



**Министерство здравоохранения
Республики Казахстан**

**Порядок оказания
медицинской помощи
беременным, роженицам и родильницам
на время пандемии COVID-19**

ЦЕЛЬ: обеспечение доступности и качества медицинской помощи матерям, а также снижение распространения коронавирусной инфекции COVID-19 среди беременных

Организация
медицинской
помощи
беременным на
амбулаторном
уровне



Организация
медицинской
помощи
беременным на
уровне скорой
медицинской
помощи

Организация
медицинской помощи
беременным и
родильницам на
стационарном уровне



Обеспечить
непрерывную
медицинскую помощь
беременным в рамках
ГОБМП

Организовать
на уровне АПП
«Колл-центр» для
беременных по
вопросам
профилактики КВИ

Определить
специализированный
стационар/отделение
для госпитализации
беременных

**ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

Организовать
на базе стационара
круглосуточный
«Контакт-центр» для
предоставления
информации о
состоянии беременных
родственникам

Обеспечить
преемственность между
амбулаторно -
поликлинической
помощи, стационаров и
службы скорой
медицинской помощи

Организовать
«Ситуационный
акушерский центр» на
базе ведущей клиники,
создать круглосуточную
экспертную группу из
квалифицированных
специалистов

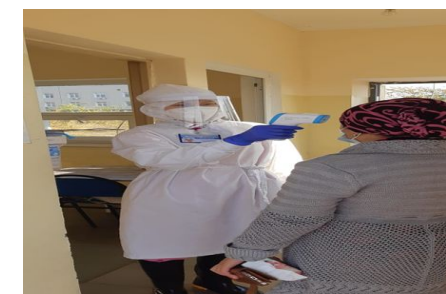
Организация медицинской помощи беременным на амбулаторно-поликлиническом уровне

Организовать **отдельный фильтр** для беременных при входе в медицинскую организацию. Сортировка, анкетирование, обследование женщин на наличие симптомов COVID-19



Обеспечить **распределение потока пациентов** на группы высокого риска по реализации COVID-19 и на здоровых для движения по чистой и грязной зонам

Обеспечить плановый осмотр беременных **по предварительной записи на прием**, сократить время ожидания, не допускать скопления беременных женщин во время приема



Беседа с беременной о строгом соблюдении правил самозащиты и социального дистанцирования, респираторной гигиене и мытье рук, о правилах использования медицинской маски, исключение посещения мест массового скопления людей

Организация медицинской помощи беременным на амбулаторно-поликлиническом уровне



К «чистой» зоне относятся все отделения и комната выдачи средств индивидуальной защиты

Зонирование организаций здравоохранения в целях предотвращения заражения медицинских работников COVID-19
Персонал в грязной зоне работают в противочумном костюме первого типа не более трех часов и в чистую зону проходят через шлюз

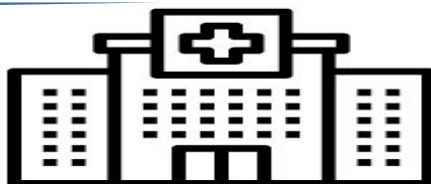
К «грязной» зоне относятся: фильтр, изолятор, комната забора ПЦР на COVID-19



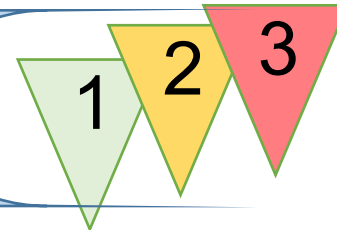
МАРШРУТ БЕРЕМЕННОЙ В ПМСП



ЦЕЛЬ ЯВКИ
НА ПРИЕМ К ВРАЧУ,
НА ОБСЛЕДОВАНИЕ



ПРОПУСКНАЯ ЗОНА
(ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ,
ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ,
САТУРАЦИИ)



1

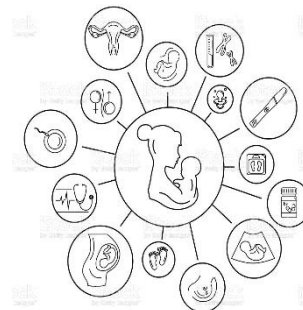
СОСТОЯНИЕ
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ,
ТЕМПЕРАТУРА
И САТУРАЦИЯ В НОРМЕ,
КЛИНИКИ НЕТ



НАПРАВЛЯЕТСЯ
НА ПРИЕМ К ВРАЧУ
ПО ЗЕЛЕНОМУ
КОРИДОРУ



ОСМОТР, ОЦЕНКА
СОСТОЯНИИ
БЕРЕМЕННОЙ И ПЛОДА,
ОБСЛЕДОВАНИЕ, УЗИ
ПЛОДА И Т.Д.



