

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ



| Код МКБ X | Диагноз | Объем медицинской помощи | Тактика |
|-----------|--|--|--|
| 020 | Прерывание беременности в сроке до 22 недель - угроза прерывания беременности | <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| 003 | - самопроизвольный аборт | - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при САД < 90 мм.рт.ст. | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |
| 008 | Осложнения, вызванные абортом: Эндометрит после аборта - при температуре тела > 38°C | <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | Кровотечение после аборта | - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно | 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при САД < 90 мм рт. ст. | • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |
| 000 | Внематочная беременность - прогрессирующая | • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| | - нарушенная | • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно • Ингаляция кислорода | 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при САД < 90 мм.рт.ст. | - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |

| | | | |
|------------|---|---|---|
| N83 | Апоплексия яичника Разрыв кисты яичника | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/ венно или в/мышечно •Ингаляция кислорода | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при САД < 90 мм.рт.ст. | <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |
| N94 | Альгодисменорея, Синдром предменструального напряжения Овуляторный синдром | <ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК (детям в детскую поликлинику) |
| N92 N95 | Дисфункциональное маточное кровотечение Кровотечение в менопаузном и постменопаузном периоде | <ul style="list-style-type: none"> - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3. При повторном отказе – актив в ЖК |

| | | | |
|-----|---|--|---|
| | - при САД < 90 мм рт. ст. | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 10 -15 кап. в мин. - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно •Ингаляция кислорода | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |
| N93 | Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища (в том числе: постконтактные или контактные кровотечения) | - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/ венно или в/мышечно | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при САД < 90 мм.рт.ст. | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно •Ингаляция кислорода •Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |

NB!!!! Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища

| | | | |
|---|---|---|---|
| С57.9 | Рак женских половых органов | <ul style="list-style-type: none"> •Определение интенсивности боли См. «Приложение 12» стр.314 | 1.Актив в ЖК или хоспис 2.Медицин. эвакуация в больницу: -при подозрении и/или выявлении впервые у детей 3.При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику и ЖК |
| -при боли слабой интенсивности (1-я ступень, ВАШ 0 - 39%) | <ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или - Кеторолак 30 мг в/мышечно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/в и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь | | |
| -при умеренной боли (2-я ступень, ВАШ 40 - 69%) | <ul style="list-style-type: none"> -Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/в и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь | | |
| -при сильной боли (3-я ступень, ВАШ 70% и более) | <ul style="list-style-type: none"> • При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание производится бригадой СМП наркотическим средством больного, полученного им по рецепту поликлиники. При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного и неэффективности назначенной терапии производить обезболивание наркотическим средством бригады СМП: - Морфин 5 - 10 мг в/венно или в/мышечно | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | -при кровянистых выделениях | -Транексамовая кислота 1000 мг в/в или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно | 1.Медицин. эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках |
| | - при кровотечении | -Транексамовая кислота 1000 мг в/в или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно •Тугая тампонада влагалища (при раке шейки матки) | 2.При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| | - при кровотечении и САД < 90 мм рт. ст. | • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно •Ингаляция кислорода | 1.Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2.При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3.При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |
| N70 | Сальпингит и оофорит - острый | • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | 1.Медицинская эвакуация в больницу |
| | - при температуре тела >38°C | - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно | 2.При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| | - хронический | •Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи •Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | 1.Актив в ЖК |

| | | | |
|-----|---|--|---|
| N71 | Эндометрит - острый - при температуре тела >38°C | <ul style="list-style-type: none"> •Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно | <ol style="list-style-type: none"> 1.Медицинская эвакуация в больницу 2.При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| | - хронический | <ul style="list-style-type: none"> •Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи •Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | 1.Актив в ЖК |
| N73 | Другие воспалительные болезни женских половых органов: -острый тазовый перитонит у женщин, острый параметрит и др. | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно •Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | <ol style="list-style-type: none"> 1.Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2.При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3.При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при температуре тела >38°C | - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно | |
| | - при инфекционно-токсическом шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 | |
| | -хронический параметрит, тазовые перитонеальные спайки и др. | <ul style="list-style-type: none"> •Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи •Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) | 1.Актив в ЖК |

