

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

г. Межгорье

11 февраля 2021 года

№ 63-П

**Об утверждении алгоритма действий
при выявлении критических акушерских состояний
у беременных, рожениц и родильниц
в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России**

Во исполнение требований Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденного приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология», в соответствии с приказом Минздрава Республики Башкортостан № 146-А от 05.02.2021г. «Об организации мониторинга критических акушерских состояний и материнской смертности в Республике Башкортостан», в целях совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Алгоритм действий при выявлении критических акушерских состояний (далее - КАС) у беременных женщин, рожениц и родильниц в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России (Приложение № 1).
2. Назначить ответственными лицами за организацию постановки пациентов с КАС на учет, мониторинг, оказание медицинской помощи по стационару: на заместителя начальника по медицинской части Кудаярова Н.Ф., по поликлинике: заместителя начальника по поликлиническому разделу работы Гальчанского А.А.
3. Заместителю начальника по поликлиническому разделу работы Гальчанскому А.А. провести обучение врачей акушеров-гинекологов, терапевтов, анестезиологов-реаниматологов, профильных специалистов, специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, по вопросам диагностики и оказания неотложной помощи при КАС.
4. Заместителю начальника по медицинской части Кудаярову Н.Ф., заместителю начальника по поликлиническому разделу работы Гальчанскому А.А., врачам-акушерам-гинекологам, организовать на постоянной основе:
 - 4.1. незамедлительную постановку на учет в АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ беременных женщин, рожениц, родильниц с КАС;
 - 4.2. ведение в полном объеме электронной медицинской карты пациента в РМИАС и своевременное (по назначению специалистов АДКО) предоставление информации в рамках мониторинга;

4.3. полное и своевременное выполнение рекомендаций специалистов дистанционных консультативных центров по диагностике и лечению КАС;

4.4. направление экстренных извещений и заверенных копий первичной медицинской документации на случаи КАС и материнской смертности в соответствии с регламентом, утвержденным Приложением № 2 к приказу Минздрава Республики Башкортостан № 146-А от 05.02.2021г. «Об организации мониторинга критических акушерских состояний и материнской смертности в Республике Башкортостан».

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Начальник ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России



Ф.Р. Ильченко

**Алгоритм действий при выявлении критических акушерских состояний
(далее - КАС) у беременных женщин, рожениц и родильниц
в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России**

1. Критические акушерские состояния (далее – КАС) – заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания.
2. Развитием КАС могут сопровождаться угрожающие жизни заболевания и клинические ситуации, осложняющие течение беременности, родов и послеродовый (послеабортный) период, перечень которых определен Приложением № 1 к настоящему Алгоритму.
3. Перечень КАС определен Приложением № 2 к настоящему Алгоритму.
4. Мониторинг КАС организуется в целях оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с критическими акушерскими состояниями и организации круглосуточной консультативной помощи, включая телемедицинские консультации.
5. Целевыми показателями мониторинга КАС являются:
 - обеспечение всех женщин с КАС, независимо от медицинской организации для первичной госпитализации, квалифицированной медицинской помощью в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
 - обеспечение медицинской эвакуации всех женщин с КАС в акушерские или многопрофильные стационары третьего уровня по утвержденной маршрутизации или оказание медицинской помощи выездными бригадами службы санитарной авиации Республики Башкортостан при состояниях, исключающих транспортировку пациентки.
6. Мониторинг случаев КАС в Республике Башкортостан осуществляет Акушерское дистанционное консультативное отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – АДКО РКПЦ).
Контактный телефон: 8 (347) 293 – 97 – 34.
Адрес электронной почты: ufa.rpc.adko@doctorrub.ru
ЦУК РМИАС: ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.
Основанием для незамедлительной постановки на учет в АДКО РКПЦ по телефону 8 (347) 293 – 97 – 34 беременной женщины, роженицы, родильницы является выявление заболеваний и клинических ситуаций, определенных приложениями № 1 и № 2 к настоящему Алгоритму.
7. Врачи акушеры-гинекологи, терапевты, анестезиологи-реаниматологи, профильные специалисты, специалистов со средним медицинским образованием, непосредственно участвующие в оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам:
 - в течение 15 минут от момента выявления КАС, передают дежурному врачу-специалисту АДКО РКПЦ по телефону 8 (347) 293 – 97 – 34 информацию в объеме, предусмотренном Приложением №3 к настоящему Алгоритму (подготовлен с учетом регламента дистанционных консультаций с использованием современных телемедицинских технологий по профилю «акушерство и гинекология» Приказа МЗ РБ № 1557Д от 30.08.2019 г. «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан»);

- в течение 20-25 минут от момента выявления КАС, передают: в стационаре - заместителю начальника по медицинской части Кудярову Н.Ф. (телефон: 8-960-387-90-36), в поликлиниках - заместителю начальника по поликлиническому разделу работы Гальчанскому А.А.(телефон: 8-965-931-24-50).

