



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

БУРЯАД УЛАСАЙ ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН ЯАМАН

П Р И К А З

07.06.2017

№ 837-ОА

г. Улан-Удэ

О правилах взаимодействия медицинских организаций Республики Бурятия при оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации

В целях совершенствования своевременного оказания и повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной форме пациентам и пострадавшим:

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Правила взаимодействия медицинских организаций Республики Бурятия при оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации взрослым пациентам согласно Приложению № 1.

2. Утвердить Правила взаимодействия медицинских организаций Республики Бурятия при оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации детям согласно Приложению № 2.

3. Утвердить Правила взаимодействия медицинских организаций Республики Бурятия при оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорождённым детям согласно Приложению № 3.

4. Главному врачу ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (Лудупова Е.Ю.) обеспечить организацию:

4.1. оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации в соответствии с Правилами;

4.2. ведения учетно-отчетной документации согласно Методическим рекомендациям «Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации», разработанным ФГБУ ВЦМК «Защита», г. Москва, 2014 г.

5. Главным врачам медицинских организаций I уровня обеспечить взаимодействие с отделением экстренной и плановой консультативной медицинской

помощи ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» в соответствии с Правилами.

6. Главным врачам медицинских организаций II-III уровней, расположенных на территории г. Улан-Удэ и оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в экстренной форме, обеспечить приоритетную госпитализацию пациентов, эвакуированных выездными бригадами отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».

7. Контроль исполнения приказа возложить на Первого заместителя министра здравоохранения Республики Бурятия Занданова А.О.

И.о. министра



В.В. Кожевников

Н.Ю. Логина, (301-2) 21-32-21
Л.М. Жовтун, (301-2) 21-87-46
Ч.В. Содномов, (301-2) 21-32-21
В.А. Тимкин, (301-2) 55-25-59
О.И. Сиденов, (301-2) 43-78-56

Правила взаимодействия медицинских организаций Республики Бурятия при оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации взрослым пациентам и детям старше 1 месяца.

1. Экстренная консультативная медицинская помощь осуществляется отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (далее – ОЭПКМП) пациентам, находящимся на лечении в медицинских организациях Республики Бурятия, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи. Режим работы ОЭПКМП круглосуточный.

2. Экстренная консультативная медицинская помощь осуществляется без выезда/вылета в медицинскую организацию, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с выездом/вылетом в медицинскую организацию, где находится на лечении пациент.

3. Заявку на оказание экстренной консультативной медицинской помощи диспетчеру ОЭПКМП подают:

– в рабочее время - заместители главных врачей по лечебной работе или заведующие отделениями медицинских организаций Республики Бурятия;

– в ночное время, в нерабочее время, выходные и праздничные дни - дежурные врачи медицинских организаций Республики Бурятия с последующим уведомлением заведующего отделением и заместителя главного врача медицинской организации по лечебной работе.

4. Заявка на оказание экстренной консультативной медицинской помощи обязательно должна содержать информацию:

– наименование медицинской организации, адрес медицинской организации, ФИО, должность лица, направившего заявку, его контактные телефоны;

– ФИО, пол и дата рождения пациента;

– жалобы, анамнез заболевания, объективный и локальный статусы, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

– диагноз;

– проводимое лечение.

Заявка подается диспетчеру ОЭПКМП посредством телефонной (тел. 3012-43-76-88, 3012-43-78-56), факсимильной связи (3012-43-76-88) или в электронной виде по защищенному каналу связи VipNet.

5. Диспетчер ОЭПКМП вносит полученную информацию о пациенте в Журнал регистрации консультаций, и направляет заявку дежурному (ответственному) врачу ОЭПКМП.

6. Дежурный (ответственный) врач ОЭПКМП, приняв заявку, оперативно (в течение не более 30 минут) с привлечением профильных врачей-специалистов оказывает консультативную помощь по телефону или в формате телемедицинской консультации, в ходе которых обсуждаются следующие вопросы:

- объем и коррекция медикаментозной терапии;
- показания, противопоказания, объем оперативного вмешательства;
- необходимость в консультации других профильных врачей-специалистов;
- целесообразность очной консультации профильными врачами-специалистами;
- определение места дальнейшего лечения и обследования больного;
- рекомендации по проведению дополнительных лабораторных и инструментальных исследований;
- необходимость в медицинской эвакуации, объем и коррекция медикаментозной терапии для подготовки к медицинской эвакуации;
- необходимость в доставке компонентов крови и лекарственных препаратов;
- дата и время повторной консультации (при необходимости).

