

Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома

Севостьянова Ольга Юрьевна

Правовые основы организации медицинской помощи на современном этапе

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи
Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
(в ред. Федерального [закона](#) от 25.12.2018 N 489-ФЗ)

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

- 1) **в соответствии** с [положением](#) об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи;
- 2) **в соответствии** с [порядками](#) оказания медицинской помощи;
- 3) **на основе** [клинических рекомендаций](#);
- 4) **с учетом** [стандартов](#) медицинской помощи.

ВВ!!! Положения статьи 37 Закона не распространяются на медицинскую помощь, оказываемую в рамках клинической апробации

Современная история вопроса

- ✓ приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
- ✓ приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
- ✓ приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
- ✓ NB!!! Приказ Минздрава РФ от 20.10.2020 № 1130н действует с 1 января 2021 года до 1 января 2027 года

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении порядка оказания

медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» 9 порядков

- I. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности
- II. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода
- III. Оказание медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период
- IV. Оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи
- V. Оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период
- VI. Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период
- VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями
- VIII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями
- IX. Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

Правила работы медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь пациентам акушерско-гинекологического профиля: женская консультация, родильный дом и т.д.

Формы медицинской документации

Принципы организации медицинской помощи в службе детства и родовспоможения

- ✓ Доступность и своевременность медицинской помощи
- ✓ Безопасность и надёжное качество
- ✓ Этапность, преемственность и современный уровень медицинских технологий
- ✓ Удовлетворение потребностей женского населения в оказании акушерско-гинекологической помощи
- ✓ Выполнение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- ✓ Пациентоориентированность
- ✓ Эффективность использования имеющихся ресурсов

Дифференцированный подход к оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям

Технологии «Безопасного материнства»:

- 1) мониторинг состояния здоровья пациентов акушерского профиля: беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей по системе врач-врач и врач-пациент с помощью автоматизированных информационных систем (АИСТ «РАМ»);
- 2) дистанционные технологии консультирования и работа дистанционных консультативных центров в круглосуточном режиме;
- 3) маршрутизация пациентов на амбулаторном и стационарном этапе в соответствии с тяжестью состояния здоровья, осложнений беременности, экстрагенитальных и гинекологических заболеваний;
- 4) трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям

Трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам акушерского профиля на госпитальном этапе

Факторы, определяющие разделение акушерских стационаров на три группы (уровня):

- ✓ коечная мощность
- ✓ оснащение
- ✓ кадровое обеспечение
- ✓ этапность оказания медицинской помощи
- ✓ группа риска пациента: беременной женщины, роженицы, родильницы, новорожденного ребенка

Критерии акушерских стационаров первой группы (1 уровень)

- ✓ отсутствие круглосуточного (пребывания) поста врачей-специалистов: акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - анестезиолога-реаниматолога
- ✓ медицинские организации, имеющие в составе ургентный родильный зал
- ✓ госпитализация пациентов низкой группы риска в соответствии с показаниями

Показания для госпитализации беременных женщин, рожениц,

родильниц в акушерский стационар 1-ой группы

- ✓ отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины;
- ✓ экстрагенитальные заболевания, не требующие проведения диагностических и лечебных мероприятий по их коррекции, в том числе:
 - 1) увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
 - 2) миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
 - 3) хронический пиелонефрит без нарушения функции;
 - 4) инфекции мочевыводящих путей вне обострения и др.;
- ✓ отсутствие осложнений при данной беременности: протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства (гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия), задержка роста плода;
- ✓ головное предлежание плода при массе плода до 4000 г и нормальных размерах таза матери;
- ✓ отсутствие в анамнезе:
 - 1) мертворождения и ранней неонатальной смерти новорожденного ребенка
 - 2) преждевременных родов
 - 3) преэклампсии, эклампсии
 - 4) отслойки плаценты
 - 5) гипотонического кровотечения
 - 6) глубоких разрывов мягких тканей родовых путей
 - 7) родовой травмы у новорожденного

