



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «15» 10 2015г.

№ 635

О реализации Порядка оказания
медицинской помощи новорожденным
детям Костромской области

В целях повышения качества оказания медицинской помощи новорожденным детям в медицинских учреждениях здравоохранения Костромской области, снижения младенческой, в том числе неонатальной смертности и в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», от 1.11.2012г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28.11.2014 № 720 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области», приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ», методическим письмом по первичной реанимационной помощи новорожденным детям, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204, приказами департамента здравоохранения Костромской области от 29.12.2010 № 522 «Об улучшении организации экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению Костромской области», от 06.03.2012 № 144 «О дополнительных мерах по совершенствованию проведения неонатального скрининга», от 28.09.2012 № 374 «О совершенствовании проведения универсального аудиологического скрининга новорожденным детям и детям первого года жизни на территории Костромской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области обеспечить оказание

медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология».

2. Утвердить:

1) рекомендации по оказанию неонатологической медицинской помощи детям в стационарных условиях на территории Костромской области в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

2) этапность оказания помощи новорожденным на территории Костромской области в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

3) схему маршрутизации новорожденных детей при оказании медицинской помощи по профилю «Неонатология» в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу;

4) рекомендации по оказанию помощи новорожденным на амбулаторно-поликлиническом этапе в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу.

3. Главному врачу ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» Барашковой Т.Г.:

1) обеспечить деятельность отделения анестезиологии и реанимации по оказанию медицинской помощи новорожденным в соответствии с приложением № 4 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»;

2) принять меры по оснащению отделения анестезиологии и реанимации в соответствии с приложением № 6 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»;

3) обеспечить деятельность отделений патологии новорожденных детей и выхаживания недоношенных детей в соответствии с приложением № 7 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»;

4) принять меры по оснащению отделений патологии новорожденных детей выхаживания недоношенных детей в соответствие с приложением № 9 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология».

4. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 31.07.2012 № 497/1 «О реализации порядка оказания медицинской помощи новорожденным детям Костромской области» считать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного внештатного специалиста департамента здравоохранения Костромской области по неонатологии Антипову И.П.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

(Директор департамента



А.В. Князев

Рекомендации по оказанию неонатологической медицинской помощи детям в
стационарных условиях на территории Костромской области

1. Порядок оказания медицинской помощи детям периода новорожденности устанавливает правила оказания неонатологической медицинской помощи (медицинской помощи новорожденным) в период от рождения до полных 28 суток жизни, в том числе:

- доношенным детям, родившимся при сроке беременности от 37 до 42 недель;

- недоношенным детям, родившимся до окончания 37 недели беременности;

- переношенным детям, родившимся при сроке беременности 42 недели и более недели.

2. Медицинская помощь новорожденным в медицинских учреждениях Костромской области оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой медицинской помощи;

специализированной медицинской помощи.

3. При выявлении у плода состояний, которые требуют проведения интенсивной терапии, оперативного лечения в первые 7 дней жизни госпитализация и перевод беременных и рожениц осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 1.11.2012 №572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28.11.2014 № 720 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области»:

1) родоразрешение при сроке беременности от 22 недель до 27 недель и 6 дней из города Костромы и от 22 недель до 36 недель и 6 дней из районов Костромской области при отсутствии противопоказаний для транспортировки проводится в акушерском стационаре ОГБУЗ «Костромская областная больница»;

2) преждевременные роды при сроке беременности от 28 недель до 36 недель и 6 дней из города Костромы проводятся в акушерском стационаре ОГБУЗ «Родильный дом» г. Костромы;

3) при рождении детей вне акушерских стационаров новорожденные дети в первые сутки жизни поступают:

а) при сроке беременности от 22 недель до 27 недель и 6 дней из города Костромы и от 22 недель до 36 недель и 6 дней из районов Костромской

области, при отсутствии противопоказаний для транспортировки, в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная больница»;

б) при сроке беременности от 28 недель из города Костромы в акушерский стационар ОГБУЗ «Родильный дом» г. Костромы».

4) при рождении детей в медицинских организациях Костромской области, где отсутствуют акушерские отделения и неонатологи, новорожденные дети в первые сутки жизни поступают в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная больница» или в близлежащие акушерские стационары медицинских организаций Костромской области в соответствии с маршрутизацией утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28.11.2014г. № 720 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области»;

5) на время проведения плановой и внеплановой дезинфекции акушерского стационара ОГБУЗ «Костромская областная больница», госпитализация новорожденных при сроке беременности с 22 недель беременности, осуществляется в ОГБУЗ «Родильный дом» г. Костромы, являющийся дублером акушерского стационара ОГБУЗ «Костромская областная больница».

