

III. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

23. Медицинская помощь женщинам Северо-Енисейского района в период родов и в послеродовом периоде оказывается в акушерском отделении МБУ «ЦРБ».

24. Вопросы организации деятельности акушерского отделения, штатные нормативы персонала, стандарт оснащения регулируются приложениями №5, №6 и №7 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 № 808н.

25. Акушерское отделение МБУ «ЦРБ» относится к первой группе - муниципальных учреждений здравоохранения службы родовспоможения, количество родов в котором составляет до 500 в год;

25.1. Показаниями для госпитализации беременных женщин на родоразрешение в акушерское отделение МБУ «ЦРБ» являются:

- ^ отсутствие экстрагенитальной патологии у беременных женщин;
- ^ пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- ^ компенсированная патология дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- ^ увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- ^ миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- ^ хронический пиелонефрит без нарушения функции;
- ^ инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- ^ заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- ^ отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (гестоз, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);
- ^ головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери; отсутствие в анамнезе у женщины эпизодов анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;
- ^ рубец на матке при неосложненном течении послеоперационного периода в анамнезе и при отсутствии осложнений настоящей беременности;
- ^ отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

25.2. Показаниями для госпитализации беременных женщин на родоразрешение в учреждения здравоохранения г. Красноярска (средняя и высокая степень риска) являются:

- ^ пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- ^ переносимая беременность;
- ^ предполагаемый крупный плод;
- ^ анатомическое сужение таза I-II степени;
- ^ тазовое предлежание плода;
- ^ поперечное и косое положение плода;
- ^ низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании 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;
- ^ беременность после разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах;
- ^ многоводие;
- ^ преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности свыше 35 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности госпитализации в учреждение здравоохранения третьей группы (высокой степени риска);
- ^ заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- ^ задержка внутриутробного роста плода I-II степени.
- ^ преждевременные роды при сроке беременности 35-37 недель являются показанием для госпитализации беременных женщин на родоразрешение в МБУЗ «Родильный дом № 2» г. Красноярска.
- ^ преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности с 22 до 34 недель включительно, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- ^ предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании, в сроке 34-36 недель;
- ^ беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- ^ преэклампсия, эклампсия;
- ^ холестаза, гепатоз беременных;
- ^ кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке и рубец на матке после корпорального кесарева сечения;
- ^ рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
- ^ беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах;
- ^ задержка внутриутробного роста плода II-III степени;
- ^ изоиммунизация при беременности (Rh-конфликт);
- ^ наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;
- ^ метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- ^ водянка плода;
- ^ тяжелое много- и маловодие;
- ^ заболевания сердечно-сосудистой системы, не сопровождающиеся развитием сердечно-сосудистой недостаточности;
- ^ тромбозы в анамнезе;
- ^ заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- ^ диффузные заболевания соединительной ткани без активности процесса, антифосфолипидный синдром;
- ^ заболевания почек, не сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией;
- ^ заболевания печени (хронические гепатиты);
- ^ эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

- ^ заболевания крови (тяжелая железодефицитная анемия, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- ^ заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов без последствий);
- ^ миастения;
- ^ злокачественные новообразования в анамнезе вне зависимости от локализации;
- ^ перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- ^ прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, роженицы и родильницы при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

26. При поступлении беременной женщины (роженицы) в акушерское отделение МБУ «ЦРБ» проводится санитарная обработка беременной женщины (роженицы). При отсутствии противопоказаний к госпитализации в физиологическое родовое отделение, беременная женщина (роженица) госпитализируется в родовой блок, при наличии противопоказаний - в наблюдательное отделение. При неотложных состояниях беременная (роженица) переводится в группу анестезиологии и реаниматологии.

27. Рекомендуемое время пребывания родильницы в акушерском отделении МБУ «ЦРБ» после физиологических родов - 3 суток. Выписка родильницы после физиологических родов осуществляется на 4 сутки после проведения неонатального скрининга и проведения БЦЖ новорожденному на третьи сутки.

В случае выписки родильницы и новорожденного в более ранние сроки неонатальный скрининг осуществляется на амбулаторном этапе специалистами детской поликлиники по месту жительства.

Детская поликлиника должна быть извещена о дате выписки новорожденного не менее чем за сутки.

28. Перед выпиской родильницам после операции кесарево сечение и всех осложненных родов осуществляется проведение ультразвукового исследования органов малого таза.

29. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка), индивидуальные рекомендации по контрацепции.

30. После выписки родильница направляется в женскую консультацию МБУ «ЦРБ» для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде. При этом учитывается соматический статус здоровья родильниц и особенности течения беременности и родов.

При наличии соматического заболевания у родильницы врач женской консультации передает сведения смежным специалистам в поликлинику МБУ «ЦРБ» для дальнейшего диспансерного наблюдения.

Врач акушер-гинеколог поликлиники после физиологических родов осуществляет осмотр в течение первых дней после выписки, через 6-8 недель после родов с рекомендациями по контрацепции.