Ургентный родильный зал с койками для беременных и рожениц

- 1) наличие лицензии на работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)»
- 2) предназначен для оказания **специализированной** медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, а также новорожденным **в экстренной или неотложной форме**
- 3) **в малочисленных населенных пунктах с числом родов менее 100**
- 4) при отсутствии возможности медицинской эвакуации в акушерские стационары второй и третьей группы (уровня)
- 5) при отсутствии в медицинской организации врачей-специалистов помощь оказывают сотрудники выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии и реанимации (для женщин) и выездных педиатрических бригад (для новорожденных)

Показания для госпитализации в urgentный родильный зал

Показания для госпитализации	Пациент
Активная фаза родов, то есть открытие маточного зева 4 см и более	Роженица
2-ой период родов, потуги	Роженица
Роды вне родильного дома (отделения)	Родильница, новорожденный ребенок
Экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода, по акушерским показаниям	Беременная женщина, роженица

Критерии акушерского стационара второй группы (2 уровень)

Акушерский стационар второй группы	Характеристика
Родильный дом (отделения), в том числе профилированные по патологии	1) палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин 2) палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных 3) беременные, роженицы среднего риска
Межрайонный перинатальный центр, имеющий в составе	1) отделение анестезиологии-реанимации (палаты интенсивной терапии) для женщин 2) выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации по решению руководителя медицинской организации 3) палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных 4) пост патологии новорожденных и недоношенных детей по решению руководителя медицинской организации
	5) беременные, роженицы среднего риска

Межрайонные перинатальные центры в составе:

- ✓ ГАУЗ СО
«Краснотурьинская ГБ»
- ✓ ГАУЗ СО «Демидовская
ГБ»
- ✓ ГАУЗ СО «Ирбитская
центральная городская
больница»
- ✓ ГАУЗ СО «Городская
больница города
Первоуральск»
- ✓ ГАУЗ СО «Детская
городская больница г.
Каменск-Уральский»
- ✓ ГАУЗ СО «Городская
больница г. Асбест»

Управленческие округа

- Северный
- Горнозаводской
- Восточный
- Западный
- Южный



Показания для госпитализации беременных женщин,
рожениц,
✓ родильниц в акушерский стационар 2-ой группы
✓ Экстрагенитальные заболевания:

- 1) пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- 2) компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- 3) заболевания желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, дуоденит, колит;
- 4) эндокринные заболевания: гестационный сахарный диабет на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация);
- 5) заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);
- 6) перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза
- 7) психические заболевания;

Показания для госпитализации беременных женщин, рожениц,

✓ **родильниц в акушерский стационар второй группы**

Осложнения беременности и факторы риска:

- 1) переносная беременность;
- 2) предполагаемый крупный плод;
- 3) анатомическое сужение таза I - II степени;
- 4) тазовое предлежание плода;
- 5) низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);
- 6) мертворождение в анамнезе;
- 7) рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для **планового кесарева сечения**;
- 8) рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца и расположении плаценты вне рубца
- 9) беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- 10) преждевременные роды при сроке беременности **34 - 36 недель**, при возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня);
- 11) антенатальная гибель плода при отсутствии показаний для госпитализации в акушерский стационар третьей группы;
- 12) преэклампсия умеренная

Критерии акушерского стационара третьей «А» группы (3 уровень)

Акушерский стационар третьей «А» группы	Характеристика
Третья «А» группа (уровень) – перинатальный центр	<p>1)отделение анестезиологии-реанимации для женщин</p> <p>2)отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных</p> <p>3)отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания)</p> <p>4)акушерский дистанционный консультативный центр:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ с отделением телемедицины✓ с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации <p>5) беременные, роженицы, родильницы, новорожденные дети высокого риска</p>

Показания для госпитализации беременных женщин, рожениц, родильниц в акушерский стационар третьей «А» группы