Заместитель начальника по медицинской части Кудяров Н.Ф., по стационару, заместитель начальника по поликлиническому разделу работы Гальчанский А.А. по поликлиникам, незамедлительно выезжает к месту оказания медицинской помощи беременной женщине, роженице или родильнице для дальнейшего контроля за оказанием медицинской помощи.

Далее, лечащий врач акушер-гинеколог, при его отсутствии врач анестезиолог-реаниматолог:

- оформляет заявку на консультацию в ЦУК РМИАС в электронной форме;
- ведет электронную медицинскую карту пациента в РМИАС с прикреплением всех записей осмотров, дневников наблюдения, протоколов операций и эпикризов, карт динамического наблюдения, наркозных карт, листов врачебных назначений, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований.

**Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций,
осложняющих течение беременности, родов и послеродовый (послеабортный)
период**

1. пре - и эклампсия;
2. HELLP-синдром;
3. острый жировой гепатоз беременных;
4. предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
5. преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
6. рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
7. тяжелая рвота беременных;
8. внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
9. шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце;
10. послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром;
11. интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
12. послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит;
13. послеоперационный (послеродовый) перитонит;
14. послеродовый сепсис;
15. сепсис во время беременности любой этиологии;
16. осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;
17. гипертоническая болезнь II - III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;
18. пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
19. острый коронарный синдром;
20. миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
21. тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
22. бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
23. пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки;
24. другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса;
25. сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу;
26. тяжелая анемия любого генеза;
27. тромбоцитопения любого происхождения;
28. острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг; тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром;
29. миастения;
30. беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства

Перечень заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период

1. остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
2. нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);
3. инсульт;
4. тяжелая преэклампсия, эклампсия;
5. желтуха при преэклампсии;
6. билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);
7. повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;
8. внутрисосудистый гемолиз;
9. тромботическая микроангиопатия;
10. острый цианоз;
11. одышка более 25 в мин.;
12. патологические ритмы дыхания;
13. апное (любая этиология);
14. острый респираторный дистресс синдром; 15. $paO_2/FiO_2 < 200$ мм рт. ст.; 16. сатурация кислорода менее 90% более 60 мин;
17. отек легких (любая этиология);
18. интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;
19. аспирационный синдром;
20. шок - анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
21. продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология);
22. нарушения ритма сердца (любые формы);
23. сердечная недостаточность;
24. олигурия, резистентная к введению жидкости;
25. креатинин более 150,0 ммоль/л;
26. тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);
27. сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
28. pH крови менее 7,2;
29. признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;
30. кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение;
31. тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией;
32. трансфузия компонентов крови;
33. гистерэктомия (любые показания);
34. лапаротомия кроме операции кесарева сечения;
35. релапаротомия (любые показания);
36. разрыв матки;
37. осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;
38. сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;
39. лактат более 2,0 ммоль/л;
40. госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания);
41. согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности;
42. осложнения анестезиологического обеспечения (любые);
43. осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;
44. прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи;
45. декомпенсация соматической патологии (любая).