6) в случае рождения ребенка в медицинской организации акушерского профиля новорожденному оказывается специализированная медицинская помощь;

7) при рождении здорового доношенного ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии. После чего новорожденный с матерью переводится в послеродовое отделение;

8) в течение первых суток жизни новорожденный осматривается детской медицинской сестрой через каждые 3-3,5 часа для оценки состояния новорожденного и при необходимости оказания ему медицинской помощи. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного;

9) врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния ребенка с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в три часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного;

10) в акушерском отделении на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.01.2009 № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них», осуществляется проведение профилактических прививок согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям". Данные о проведенной вакцинации вносятся в медицинскую документацию новорожденного;

11) в медицинской организации акушерского, неонатологического или

педиатрического профиля в сроки, установленные приказом Минздравсоцразвития России от 22.03.2006г. № 185 «О массовом исследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» и приказом департамента здравоохранения Костромской области от 06.03.2012 №144 «О дополнительных мерах по совершенствованию проведения неонатального скрининга» осуществляется забор крови новорожденного для проведения неонатального скрининга. Данные о проведении неонатального скрининга вносятся в медицинскую документацию новорожденного;

12) перед выпиской новорожденному проводится аудиологический скрининг в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28.09.2010 № 374 «О совершенствовании проведения универсального аудиологического скрининга новорожденным детям и детям первого года жизни на территории Костромской области». Данные о проведении аудиологического скрининга вносятся в медицинскую документацию новорожденного;

13) при выявлении у новорожденного заболеваний, которые излечиваются в сроки не более 10 суток и не представляют эпидемической опасности для окружающих, наблюдение, обследование и лечение новорожденного осуществляется в медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания;

14) выписка новорожденного осуществляется при удовлетворительном состоянии и отсутствии медицинских показаний к направлению на лечение в стационарные условия медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля;

15) при наличии медицинских показаний первичная реанимационная помощь новорожденным после рождения оказывается в медицинских организациях, где произошли роды, включая женские консультации, приемные и акушерские отделения медицинских учреждений, родильные дома, а также в машинах скорой медицинской помощи, в соответствии с методическим письмом по первичной реанимационной помощи новорожденным детям, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204:

а) проведение первичной реанимации новорожденного является функциональной обязанностью следующих медицинских работников:

- врачей, фельдшеров, акушеров бригад скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляющих транспортировку рожениц;

- врачей и среднего медицинского персонала акушерско-гинекологических отделений родильных домов и медицинских учреждений, в обязанности которых входит оказание помощи во время родов (врач акушер-гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра, акушерка);

- врачей и среднего медицинского персонала женских консультаций;

- врачей и среднего медицинского персонала отделений новорожденных акушерских отделений (врач-неонатолог, врач анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр);

б) на родах, происходящих в медицинской организации акушерского профиля, присутствует врач-неонатолог, а в его отсутствие – акушерка, врач-педиатр, медицинская сестра, имеющие специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимационной помощи новорожденному. При проведении сердечно-легочной реанимации новорожденному врачу-неонатологу или среднему медицинскому работнику (акушерка или медицинская сестра), который ее проводит, оказывают помощь не менее двух медицинских работников с высшим или со средним медицинским образованием;

в) при наличии в медицинской организации акушерского профиля, где произошли роды, отделения интенсивной терапии и реанимации для новорожденных (далее - ОРИТ для новорожденных) интенсивную терапию в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких (далее - ИВЛ), проводят в данном медицинском учреждении;

г) в случаях проведения длительной искусственной вентиляции легких (более 6 суток) новорожденному в условиях палаты (поста) интенсивной терапии для новорожденных, сроки его перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» определяются совместно заведующим отделения новорожденных акушерского профиля с заведующим отделения интенсивной терапии и реанимации ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» с учетом тяжести состояния и возможности транспортировки, в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 08.08.2012 № 518 «О порядке перевозок плановых больных, находящихся на лечении в федеральных и межобластных медицинских учреждениях и медицинских учреждениях Костромской области».

д) При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля ОРИТ для новорожденных дежурный неонатолог, врач-педиатр:

- лечение корректирует с дежурным неонатологом ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» по телефону 8-(4942) 53-00-11 или тел. 8-(4942) 53-00-81, передаются сведения о состоянии ребенка, данные обследования, корректируется проводимое лечение, определяется дальнейшая тактика, планируется перегоспитализация в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница тел. 8-(4942) 53-00-11 или тел. 8-(4942) 53-00-81, ФГУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова Минздравсоцразвития России» (тел. 8-962-167-85-54);

- связывается со службой санитарной авиации ОГБУЗ «Костромская областная больница» (телефон (4942)55-45-63) с целью обеспечения квалифицированной консультативной помощи неонатолога и определения комплекса неотложных мероприятий на период, необходимый для прибытия специалистов по линии санитарной авиации;

- выездная бригада службы санитарной авиации ОГБУЗ «Костромская областная больница» совместно с медицинскими работниками медицинской