Во время дистанционного консультирования врачи-специалисты обязаны соблюдать правила медицинской этики и деонтологии.

7. Сведения о факте обращения в ОЭПКМП и полученные рекомендации по проведению диагностических и лечебных мероприятий подлежат обязательному внесению в медицинскую документацию пациента.

8. Время от поступления заявки до выезда/вылета выездной бригады ОЭПКМП не должно превышать одного часа.

9. Основаниями к выезду/вылету выездной бригады в медицинскую организацию, в которой находится на лечении пациент, являются:

- угрожающие жизни состояния при отсутствии в медицинской организации врача-специалиста соответствующего профиля и/или условий для оказания необходимой медицинской помощи;
- неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния пациента;
- трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения при угрожающем жизни состоянии пациента;
- необходимость медицинской эвакуации пациента (пострадавшего) в медицинскую организацию.

10. При прибытии в медицинскую организацию, в которой находится на лечении пациент, врач-специалист выездной бригады изучает медицинскую документацию, проводит осмотр пациента с целью определения тактики ведения пациента, в т.ч. необходимости в медицинской эвакуации. По результатам осмотра врач-специалист выездной бригады обязательно вносит запись в медицинскую документацию пациента. При принятии решения о медицинской эвакуации врач-специалист выездной бригады сообщает информацию дежурному (ответственному) врачу ОЭПКМП.

11. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами ОЭПКМП с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Перед медицинской эвакуацией определяется транспортабельность пациента. Под транспортабельностью следует понимать возможность проведения медицинской эвакуации пациента без ухудшения его состояния. Транспортабельность больного определяет врач-специалист выездной бригады.

12. Перед началом медицинской эвакуации выездной бригадой в целях снижения рисков ухудшения состояния пациента во время транспортировки проводится комплекс мероприятий по обеспечению основных витальных функций (санация трахеобронхиального дерева, анальгезия, медикаментозная поддержка гемодинамических показателей, оксигенация и пр.).

13. Выбор медицинской организации, куда транспортируется пациент, осуществляет в рабочее время заведующий ОЭПКМП по согласованию с заместителями главных врачей медицинских организаций, в ночное время, в нерабочее время, выходные и праздничные дни - дежурным (ответственным) врачом ОЭПКМП по согласованию с ответственными дежурными врачами медицинских организаций.

14. Противопоказаниями к медицинской эвакуации являются:

- некомпенсированный шок любой этиологии;
- выраженная нестабильность гемодинамики;
- нарастающая дыхательная недостаточность;
- нарастающий отек головного мозга;
- отек легких;
- напряженный пневмоторакс;
- продолжающееся кровотечение или его явная угроза;
- ДВС-синдром;
- не скорректированное тяжелое состояние в раннем послеоперационном периоде;
- агональное состояние пациента.

15. В случае наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пациента врач-специалист выездной бригады вносит соответствующую запись в медицинскую документацию пациента с рекомендациями по дальнейшему оказанию медицинской помощи. При необходимости устанавливает план дальнейшей дистанционной консультативной помощи.

16. В случае «временной» не транспортабельности врач-специалист выездной бригады дает рекомендации по проведению интенсивной терапии, направленной на подготовку пациента к отсроченной медицинской эвакуации.

17. Медицинская эвакуация завершается в момент передачи пациента врачом-специалистом выездной бригады врачу приемного отделения медицинской организации. Врач-специалист выездной бригады передает информацию о завершении медицинской эвакуации дежурному (ответственному) врачу ОЭПКМП.

18. Для оказания экстренной медицинской помощи на месте происшествия и проведения санитарно-авиационной эвакуации привлекаются выездные бригады ОЭПКМП. Решение о необходимости вылета выездной бригады принимает диспетчер ТЦМК. Основанием к вылету на место происшествия, где находится пострадавший, являются:

- удаленность места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние более 50 км или его труднодоступность для автомобильного транспорта;
- необходимость скорейшей эвакуации тяжело пострадавших в специализированные медицинские организации;
- масштаб происшествия, не позволяющий бригадам скорой медицинской

помощи ликвидировать медико-санитарные последствия чрезвычайной ситуации собственными силами.

