

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
БУРЯАД РЕСПУБЛИКЫН ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

08.06.2015.

№ 842-0А

г. Улан-Удэ

**Об утверждении
Порядка взаимодействия акушерского дистанционного
консультативного центра ГАУЗ «Республиканский перинатальный
центр» с медицинскими организациями Республики Бурятия**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11. 2012 № 572 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), в целях улучшение организации медицинской помощи женщинам в период беременности, комплексным планом мероприятий снижения материнской и младенческой смертности на территории Республики Бурятия

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия акушерского дистанционного консультативного центра ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» (далее - АДКЦ) с медицинскими организациями Республики Бурятия независимо от формы собственности (приложение №1);

1.2. График проведения «диспетчерского часа» (приложение №2);

1.3. Порядок проведения консультаций по профилю «акушерство и гинекология» в режиме ВКС (приложение №3)

2. Главному врачу ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр»:

2.1. обеспечить работу АДКЦ в соответствии с приложением № 13 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012г № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю

«акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий);

2.2. организовать ежедневный мониторинг и обеспечить передачу данных о беременных, роженицах, родильницах и новорождённых с угрожающими жизни состояниями в отдел медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава РБ на эл. адрес omid@mz.govrb.ru, oomid@govrb.ru; или по тел. 214090, 218746;

2.3. обеспечить еженедельно по пятницам до 16 ч. передачу сведений о беременных, находящихся на мониторинге в АДКЦ, количество и результатах проведённых пренатальных консилиумов, теле консультаций и дистанционных разборов с районами республики в отдел медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава РБ на эл. адрес omid@mz.govrb.ru, oomid@govrb.ru;

2.4. Обеспечить проведение консультаций по профилю « акушерство и гинекология » в режиме ВКС.

3. Главным врачам медицинских организаций независимо от формы собственности обеспечить:

3.1. незамедлительную передачу сведений о беременных, роженицах, родильницах и новорождённых с угрожающими жизни состояниями с последующей передачей информации о состоянии в динамике не менее 2-х раз в сутки в АКДЦ по эл. почте rpcdkc@mail.ru, по телефонам 41-57-99, 43-16-87.

3.2. дистанционный мониторинг состояния здоровья беременных женщин с осложненным течением беременности и родов еженедельно, согласно графику.

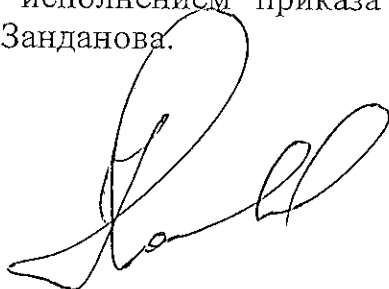
3.3. проведение консультаций по профилю « акушерство и гинекология » в режиме ВКС с АДКЦ.

4. Главному внештатному специалисту акушеру - гинекологу, главному внештатному специалисту анестезиологу - реаниматологу, главному внештатному специалисту неонатологу Минздрава РБ контролировать и координировать оказание медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорождённым с угрожающими жизни состояниями.

5. Признать утратившим силу приказ Минздрава РБ № 105 от 11.03.2008г «Об этапности оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в Республике Бурятия».

6. Контроль за исполнением приказа возложить на Первого заместителя министра А.О. Занданова.

Министр



В.В. Кожевников

Порядок

взаимодействия акушерского дистанционного консультативного центра ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» с медицинскими организациями Республики Бурятия.

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы взаимодействия акушерского дистанционного консультативного центра ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» (далее – АДКЦ) с медицинскими организациями Республики Бурятия независимо от формы собственности

2. Организационное руководство акушерским дистанционным консультативным центром осуществляется заведующим АДКЦ, заместителем главного врача по лечебной работе.

3. АДКЦ осуществляет плановый динамический мониторинг (диспетчерский час) за состоянием здоровья беременных женщин, оперативный мониторинг при неотложных состояниях в акушерстве посредством телефонной связи, интернет - связи, консультации в режиме ВКС.

4. В целях осуществления оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) руководители акушерско - гинекологической службы медицинских организаций еженедельно, согласно графику «диспетчерского часа», сообщают руководителю АДКЦ (тел.: 43-16-87, 41-57-99) информацию о состоянии здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов и/или поступивших на лечение в отделение патологии беременности, гинекологическое отделение; необходимости проведения пренатального консилиума;

5. При поступлении пациентки с угрожающим жизни состоянием в медицинскую организацию или возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы, родильницы, после оценки тяжести состояния и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь либо зам. главного врача по лечебной работе, сообщает в АДКЦ до 16ч. по телефонам 41-57-99, 43-16-87, 43-52-91) или ответственному дежурному врачу по ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр» после 16ч по телефонам , 43-54-34, 43-53-41. **Единый номер моб. тел. – 8 9021 69 02 32;**

