

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра акушерства и гинекологии

Регионализация перинатальной помощи в Республике Казахстан

Выполнила: Терекбаева М.Х.(660 ОМ)

Регионализация перинатальной помощи в Республике Казахстан (1)

- Основанием для издания приказа МЗ РК от 7.05.2010 г. № 325 «Об утверждении Инструкции по совершенствованию регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан» послужили:
 - переход на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные ВОЗ
 - внедрение в практику родовспоможения высокоэффективных международных технологий, реализация которых предполагает проведение регионализации перинатальной помощи.

Регионализация

- это распределение родовспомогательных медицинских организаций в масштабах области или крупного города по трем уровням оказания перинатальной стационарной помощи женщинам и новорожденным в соответствии со степенью риска течения беременности и родов.

Цель регионализации

- улучшение качества и доступности перинатальной помощи за счет рационального использования возможностей системы родовспоможения.

Схема регионализации перинатальной помощи

- в области и крупном городе должна быть разработана с учетом географической доступности, кадровых и материально-технических ресурсов организациями охраны материнства и детства.

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (1)

- Осуществить учет родовспомогательных организаций, провести ревизию имеющихся в них ресурсов (кадровых, материально-технических, средств коммуникаций, инфраструктуры), оценить и определить их мощность, распределить их по уровням перинатальной помощи с четким определением задач и объемов медицинской помощи.

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (2)

- Составить картографирование зоны обслуживания – на географической карте области, города четко обозначить: площадь региона (кв.км), наименование районов, городов и расстояния между ними в километрах; количество родильных домов (отделений), специализированных отделений для новорожденных, уровень оказания ими перинатальной помощи, количество коек и родов

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (3)

- Провести прогнозируемый расчет ожидаемых потоков транспортируемых пациенток в родовспомогательные организации 2 и 3 уровня местными органами управления здравоохранения, с учетом количества родов, числа преждевременных и осложненных родов и рождение новорожденных в тяжелом состоянии.
- Норматив: число беременных, рожениц и родильниц и новорожденных, нуждающихся в переводе на соответствующий уровень составляет 20 на 1000 родов.

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (4)

- На региональном уровне и на уровне каждой медицинской организации разработать четкие алгоритмы действий для каждого конкретного состояния по взаимодействию, транспортировке, оповещению и др.

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (5)

- Плановая госпитализация беременных в родовспомогательные организации осуществляется по направлению медицинского работника ПМСП в рамках планируемого количества случаев госпитализации с учетом свободного выбора беременной в соответствии с уровнем необходимой перинатальной помощи.

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (7)

- Показания к госпитализации в организации 1 уровня: ложные схватки со структурными изменениями шейки матки при сроке беременности 34-36 недель; инфекции мочевыводящих путей

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (8)

- Показания к госпитализации в организации 2 уровня: ложные схватки со структурными изменениями шейки матки при сроке беременности 32-36 недель; инфекции мочевыводящих путей; тазовое предлежание плода; анемия тяжелой степени; рубец на матке после первого кесарева сечения; многоплодная беременность; преждевременные роды в сроке 34-37 недель

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (9)

- Показания к госпитализации в организации 3 уровня: ложные схватки со структурными изменениями шейки матки при сроке беременности 22-32 недели; инфекции мочевыводящих путей; тяжелая экстрагенитальная патология; преэклампсия тяжелой степени; маловодие; многоводие; ВЗРП; беременность и реус-иммунизация; дородовое излитие околоплодных вод; тазовое предлежание плода;

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (10)

- анемия тяжелой степени; рубец на матке после двух и более кесарева сечений; многоплодная беременность; преждевременные роды в сроке до 32 недель беременности; предлежание плаценты; пороки развития плода, которые могут быть скорректированы на данном этапе.

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (11)

- Перевод беременных, рожениц и родильниц, новорожденных в родовспомогательные организации более высокого уровня осуществляется консультативно-транспортной службой (КТС) в соответствии с уровнем медицинской помощи, обусловленных объемом и квалификационными требованиями к организации родовспоможения.

Мероприятия по организации регионализации перинатальной помощи в области (12)

- Беременные со сроком гестации до 30 недель, родильницы и женщины в постабортном периоде с экстрагенитальной патологией при наличии медицинских показаний и отсутствии акушерских осложнений госпитализируются в профильные соматические отделения стационаров.

Уровни и объем перинатальной помощи (1)

- Организации первого уровня предназначены для женщин с неосложненной беременностью и срочными физиологическими родами.
- К организациям первого уровня относятся родильные отделения при центральных районных больницах (ЦРБ).