Критерии применения вертолета для проведения санитарно-авиационной эвакуации пострадавшего с места происшествия на догоспитальном этапе:

- повреждения, сопровождающиеся нарушением проходимости верхних дыхательных путей;
- длительное извлечение и серьезные травмы 2-х и более локализаций;
- подозрение на проникающее ранение с повреждением 1-й и более полостей (череп, грудь, живот);
- ампутация - травматический отрыв сегмента конечности более, чем кисть или стопа;
- острое кровотечение с систолическим АД менее 90 мм рт. ст – травматический шок 2-4 степени;
- ожоги площадью более 15 % туловища, конечностей;
- ожоги головы, лица, шеи, дыхательных путей 2 и более степени;
- травма спинного мозга, неврологический дефицит при травме головного мозга;
- нестабильное повреждение шейного отдела позвоночника или повреждение, сопровождающееся нарушением проходимости верхних дыхательных путей;
- индекс тяжести травмы 8 баллов или ниже;
- ЧД менее 10 или более 30 в 1 минуту;
- ЧСС менее 60 или более 120 в 1 минуту;
- возраст менее 5 лет при сочетанной множественной травме.

Правила взаимодействия медицинских организаций Республики Бурятия при оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации детям.

1. Экстренная консультативная медицинская помощь осуществляется отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (далее – ОЭПКМП) детям, находящимся на лечении в медицинских организациях Республики Бурятия, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи. Режим работы ОЭПКМП круглосуточный.

2. Экстренная консультативная медицинская помощь осуществляется без выезда/вылета в медицинскую организацию, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с выездом/вылетом в медицинскую организацию, где находится на лечении ребенок, с соблюдением Порядков и стандартов оказания медицинской помощи детям.

3. Экстренная консультативная медицинская помощь без выезда в медицинскую организацию осуществляется: - врачами специалистами отделения анестезиологии и реанимации ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» (тел. 3012-45-00-10); детям с острыми химическим отравлениями – врачами реаниматологами отделения реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ «Детская клиническая больница с ЦМР» (тел. 3012-21-55-67).

4. Заявку на оказание экстренной консультативной медицинской помощи диспетчеру ОЭПКМП направляют:

- в рабочее время - заместители главных врачей по лечебной работе или заведующий отделением медицинских организаций Республики Бурятия;
- в ночное время, в нерабочее время, выходные и праздничные дни – дежурный врач педиатр, и (или) дежурный врач анестезиолог-реаниматолог, и (или) лечащий врач медицинских организаций Республики Бурятия с последующим уведомлением заведующего отделением и заместителя главного врача медицинской организации по лечебной работе.

5. В заявке на оказание экстренной консультативной медицинской помощи указать:

- наименование медицинской организации, адрес медицинской организации, ФИО, должность лица, направившего заявку, его контактные телефоны;
- ФИО, пол и дата рождения пациента;
- жалобы, анамнез заболевания, объективный и локальный статусы, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
- диагноз;
- проводимое лечение.

Заявка направляется диспетчеру ОЭПКМП посредством телефонной (тел. 3012-43-76-88, 3012-43-78-56), факсимильной связи (3012-43-76-88) или в электронной

виде по защищенному каналу связи VipNet.

6. Диспетчер ОЭПКМП вносит полученную информацию о пациенте в Журнал регистрации консультаций, и направляет заявку дежурному (ответственному) врачу ОЭПКМП.

7. Дежурный (ответственный) врач ОЭПКМП, приняв заявку, оперативно (в течение одного часа) с привлечением профильных врачей-специалистов оказывает консультативную помощь по телефону или по видеоконференцсвязи, в том числе с обсуждением:

- необходимости в медицинской эвакуации;
- необходимости в доставке компонентов крови и лекарственных препаратов;
- даты и времени повторной консультации (при необходимости).
- объема и коррекции медикаментозной терапии;
- необходимости в консультации других профильных врачей-специалистов и других вопросов.

Во время дистанционного консультирования врачи-специалисты обязаны соблюдать правила медицинской этики и деонтологии.

8. Сведения о факте обращения в ОЭПКМП и полученные рекомендации по проведению диагностических и лечебных мероприятий подлежат обязательному внесению в медицинскую документацию пациента.

9. Основаниями к выезду/вылету выездной бригады в медицинскую организацию, в которой находится на лечении ребенок, являются:

- угрожающие жизни состояния при отсутствии в медицинской организации условий для оказания необходимой медицинской помощи;
- неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния пациента;
- трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения при угрожающем жизни состоянии пациента;
- необходимость медицинской эвакуации ребенка.

10. По прибытии в медицинскую организацию, в которой находится на лечении ребенок, врач-специалист выездной бригады изучает медицинскую документацию, проводит осмотр пациента с целью определения тактики ведения пациента, в т.ч. необходимости в медицинской эвакуации. По результатам осмотра врач-специалист выездной бригады обязательно вносит запись в медицинскую документацию пациента. При принятии решения о медицинской эвакуации врач-специалист выездной бригады сообщает информацию дежурному (ответственному) врачу ОЭПКМП.

11. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами ОЭПКМП с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Перед медицинской эвакуацией определяется транспортабельность пациента. Транспортабельность больного определяет врач-специалист выездной бригады.

12. Перед началом медицинской эвакуации выездной бригадой в целях снижения рисков ухудшения состояния ребенка во время транспортировки проводится комплекс мероприятий по обеспечению основных витальных функций (санация

трахеобронхиального дерева, анальгезия, медикаментозная поддержка гемодинамических показателей, оксигенация и пр.).

13. Выбор медицинской организации, куда транспортируется ребенок, осуществляет в рабочее время заведующий ОЭПКМП по согласованию с заместителями главных врачей медицинских организаций, в ночное время, в нерабочее время, выходные и праздничные дни - дежурным (ответственным) врачом ОЭПКМП по согласованию с ответственными дежурными врачами медицинских организаций.

14. При отсутствии показаний к медицинской эвакуации ребенка врач-специалист выездной бригады вносит соответствующую запись в медицинскую документацию ребенка с рекомендациями по дальнейшему оказанию медицинской помощи. При необходимости устанавливает план дальнейшей дистанционной консультативной помощи.

15. В случае «временной» не транспортабельности врач-специалист выездной бригады дает рекомендации по проведению интенсивной терапии, направленной на подготовку ребенка к отсроченной медицинской эвакуации.

16. Медицинская эвакуация завершается в момент передачи пациента врачом-специалистом выездной бригады врачу приемного отделения медицинской организации. Врач-специалист выездной бригады передает информацию о завершении медицинской эвакуации дежурному (ответственному) врачу ОЭПКМП.

Правила взаимодействия медицинских организаций Республики Бурятия при оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорождённым детям.

1. Экстренная консультативная медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам медицинских организаций и новорождённым детям осуществляется акушерским дистанционным консультативным центром (далее – АДКЦ) с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами (далее – ВАРАБ), выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами (далее - ВАРНБ) ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» (далее - РПЦ) и ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» (далее – ДРКБ).

2. Экстренная консультативная медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям осуществляется без выезда/вылета в медицинскую организацию, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с выездом/вылетом анестезиолого-реанимационной акушерской и неонатальной бригад в медицинскую организацию, где находятся на лечении пациенты.

3. При поступлении беременных женщин, рожениц и/или родильниц с угрожающим жизни состоянием в медицинскую организацию или возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни пациентки, после оценки тяжести состояния и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, либо заместитель главного врача по лечебной работе, сообщает в АДКЦ до 16 часов по телефонам (3012)-415799, (3012)-431687, (3012)-435291, или ответственному дежурному врачу по РПЦ после 16 часов, по телефонам (3012)-435341, (3012)-435434 или на единый мобильный номер 8-902-1690232. Заявку на оказание экстренной консультативной медицинской помощи врачу-консультанту АДКЦ подается в соответствии со стандартизованной формой доклада: ФИО, возраст, рост/вес, течение беременности, результаты осмотра, состояние плода, предварительный диагноз, принятые меры.

В соответствии с приказом Минздрава РБ от 15.03.2007 № 619 «По оптимизации реанимационной помощи детям Республики Бурятия» любой новорожденный ребенок (в том числе от 0 до 17 лет) с нарушениями витальных функций или риском их развития должен быть поставлен на учет и дистанционное наблюдение в ОРИТ ДРКБ. Информацию о новорожденном ребёнке передает неонатолог родильного дома, владеющий методами интенсивной терапии, для решения задач по предварительной диагностике и терапии, а также принятия тактического решения (выезд с целью консультации, транспортировка на себя, прекращение дистанционного наблюдения в связи с улучшением состояния).

4. Врач-консультант РПЦ и/или специалист ВАРАБ, отвечающий за звонок, оказывает консультативную помощь по телефону по тактике ведения пациентки,

решает вопрос о целесообразности выезда/вылета бригады специалистов для проведения очной консультации, оказания медицинской помощи непосредственно в медицинской организации и/или медицинской эвакуации в медицинскую организацию 3 уровня.

