



Ленин урамы, 27 йорт, Дүртөйлө калаһы,
452320 тел.: 8(34787) 2-10-57, факс.: 8
(34787) 2-24-70, e-mail: dyurt.crb@doctorrb.ru

452320, г. Дүртюли, ул. Ленина, д. 27
тел.: 8(34787) 2-10-57, факс.: 8 (34787) 2-
24-70, e-mail: dyurt.crb@doctorrb.ru

Бойорок
«09» 01 2024й.

№ 25-А

Приказ
«09» 01 2024 г.

**О соблюдении алгоритмов оказания
экстренной и неотложной помощи беременным женщинам, роженицам и
родильницам в ГБУЗ РБ Дюртиулинская ЦРБ»**

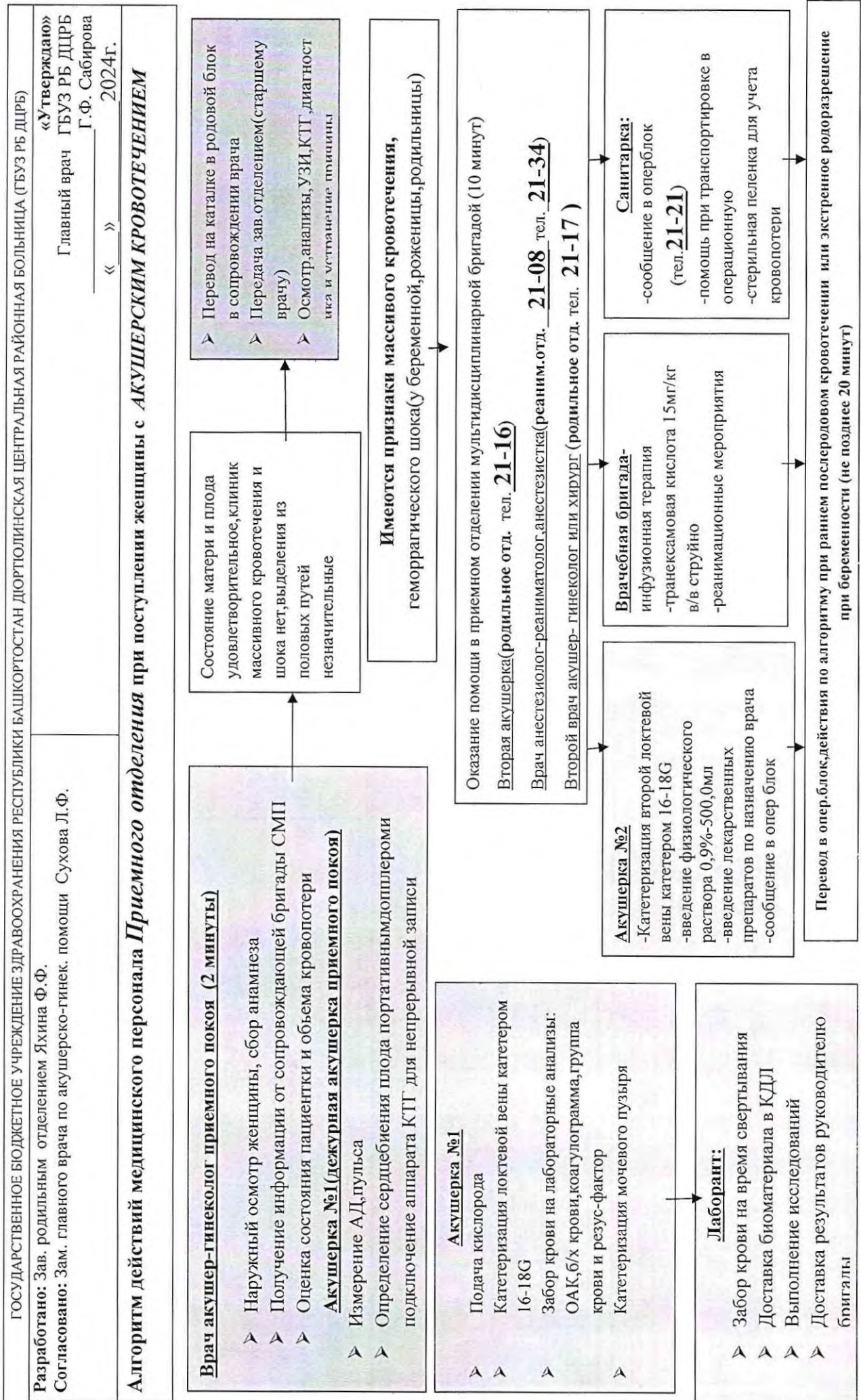
В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011года № 323 –ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019г. № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан», с клиническими рекомендациями по акушерству и гинекологии «Анафилактический шок в акушерстве», «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах, послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия», «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях», а также с целью совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в ГБУЗ РБ Дюртиулинская ЦРБ:
 - 1.1. При акушерских кровотечениях:
 - 1.1.1. при поступлении в приемное отделение акушерского стационара (приложение 1),
 - 1.1.2. в раннем послеродовом периоде (I-II этап) (приложение 2),
 - 1.1.3. послеродовом кровотечении в послеродовом отделении (приложение 3);
 - 1.2. При тяжелой преэклампсии/эклампсии:
 - 1.2.1. в догоспитальном этапе (приложение 4),
 - 1.2.2. в приемном покое стационара (приложение 5),
 - 1.2.3. на месте выявления приступа эклампсии (приложение 6);
 - 1.3. При анафилактическом шоке у беременных (приложение 7);

