



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

28.10.2024

№ 2567-п

г. Екатеринбург

Об организации деятельности акушерского реанимационно-консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад

В целях совершенствования оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», снижения риска реализации случаев материнской смертности на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение об организации деятельности акушерского реанимационно-консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад (приложение № 1);

2) алгоритм взаимодействия акушерского реанимационного консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» с медицинскими организациями Свердловской области (приложение № 2);

3) перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый (послеабортный) период (приложение № 3).

2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову:

1) обеспечить работу на базе ГАУЗ СО «ТЦМК» акушерского реанимационно-консультативного центра и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад согласно приложениям № 1-3 к настоящему приказу;

2) ежемесячно проводить анализ деятельности акушерского реанимационно-консультативного центра и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад;

3) результаты анализа и предложения по совершенствованию деятельности акушерского реанимационно-консультативного центра и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад направлять начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения

Свердловской области Е.В. Савельевой на электронный адрес e.saveleva@egov66.ru в ежемесячном режиме до 10 числа месяца, следующего за отчетным, для принятия управленческих решений.

3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области организовать и обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» согласно приложениям № 2-3 к настоящему приказу.

4. Главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Свердловской области: по анестезиологии-реаниматологии в акушерстве и гинекологии А.В. Куликову, по акушерству А.А. Ковалеву обеспечить организационно-методическую помощь в работе акушерского реанимационно-консультативного центра и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад, в том числе проведение дистанционных и очных консультаций (по показаниям).

5. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

6. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.10.2024 № 2567-п

Положение
об организации деятельности акушерского реанимационно-консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности областного Акушерского реанимационно-консультативного центра (далее – АРКЦ) – отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи № 2 ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГАУЗ СО «ТЦМК»), выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад АРКЦ, выездных анестезиолого-реанимационных бригад филиалов ГАУЗ СО «ТЦМК» в городах Краснотурьинск и Ирбит.

2. АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами осуществляет оказание экстренной и консультативной медицинской помощи и неотложной специализированной медицинской помощи при проведении реанимационных и лечебных мероприятий женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, пациенткам с гинекологическими заболеваниями, в том числе во время транспортировки, в составе ГАУЗ СО «ТЦМК» и является его структурным подразделением.

АРКЦ и выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады ГАУЗ СО «ТЦМК» состоят из врачей-акушеров-гинекологов, получивших дополнительное образование по вопросам оперативной гинекологии и оперативного акушерства; врачей-анестезиологов-реаниматологов, получивших дополнительное образование по вопросам urgentной диагностики, реаниматологии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии; медицинских сестер (фельдшеров)-анестезистов, получивших дополнительное образование по вопросам неотложной помощи в акушерстве и гинекологии.

Деятельность АРКЦ и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад ГАУЗ СО «ТЦМК» регламентируется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, главного врача ГАУЗ СО «ТЦМК», настоящим положением.

Организационно-методическое руководство АРКЦ осуществляется главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области: по анестезиологии-реаниматологии в акушерстве и гинекологии, по акушерству.

Штатно-организационная структура АРКЦ определяется главным врачом ГАУЗ СО «ТЦМК» и может изменяться в соответствии с изменением объема и

характера выполняемой работы.

Финансирование АРКЦ осуществляется из средств ГАУЗ СО «ТЦМК» в пределах сметы, утвержденной на его содержание.

АРКЦ возглавляет заведующий, назначаемый и освобождаемый главным врачом ГАУЗ СО «ТЦМК». Руководитель АРКЦ организует работу АРКЦ в соответствии с настоящим положением и несет ответственность за его деятельность.

3. Основными задачами АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» являются:

3.1. организация системы оказания медицинской помощи женщинам с критическими акушерскими состояниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода и пациенткам с гинекологическими заболеваниями, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу;

3.2. осуществление оперативного, динамического контроля (экстренного дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности, родов и пациенткам с гинекологическими заболеваниями, находящихся в учреждениях здравоохранения Свердловской области, согласно перечню угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу;

3.3. организация перевода и транспортировки пациенток с высокой степенью риска материнской смертности, нуждающихся в интенсивной терапии и реанимации, в том числе специализированной санитарно-авиационной помощи, в отделения анестезиологии и реанимации учреждений родовспоможения 2 и 3 группы, ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», отделение послеродовых заболеваний ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 7 город Екатеринбург»;

3.4. обеспечение оперативной информацией (о количестве тяжелых больных, характере и степени тяжести выявленной патологии, результатах лечебно-диагностических мероприятий, случаях материнской смертности) руководителей Министерства здравоохранения Свердловской области;

3.5. участие в проведении анализа оказания неотложной помощи женщинам в учреждениях родовспоможения Свердловской области, которым оказывалась консультативная или иная помощь специалистами ГАУЗ СО «ТЦМК»;

3.6. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в Министерство здравоохранения Свердловской области;

3.7. выполнение иных функций в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области.