- 1) возраст беременной женщины менее 18 лет;
- 2) осложнения беременности и родов:
 - преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель;
 - предлежание плаценты;
 - задержка роста плода;
 - изоиммунизация при беременности;
 - метаболические заболевания плода, требующие лечения сразу после рождения;
 - водянка плода;
 - много- и маловодие;
 - состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;
 - расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств;
 - подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии;
 - поперечное и косое положение плода;
 - преэклампсия, эклампсия и их осложнения; холестаза, гепатоз беременных;
 - рубец на матке при наличии признаков несостоятельности;
 - беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степеней при предыдущих родах;
 - антенатальная гибель плода при наличии критерием для госпитализации в акушерский стационар третьей «А» группы;
 - многоплодная беременность (тремя и более плодами), а также двойня при наличии осложнений или риска их возникновения, характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие плодов, внутриутробная гибель одного из плодов.

Показания для госпитализации беременных женщин, рожениц, родильниц в акушерский стационар третьей «А» группы (экстрагенитальные заболевания и состояния)

- заболевания сердечно-сосудистой системы: пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия;
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени: токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени;
- эндокринные заболевания: сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность;
- заболевания органов зрения: миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома;
- заболевания крови: гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты системы свертывания крови;
- заболевания нервной системы: эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов;
- миастения;
- ЗНО в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;
- прочие состояния, угрожающие жизни беременной и плода при отсутствии противопоказаний для эвакуации

Критерии акушерских стационаров третьей «Б» группы (3

Акушерский стационар третьей «Б» группы	Характеристика
Третья «Б» группа (уровень) – перинатальный центр	<ol style="list-style-type: none">1) акушерский стационар федеральной медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную;2) имеют структуру и оснащение, соответствующие требованиям третьей «А» группы;3) разрабатывают и тиражируют новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии;4) осуществляют мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации;5) беременные, роженицы, родильницы, новорождённые дети высокого риска

**Отдел организации медицинской помощи матерям и детям
Министерства здравоохранения Свердловской области**



**Медицинские организации 3-ей группы
службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области**

ГАУЗ СО «ОДКБ»

ГАУЗ СО «ЕКПЦ»

ФГБУ «НИИ ОММ»

ГАУЗ СО
«СОКБ № 1»

ГАУЗ СО «ТЦМК»



**Медицинские организации второй группы – межрайонные перинатальные центры в УО Свердловской
области (7)**

ГАУЗ СО «ГКБ № 40
г. Екатеринбург»

ГАУЗ СО
«Краснотурь-
инская ГБ»

ГАУЗ СО
«Демидовска
я ГБ»

ГАУЗ СО
«ГБ
г. Перво-
уральск»

ГАУЗ СО
«Детская ГБ
г. Каменск-
Уральский»

ГАУЗ СО
«ГБ
г. Асбест»

ГАУЗ СО
«Ирбитская
ЦГБ»

**22 акушерских стационара первой группы и 23 стационара второй группы
в Управленческих округах Свердловской области в составе городских и районных больниц**

**Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п
«О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории
Свердловской области»**

Основные правила госпитализации беременных женщин, рожениц, родильниц

- ✓ Госпитализация осуществляется только при наличии показаний. При определении показаний руководствуются Порядком и клиническими рекомендациями
- ✓ Госпитализация беременных женщин с осложнениями беременности, по показаниям в сроке беременности менее 22 недель осуществляется в гинекологические отделения
- ✓ В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более госпитализация женщины осуществляется в акушерский стационар второй или третьей группы
- ✓ В случае невозможности доставки женщины с преждевременными родами в акушерский стационар третьей группы (уровня) беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (отделение), при этом вызывается выездная педиатрическая бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденному

Основные принципы госпитализации беременных женщин, рожениц, родильниц

- ✓ При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом - специалистом по профилю заболевания и врачом - акушером-гинекологом. При отсутствии в медицинской организации врача - акушера-гинеколога медицинская помощь может оказываться врачами - акушерами-гинекологами иных медицинских организаций
- ✓ При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния
- ✓ Беременные женщины, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров, заблаговременно, в плановом порядке направляются на дородовую госпитализацию в **отделения акушерского ухода** для наблюдения

Родильный дом – это медицинская организация (или структурное подразделение медицинской организации) для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям в стационарных условиях

Родильный дом

- 1) самостоятельная организация
- 2) в составе многопрофильного круглосуточного стационара

Требования к деятельности родильного дома

Лицензия на оказание медицинских услуг и работ по профилю:

- ✓ «акушерство и гинекология»
- ✓ «акушерское дело»
- ✓ «сестринское дело»
- ✓ «анестезиология и реаниматология»
- ✓ «неонатология»

Функции родильного дома

- оказание медицинской (акушерской) помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, а также **новорожденным** в стационарных условиях
- обеспечение ухода, вакцинопрофилактики новорожденным, проведение неонатального скрининга на наследственные заболевания и аудиологического скрининга
- санитарно-гигиеническое обучение женщин вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и ИППП

Функции родильного дома по противоинфекционной безопасности

- организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в для предупреждения внутрибольничными инфекциями женщин, новорожденных и медицинских работников
- проведение антиретровирусной профилактики перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции от беременной, роженицы к новорожденному

Функции родильного дома по экспертной и аналитической работе

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности
- участие в направлении женщин с признаками стойкой утратой трудоспособности на медико-социальную экспертизу
- клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи
- анализ причин акушерских осложнений и экстрагенитальных заболеваний, заболеваемости новорожденных, материнской заболеваемости и смертности
- контроль и участие в подготовке кадров медицинских сотрудников

Структура родильного дома

1) Акушерский стационар:

- приемное отделение
- акушерское отделение патологии беременности
- физиологическое родовое отделение
- наблюдательное родовое отделение с изолятором
- отделение анестезиологии и реанимации для женщин

2) Отделения неонатального профиля:

- отделение новорожденных физиологическое
- отделение новорожденных при наблюдательном отделении
- палата (пост) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных

3) Дополнительные подразделения и кабинеты:

- гинекологическое отделение
- централизованное стерилизационное отделение
- клиничко-диагностическая лаборатория и другие

Две модели родильного дома

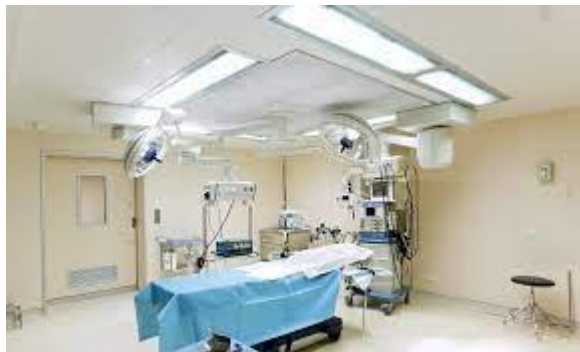
1. Наличие структуре двух «зеркальных» акушерских отделений:

- ✓ Акушерское физиологическое отделение
- ✓ Акушерское наблюдательное отделение: изолятор, палаты патологии беременности

2. Работа родильного дома в режиме наблюдательного отделения с индивидуальными родовыми залами



Акушерское наблюдательное отделение предназначено для оказания специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям с инфекционно-воспалительными или подозрениями на инфекционные заболевания



Неотложные показания для госпитализации беременной женщины, роженицы в родильный дом

