



**КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

г. Санкт-Петербург

28.01.2016 № 25-0

Об организации медицинской
эвакуации при преждевременных
родах у женщин в Ленинградской области

В соответствии с планом дальнейшего развития и совершенствования службы родовспоможения в Ленинградской области, в соответствии с приказом Минздрава России от 01.11.2012 года №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

1. Обеспечить соблюдение требований клинических рекомендаций (протокола) «Преждевременные роды», утвержденных Российским обществом акушеров-гинекологов и согласованных главным внештатным специалистом Минздрава России по акушерству и гинекологии.

2. Утвердить Положение об организации медицинской эвакуации при преждевременных родах у женщин в медицинских организациях Ленинградской области согласно Приложению 1.

3. Утвердить карту наблюдения при эвакуации беременных с преждевременными родами в медицинских организациях Ленинградской области согласно Приложению 2.

4. Главному врачу ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница Тюриной Т.В. обеспечить работу выездной анестезиолого-реанимационной бригады консультативно-диагностического центра согласно Приложению 1.

5. Контроль за исполнением распоряжения оставляю за собой.

Заместитель
председателя комитета

П.Н.Рязанов

Положение об организации медицинской эвакуации при преждевременных родах у женщин в медицинских организациях Ленинградской области

1. При угрожающих преждевременных родах у беременных женщин лечащему врачу в медицинской организации Ленинградской области необходимо:

1.1. Определить показания и противопоказания для перевода пациентки в стационар III группы;

1.2. Определить показания, противопоказания к токолизу и выбрать токолитик;

1.3. Начать профилактику синдрома дыхательного расстройства у новорожденного (РДС) при сроке беременности от 24 до 34 недель 0 дней (при любом сомнении в истинном гестационном сроке необходимо трактовать в сторону меньшего и провести профилактику).

1.4. Решить вопрос о транспортировке пациентки с внутриутробным плодом на сроке 22 – 34 недели (при отсутствии противопоказаний) транспортом медицинской организации или бригадой санитарной авиации в сопровождении врача или акушерки с «укладкой» на роды и продолжением проведения токолиза:

1.4.1. Из акушерского стационара I группы в акушерский стационар II группы (способ и место транспортировки согласовывается с дежурным акушером-гинекологом отделения патологии беременности ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница);

1.4.2. Из акушерского стационара II группы в акушерский стационар III группы – ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница, федеральные перинатальные центры (способ и место транспортировки согласовывается с дежурным акушером-гинекологом отделения патологии беременности ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница);

1.4.3. Совместно с дежурным акушером-гинекологом отделения патологии беременности ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница утверждается состав бригады;

2. Лечащему врачу медицинской организации определить показания для транспортировки при угрожающих преждевременных родах:

2.1. Угрожающие или начавшиеся преждевременные роды;

2.2. Излитие околоплодных вод при отсутствии родовой деятельности;

2.3. Определить срок беременности при транспортировке беременной женщины с угрожающими преждевременными родами от 22 до 33 недель и 6 дней из медицинских организаций Ленинградской области:

2.3.1. Из медицинских организаций I группы: от 22 до 36 недель беременности;

2.3.2. Из медицинских организаций II группы: от 22 до 34 недель беременности;

3. Лечащему врачу медицинской организации определить осложнения и нежелательные явления во время транспортировки беременной женщины с угрожающими преждевременными родами в соответствии со способом и условиями транспортировки:

3.1. Гемодинамические: гипотензия, аритмия, остановка сердца;

3.2. Неврологические: агитация, внутричерепная гипертензия;

3.3. Респираторные: тяжелая гипоксемия, бронхоспазм, пневмоторакс, непреднамеренная экстубация, бронхиальная интубация, десинхронизация с вентиляторов.

3.4. Гипотермия.

3.5. Отказ техники;

3.6. Человеческий фактор: путаница пациентов, неготовность бригады;

3.7. Начавшиеся или свершившиеся преждевременные роды.

4. Лечащему врачу медицинской организации определить абсолютные противопоказания к транспортировке беременной женщины с угрожающими преждевременными родами, требующие оказания медицинской помощи дистанционным консультативным центром с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами в отделении реанимации медицинских организаций I и II групп Ленинградской области:

4.1. Эклампсия (не купируемый судорожный приступ на момент принятия решения);

4.2. Отек головного мозга с комой III (или оценкой по шкале комы Глазго менее 7 баллов);

4.3. Несостоятельность хирургического гемостаза до ее устранения;

4.4. Прогрессирующая отслойка плаценты;

4.5. Наличие установленного не дренированного гнойного очага с предикторами/течением септического шока при возможности санации;

4.6. Рефрактерный шок;

4.7. Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность при невозможности обеспечить вено-венозную экстракорпоральную мембранную оксигенацию;

4.8. Острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности разрешения;

4.9. Неэффективность токолиза при преждевременных родах.