**Алгоритм взаимодействия акушерского реанимационного
консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины
катастроф» с медицинскими организациями Свердловской области**

Достационарный этап

1. В случае оказания медицинской помощи вне стационара бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) беременной женщине, роженице и родильнице при выявлении нарушения витальных функций (нарушение сознания, нарушение дыхания, нарушение кровообращения, кровотечения из половых путей), необходимо в экстренном порядке сообщить информацию старшему врачу подстанции СМП, для дальнейшей передачи старшим врачом в медицинскую организацию (приемное отделение, дежурный администратор). Эвакуация проводится в ближайший стационар, в структуре которого имеется либо акушерское отделение, либо urgentный родильный зал, а также круглосуточное отделение анестезиологии и реанимации (далее – ОАР).

Стационарный этап

1. При госпитализации пациентки акушерского профиля в стационар с нарушением витальных функций осмотр проводится дежурным акушером-гинекологом совместно с анестезиологом-реаниматологом непосредственно в условиях приемного отделения, для определения дальнейшей тактики ее лечения. При подтверждении нарушения витальных функций пациентка госпитализируется в отделение ОАР для интенсивной терапии и ускоренного обследования согласно чек-листу. Время нахождения в приемном покое до госпитализации в ОАР должно составлять не более 20 минут.

2. При наличии показаний у пациенток акушерского и гинекологического профиля, поступивших в отделение анестезиологии и реанимации, для консультации привлекаются врачи-специалисты: невролог, хирург, уролог, травматолог и другие. Также в ОАР проводятся необходимые инструментальные обследования: электрокардиография, ультразвуковое исследование плода, органов брюшной полости, почек, сердца и другие. В случае необходимости, а также при наличии технической возможности, проводятся лучевые методы диагностики: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, рентгенологическое исследование. Все осмотры и консультации пациенток, а также данные лабораторных и инструментальных методов исследований заносятся в автоматизированную систему «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АС «РАМ»). Время для осмотра и внесения данных в АС «РАМ» должно составлять не более 60 минут.

3. Первичная информация о пациентке с нарушением витальных функций должна поступить в АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» (телефон (343) 231-26-26)

незамедлительно. Допускается первичная передача информации по телефону дежурному врачу акушеру-гинекологу АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», либо заведующему (тел. 8-902-25-33-279). В последующем вся информация заносится в АС «РАМ»: данные осмотра врача акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, а также врачей-специалистов (либо оформление необходимых мероприятий в АС «РАМ», либо внесение сканированных осмотров). После внесения первичной информации оформляется направление в АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» для получения первичной дистанционной консультации.

4. При госпитализации в ОАР пациентки акушерского профиля с нарушением витальных функций незамедлительно информируется заведующий акушерским отделением, либо заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, заведующий отделением анестезиологии и реанимации, заместитель главного врача по медицинской части медицинской организации. В ОАР должен быть размещен список-схема оповещения с указанием рабочих телефонов указанных лиц.

5. В ОАР проводится дальнейшее клиничко-лабораторное обследование пациентки в полном объеме согласно клиническим рекомендациям. Результаты лабораторного исследования вносятся в режиме реального времени, сразу после получения анализов, в АС «РАМ». Не допускается отложенное внесение результатов обследований.

6. После получения первичных данных клиничко-лабораторных показателей при необходимости должна быть проведена телемедицинская консультация из ОАР. К телемедицинской консультации могут быть привлечены дежурный врач АРКЦ акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, а также врачи-специалисты ГАУЗ СО «ТЦМК» (хирург, нейрохирург, комбустиолог и другие).

7. Все дистанционные консультации, в том числе телемедицинские консультации, оформляются в электронном виде в АС «РАМ».