2. Утвердить алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи женщинам при гинекологических кровотечениях в ГБУЗ РБ Дюргюлинская ЦРБ;
3. Утвердить состав укладок при оказании экстренной и неотложной помощи:
 - 1.1. при акушерских кровотечениях (приложение 8),
 - 1.2. при преэклампсии/эклампсии (приложение 9),
 - 1.3. при анафилактическом шоке (приложение 10),
 - 1.4. при гинекологических кровотечениях (приложение 11);
4. Заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи Суховой Л.Ф.:
 - 4.1. проводить ежеквартальные тренинги по экстренным и неотложным состояниям в акушерстве и гинекологии с участием всех специалистов службы, согласно утвержденного графика (приложение 12);
5. Контроль исполнения данного Приказа возложить на заместителя главного врача ЦРБ по акушерско-гинекологической помощи Сухову Л.Ф..



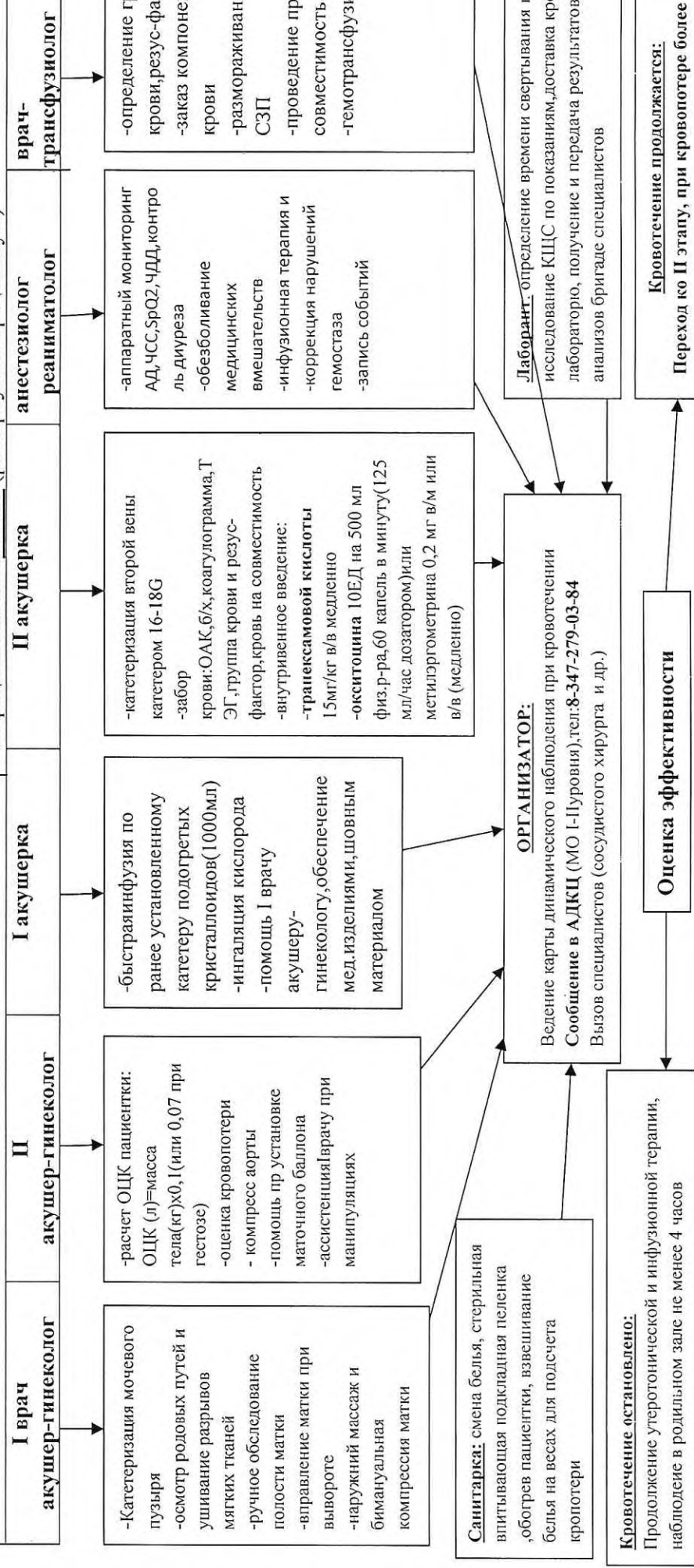
Сабирова Г.Ф.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА (ГБУЗ РБ ДЦРБ)	
Разработано: врач родильного отделения Яхина Ф.Ф. Согласовано: Зам. главного врача по акушерско-гинеколог. помощи Сухова Л.Ф.	«Утверждаю» Главный врач ГБУЗ РБ ДЦРБ Г.Ф. Сабирова
Алгоритм действий медицинских работников при РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ I ЭТАП (10 минут)	