- ✓ развитие родовой деятельности;
- ✓ излитие или подтекание околоплодных вод;
- ✓ угрожающие преждевременные роды в сроке беременности до 36 недель 6 дней
- ✓ кровотечение из половых путей различной степени интенсивности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты
- ✓ однократное повышение диастолического артериального давления до 110 мм рт. ст. и более или двукратное повышение диастолического артериального давления 90 мм рт. ст. и более с интервалом не менее 4 часов
- ✓ повышение систолического артериального давления до 160 мм рт. ст. и более;
- ✓ клинически значимая протеинурия;
- ✓ симптомы полиорганной недостаточности: головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастральной области, рвота, симптомы поражения печени, олиго- или анурия, гиперрефлексия;
- ✓ признаки хориоамнионита;
- ✓ задержка роста плода 2–3 степени;
- ✓ нарушение функционального состояния плода по данным доплерометрии и кардиотахографии;
- ✓ внутриутробная гибель плода

Приемное отделение

- 1) Прием и регистрация поступающих пациентов: беременные женщины, роженицы
- 2) Оказание экстренной медицинской помощи с оформлением предварительного диагноза в соответствии с МКБ-10
- 3) Сортировка пациентов между отделениями родильного дома:
 - ✓ Акушерским физиологическим отделением
 - ✓ Акушерским наблюдательным отделением
 - ✓ Акушерским отделением патологии беременности
 - ✓ Отделением анестезиологии реанимации для женщин
- 4) Изоляция пациентов с симптомами инфекционных заболеваний
- 4) Санитарно-гигиеническая обработка пациента



Особенности санитарной обработки пациента в приемном отделении родильного дома

- ✓ Гигиенический душ и смена нательного белья (рубашки), халата являются обязательными
- ✓ Разрешается использовать личную чистую одежду и обувь, индивидуальные разовые подкладные
- ✓ Бритье волосяного покрова в аногенитальной области не проводится
- ✓ Очистительная клизма не проводится, так как является медицинской манипуляцией, выполняемой по показаниям и при наличии условий

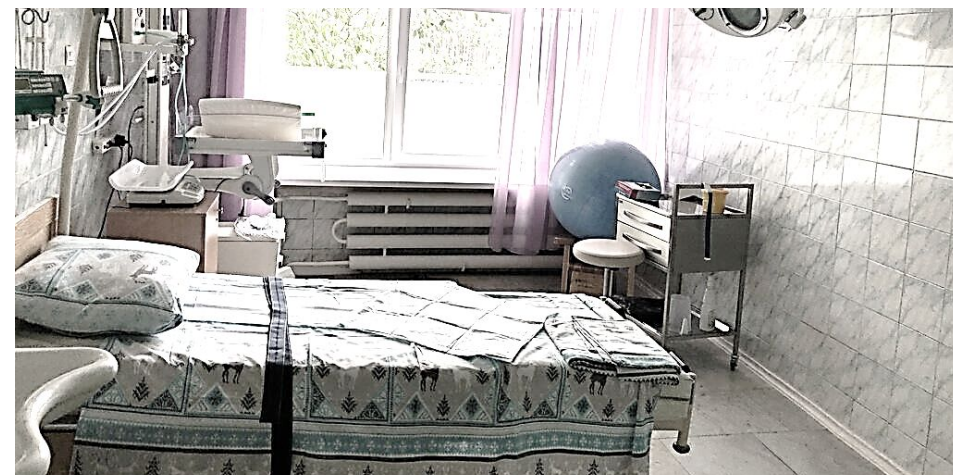
Акушерское физиологическое отделение

1. Родовое отделение с операционным блоком:

- Предродовые палаты
- Родовой зал (Индивидуальный родовой зал)
- Преоперационная
- Операционная

2. Акушерское отделение с палатами для:

- совместного пребывания матери и ребенка
- для раздельного пребывания роженицы



Родовое отделение с операционной

Мониторинг и динамическое наблюдение за роженицей, родильницей одной акушеркой в течение рабочего дня

Оказание ручного пособия при родах через естественные родовые пути: акушерка, врач-акушер-гинеколог

Родоразрешение влагалищным доступом: акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода

Родоразрешение роженицы операцией кесарева сечения в плановом, неотложном и экстренном порядке