организации, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации осуществляет его перевод в отделение интенсивной терапии и реанимации ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»;

- решение о возможности транспортировки принимается коллегиально по решению врачебного консилиума медицинского учреждения в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 08.08.2012 № 518 «О порядке перевозок плановых больных, находящихся на лечении в федеральных и межобластных медицинских учреждениях и медицинских учреждениях Костромской области»;

16) при выявлении у новорожденного инфекционных заболеваний, представляющих эпидемическую опасность, перевод новорожденного в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» осуществляется неотложно;

17) при наличии у матери новорожденного ВИЧ-инфекции новорожденному назначается профилактическое лечение в медицинской организации акушерского профиля в соответствии с приказом Минздрава России от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»;

18) при наличии медицинских показаний для перевода из акушерского отделения новорожденный, не нуждающийся в проведении реанимационных мероприятий, переводится в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»:

а) недоношенные новорожденные в отделение выхаживания недоношенных детей (тел. 8-4942-53-00-11),

б) доношенные новорожденные в отделение патологии новорожденных детей (тел. 8-4942-53-00-81),

в) при подозрении и (или) выявлении у новорожденного острой хирургической патологии он неотложно переводится в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», обращение в отделение хирургии ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» (тел. 8-4942-53-28-72). Совместно определяются мероприятия по диагностике, стабилизации состояния, предтранспортировочной подготовке и условия транспортировки;

19) в связи с отсутствием в Костромской области специализированной высокотехнологичной кардиохирургической помощи и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 №572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» при рождении ребенка в ОГБУЗ «Костромская областная больница» и ОГБУЗ «Родильный дом» г. Костромы с врожденным пороком сердца, требующим экстренного медицинского вмешательства в первые 7 дней жизни, лечение и перевод в НИИ им. Бакулева решается на этапе пребывания в акушерском отделении. К врожденным порокам сердца, требующим экстренного медицинского вмешательства в первые 7 дней жизни, относятся: простая транспозиция магистральных артерий, с-м гипоплазии правых отделов сердца, с-м гипоплазии левых отделов сердца, предуктальная коарктация аорты, перерыв дуги аорты, критический стеноз легочной артерии, критический стеноз клапана

аорты, сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии, атрезия легочной артерии, тотальный аномальный дренаж легочных вен. При наличии у новорожденного ВПС, требующего планового хирургического вмешательства в течении первых 28 дней – 3 месяцев жизни ребенка, ребенок переводится в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» в плановом порядке в возрасте 5-7 суток жизни.

При рождении ребенка в акушерских отделениях медицинских организаций Костромской области при подозрении, наличии у новорожденного ВПС, новорожденный переводится в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» с учетом транспортабельности ребенка;

20) госпитализация новорожденных детей до 28 дней жизни из дома после выписки из акушерского или педиатрического стационара осуществляется в отделение патологии новорожденных детей ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»;

21) в случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в акушерском стационаре без оформления документов, доношенный новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных детей, недоношенные дети в отделение выхаживания недоношенных детей ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»;

22) в случае острого заболевания новорожденного, выписанного из акушерского или педиатрического стационара, неотложная и скорая медицинская помощь детям первых 28 дней жизни оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»;

23) в случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием неонатологической медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых реакций у новорожденного, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Этапность оказания помощи новорожденным
на территории Костромской области

1. Акушерские стационары 1 А группы - состояние новорожденного удовлетворительное или средней степени тяжести, процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии, проведение интенсивной терапии до транспортировки в отделения новорожденных при акушерских стационарах ИБ группы и ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

Новорожденные выписываются домой при удовлетворительном состоянии или переводятся для дальнейшего обследования и лечения в плановом порядке в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница». При тяжелом состоянии новорожденных лечение, стабилизация состояния, транспортировка в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» службой санитарной авиации ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница».

Акушерские стационары 1 А группы:

ОГБУЗ Вохомская РБ,

ОГБУЗ Нейская РБ,

ОГБУЗ Островская РБ.

2. Акушерские стационары I Б группы - состояние новорожденного удовлетворительное или средней степени тяжести, процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии, проведение интенсивной терапии, парентерального питания, ИВЛ. При удовлетворительном состоянии выписка новорожденного домой. При средней степени тяжести проведение лечения. Новорожденные выписываются домой при удовлетворительном состоянии или переводятся для дальнейшего обследования и лечения в плановом порядке в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница». При тяжелом состоянии новорожденных лечение, стабилизация состояния, транспортировка в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» службой санитарной авиации ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница».

Акушерские стационары I Б группы:

ОГБУЗ Буйская ГБ,

ОГБУЗ Волгореченская ГБ,

ОГБУЗ Галичская ОБ,

ОГБУЗ Мантуровская ОБ,

ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ,

ОГБУЗ Шарьинская ОБ.