Сбор мультидисциплинарной бригады:

Врач акушер-гинеколог (телефон <u>21-17</u>) П акушерка (род.отд. телефон <u>21-16</u>) Врач анестезиолог-реаниматолог (телефон <u>21-08</u>)		врач-трансфузиолог (отделение реаним. телефон <u>21-08</u>) лаборант(телефон <u>21-04</u>) ответственный врач организатор(род.отд. <u>21-17</u> телефон) операционный блок <u>21-21</u> (развернуть операционную)	
--	--	--	--



Алгоритм действий медицинского персонала при послеродовом кровотечении

II ЭТАП (10 МИНУТ)

I врач акушер-гинеколог, при ассистенции II
врача акушера-гинеколога и I акушерки

Управляемая баллонная тампонада матки Мизопростол
800 мкг ректально (по решению консилиума)

Кровотечение остановлено:

- продолжение поддерживающей утеротонической терапии: окситоцин 10ME на 500 мл физиологического раствора или раствора Рингера 40 капель в минуту или 120 мл в час (дозатором)или метилэргометрин 0,2мг в/м или в/в медленно каждые 4 часа
- продолжение инфузионно-трансфузионной терапии до полной компенсации кровопотери

Второй врач ак.-гинеколог

Компрессия аорты до начала оперативного вмешательства (лапаротомия)

Первый врач ак.-гинеколог

Лапаротомия (релапаротомия) не позднее 20 минут от начала массивного кровотечения

Оценка эффективности

Кровотечение продолжается,объем кровопотери превысил 25%ОЦК

III этап хирургический гемостаз

Хирургический гемостаз:

- Деваскуляризация матки:
 - перевязка маточных сосудов
 - перевязка маточно-яичниковых сосудов
 - перевязка внутренних подвздошных артерий (при возможности)
 - временные турникеты на сосудистые пучки матки
- Гистеротомия:
 - лигирование сосудов плацентарной площадки
 - резекция участка врастания плаценты(только вАСIII группы!)
- Наложение компрессионных швов на матку
По B-Lynch или др. модификации

Врач анест.-реаниматолог:

- Анестезиологическое обеспечение оперативного вмешательства
- Повторный забор крови на исследования ОАК, коагулограмму, ТЭГ

Врач трансфузиолог:

-Интраоперационная ауторенфузия крови

Врач анестезиолог-реаниматолог мед.сестра –
анестезист, врач трансфузиолог

Инфузионно-трансфузионная терапия, коррекция
нарушений свертывающей системы крови

Оценка эффективности

Кровотечение остановлено

- Перевод из операционной в РАО для наблюдения и
лечения в послеоперационном периоде
- продолжение поддерживающей утеротонической терапии
- инфузионно-трансфузионная терапия, коррекция
нарушений свертывающей системы
- совместное наблюдение акушера-
гинеколога, анестезиолога-реаниматолога