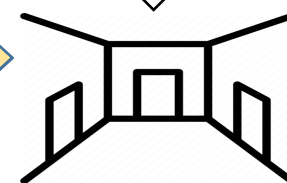
2

ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ,
ЖАЛОБЫ,
РЕСПИРАТОРНАЯ
КЛИНИКА



НАПРАВЛЯЕТСЯ
В ФИЛЬТР С
ОТДЕЛЬНЫМ ВХОДОМ

ФИЛЬТР



ОСМОТР, ОЦЕНКА
СОСТОЯНИИ БЕРЕМЕННОЙ
И ПЛОДА, ОБСЛЕДОВАНИЕ,
РЕШЕНИЕ ВОПРОСА
ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ



3

СОСТОЯНИЕ
СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ,
ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ
СНИЖЕНИЕ САТУРАЦИИ,
РЕСПИРАТОРНЫЕ ЖАЛОБЫ



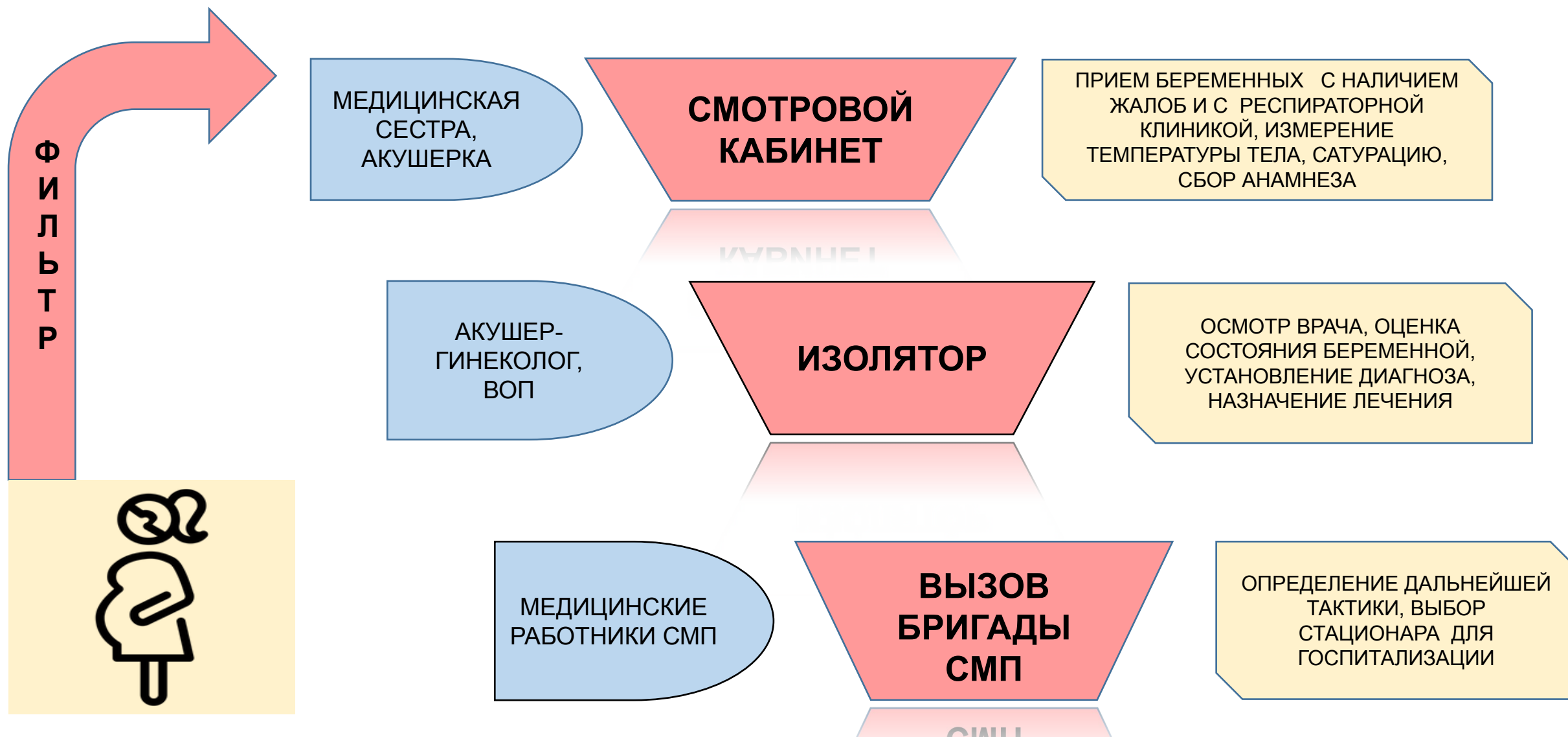
ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В
ИЗОЛЯТОРЕ, ВЫЗОВ
БРИГАДЫ СМП