Профилактика кровотечения

Перевод родильницы в послеродовое отделение



Правила работы индивидуального родового зала

1. Допускается устройство родового блока по типу "семейной комнаты.
2. Перед переводом в родовой зал роженицу переодевают в чистое индивидуальное белье (рубашка, косынка, бахилы).
3. В индивидуальном родовом зале женщина находится в течение трех периодов родов: первый период родов, роды и ранний послеродовый период (2 часа).
3. Акушерка (врач) перед приемом родов готовится как для хирургической операции.
4. При приеме родов персонал используется стерильный комплект одежды для акушерки и роженицы, предпочтительнее одноразового пользования.
5. После родов все объекты, применяемые при родах, обрабатывают с применением дезинфицирующих средств по режимам, эффективным для профилактики парентеральных вирусных гепатитов.

Акушерское послеродовое отделение

- ✓ Основная задача - квалифицированный уход, профилактика осложнений послеродового периода и оказание специализированной медицинской помощи роженице
- ✓ Консультирование по грудному вскармливанию
- ✓ Палаты «мать и дитя» - одно- или двухместные, т.е. **не более 2 рожениц и 2-х детей**
- ✓ Заполнение палат «мать и дитя» проводится циклично, в течение одних суток
- ✓ Время пребывания в палате послеродового отделения не превышает 3-х суток после родов через естественные родовые пути, не более 4-х – после операции кесарево сечение



Отделение новорожденных физиологическое

- ✓ Оказание медицинской помощи новорождённому ребенку и профессиональный уход за ним
- ✓ Абсолютный приоритет грудного вскармливания
- ✓ Проведение антиретровирусной профилактики перинатальной передачи ВИЧ, **вакцинопрофилактики** новорождённого от туберкулеза и вирусного гепатита В
- ✓ Проведение неонатального скрининга на 5 наследственных заболеваний обмена веществ (фенилкетурия, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземия)
- ✓ Проведение аудиологического скрининга с целью своевременного выявления нарушений слуха



Акушерское отделение патологии беременности родильного

дома

Показания для госпитализации в отделение патологии беременности:

- ✓ Гипертензивные расстройства (гестационная артериальная гипертензия, умеренная преэклампсия) для оценки степени тяжести и возможности перегоспитализации в учреждение третьей группы
- ✓ Нарушение состояния плода, патология околоплодных вод (маловодие, многоводие) для динамической оценки состояния плода и решения вопроса о родоразрешении
- ✓ Преждевременное излитие околоплодных вод при доношенной недоношенной беременности без развития родовой деятельности
- ✓ Перенашивание беременности для подготовки к родоразрешению



Акушерское наблюдационное отделение родильного дома

Показания для госпитализации женщин

- ✓ лихорадочное состояние (температура тела 37,6°C и выше)
- ✓ острые воспалительные заболевания и хронические воспалительные заболевания в стадии обострения (пиелонефрит, цистит, бронхит, пневмония, отит, пиодермия и другие), острые респираторные заболевания (грипп, ангина и другие)
- ✓ ВИЧ-инфекция, сифилис, вирусные гепатиты В, С, Д, гонорея, герпетическая инфекция
- ✓ туберкулез любой локализации
- ✓ внутриутробная гибель плода, грубые аномалии развития плода
- ✓ необследованные беременные женщины
- ✓ родильницы, родившие вне стационара при продолжительности послеродового периода свыше 24 часов после родов

Переводу и госпитализации в наблюдационное отделение подлежат новорожденные:

- чьи матери переведены в наблюдационное отделение
- с видимыми врожденными пороками развития
- родившиеся вне родильного дома

Отделение анестезиологии и реанимации для женщин

Основные задачи отделения:

- Обезболивание родов, обеспечение анестезиологического пособия при акушерских операциях и манипуляциях
- Проведение реанимации, интенсивной терапии беременным, роженицам и родильницам
- Обследование, динамическое наблюдение и лечение женщин с жизнеугрожающими акушерскими осложнениями
- Динамическое наблюдение за родильницами после операции кесарева сечения в течение ближайшего послеоперационного периода при отсутствии осложнений