Уровни и объем перинатальной помощи (2)

- В случае поступления беременных и рожениц на уровень, не соответствующий степени риска необходимо обеспечить ее перевод в соответствующую родовспомогательную организацию согласно принципам регионализации.
- При возникновении неотложных ситуаций стабилизировать состояние, оценить степень риска и вызвать транспорт «на себя» из роддома более высокого уровня для осуществления перевода беременных, рожениц, родильниц и новорожденных.

Уровни и объем перинатальной помощи (4)

- Организации первого уровня помимо базового оснащения должны иметь в наличии оборудование для реанимации женщин и новорожденных, палаты интенсивной терапии с оборудованием.

Уровни и объем перинатальной помощи (5)

- **Организации второго уровня** предназначены для женщин с неосложненной беременностью и родами, с преждевременными родами при сроке гестации от 34 недель и более, а также для беременных, рожениц и родильниц с преэклампсией легкой степени, многоводием, неосложненным рубцом на матке, многоплодной беременностью от 34 и более недель, с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии.

Уровни и объем перинатальной помощи (6)

- К организациям второго уровня относятся городские и областные родильные дома, родильные отделения при крупных многопрофильных городских и областных больницах.

Уровни и объем перинатальной помощи (8)

- Организации второго уровня помимо базового оснащения должны иметь в наличии оборудование для реанимации женщин и новорожденных, палаты интенсивной терапии с оборудованием, системами ИВЛ, СРАР, куветы, а также клиническую, биохимическую и бактериологическую лабораторию. В штатном расписании необходимо предусмотреть круглосуточный пост неонатологов.

Уровни и объем перинатальной помощи (9)

- **Организации третьего уровня** предназначены для госпитализации беременных, рожениц и родильниц с риском реализации перинатальной патологии, преждевременными родами в сроке 22-33 недели + 6 дней, преэклампсии тяжелой степени, эклампсии, ПОНРП, акушерскими кровотечениями, острым многоводием, ЗВУР плода, женщин в возрасте старше 40 лет и младше 16 лет в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией, трех и более операций кесарева сечения или одной операции с осложнением в анамнезе

Уровни и объем перинатальной помощи (10)

- многоплодной беременности с 22 недель, опухоли матки, миомы заболеваний придатков матки в сочетании с беременностью, аномалиями тазовых органов, деформации костей таза, узким тазом 3-4 степени, беременностью после ЭКО с 22-34 недели, резус иммунизацией, ВПР плода, беременных с экстрагенитальной патологией в суб и декомпенсации (для решения вопроса перевода в республиканские организации).

Уровни и объем перинатальной помощи (11)

- К организациям третьего уровня относятся областные и городские перинатальные центры, Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии.
- Третий уровень оказывает все виды медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и больным новорожденным, нуждающимся в специализированной акушерской и перинатальной помощи, в том числе недоношенным новорожденным с массой тела 1500,0 грамм и менее, переведенных из организаций более низкого уровня.

Порядок перевода беременных, рожениц, родильниц, новорожденных в организации родовспоможения и детства (3)

- Транспортировка беременных, рожениц, родильниц, новорожденных должна проводиться по принципу «на себя» собственным специализированным транспортом КТС, который должен быть оснащен системой обогрева, в сопровождении персонала КТС (врач, акушерка, водитель-санитар) и других привлеченных специалистов в случае необходимости. Для новорожденных транспорт должен быть оснащен транспортным кювезом, аппаратом ИВЛ

Порядок перевода беременных, рожениц, родильниц, новорожденных в организации родовспоможения и детства (4)

- Ответственность за вызов КТС возлагается на руководителей родовспомогательных организаций 1 и 2 уровней, где находятся женщины и новорожденные. Перевод определяется лечащим врачом, который связывается с КТС для проведения мероприятий по стабилизации состояния пациентки, вариантов транспортировки, подготовки принимающей организации к приему пациентки и оказания незамедлительной помощи без предварительного согласования с руководством принимающей стороны. Перед переводом лечащий врач информирует родственников о причинах перевода и об адресе принимающей организации с записью в медицинской документации и подписью информированной стороны при возможности.