6. Информация о состоянии пациента при экстренной консультации: предоставляется в соответствии со стандартизированной формой доклада:

ФИО врача _____ район _____

ФИО пациентки _____

Возраст _____ Паритет _____ Рост/вес _____

Размеры таза: _____ Предполагаемый вес плода: _____

Анамнез заболевания _____

Анамнез жизни _____

Течение беременности _____

Влагалищное исследование _____

Объём и результаты обследования пациента

Состояние плода: КТГ _____ УЗИ _____

О/воды _____

Диагноз _____

Принятые меры:

7. Обязательным является регулярное сообщение врача, оказывающему медицинскую помощь, о состоянии наблюдаемого пациента по телефону с интервалом не менее 3 часов, а при необходимости чаще. При повторной консультации оценивается эффективность проводимой терапии, по необходимости вносится корректировка в выбранную тактику.

8. Дистанционное консультирование в праздничные и выходные дни, проводится ответственным дежурным врачом ГАУЗ РПЦ, дежурным врачом выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады санитарной авиации.

9. Врач-специалист ГАУЗ РПЦ, выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады, отвечающий на звонок, консультирует медицинского работника по тактике ведения пациента, необходимости выезда бригады специалистов для проведения очной консультации и оказания медицинской помощи непосредственно в медицинской организации.

10. Врач-специалист ГАУЗ РПЦ и/или специалист выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады после консультации по телефону:

- делает запись в журнале консультаций акушерского дистанционного консультативного центра, где фиксируется: дата, время звонка; откуда поступил звонок; фамилия, имя, отчество, должность звонившего; паспортные данные пациента; данные о состоянии пациента, диагноз (если это возможно); фамилия, имя, отчество принявшего звонок специалиста; рекомендации, которые были даны по тактике ведения пациента;

- сообщает о ситуации главному внештатному специалисту акушеру – гинекологу, специалисту Министерства здравоохранения Республики Бурятия, курирующему службу родовспоможения и детства;

11. Основанием для проведения консультирования в АДКЦ для учреждений родовспоможения первой группы (ЦРБ, НУЗ «Отделенческая больница ОАО «РЖД» на ст. Северобайкальск») и иных медицинских организаций являются:

- Любые акушерские ситуации в период беременности, родов, которые вызывают затруднения у врача по формированию диагноза и/или тактики ведения;

- Острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);

- Острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов;

- Подозрение на преэклампсию в сроке беременности 22- 34 недели

- Затрудненные роды вследствие развития первичной или вторичной

родовой слабости, слабости потуг. Подозрение на клинически узкий таз. Роды при наличии ЗВУР у плода 2-3 степени, ВПР у плода, дистресса средней и тяжелой степени, мекониальная окраска околоплодных вод. Роды, осложнившиеся травматизмом – разрывом матки, выворотом матки, разрывом шейки, промежности 3 степени. Роды на фоне хориоамнионите. Расширение объёма операции при кесаревом сечении до ампутации или экстирпации матки. Роды с антенатальной гибелью плода. Роды на фоне желтухи любой этиологии; роды при многоплодной беременности независимо от срока гестации; роды с реузус – иммунизацией;

- Рождение ребёнка с оценкой по шкале Апгар 6 и менее баллов с последующей реанимацией или родовой травмой;

- Преждевременные роды в сроки 22-34 недель, преждевременное излитие околоплодных вод при сроке 22-34 недели;

- Пре-и эклампсия;
- HELLP- синдром;
- ДВС - синдром;
- Острый жировой гепатоз беременных;
- Предлежание плаценты с эпизодами кровотечения в предшествующие периоды беременности;
- Преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей 1000мл и более;
- Рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
- Внематочная беременность с кровопотерей более 1000мл;
- Послеродовая (после абортная) кровопотеря 800мл и более;
- Интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или кровопотерей более 1000;
- Тяжёлый послеродовый (после абортный) эндометрит;
- Послеродовый (после абортный) перитонит;
- Послеродовый сепсис;
- Сепсис во время беременности любой этиологии;
- Ятрогенные осложнения (осложнения анестезии – трудности интубации, бронхоспазм, синдром Мендельсона, коллапс; трансфузионные осложнения и другие);
- Гипертоническая болезнь 2 степени со стойким повышением АД свыше 160/100 мм.рт. ст. или периодической гипертензией до 200/120 мм.рт. ст.
- Пороки сердца с нарушением кровообращения 1 степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
- Миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушением ритма или недостаточностью кровообращения;
- Тяжёлый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостемотоз почек, пиелонефрит единственной почки;
- Бронхиальная астма тяжелой степени гормонозависимая;