| | | | |
|-------|--|--|---|
| N75 | Болезни бартолиновой железы: - абсцесс бартолиновой железы | • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| | - при температуре тела >38°C | - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно | |
| | - киста бартолиновой железы | • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | 1. Рекомендовать обратиться в поликлинику |
| N81 | Выпадение женских половых органов - при острой задержке мочи | - Кеторолак 30 мг в/венно (перед вправлением) • Вправление стенок влагалища и матки • Тампонада влагалища • Выведение мочи после вправления женских половых органов | 1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация в больницу (при невозможности вправления) 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| N98.1 | Гиперстимуляция яичников (при подготовке к проведению ЭКО в анамнезе и болевом синдроме) | • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 044 | Предлежание плаценты - при отсутствии кровянистых выделений | • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | 1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация в больницу при сроке беременности более 34 недель 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| | - при кровянистых выделениях | • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Влагалищное исследование категорически противопоказано! | 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицин. эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | - при САД < 90 мм.рт.ст. | - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |
| 045 | Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты | • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Влагалищное исследование категорически противопоказано! | 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицин. эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | - при САД < 90 мм рт. ст. | - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |
| O21 | Чрезмерная рвота беременных - легкая степень (рвота до 5 раз в сутки) | • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | 1. Актив в ЖК |
| | - средняя степень (рвота 5 - 10 раз в сутки) | - Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно | 1. Медицинская эвакуация в больницу. |
| | - тяжелая степень (рвота более 10 раз в сутки) | • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид - 400 мл в/венно капельно - Метоклопрамид 10 мг в/венно | 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЖК |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 010 | <p>Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (хроническая артериальная гипертензия)</p> <p>- умеренная АД >140/90 мм.рт.ст.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | <p>-тяжелая АД >160/110 мм рт.ст.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Нифедипин 10 мг внутрь - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации) | |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 013 | <p>Вызванная беременностью гипертензия (гестационная артериальная гипертензия) -умеренная АД >140/90 мм.рт.ст</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЖК |
| | <p>-тяжелая АД >160/110 мм.рт.ст</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Нифедипин 10 мг внутрь - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| 012 | <p>Отеки, вызванные беременностью</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | <ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК |
| 014.0 | <p>Презеклампсия средней тяжести АД > 140/90 мм.рт.ст.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |

| | | | |
|-------|---|--|---|
| 014.1 | Презеклампсия тяжелая АД >160/110 мм.рт.ст. | <ul style="list-style-type: none"> •Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации) - Нифедипин 10 мг внутрь •Ингаляция кислорода | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| 015 | Эклампсия (при беременности и послеродовом периоде) | <ul style="list-style-type: none"> •Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. - •Ингаляция кислорода •Пульсоксиметрия •Глюкометрия, ЭКГ - исследование (по показаниям: сахарный диабет, кардиальная патология в анамнезе, необследованная беременность) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для фельдшерской бригады – вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной бригады 3. При отказе от медицинской эвакуации: – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе – актив в ЖК |

- при повторяющихся судорогах

- Магния сульфат 2000 мг (8 мл) в/венно медленно (в течении 3- 5 минут)

При отсутствии эффекта:

- Диазепам 10 мг в/венно **или** Тиопентал натрия 450 - 500 мг в/венно (для бригад АиР)

Перед интубацией:

- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)

Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания >4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):

- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно

- Тиопнтал натрия 450 - 500 мг в/венно (для бригад АиР)

При необходимости дополнительно:

- Суксаметогния хлорид 1- 1,5 мг/кг **или**

Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)

•Санация верхних дыхательных путей

•Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки

•ИВЛ/ВВЛ

NB!!!! Тиопентал натрия;

Суксаметония хлорид.