Порядок перевода беременных, рожениц, родильниц, новорожденных в организации родовспоможения и детства (6)

- Медицинская документация (обменная карта беременной, выписка из истории болезни или родов направляющего учреждения) должна быть своевременно подготовлена и отправлена вместе с пациентом. Специалисты КТС несут ответственность за ведение документации, отражающей мониторинг состояния во время транспортировки. Принимающая сторона обязана зафиксировать время первого обращения и запись консультанта (отразить причину обращения, оценить тяжесть состояния и рекомендации). Ответственность за пациентку или пациента во время транспортировки несут специалисты КТС до момента госпитализации в стационар.

Оборудование и медикаменты, необходимые при транспортировке женщин (1)

- Рефлексный молоточек
- Транспортный аппарат ИВЛ
- Кардиомонитор
- Кислородный баллон
- Перфузор
- Электрический отсос
- Мешок для ручной вентиляции легких
- Реанимационные наборы для женщин: ларингоскоп, интубационные трубки, батарейки для ларингоскопа, воздуховоды

Оборудование и медикаменты, необходимые при транспортировке новорожденного ребенка(1)

- Инкубатор
- Транспортный аппарат ИВЛ
- Кардиомонитор
- Кислородный баллон
- Перфузор /дозатор
- Электрический отсос
- Кислородные маски двух размеров для недоношенных доношенных новорожденных

Оборудование и медикаменты, необходимые при транспортировке новорожденного ребенка(2)

- Реанимационные наборы для новорожденных: ларингоскопы с прямыми клинками для доношенных и недоношенных, интубационные трубки различных размеров, батарейки для ларингоскопа, воздуховоды
- Аспирационные катетеры № 6,8, 10,
- Адреналин, дофамин
- фенобарбитал, фенитоин, диазепам
- Ампициллин, пенициллин, гентамицин, эритромицин
- Физиологический раствор, раствор глюкозы 5%, 10%.

Объем и квалификационные требования к организациям родовспоможения в соответствии с уровнем медицинской помощи.

- 1 уровень
- ведение партограмм
- парентеральное введение антибиотиков
- парентеральное введение окситоцина
- ведение нормальных родов с 37 недель
- ручное удаление плаценты и ручное обследование полости матки
- инструментальное влагалищное родоразрешение
- удаление остатков плаценты
- кесарево сечение

Первый уровень (2):

- переливание крови и ее компонентов
- оказание первичной реанимации новорожденных и уход за новорожденными
- диагностика врожденных пороков , внутриутробной задержки развития плода, гипогликемии новорожденных, неонатального сепсиса, судорог, аспирационного синдрома
- ведение новорожденных с гипербилирубинемией
- инфузионно-трансфузионная терапия

Второй уровень (1):

- ведение партограмм
- парентеральное введение антибиотиков
- парентеральное введение окситоцина
- ведение родов с 34 недель
- ведение родов в тазовом предлежании
- индукция родов
- ручное удаление плаценты и ручное обследование полости матки
- инструментальное влагалищное родоразрешение
- удаление остатков плаценты
- кесарево сечение

Второй уровень (2):

- гистерэктомия при неотложных состояниях
- переливание крови и ее компонентов, инфузионно-трансфузионная терапия
- оказание первичной реанимации новорожденных и уход за новорожденными
- катетеризация центральных вен и периферических сосудов
- диагностика врожденных пороков , внутриутробной задержки развития плода, гипогликемии новорожденных, неонатального сепсиса, респираторного дистресс-синдрома
- ведение новорожденных с гипербилирубинемией, респираторным дистресс-синдромом, с некротическим энтероколитом, с пневмотораксом.

Третий уровень (1)

- ведение партограмм
- ведение преждевременных родов с 22-х недель
- ведение родов через естественные родовые пути после кесарева сечения (с рубцом на матке)
- индукция родов
- ручное удаление плаценты и ручное обследование полости матки
- инструментальное влагалищное родоразрешение
- удаление остатков плаценты
- кесарево сечение
- гистерэктомия при неотложных состояниях

Третий уровень (2)

- переливание крови и ее компонентов, инфузионно-трансфузионная терапия
- - оказание первичной реанимации новорожденных и уход за новорожденными
- - катетеризация центральных вен и периферических сосудов
- - диагностика врожденных пороков , внутриутробной задержки развития плода, гипогликемии новорожденных, неонатального сепсиса, респираторного дистресс-синдрома

Третий уровень (3)

- ведение новорожденных с гипербилирубинемией, респираторным дистресс-синдромом, с некротическим энтероколитом, с пневмотораксом
- ведение новорожденных с назофарингиальным постоянным положительным давлением
- ретинопатия недоношенных, бронхопульмональная дисплазия (СДР синдром), персистирующая легочная гипертензия новорожденных.