5. Показаниями к выезду/вылету ВРАБ в медицинскую организацию, в которой находится на лечении пациентка, являются:

- острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
- преэклампсия (умеренная и тяжёлая) и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных, холестаза;
- предлежание плаценты, подтверждённое при УЗИ в сроке 30-34 недели;
- преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
- рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
- гипертоническая болезнь 2 степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм. рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм. рт. ст.;
- пороки сердца с нарушением кровообращения 1 степени, лёгочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
- тяжёлый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
- бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием лёгочной или сердечно-лёгочной недостаточности;
- заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- и гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- тяжёлая анемия любого генеза;
- тромбоцитопения любого происхождения;
- острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг; тяжёлая форма эпилепсии;
- миастения;
- злокачественные новообразования, выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- тяжёлая рвота беременных;
- внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
- шеечно-першеечная беременность;

- послеродовая (послеабортная) кровопотеря 1000 мл;
- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
- осложнённые формы послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний;
- послеоперационный (послеродовой) перитонит;
- послеродовой сепсис;
- осложнённый инфицированный и септический аборт;
- сепсис во время беременности любой этиологии;
- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и т.д.);
- преждевременные роды до 35 недель беременности в ЦРБ и НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальска ОАО РЖД»);
- высокий риск развития преждевременных родов в 22- 32 недели беременности;
- беременные женщины, группы высокого акушерского и перинатального риска, требующие родоразрешение в медицинской организации 2-3 группы;

6. Показаниями к совместному выезду/вылету ВАРАБ и ВАРНБ являются:

- ожидаемые роды в первой группе на 32-й и менее недели гестации с преждевременным разрывом оболочек или без него;
- многоплодная беременность до 34-й недели гестации;
- тяжелая задержка роста плода до 34-й недели гестации;
- врожденные аномалии развития плода, выявленные антенатально, требующие немедленной постнатальной помощи;
- тяжелая изоиммунизация по группе крови и Rh-фактору;
- водянка плода;
- тяжелое много- и маловодие;
- тяжелая преэклампсия или гемолиз, повышенный уровень печеночных ферментов, сниженное количество тромбоцитов, HELLP-синдром;
- ожидаемые метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- тяжелые заболевания матери, осложнения беременности (такие как инсулин-зависимый диабет, сердечные заболевания) оказывающие выраженное влияние на плод.

7. В случае одновременного принятия решения о выезде/вылете в две и более медицинские организации очередность выездов/вылетов определяет дежурный (ответственный) врач АДКЦ.

8. По прибытию в медицинскую организацию, в которой находится на лечении пациентка, врачи-специалисты выездной анестезиолого-реанимационной акушерской и неонатальной бригады определяют медицинскую тактику:

- а) антенатальная транспортировка;
- б) осуществление родов на месте;
- в) транспортировка пациентки в послеродовом периоде;
- г) неонатальная транспортировка новорожденного ребенка;

д) интенсивная терапия критического состояния на месте у нетранспортабельного пациента.

9. Информация о выборе медицинской тактики сообщается в дневное время заведующему отделением АДКЦ; в ночное время, в выходные и праздничные дни ответственному дежурному врачу РПЦ; информация по новорожденному ребенку передается в ОРИТ ДРКБ.

Ответственность за транспортировку и проведение интенсивной терапии несут врачи выездной ВАРНБ.

10. Антенатальная транспортировка при отсутствии противопоказаний производится в случаях:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель (регулярные схватки и раскрытие маточного зева менее 3-х см);

- преэклампсия и эклампсия;

- изоиммунизация при беременности;

- наличие у плода врожденных аномалий развития требующих хирургической коррекции;

- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

- водянка плода;

- острое тяжелое много- и маловодие.

11. При необходимости медицинской эвакуации транспортабельность оценивается и осуществляется только врачом анестезиологом-реаниматологом ВАРАБ. Противопоказаниями к медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц являются:

- агональное состояние пациентки;

- несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение;

- отёк головного мозга с прогрессирующим дислокационным синдромом;

- прогрессирующая отслойка плаценты;

- рефрактерный шок любой этиологии;

- рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность при невозможности обеспечения ЭКМО;

- острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности из разрешения.

12. Выбор медицинской организации для антенатальной и постнатальной транспортировки осуществляет в рабочее время заведующий АДКЦ по согласованию с заместителями главных врачей медицинских организаций, в ночное время, в нерабочее время, выходные и праздничные дни - дежурным (ответственным) врачом АДКЦ и/или выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады по согласованию с ответственными дежурными врачами медицинских организаций. Беременные и роженицы с органной дисфункцией подлежат госпитализации в отделения реанимации многопрофильных стационаров (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко).