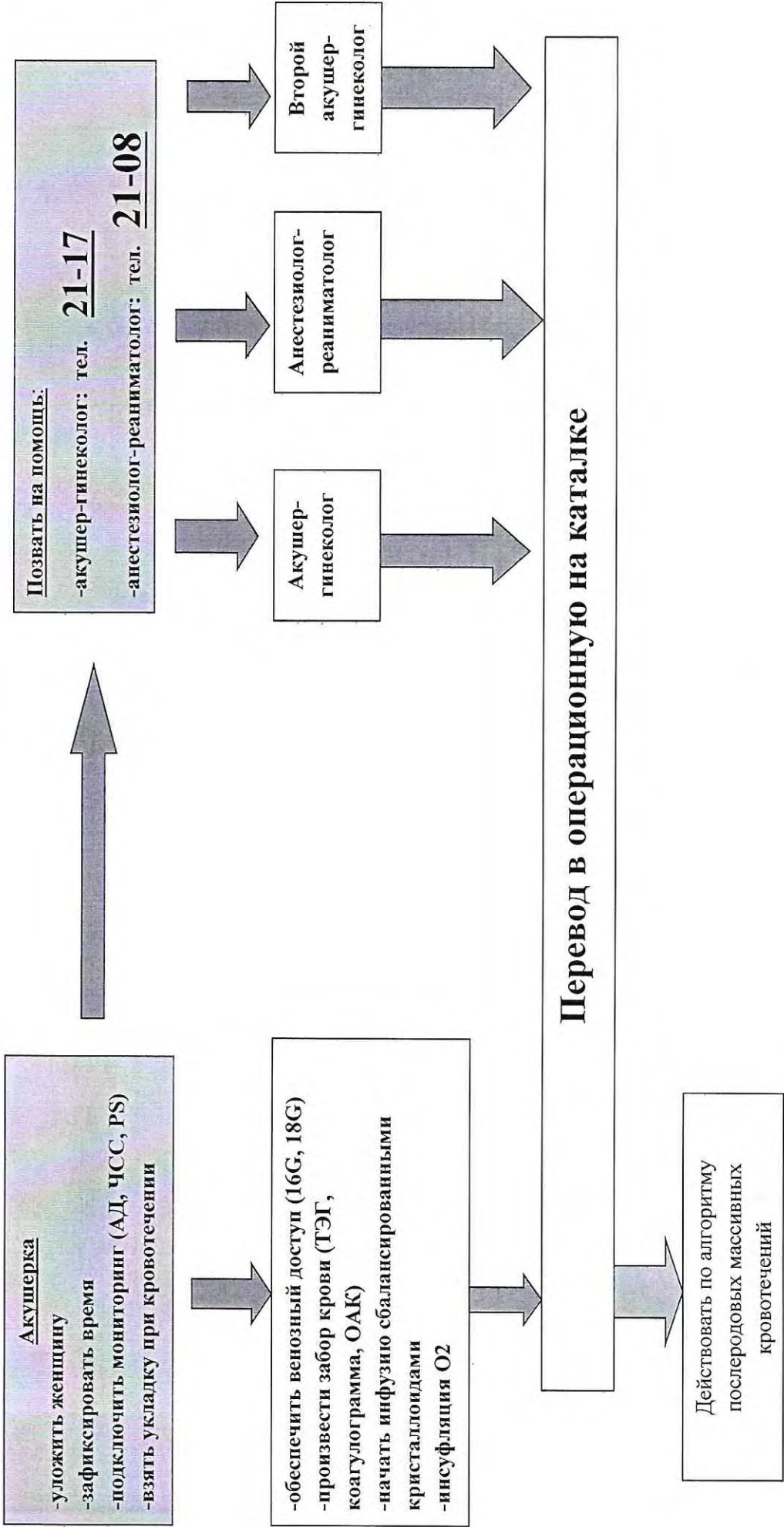
Кровотечение продолжается

Гистерэктомия

При угрожающем жизни кровотечении по решению
консилиума врачей

Протокол массивной трансфузии
При кровопотере более 25-30 % ОЦК:
1:1:1:-
эритроциты, плазма, тромбоциты, криопреципитат

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ДЮРТЮЛИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА (ГБУЗ РБ ДЦРБ)	
Разработано: врач родильного отделения Яхина Ф.Ф. Согласовано: заместитель главного врача по медицинской части Сухова Л.Ф.	«Утверждаю» Главный врач ГБУЗ РБ ДЦРБ Г.Ф.Сабилова « » 2024
Алгоритм действий медицинских работников при ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ОТДЕЛЕНИИ	
Редакция 1	



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ДЮРТЮЛИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА (ГБУЗ РБ ДЦРБ)	
Разработано: Зав. родильным отделением Яхина Ф.Ф. Согласовано: Зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи Сухова Л.Ф.	«Утверждаю» Главный врач ГБУЗ РБ ДЦРБ Г.Ф. Сабилова «09» января 2024 г.
Алгоритм действий медицинского персонала при тяжелой преэклампсии/эклампсии	

I. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ / ЭКЛАМПСИИ

Догоспитальный этап

Условия:

Реанимобиль класса С, реанимационная бригада

Последовательность действий:

1. Оценить тяжесть преэклампсии. Критерии тяжелой преэклампсии (1 и более):

- АД 160/110 мм рт.ст. и выше
- нарушение сознания
- головная боль
- судороги мышечные подергивания
- одышка
- боли в животе (в эпигастрии, правом подреберье)
- кровотечение из родовых путей
- нарушения сердцебиение плода

2. Катетеризировать периферическую вену.

3. Ввести магния сульфата 25%-16,0 мл внутривенно медленно (за 10-15 минут).

4. Продолжить ведение магния сульфата 25% - 100,0 мл через шприцевой насос со скоростью 4 мл/час (1 г/час в пересчете на сухое вещество).

5. При АД выше 140/90 мм рт.ст. – дать нифедипин 5- 10 мг внутрь

6. При судорогах – обеспечить проходимость дыхательных путей и профилактику травматизации.

7. При отсутствии сознания и /или серии судорожных приступов – перевести на ИВЛ в условиях анестезии тиопенталом натрия и тотальной миоплегии.

8. Оповестить акушерский стационар, куда эвакуируется больная.

9. Начать вести лист динамического наблюдения при тяжелой преэклампсии /эклампсии до завершения эвакуации в стационар.

II. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

До поступления пациентки (при получении сообщения от бригады скорой помощи)	
Акушерка приемного покоя (отделения)	врач акушер-гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог
1. Информировать о предстоящем поступлении женщины дежурного врача, акушера-гинеколога Телефон: 21-17, 21-16	1. Подготовить подразделения медицинской организации к поступлению пациентки и оказанию неотложной помощи Телефоны: 21-17
2. Подготовить укладку для оказания экстренной помощи при эклампсии. Подготовить систему для ингаляции увлажненного кислорода Расположение укладки: проц.приемного покоя	2. Вызвать реанимационную бригаду в приемное отделение к прибытию пациентки при сообщении скорой помощи о приступе судорог, кровотечении, АД 160/110 мм рт.ст. и выше, нарушении сознания Телефон: 21-08, 21-34
При поступлении пациентки (10 минут): действия акушерки приемного покоя	
Измерение АД, пульса, сердцебиения плода и доклад врачу акушеру-гинекологу ↓ Катетеризация периферической вены ↓ Введение магния сульфата 25%-16,0 мл внутривенно медленно (за 10-15 минут) ↓ Подключение инфузии магния сульфата 25% со скоростью 4 мл/час инфузоматом	
Действия врача акушера-гинеколога, врача анестезиолога-реаниматолога (10 минут)	
Оценка тяжести преэклампсии. Критерии тяжелой преэклампсии (1 и более): АД 160/110 мм рт.ст. и выше, нарушение сознания, головная боль, нарушения зрения, судороги или мышечные подергивания, одышка, боли в животе (в эпигастрии, правом подреберье), кровотечение из родовых путей, нарушения или отсутствие сердцебиения плода ↓ Коррекция магниальной и гипотензивной терапии ↓ Госпитализация в ОРИТ	

III. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭКЛАМПСИИ (СУДОРОГ)

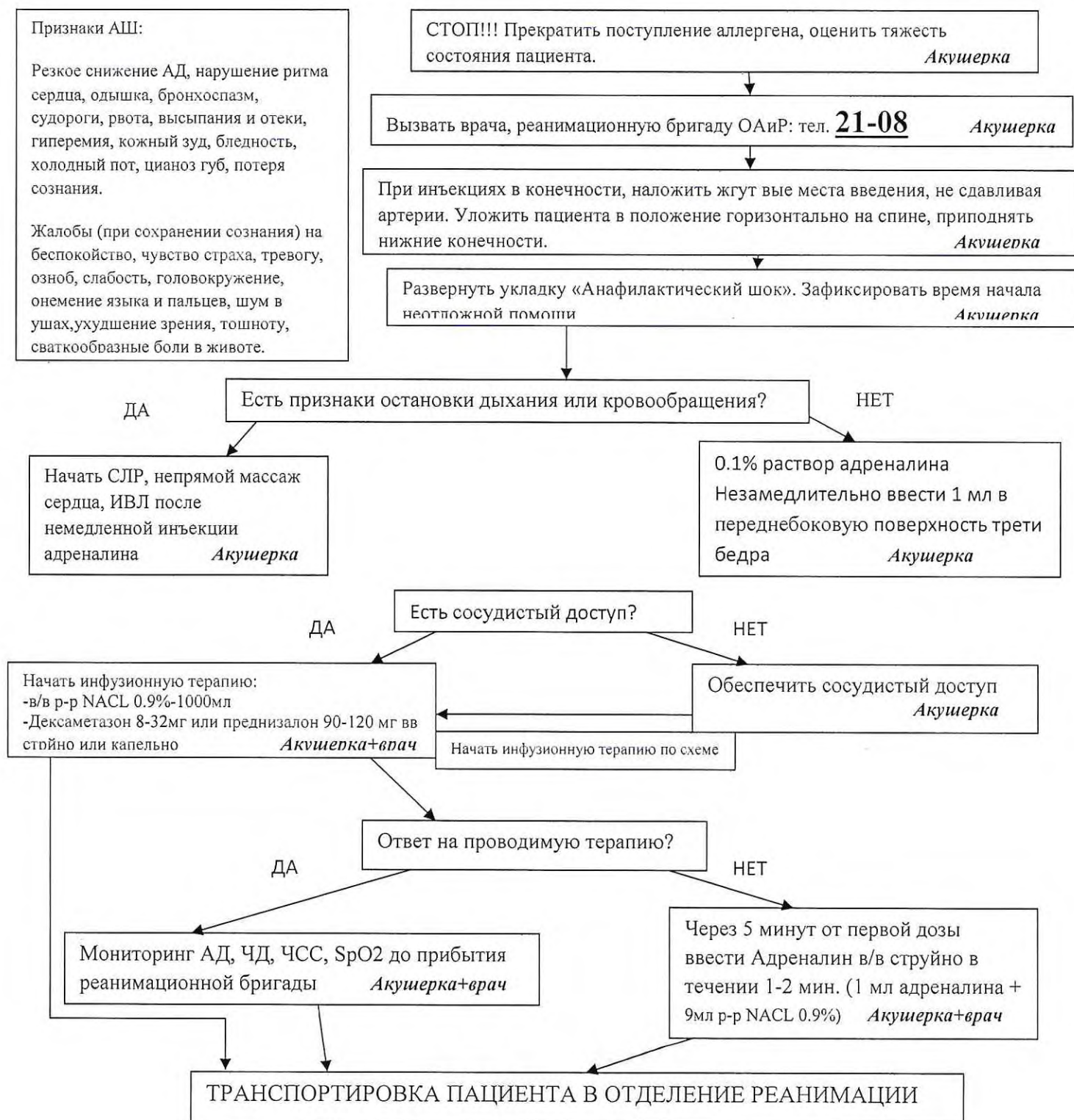
На месте выявления приступа эклампсии		
Вызвать на помощь (1 минута): Вторую акушерку, телефон: Родильное отделение 21-16 Врача акушера-гинеколога, дежурного врача МО, телефон: родильное отделение 21-17 реанимационную бригаду, телефон: 21-08, 21-34		
действия первой акушерки (медицинской сестры) – 1 минута	действия второй акушерки (медицинской сестры)	действия анестезиолога-реаниматолога, анестезиста
Уложить женщину на ровную поверхность в положении на левом боку и обеспечить защиту от повреждений, но не удерживать активно ↓ Освободить дыхательные пути женщины: - открыть рот и выдвинуть вперед нижнюю челюсть - эвакуировать (аспирировать) содержимое полости рта - при сохраненном дыхании ввести ротоглоточный воздуховод Начать ингаляцию кислорода через увлажнитель и носо-лицевую маску ↓ Подключить монитор АД, пульса, SpO2 или осуществлять непрерывный контроль этих параметров	Катетеризировать периферическую вену (1 минута) ↓ Ввести магния сульфата 25% - 16,0 мл внутривенно медленно (за 10-15 минут) ↓ Продолжить ведение магния сульфата 25% - 100,0 мл через шприцевой насос (инфузомат) 4 мл/час	! при отсутствии эффекта – ввести дополнительно магния сульфат 25% - 8,0 мл ↓ !! при отсутствии эффекта – ввести Диазепам внутривенно медленно (10 мг) или Тиопентал-натрий (450-500 мг) ↓ При остановке дыхания немедленно начать принудительную вентиляцию носо-лицевой маской с подачей 100% ↓ Если судороги повторяются или женщина остается в состоянии комы - ввести миорелаксанты и перевести на ИВЛ в режиме нормовентиляции
После купирования судорог		
1. Перевод в отделение анестезиологии и реанимации		
2. При диастолическом АД >110 мм рт. ст.: нифедипин 10 мг или метилдопа 500 мг внутрь		
3. Лабораторные исследования: ОАК, количество тромбоцитов, биохимический анализ крови развернутый (креатинин, АЛТ, АСТ, ЛДГ), фибриноген, МНО, АПТВ, группа крови и резус-фактор		
4. Катетеризация мочевого пузыря, ОАМ (протеинурия), почасовой контроль диуреза		
5. Оценка состояния плода: КТГ до стабилизации АД, УЗИ и УЗДС		
6. Родоразрешение сразу после стабилизации состояния. Метод выбора – кесарево сечение		