ТРАНСПОРТИРОВКА
В СТАЦИОНАР,
ИНФОРМИРОВАТЬ
СТАЦИОНАР ПО СХЕМЕ
ОПОВЕЩЕНИЯ



МАРШРУТ БЕРЕМЕННОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КВИ В ПМСП



МАРШРУТ БЕРЕМЕННОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КВИ В ПМСП

Организация медицинской помощи беременным на уровне скорой медицинской помощи



1. В условиях эпидемиологической ситуации, скорая медицинская помощь беременным предоставляется круглосуточно, с приоритетом оказания ее **пациенткам с симптомами ОРВИ**.
2. В целях профилактики и снижения рисков распространения коронавирусной инфекции COVID-19, соблюдаются все требования санитарно-эпидемиологических правил и использования рекомендованных средств индивидуальной защиты.

3. Проводится оценка состояния беременной и плода, общий осмотр, диагностика, анкетирование, обследование на наличие симптомов COVID-19, принимается решение вопроса транспортировки в стационар или оставления на дому.

4. Предоставляются рекомендации о необходимости дальнейшего обращения в ПМСП по месту наблюдения, о проявлениях заболевания в связи с COVID-19, о соблюдении правил социального дистанцирования, респираторной гигиене и мытье рук, использования медицинской маски. Актив беременной передается в амбулаторную службу по месту наблюдения, для динамического наблюдения.



МАРШРУТ БЕРЕМЕННОЙ В СТАЦИОНАРЕ

ПЛАНОВАЯ
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
НА ЛЕЧЕНИЕ, РОДЫ

БЕРЕМЕННАЯ
ПОСТУПАЕТ ПО
НАПРАВЛЕНИЮ ВРАЧА
ПМСП, С РЕЗУЛЬТАТОМ
ПЦР АНАЛИЗА НА КВИ



ЭКСТРЕННАЯ
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
НА ЛЕЧЕНИЕ, РОДЫ

БЕРЕМЕННАЯ
ПОСТУПАЕТ С
ЖАЛОБАМИ. БЕЗ
РЕЗУЛЬТАТА ПЦР
АНАЛИЗА НА КВИ

ПРОФИЛЬНЫЕ
ОТДЕЛЕНИЯ

ЧИСТА
Я
ЗОНА

АКУШЕРСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ
БЕРЕМЕННЫМ БЕЗ
ОПРЕДЕЛЕННОГО
ЭПИДЕМИОЛО
ГИЧЕСКОГО
СТАТУСА,
С РЕСПИРАТОРНОЙ
КЛИНИКОЙ

ИЗОЛИРОВАННОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

ГРЯЗН
АЯ
ЗОНА

ИЗОЛЯТОР

Организация медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на уровне стационара на время пандемии

В стационарах организовать отдельный приемно-смотровой бокс для беременных при входе в медицинскую организацию. Сортировка, анкетирование, обследование женщин и оценки тяжести заболевания симптомов COVID-19.

В организации родовспоможения беременных, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, с клиническими признаками COVID-19, медицинская помощь оказывается в изолированном помещении с соблюдением противоэпидемического режима и с использованием средств индивидуальной защиты.

По клиническим показаниям проводятся гематологические и биохимические лабораторные исследования, ЭКГ, ЭХОКГ, исследование органов грудной клетки и оценка состояния плода (УЗИ, доплерометрия, КТГ) в зависимости от срока беременности, клинического состояния матери



АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА ПРИ COVID-19

Тактику ведения беременной с COVID-19 определяет **междисциплинарный консилиум** (акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог и другие профильные специалисты).

Родоразрешить через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода, при отсутствии стандартных противопоказаний и признаков полиорганной недостаточности.



При наличии показаний для индукции родов у пациенток с COVID-19, индивидуально оценить рисков с целью определения безопасности переноса сроков родоразрешения после 41 недели для беременной и плода. Не противопоказана медикаментозная индукция родов. При отсутствии тяжелых симптомов COVID-19, полиорганной недостаточности, роды вести в соответствии с акушерской ситуацией, в отдельном боксе, с ограниченным числом контакта персонала с роженицей и динамического контроля температуры тела, ЧД, АД, SpO₂ (>94 %), непрерывного КТГ-мониторинга.

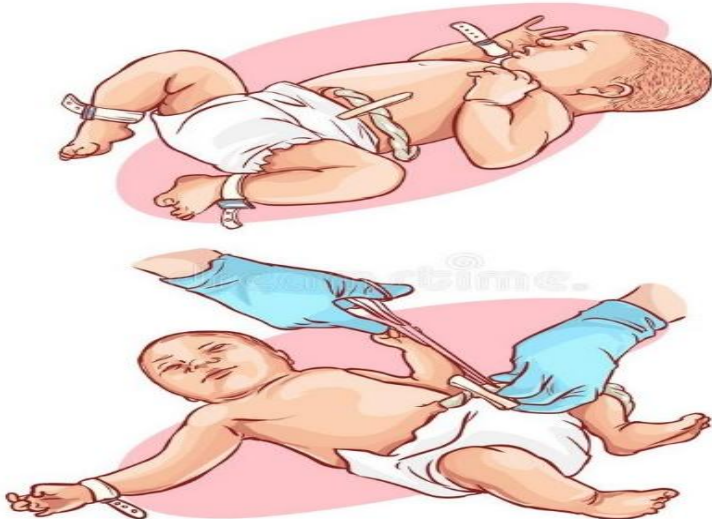
При наличии показаний для планового кесарева сечения у пациенток с COVID-19, решение о его выполнении может быть отсрочено с учетом состояния плода до стабилизации состояния беременной и его улучшения.

Экстренное кесарево сечение с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения, показано в случае **наличия абсолютных акушерских показаний и/или жизнеугрожающего состояния матери.**



Порядок оказания медицинской помощи новорожденному в родильном блоке

1. Проводятся процедуры отсроченного пережатия пуповины, контакт кожа-к-коже, запрещены партнерские роды.
2. Реанимация новорожденного проводится согласно стандартному протоколу.
3. Использование отсосов для аспирации из дыхательных путей: только при крайней необходимости.
4. При возможности, первородная смазка оставляется на 24 часа.



При отсутствии противопоказаний со стороны матери или ребенка рекомендуется грудное вскармливание

Перед родами, с беременной проводится беседа о потенциальных рисках во время родов, возможной временной ее изоляции от ребенка при отказе от грудного вскармливания.

Принципы послеродового ухода

Ранний и непрерывный контакт матери и ребенка. Ношение на руках усиливает терморегуляцию и другие физиологические исходы, значительно снижает смертность и заболеваемость, улучшает привязанность детей и родителей.



Критериями выписки из стационара родильниц являются нормальная температура тела в течение 3-х дней, отсутствие симптомов поражения респираторного тракта, нормализация лабораторных показателей, отсутствие послеродовых осложнений.

ГРЯЗНАЯ ЗОНА В МО



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