Палата (пост) реанимации и интенсивной терапии новорожденных

Медицинская помощь новорожденным в тяжелом и критическом состоянии



Современные перинатальные технологии в родильном доме

- ✓ Рациональное ведение родов, уменьшение использования фармакологических средств, пособий и манипуляций
- ✓ Профилактика гипотермии новорожденных, в том числе при оперативном родоразрешении
- ✓ Максимальное привлечение членов семьи к оказанию помощи женщине при вынашивании беременности, в родах и послеродовой период, к уходу за новорожденным (школы родительства, партнерские роды, посещения в родильном доме)
- ✓ Совместное пребывание матери и ребенка на всех этапах оказания помощи, включая отделение анестезиологии и реанимации для женщин и палаты интенсивной терапии новорожденных
- ✓ Раннее прикладывание к груди, абсолютный приоритет грудного вскармливания
- ✓ Ранняя выписка

Технологии безопасности медицинской деятельности в родильном

ДОМО

Технологии	Меры профилактики
Идентификация личности пациента	<ol style="list-style-type: none">1) применением браслетов2) индивидуальные родовые залы3) совместное пребывание матери и ребенка практически во всех отделениях родильного дома
Передача клинической ответственности за пациента между медицинскими работниками	<ol style="list-style-type: none">1) Транспортировка женщин и новорожденных детей с использованием специальных средств: каталка, кресло, кювез, подвижные кровати2) Транспортировка осуществляется медицинскими сотрудниками одновременно с медицинской документацией пациента
Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами и манипуляциями	<ol style="list-style-type: none">1) Использование чек-листа операции2) Температурный режим не менее 25 градусов С в операционной для предупреждения гипотермии новорожденного
Обеспечение безопасности среды и профилактика падений	<ol style="list-style-type: none">1) Влажная уборка помещений в ежедневном режиме2) Использование шкал риска падений в послеродовом периоде3) Ортостатическая проба

Критерии качества оказания медицинской помощи в акушерском стационаре

1) Отсутствие осложнений родов и послеродового периода:

- эклампсии
- родового травматизма новорожденного
- разрывов промежности 3-4 степени, разрывы шейки матки 3-ей степени, расхождения лонного сочленения
- гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде
- поздней неонатальной смерти новорожденного на 7-27 сутки жизни
- осложнений послеродового периода, обусловленных задержкой плаценты
- экстирпации матки при осложненных родах

Профилактические мероприятия

1. Акушерский стационар (отделение) не менее **одного раза в год** должен закрываться для проведения плановой дезинфекции, в том числе при необходимости - для текущего ремонта (но не менее чем на 14 календарных дней)
2. Открытие стационара, закрывавшегося по эпидемиологическим показаниям, допускается по согласованию с органами, осуществляющими государственный санитарный надзор – Роспотребнадзор
3. Категорически запрещается прием в акушерский стационар женщин с послеродовыми осложнениями

Профилактические мероприятия и средства личной защиты медицинского персонала

1. Подготовка медицинского персонала к работе в родильном доме: регламент обследования и обучения правилам санитарно-эпидемиологического режима
2. Использование масочного режима:
 - 1) в родовом зале при приеме родов и в операционных при проведении операций
 - 2) в отделениях новорожденных маски используют при проведении инвазивных манипуляций
 - 3) **обязательно использование масок одноразового применения во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия**
2. Гигиеническая обработка рук медицинского персонала, в том числе после любого контакта с пациентами и любой манипуляции
3. Для персонала должен быть предусмотрен отдельный вход, раздевалка со шкафчиками для личной и санитарной одежды, душевые. Санитарная одежда меняется ежедневно.