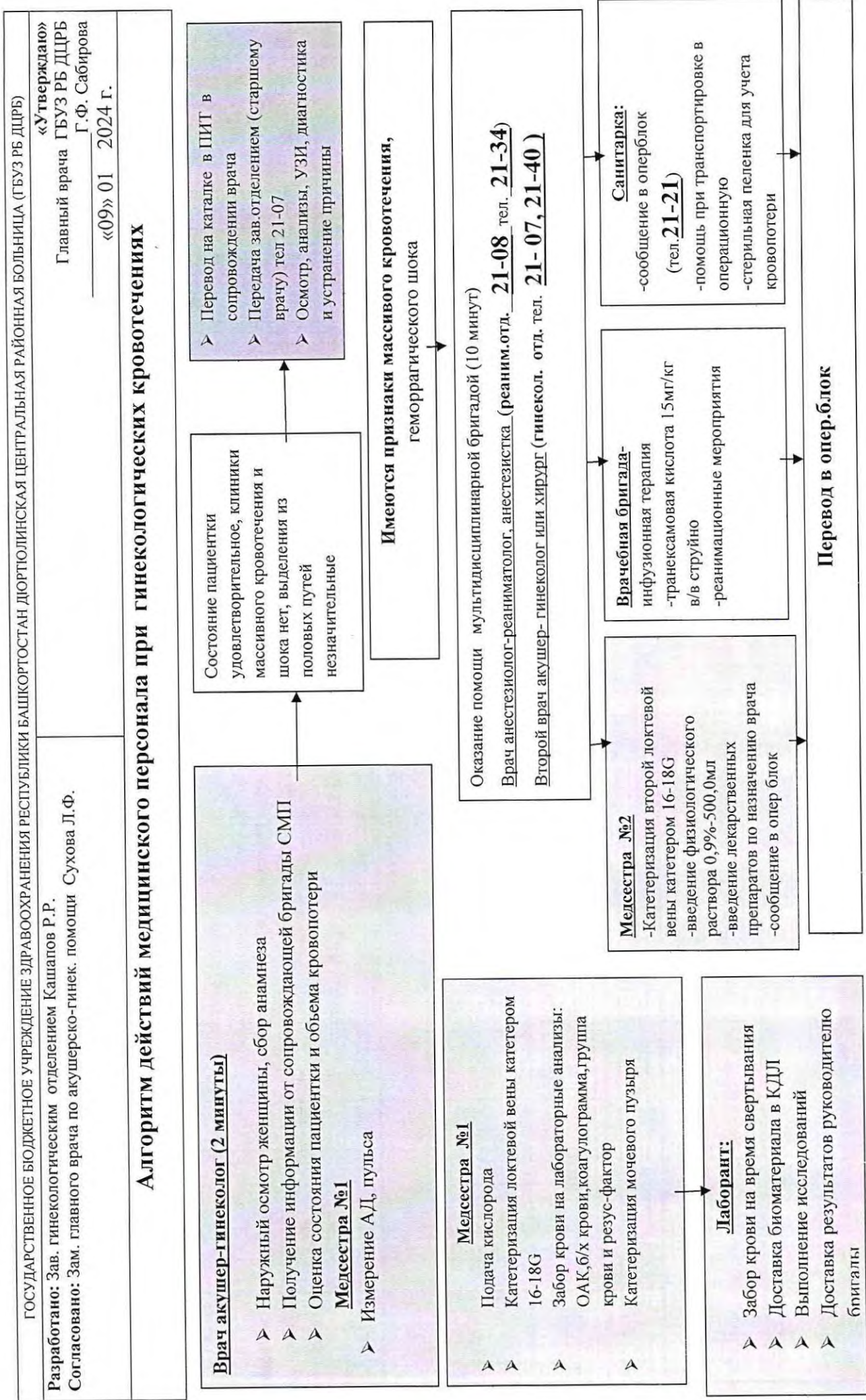
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ДЮРТУЛИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА (ГБУЗ РБ ДЦРБ)