5. Лечащему врачу медицинской организации при поступлении беременной женщины с преждевременными родами в приемное отделение акушерского стационара медицинской организации провести комплексную оценку (клинические исследования и объективные исследования) с применением прогностических маркеров преждевременных родов:

5.1. Определить длину шейки матки с помощью гинекологического исследования и УЗИ ($<2,0-2,5$ см);

5.2. Определить фосфорилированный протеин-1, связывающий инсулиноподобный фактор роста (далее – ПСИФР-1) в цервикальном канале;

6. Лечащему врачу медицинской организации при поступлении беременной женщины с дородовым излитием околоплодных вод при сроке беременности 22-34 недели:

6.1. Оценить характер и количество выделений через 1 час;

6.2. Осмотр стерильными зеркалами;

6.3. Ультразвуковое исследование (наличие или отсутствие олигогидрамнион в сочетании с указанием на истечение жидкости из влагалища);

6.4. Не проводить влагалищное исследование, кроме случаев, когда имеются признаки активной родовой деятельности;

7. Лечащему врачу при поступлении беременной с риском преждевременных родов в приемное отделение медицинской организации Ленинградской области:

7.1. Провести первичное обследование – КТГ, оценить врачебный статус, оценить наличие или отсутствие родовой деятельности, после этого ставится в известность дежурный врач акушер-гинеколог отделения патологии беременности ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница:

7.2. Довести до сведения дежурного врача акушера-гинеколога отделения патологии беременности ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница полный клинический диагноз и совместно решить вопрос о возможном переводе беременной в медицинские организации II или III группы;

7.3. Совместно решить вопрос о составе выездной бригады:

7.3.1. Дежурный акушер-гинеколог и фельдшер;

7.3.2. При наличии тяжелой соматической патологии – дежурный врач акушер-гинеколог и реанимационная бригада, при этом пациентка должна находиться в отделении реанимации медицинской организации;

7.3.4. При остром состоянии и необходимости осмотра профильного специалиста – врач акушер-гинеколог, реанимационная бригада и профильный специалист;

7.4. Доложить главному анестезиологу – реаниматологу Ленинградской области – Сливину О.А. и главному акушеру-гинекологу Ленинградской области – Ханталиной Г.М.

7.5. Для транспортировки место госпитализации определяется главным анестезиологом – реаниматологом Ленинградской области и главным акушером-гинекологом Ленинградской области по согласованию с медицинскими организациями;

7.6. При наличии показаний решить вопрос о назначении токолитических препаратов совместно с руководителем отделения (ответственным дежурным врачом);

7.7. Определить показания для проведения токолиза:

7.7.1. Регулярные схватки не менее 4 за 20 минут при сроке беременности от 22 до 33 недель и 6 дней;

7.7.2. Выявить динамические изменения со стороны шейки матки (укорочение и сглаживание, увеличение степени раскрытия шейки матки);

7.7.3. Наличие фосфорилированного протеина-1, связывающего инсулиноподобный фактор роста в цервикальном канале;

7.8. Определить противопоказания к проведению токолиза:

7.8.1. Срок беременности < 22 или > 34 полных недель;

7.8.2. Преждевременный разрыв оболочек при беременности сроком > 30 недель;

7.8.3. Наличие задержки роста и /или признаки дистресса у плода;

7.8.4. Наличие хориоамнионита;

7.8.5. Признаки отслойки нормально или низко расположенной плаценты (опасность развития матки Кювелера);

7.8.6. Наличие у пациентки состояния, когда пролонгирование беременности нецелесообразно (эклампсия, преэклампсия, тяжелая экстрагенитальная патология матери);

7.8.7. Наличие пороков развития у плода, несовместимых с жизнью;

7.9. Начать токолиз (после выбора препарата) в медицинской организации и продолжить при транспортировке;

8. При отсутствии эффекта от проведения токолиза (сохранении схваткообразных болей внизу живота, наличии динамики со стороны родовых путей и раскрытия шейки матки 3 см и более), а также появлении других противопоказаний решить вопрос об отмене транспортировки.

9. Определить показания для профилактики респираторного РДС у плода и начать в медицинской организации сразу при поступлении пациентки:

9.1. Преждевременное излитие околоплодных вод;

9.2. Клинические признаки преждевременных родов в 24-34 недели.

10. Начать профилактику инфекционных осложнений антибиотикотерапией.

11. Специалистам, сопровождающим беременную с угрозой преждевременных родов при транспортировке:

11.1. Измерение каждый час при транспортировке на атосибюане и каждые 15 минут на нифедипине: температуру тела, частоту пульса, данные АД, частоту дыхания.

Приложение 2

Карта наблюдения при эвакуации беременных с преждевременными родами
в медицинских организациях Ленинградской области

Медицинская организация			
ФИО пациентки			
Срок гестации			
Время доставки в медицинские организации 1 группы	дата	час	минут
Время начала токолиза	дата	час	минут
Время начала эвакуации	дата	час	минут

Метод токолиза														
	Нагрузочная доза				Поддерживающая доза									
Время, час: минут														
Лекарственное средство														
Доза														
Оценка состояния матери и плода														
АД														
Пульс														
ЧСС плода														
Маточные сокращения														
Характер выделений из половых путей														
Дексаметазон														
Доза														
Путь введения														
Антибиотики														
Лекарственные средства														
Доза														
Путь введения														
Положение пациентки при транспортировке														

Подпись сопровождающего медицинского сотрудника _____