Санитарная обработка помещений родильного дома

1) Ежедневно **во всех отделениях акушерского стационара** проводится влажная уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Виды уборок помещений различных структурных подразделений акушерского стационара и кратность их проведения регламентированы санитарными правилами

2) После перевода из индивидуального родового зала, операционной и после выписки пациентов в помещении проводят:

- ✓ уборку **по типу заключительной дезинфекции**
- ✓ постельные принадлежности подвергают камерной дезинфекции или обработке растворами дез. средств при наличии водонепроницаемых чехлов

Основные технологии противоинфекционной безопасности

- Правильная сортировка и своевременная изоляция пациентов с признаками инфекционного заболевания в приемном покое
- Отказ от манипуляций и вмешательств без показаний
- Индивидуальные родовые залы
- Партнерские роды
- Цикличность заполнения палат в послеродовом периоде
- Работа послеродового отделения по системе «мать и дитя»
- Ранняя выписка на 3-4 сутки после неосложненных родов через естественные родовые пути
- Изоляция беременных и родильниц по показаниям
- Абсолютный приоритет грудного вскармливания
- Плановое закрытие акушерского стационара
- Эпидемиологический мониторинг и надзор

Рекомендуемая литература

1. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: приказ М-ва здравоохранения Рос. Федерации № 1130н от 20 октября 2020г. – Москва, 2020.- 688с.
2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-1743с.
3. Организация работы и санитарно-эпидемического режима в современном родильном доме/С.Р. Беломестнов, О.Ю. Севостьянова, С.С. Смирнова и [др.]. – Екатеринбург: УГМУ: Издательство АМБ, 2022.-170с.

Группа риска родильниц по ИСМП

Женщины:

- с хориоамнионитом в родах;
- с хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями;
- с иммунодефицитными состояниями;
- с болезнями мочеполовой системы, в том числе кольпитами;
- с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (инфекционные осложнения предыдущей беременности, привычное невынашивание и другие);
- после оперативного родоразрешения (кесарево сечения);
- с кровотечениями в послеродовом периоде

Группа риска новорожденных детей по ИСМП

- недоношенные
- перенесенные
- родившиеся от матерей с хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями или перенесших острое инфекционное заболевание во время беременности
- родившихся от матерей, страдающих алкоголизмом и наркоманией
- родившиеся в результате после оперативного родоразрешения
- родившиеся в результате родов с патологическим течением (длительный безводный период и др.)
- с врожденными аномалиями развития
- с родовой травмой
- с синдромом дыхательных расстройств
- с хронической внутриутробной гипоксией и асфиксией в родах
- при проведении искусственной вентиляции легких

Предпосылки осложнения эпидемиологической ситуации в родильном доме

1. Неудовлетворительные архитектурно-планировочные решения здания родильного дома:

- несоответствие состава и площади помещений;
- перекрест технологических потоков;
- отсутствие механической приточно-вытяжной вентиляции

2. Нарушения в организации работы родильного дома:

- превышение нормируемой мощности по числу родоразрешений (в сутки, неделю);
- аварийные ситуации на водопроводной и канализационной системах, нарушения в тепло- и энергоснабжении, сбои в работе стерилизационного оборудования;
- нарушения в работе приточно-вытяжной вентиляции

3. Недостаточное материально-техническое оснащение родильного дома:

- недостаток медицинских изделий, в том числе одноразовых;
- нехватка оборудования, перевязочного материала, лекарств;
- перебои в поставке белья, моющих и дезинфицирующих средств

4. Нарушение противоэпидемического режима в роддоме:

- несоблюдение цикличности заполнения родовых палат, палат послеродового отделения и отделения новорожденных;
- несвоевременный перевод новорожденных и родильниц с клиникой инфекционных заболеваний в соответствующие стационары;
- повторное использование одноразовых медицинских изделий, неиндивидуальное использование средств ухода за пациентами, емкостей для питья, кормления, обработки кожных покровов и глаз;
- нарушение правил текущей и заключительной дезинфекции, стерилизации.

Благодарю за внимание!