Медицинская эвакуация завершается в момент передачи пациента врачом-специалистом ВАРАБ врачу приемного отделения медицинской организации. Врач-специалист ВАРАБ передает информацию о завершении медицинской эвакуации дежурному (ответственному) врачу АДКЦ.

13. В случае наличия противопоказания к медицинской эвакуации, специалисты ВАРАБ вносят соответствующую запись в медицинскую документацию пациентки с рекомендациями по дальнейшему оказанию медицинской помощи. При необходимости устанавливается план дальнейшей дистанционной консультативной помощи с АДКЦ.

14. Решение о родоразрешении (живой плод) при критическом состоянии пациентки (высокий риск материнской смертности) принимается коллегиально специалистами ВАРАБ, с информированием о клинической ситуации АДКЦ, главных специалистов Минздрава РБ по анестезиологии и реаниматологии, и акушерству и гинекологии.

15. Показаниями для экстренной неонатальной транспортировки новорожденного ребенка при отсутствии противопоказаний являются:

- невозможность продолжения лечения в медицинской организации, где произошли роды вследствие отсутствия или неисправности аппаратуры (аппарата ИВЛ, мониторов, лабораторного оборудования);
- врожденная хирургическая патология, требующая оказания немедленной специализированной хирургической помощи;
- экстренная необходимость в проведении высокотехнологической диагностики (УЗИ, КТ, МРТ и др.) при заболеваниях и пороках развития угрожающих жизни новорожденного.

16. При необходимости медицинской эвакуации транспортабельность оценивается и осуществляется только врачом анестезиологом-реаниматологом ВАРНБ. Противопоказаниями для транспортировки новорожденного ребенка являются:

- некомпенсированный шок любой этиологии;
- потребность в дофамине/добутамине более 15 мкг/кг /мин либо любом другом катехолаmine для стабилизации гемодинамики;
- неудовлетворительный газообмен при «жестких параметрах ИВЛ: P_{ip} 30 см H₂O; FiO₂ 60% при сатурации менее 90%;
- при ВПС сатурация менее 75%;
- некупированные судороги;
- некупированное кровотечение;
- анемия (Hb менее 120 г/л);
- отрицательная проба на перекладывание;
- синдром «утечки воздуха» требующий дренирования плевральной полости;
- наличие декомпенсированных нарушений по данным КЦС;
- для новорожденных с массой тела менее 1500 г рекомендована транспортировка не ранее 5 суток жизни;
- для новорожденных с массой тела менее 1000 г рекомендована транспортировка не ранее 8 суток жизни.

При наличии описанных состояний транспортировка возможна только по жизненным показаниям, при этом решение принимается коллегиально с информированием заведующих профильных отделений и главного внештатного специалиста неонатолога Минздрава РБ.

15. Экстренная неонатальная транспортировка новорожденного ребенка осуществляется в неонатальные отделения ДРКБ. Экстренная транспортировка новорожденного ребенка с хирургической патологией осуществляется в детское отделение анестезиологии и реанимации ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова».

16. При невозможности экстренной транспортировки в связи с тяжестью состояния новорожденного ребенка врач ВАРНБ проводит интенсивную терапию на месте в течение 3-х часов. При отсутствии положительной динамики, при невозможности привести состояния ребенка к критериям транспортабельности в течение 3-х часов, а также при отсутствии необходимости в экстренной транспортировке врач ВАРНБ расписывает лечение и оставляет ребенка на месте для выполнения рекомендаций. Вся информация о состоянии ребенка передается в ОРИТ ДРКБ. Последующая дистанционная консультация проводится не позднее чем через 6 часов или незамедлительно при ухудшении состояния новорожденного ребенка. Ответственность за последующую консультативную и выездную неонатальную помощь несут специалисты ОРИТ ДРКБ.

17. Врачи ОРИТ ДРКБ проводят дистанционную консультативную и выездную медицинскую помощь. Показаниями выезда бригады ДРКБ являются:

- плановая транспортировка новорожденного ребенка в отделения ДРКБ по итогам дистанционных консультаций;
- экстренная транспортировка при выявлении патологии, не диагностированной при выезде ВАРНБ, и требующей применения высокотехнологичной медицинской помощи;
- ухудшение состояния пациента, не корригируемое дистанционной консультативной помощью.

18. Неонатальная транспортировка бригадой ДРКБ проводится в неонатальные отделения ДРКБ. При выявлении у ребенка хирургической патологии, требующим экстренного медицинского вмешательства транспортировка проводится в детское отделение анестезиологии и реанимации ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова».