

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ

по организации медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, гриппом, пневмонией, в том числе новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в ОГАУЗ «Ангарская городская больница» в эпидемиологическом сезоне 2024-2025 гг.

1. Беременные женщины, роженицы и родильницы составляют группу высокого риска в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, гриппом, пневмонией, в том числе новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). У этих пациенток грипп имеет тяжелое течение, определяет развитие осложнений беременности и родов (самопроизвольное прерывание, преждевременное излитие околоплодных вод, преэклампсия, плацентарная недостаточность, дистресс плода), высокий риск материнской и перинатальной смерти.

2. Руководителю Перинатального центра рекомендуется:

1) организовать своевременное оказание медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам на дому, в амбулаторных и стационарных условиях в период подъема заболеваний острыми респираторными инфекциями, гриппом, пневмонией, в том числе новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

2) организовать своевременную и оперативную диагностику заболеваний гриппом, другими острыми респираторными вирусными инфекциями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями;

3) организовать контроль динамики состояния здоровья беременных, рожениц, родильниц, больных гриппом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), имеющих хронические заболевания и не привитых против гриппа;

4) в целях недопущения внутрибольничного распространения респираторных вирусных инфекций ввести запрет посещения структурных подразделений перинатального центра и отделения второго этапа выхаживания родственниками и лицами, не являющимися сотрудниками перинатального центра, на период активной циркуляции вирусов гриппа и других респираторных вирусов негриппозной этиологии. Обеспечить доступ матерей к уходу за новорожденными в отделения перинатального центра после

прохождения фильтров на предмет выявления симптомов острых инфекционных заболеваний;

5) организовать выделение потока беременных женщин, рожениц и родильниц, обращающихся за медицинской помощью, из общего потока пациентов, начиная с приемного отделения и регистратуры;

6) организовать изменение режима работы женских консультаций, исходя из эпидемиологической ситуации, во взаимодействии с эпидемиологом, территориальным Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской области, а именно:

- ограничение лечения беременных в условиях дневного стационара женской консультации на период повышенной заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией;

- организовать проведение консультаций и обследования смежными специалистами (терапевт, отоларинголог, окулист, невропатолог, кардиолог, электрокардиография и др. методы исследования) беременных женщин, рожениц и родильниц в условиях женской консультации;

- заведующей женской консультацией взять под личный контроль выполнение патронажа к беременным женщинам, роженицам и родильницам, своевременно не обратившихся на очередной прием при диспансерном наблюдении по беременности, постоянный мониторинг социально неблагополучных женщин с активным выявлением беременных женщин с симптомами ОРВИ или гриппа;

7) информировать беременных женщин о необходимости и порядке вызова врача (фельдшера) неотложной помощи или скорой медицинской помощи на дом при первичных признаках ОРВИ или гриппа, даже если они оценивают свое состояние как удовлетворительное;

8) обеспечить поддержание запаса противовирусных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты.

3. В случае отказа от госпитализации беременной женщины с признаками ОРВИ и гриппа врач (фельдшер), в том числе скорой медицинской помощи, обязательно оформляет письменный отказ от госпитализации в карте вызова скорой медицинской помощи и передает сведения о пациентке в поликлиническую службу (участковый терапевт/фельдшер) и женскую консультацию для осуществления ежедневного активного патронажа.

4. После оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации беременной с соматической или акушерско-гинекологической патологией, сведения о больной, оставленной на месте вызова (пациентка не нуждалась в медицинской эвакуации, пациентка отказалась от предложенной госпитализации) также передаются в поликлиническую службу (участковый

терапевт/фельдшер и женская консультация) для осуществления активного посещения больной с целью наблюдения за ее состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение).

5. При тяжелой и крайне тяжелой степени ОРВИ, гриппа, при подозрении или наличии пневмонии беременная женщина госпитализируется в ближайшее специализированное учреждение здравоохранения, имеющее отделение интенсивной терапии и реанимации с предварительным информированием персонала стационара или приемного отделения. В стационаре в обязательном порядке проводится осмотр консилиумом врачей в составе: заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя главного врача по акушерско-гинекологической помощи, заведующего анестезиологическим отделением, врача-терапевта (пульмонолога), инфекциониста, акушера-гинеколога с последующей очной консультацией специалистов ОПЦ ГБУЗ ИОКБ с решением вопроса о перегоспитализации в ОПЦ ГБУЗ ИОКБ.

6. Все беременные, госпитализированные в стационар с острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом, пневмонией, должны быть осмотрены консилиумом врачей в составе: заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя по главного врача по акушерско-гинекологической помощи, заведующего анестезиологическим отделением, врача-терапевта (пульмонолога), инфекциониста, акушера-гинеколога.

7. При госпитализации обеспечить проведение рентгенологического исследования легких у всех беременных, рожениц, родильниц при сохранении температурной реакции более 2 дней.

8. Информацию о заболевших беременных женщинах, роженицах и родильницах в ежедневном режиме предоставлять эпидемиологу о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин, рожениц и родильниц с ОРВИ, гриппом, пневмонией за истекшие сутки в соответствии с отчетной формой до выздоровления. При тяжелой и крайне тяжелой степени ОРВИ, гриппа, при подозрении или наличии пневмонии обеспечить безотлагательную постановку беременных на мониторинг в Акушерский реанимационно-консультативный центр ОПЦ ГБУЗ ИОКБ.

9. Обеспечить оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с ОРВИ, гриппом, пневмонией в соответствии с информационным Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2016 N 15-4110/2-8484 "Грипп и вызванная им пневмония у беременных: этиотропная и респираторная терапия. Акушерская тактика, профилактика".

10. Акушерская тактика при гриппе определяется несколькими аспектами: тяжестью состояния пациентки, состоянием плода, сроком гестации.

Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено увеличением показателя материнской летальности и с большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения. Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери показано досрочное родоразрешение путем операции кесарева сечения с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения. Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения.

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.

11. Критерии выписки из стационара беременных и родильниц, перенесших грипп:

- нормальная температура тела в течение 3 дней;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- восстановление нарушенных лабораторных показателей;
- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода).

12. При наблюдении беременных женщин, больных и перенесших ОРВИ, грипп, пневмонию, рекомендуется проводить кардиомониторный (кардиотахографический), доплерометрический контроль за внутриутробным состоянием плода в еженедельном режиме.

13. В учреждении должен быть организован ежедневный мониторинг заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией у беременных с передачей информации заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу, с разбором случаев на утренних оперативных совещаниях.

14. Ответственным лицам (заведующим отделениями, старшим фельдшерам, заместителю главного врача по медицинской части, по акушерско-гинекологической помощи) в период сезонного подъема заболеваемости необходимо организовать постоянный внутренний контроль качества оказания медицинской помощи по всем случаям медицинской помощи беременным с ОРВИ, гриппом, пневмонией, в том числе новой коронавирусной инфекции(COVID-19).