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>-при коме -при быстро прогрессирующем угнетении сознания</p> | <p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при угнетении сознания >4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/в или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно •Санация верхних дыхательных путей •Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ</p> | | |
| <p>071</p> | <p>Разрыв матки -угрожающий разрыв</p> | <p>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ -Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно •Ингаляция кислорода</p> | <p>1.Медицинская эвакуация в больницу. 2.При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3.При повторном отказе – актив в ЖК</p> |
| <p>-начавшийся разрыв -свершившийся разрыв</p> | <p>- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно</p> | | |
| <p>-при САД <90мм.рт.ст.</p> | <p>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно</p> | | |
| <p>- при шоке</p> | <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12</p> | | |

| | | | |
|------------|---|--|--|
| O47 | Угрожающие преждевременные роды | •Ингаляция кислорода | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| O42 | Преждевременный разрыв плодных оболочек | •Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| O60 | Преждевременные роды | •Ингаляция кислорода | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| O80 O84 | Роды одноплодные Роды многоплодные | • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |

| | | |
|--|--|--|
| <p>O80</p> <p>«Домашние роды» «Роды вне родильного дома»</p> <p>- роды в головном предлежании</p> <p>- при отсутствии признаков отделения плаценты</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Акушерское пособие • Саниация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение б» стр. 250) • Катетеризация мочевого пузыря у роженицы • Обработка пуповины: наложить 2 стерильных зажима: один - на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй - на 2 см дистальнее от него; участок пуповины между зажимами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом; на культю пуповины наложить стерильную повязку • Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть <p>После рождения последа родильнице:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно • Осмотр последа и доставка в родильный дом • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно | <p>1. Медицинская эвакуация в больницу (мать и новорожденный доставляется в одну профильную больницу). Транспортировка родильницы на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации: – актив на бригаду «103» и специализированную педиатрическую бригаду через 2 часа – передать информацию о родах в ЖК и детскую поликлинику;</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ЖК и детскую поликлинику (при получении информации о наличии у матери резус-отрицательной крови без признаков сенсибилизации обязательно это указывать при передаче актива)</p> <p>4. В случае рождения мертвого плода порядок действий согласовывать со старшим врачом врачебно-</p> |
| <p>- роды в тазовом предлежании</p> <p>- при затруднении выведения ручек и головки плода</p> | <p>До рождения плода</p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 1 мг в/венно - Окситоцин 5 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно 10 - 15 кап. в мин. • Пособие по Цовьянову • Классическое ручное пособие • Саниация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» | |

• Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 6» стр. 250)

- Катетеризация мочевого пузыря у роженицы
- Обработка пуповины: наложить 2 стерильные лигатуры: одну - на расстоянии 10 см от пупочного кольца, вторую - на 2 см дистальнее от нее; участок пуповины между лигатурами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом; на культю пуповины наложить стерильную повязку
- Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть

После рождения последа родильнице (если, в связи с акушерской ситуацией, до родов Окситоцин не вводился):

- Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно
- Осмотр последа и доставка в родильный дом

консультативного пульта

- при отсутствии признаков отделения плаценты

- Катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно

Ожидать отделение плаценты не более 30 минут!

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 085 | Послеродовый сепсис | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 13 | |
| 085 | Осложнения послеродового периода: эндометрит и др. | <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи | 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК |
| | -при температуре тела >38°C | - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь | |
| 072 | Послеродовое кровотечение | <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно • Катетеризация мочевого пузыря • Наружный массаж матки • Холод на нижние отделы живота (криопакеты) - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно | 1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК |
| | -при САД < 90мм.рт.ст. | <ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода | |
| | - при шоке | См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 | |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| <p>091</p> | <p>Инфекции молочных желез, связанные с деторождением: -лактостаз</p> <p>-при температуре тела > 38°C</p> | <p>- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно •Рекомендовать самостоятельное сцеживание</p> <p>- Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь</p> | <p>1.Актив в ЖК (до 42 дней после родов)</p> |
| | <p>-мастит -при температуре тела > 38°C</p> | <p>- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь</p> | <p>1.Медицинская эвакуация в больницу 2.При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику (и в ЖК до 42 дней после родов)</p> |