8. При отсутствии показаний к оперативному вмешательству и наличии показаний для медицинской эвакуации пациентки в медицинские организации 2 и 3 уровня, тактика наблюдения пациентки акушерского профиля согласовывается с акушерским дистанционным консультативным центром Областного перинатального центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – АДКЦ ОПЦ ГАУЗ СО «ОДКБ») и АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК». Маршрутизацию определяет дежурный врач акушер-гинеколог АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», основываясь на установленной маршрутизации в Свердловской области. Способ и время транспортировки согласовываются с АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК». В случае индивидуальной маршрутизации пациенток акушерского профиля тактика ведения согласовывается с АДКЦ ОПЦ ГАУЗ СО «ОДКБ».

При возможности эвакуации пациенток акушерского профиля силами линейной бригады СМП, оформляется вызов на станцию СМП (вызовы для пациенток акушерского профиля должны быть первоочередными).

При необходимости протезирования витальных функций пациентки во время транспортировки, эвакуация осуществляется реанимационной бригадой ГАУЗ СО «ТЦМК» с применением санитарного автомобиля класса С, или силами санитарной

авиации (в зависимости от времени суток и погодных условий).

9. При тяжелом состоянии пациентки, не позволяющем осуществить медицинскую эвакуацию в медицинские организации 3 уровня, и необходимости проведения интенсивной терапии, на место выезжает акушерская реанимационная бригада ГАУЗ СО «ТЦМК» для очной консультации и определения дальнейшей тактики лечения пациентки.

При наличии показаний организовывается индивидуальный пост для наблюдения и лечения пациентки акушерского профиля до момента возможности медицинской эвакуации в медицинские организации 3 уровня либо до момента летального исхода.

В случае очной консультации пациентки в ОАР, врач-консультант АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» оформляет в АС «РАМ» «Консультационный лист выездной бригады».

10. Дистанционный мониторинг пациенток, находящихся в критическом состоянии (далее – экстренный мониторинг), осуществляется с кратностью, определяемой характером и степенью тяжести патологии (1 раз в час, в индивидуальных случаях 1 раз в 15-30 минут, а также после получения результатов лабораторного или инструментального обследования; при стабилизации состояния каждые 4 часа), с оформлением осмотров в АС «РАМ», либо посредством передачи информации по телефону дежурному врачу АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» с последующим внесением информации в АС «РАМ». Дистанционное консультирование осуществляется специалистами АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК»: акушером-гинекологом и анестезиологом-реаниматологом.

11. Результаты консультаций и лечебно-диагностических мероприятий заносятся в АС «РАМ» и анализируются заведующим АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК».

12. Показания к завершению мониторинга пациенток с угрожающей жизни акушерской и иной патологией:

перевод больной в областные специализированные центры (на уровень выше);

перевод пациента в профильное отделение (послеродовое, гинекологическое);

летальный исход.

13. Пациентки, доставленные в специализированные отделения и центры специалистами АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», рассматриваются как больные с экстренными показаниями к госпитализации в данную медицинскую организацию и решение об их госпитализации не нуждается в дополнительном согласовании.

14. Врач-консультант АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» информирует руководителя отделения (ответственного дежурного врача) медицинской организации 2–3 уровня о пациентке, характере патологии и предполагаемых тактических действиях. Учитывая неотложный характер помощи, в которой нуждаются пациентки, госпитализируемые АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», отсутствие мест в отделении не может рассматриваться как повод к отказу в госпитализации. Работа отделений должна быть организована таким образом, чтобы в наличии всегда были резервные места.

15. На АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», филиалы ГАУЗ СО «ТЦМК» в гг. Ирбит и Краснотурьинск, возложены функции обеспечения специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

16. В ходе эксплуатации реанимобиля медицинским персоналом АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» и выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад обеспечивается полный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.10.2024 № 2567-П

**Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций,
осложняющих течение беременности, родов и послеродовый
(послеабортный) период**

Преэклампсия и эклампсия;
HELLP-синдром;
острый жировой гепатоз беременных;
предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
тяжелая рвота беременных;
внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце;
послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром;
интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит;
послеоперационный (послеродовый) перитонит;
послеродовый сепсис;
сепсис во время беременности любой этиологии;
осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;
гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением давления выше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;
пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
острый коронарный синдром;
миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки;
другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса;
сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу;

тяжелая анемия любого генеза;
тромбоцитопения любого происхождения;
острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром;
миастения;
беременные и роженицы, требующие срочного хирургического вмешательства.