениями обменных процессов, родильницы в восстановительном периоде после оперативного родоразрешения, осложненного нарушениями функций жизненно важных органов или при реальной угрозе их развития.

В случае необходимости к оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в отделение анестезиологии-реаниматологии должны привлекаться врачи той специальности, к которой относится заболевание, определившее необходимость в проведении реанимации и интенсивной терапии.

Основанием для перевода родильниц в послеродовое отделение, беременных женщин - в отделение патологии беременности (другие профильные отделения по показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций.

45. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется в два этапа:

вне медицинской организации - осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, функционирующей в составе акушерского дистанционного консультативного центра, которая состоит из врачей-анестезиологов-реаниматологов, владеющих методами ургентной диагностики, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии; врачей-акушеров-гинекологов, владеющих навыками хирургических вмешательств, и медицинских сестер-анестезистов, освоивших навыки оказания неотложной помощи в неонатологии и акушерстве и гинекологии, или в случае отсутствия выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи - бригадами скорой медицинской помощи (далее - СМП);

в стационарных условиях - осуществляется в отделениях анестезиологии-реаниматологии медицинских организаций.

46. 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 соответствующей районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор районной больницы организует 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.

47. 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, сообщает о ситуации специалисту органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, курирующему службу родовспоможения, и в территориальный акушерский дистанционный консультативный центр для согласования объема медицинской помощи и вызова выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

48. 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, находящимся на лечении в акушерских стационарах первой и второй групп, для оказания медицинской помощи на месте, а также для транспортировки женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период, в акушерские стационары третьей А и Б группы.

49. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи транспортирует женщин с акушерской патологией в отделения анестезиологии-реаниматологии акушерских стационаров, с

экстрагенитальными заболеваниями в отделения анестезиологии-реаниматологии в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания, в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов.

50. В субъектах Российской Федерации, имеющих отдаленные (доставка пациента на автомашине в отделение анестезиологии-реаниматологии занимает больше 1 часа) или транспортно недоступные населенные пункты, рекомендуется организовывать санитарно-авиационную эвакуацию пациентов.