Разработано: Зав. родильным отделением Яхина Ф.Ф.
Согласовано: Зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи Сухова Л.Ф.

«Утверждаю»
Главный врач ГБУЗ РБ ДЦРБ
Г.Ф. Сабирова
« » 2024 г.

Алгоритм действий медицинского персонала при анафилактическом шоке





Состав укладки для оказания экстренной медицинской помощи при кровотечениях в послеродовом периоде

№ п/п	Наименование лекарственного средства/медицинского изделия по МНН	Форма выпуска лекарственного средства	Количество
Лекарственные средства			
1	Окситоцин 5 МЕ/мл 1мл	раствор для инъекций	10 ампул
2	Карбетонин (все торговые названия) 100 мкг/мл 1мл	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	5 ампул
3	Транексамовая кислота 50 мг/мл 5 мл	раствор для внутривенного введения	10 ампул
4	Мизопроустол 200 мкг	таблетки	8 таблеток
5	Кристаллоиды (все торговые названия) 500 мл	раствор для инфузии	2 флакона
Медицинские изделия			
6	Периферический венозный катетер, серый (16G, 18G)	Шт.	2шт.
7	Одноразовая стерильная система для в/в инфузий	Шт.	2шт.
8	Шприцы с иглами одноразовые стерильные 5, 10,20 мл	Шт.	По 4 шт.
9	Жгут медицинский	Шт.	1 шт.
10	Лейкопластырь для фиксации	Шт.	1 шт.
11	Салфетки одноразовые спиртовые	Шт.	20 шт.
12	Перчатки медицинские одноразовые	Пара.	2 пары.
13	Мочевой катетер и мочеприемник	Шт.	По 1 шт.
14	Кислородная маска	Шт.	1 шт.
15	Ножницы	Шт.	1 шт.
16	Пробирки для забора крови : - Общий анализ крови (вакутейнер сиреневого цвета); - гемостазиограмма (вакутейнер голубого цвета) ; - биохимия (вакутейнер красного цвета)	Шт.	По 1 шт.
Перечень медицинских изделий, необходимых для профилактики и лечения акушерских кровотечений.			
17	Баллон для тампоны матки	Шт. в одноразовой стерил.упаковке	1 шт.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»»

СОГЛАСОВАНО
врач-клинический фармаколог
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ
Фатхутдинова Г.Г.
«09» января 2024 г.

Приложение № 9
Утверждаю
Главный врач ГБУЗ РБ ДЦРБ
Сабилова Г.Ф.
«09» января 2024 г.