Запрос на дистанционную (телемедицинскую) консультацию в АДКО РКПЦ по телефону 8 (347) 293 – 97 – 34		
N	Информация	Данные
1	1.1. Наименование и адрес медицинской организации, номера телефонов медицинской организации для оперативной связи: 1.2. Дата и время первичного обращения в ЦДК 1.3. Фамилия, имя, отчество, должность обратившегося специалиста, номер мобильного телефона для оперативной связи:	
2	2.1. Дистанционная консультация: плановая/неотложная/экстренная: 2.2. Режим "онлайн"/"оффлайн"; 2.3. Вид оплаты ОМС/ДМС; 2.4. Профиль консультации (указать специальность); 2.5. Оформлено информированное добровольное согласие пациента/консилиум врачей о проведении телемедицинской консультации: 2.6. Цель консультации	
3	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) пациентки	
4	Дата рождения, возраст пациентки	
5	Сведения о регистрации и фактическом месте проживания	
6	Номер полиса ОМС, название страховой медицинской организации	
7	Дата и время поступления в стационар	
8	Диагноз	
Форма мониторинга к запросу на дистанционную (телемедицинскую) консультацию		
1	Паритет (число беременностей, из них - родов, аборт, выкидышей)	
2	Особенности течения заболевания (состояния) определяющего необходимость проведения дистанционной консультации: 10.1. для гинекологического заболевания - анамнез, методы лечения, операции; 10.2. для настоящей беременности - осложнения и сроки их развития; 10.3. для экстрагенитального заболевания - давность заболевания, особенности течения до и во время беременности	
3	Для беременных женщин:	
3.1	наличие или отсутствие регулярной родовой деятельности	
3.2	состояние шейки матки (по данным влагалищного исследования)	
3.3	целостность околоплодных вод, при их излитии - дата, время излития	

3.4	сердцебиение плода по данным аускультации (наличие, ритм, ЧСС)				
4	Для рожениц и родильниц: особенности настоящих родов - дата, время, продолжительность периодов, операции и пособия в родах, осложнения				
5	При оперативных родах (кесарево сечение): показания, дата, время, вид анестезии, разрез на матке, осложнения				
6	Объем кровопотери (до родов, в родах, в послеродовом периоде, общая кровопотеря)				
7	Сведения о новорожденном: пол, рост, вес, оценка по Апгар, состояние на момент обращения в ДКЦ (ДКО)				
Данные при первичной постановке на учет и мониторинг показателей состояния пациента в динамике		Дата, время	Дата, время	Дата, время	и т.д.
8	Состояние женщины				
9	Сознание				
10	ЧСС, пульс (ударов в минуту)				
11	АД на обеих руках (мм рт. ст.)				
12	ЧД (в минуту)				
13	SpO2 (%)				
14	Данные ОАК (дата, время):				
	14.1 Гемоглобин, г/л				
	14.2 Эритроциты (x 10 ¹² /л)				
	14.3 Лейкоциты (x 10 ⁹ /л)				
	14.4 Тромбоциты (x 10 ⁹ /л)				
	14.5 Лейкоформула:				
	14.6 СОЭ, мм/ч				
	14.7 Время свертывания крови				
	другие показатели				
15	Данные ОАМ (дата, время):				
	15.1 Удельный вес				
	15.2 Белок (г/л)				
	15.3 Глюкоза				
	15.4 Ацетон				
	15.5 Осадок мочи (лейкоциты эритроциты, цилиндры, бактерии, слизь, соли)				
	другие показатели				
16	Биохимический анализ крови (дата, время):				
	16.1 общий белок (г/л)				
	16.2 глюкоза (ммоль/л)				
	16.3 мочевины (ммоль/л)				
	16.4 креатинин (мкмоль/л)				
	16.5 общий билирубин, фракции (мкмоль/л)				
	16.6 АЛТ (Ед/л)				
	16.7 АСТ (Ед/л)				
	16.8 ЛДГ (Ед/л)				
	другие показатели				
17	Исследование гемостаза (дата, время):				
	17.1 фибриноген (г/л)				

	17.2 АЧТВ (АПТВ) (сек.)				
	17.3 РФМК (мг%)				
	17.4 МНО				
	17.5 ПТИ (%)				
	17.6 Д-димеры (нг/мл)				
	другие показатели				
18	КТГ (дата, время, заключение): _____				
19	УЗИ матки, плода (дата, время, заключение): _____ УЗДС (дата, время, заключение): _____				
20	УЗИ органов брюшной полости, малого таза, почек и мочевыводящих путей, др. (дата, время, заключение): _____				
21	Рентгенография ОГК (дата, время, заключение): _____				
22	Дополнительные данные о клинической ситуации (указать особенности течения заболевания, осложнения): _____				
23	Дополнительные данные о результатах лабораторной диагностики (указать дополнительные выполненные исследования): _____				
24	Проводимые лечебные, реанимационные мероприятия (указать объем инфузионно-трансфузионной, симптоматической, антибактериальной терапии, метод респираторной поддержки, объем проведенных реанимационных мероприятий): _____				
	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) обратившегося специалиста, номер мобильного телефона для оперативной связи				
	Примечания: 1. пункты 1 - 7 автоматически заполняются в ЭМК пациента в РМИАС; 2. пункты 14 - 24 заполняются в объеме фактически выполненного медицинской организацией обследования пациентки				