СОСТАВ УКЛАДКИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИИ

№	Наименование	Форма выпуска	Количество
1	Магния сульфат 25% 10 мл – №10	в ампулах	1
2	Нифедипин 5 мг или 10 мг №50	таблетки	1
3	Шприц инъекционный одноразовый 20 мл	Шт.	3 шт.
4	Шприц инъекционный одноразовый 10 мл	Шт.	3 шт.
5	Катетер для внутривенного введения жидкостей периферический 18G, 20G	Шт.	По 1 шт.
6	Раствор хлорида натрия 0,9% - 200 мл стерильный для внутривенного введения	флакон	1 шт.
7	Жгут венозный	Шт.	1 шт.
8	Салфетки спиртовые	Шт.	10 шт.
9	Роторасширитель (в стерильной упаковке)	Шт.	1 шт.
10	Языкодержатель (в стерильной упаковке)	Шт.	1 шт.
11	Воздуховод ротоглоточный (в стерильной упаковке)	Шт.	1 шт.
12	Салфетки марлевые стерильные	Шт.	10 шт.

Дополнительно обеспечивается:

- подводка кислорода в помещении для оказания неотложной помощи;
- система для ингаляций увлажненного кислорода (в стерильной упаковке);
- устройство для аспирации содержимого из полости рта (аспиратор (отсос) электрический или ручной портативный с катетерами в стерильной упаковке);
- носо-лицевая маска (в стерильной упаковке);
- мешок Амбу (в стерильной упаковке);
- инфузомат (шприцевой насос) с расходными материалами стерильными

В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»».

ПАМЯТКА МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ

Предвестники эклампсии:

Головная боль, головокружение, общая слабость

- Нарушения зрения: «мелькание мушек», «пелена и туман», потеря зрения
- Боли в эпигастрии и правом подреберье
- Опоясывающие боли
- Гиперрефлексия и клонус
- Расширение зрачков

Приступ эклампсии:

Мелкие фибриллярные подергивания мышц лица с дальнейшим распространением на верхние конечности

Тонические сокращения всей скелетной мускулатуры (потеря сознания, апноэ, цианоз, прикус языка) продолжительностью до 30 сек.

Клонические судороги с распространением на нижние конечности

Глубокий вдох, восстановление сознания, амнезия

Состав укладки для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке у беременных.

№	Наименование лекарственного средства/ медицинского изделия по МНН	Форма выпуска	Количество
1	Раствор натрия хлорида 0.9% -500 мл	Флакон	2 шт
2	Эпинефрин(адреналин) 0.1% №5	Ампула	1 шт
3	Хлороперамин	Ампула	1 шт
4	Гидрокортизон (дексаметазон)	Ампула	1 шт
5	Система для внутривенного введения	Шт.	2 шт.
6	Шприцы 10, 2мл	Шт.	По 4 шт.
7	Шприц 5 мл	Шт.	2 шт.
8	Перчатки стерильные	Шт	1 шт
9	Лейкопластырь для фиксации	Шт.	1 шт.
10	Жгут медицинский	Шт.	1 шт.
11	Катетеры в/в №16G №18G №20G	Шт.	По 2 шт.
12	Антисептик или спиртовые салфетки	Шт.	1 шт.
13	Орофарингиальный воздуховод	Шт.	1 шт.
14	Мешок Амбу		

В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология».

Состав укладки для оказания экстренной медицинской помощи при гинекологических кровотечениях.

№ п/п	Наименование лекарственного средства/медицинского изделия по МНН	Форма выпуска лекарственного средства	Количество
Лекарственные средства			
1	Окситоцин 5 МЕ/мл 1мл	раствор для инъекций	10 ампул
2	Карбетотин (все торговые названия) 100 мкг/мл 1 мл	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	5 ампул
3	Транексамовая кислота 50 мг/мл 5 мл	раствор для внутривенного введения	10 ампул
4	Мизопростол 200 мкг	таблетки	8 таблеток
5	Кристаллоиды (все торговые названия) 500 мл	раствор для инфузии	2 флакона
Медицинские изделия			
6	Периферический венозный катетер, серый (16G,18G)	Шт.	2шт.
7	Одноразовая стерильная система для в/в инфузий	Шт.	2шт.
8	Шприцы с иглами одноразовые стерильные 5, 10,20 мл	Шт.	По 4 шт.
9	Жгут медицинский	Шт.	1 шт.
10	Лейкопластырь для фиксации	Шт.	1 шт.
11	Салфетки одноразовые спиртовые	Шт.	20 шт.
12	Перчатки медицинские одноразовые	Пара.	2 пары.
13	Мочевой катетер и мочеприемник	Шт.	По 1 шт.
14	Кислородная маска	Шт.	1 шт.
15	Ножницы	Шт.	1 шт.
16	Пробирки для забора крови : - Общий анализ крови (вакутейнер сиреневого цвета); - гемостазиограмма (вакутейнер голубого цвета) ; - биохимия (вакутейнер красного цвета)	Шт.	По 1 шт.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»»

Утверждаю
Главный врач
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ

Г.Ф.Сабирова
« » _____ 2024 г

График тренингов по экстренным и неотложным состояниям в акушерстве и гинекологии в ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ.

I квартал (февраль) – Тема « Анафилактический шок в акушерстве ».

II квартал (май) – Тема « Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах, послеродовом периоде ».

III квартал (сентябрь) – Тема « Преэклампсия. Эклампсия ».

IV квартал (ноябрь) – Тема « Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских и гинекологических кровотечениях ».