3. Акушерские стационары II группы, в том числе:

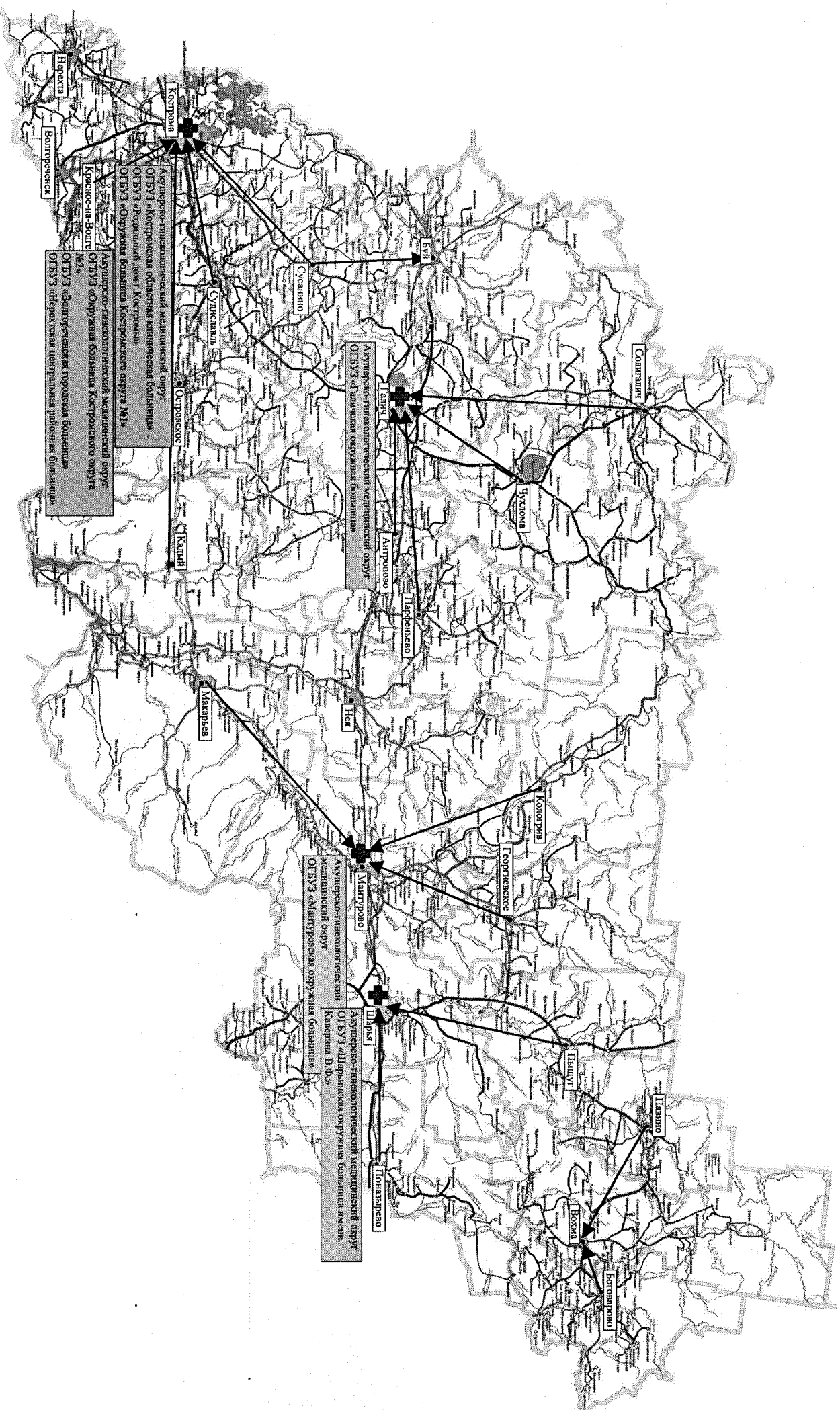
II А группы: ОГБУЗ Родильный дом г.Костромы.

II Б группы: акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница».

Состояние новорожденных различной степени тяжести. Перевод детей в отделение выхаживания недоношенных детей, отделение патологии новорожденных детей, при необходимости продолжения ИВЛ - в отделение реанимации ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

3. Акушерские стационары III группы (высокоспециализированная медицинская помощь): ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова» Минздравсоцразвития России. Доношенные и недоношенные дети в тяжелом состоянии, недоношенные дети со сроком гестации 22- 35 недель.

Схема маршрутизации новорожденных в акушерские стационары I уровня



The map illustrates the territorial distribution of military units in the Krasnodar Krai region. Key locations marked include Krasnodar, Stavropol, and Rostov-on-Don. Major military units shown are the 1st, 2nd, and 3rd Armies, and the 1st, 2nd, and 3rd Divisions. Communication links are depicted as lines connecting these units across the region.

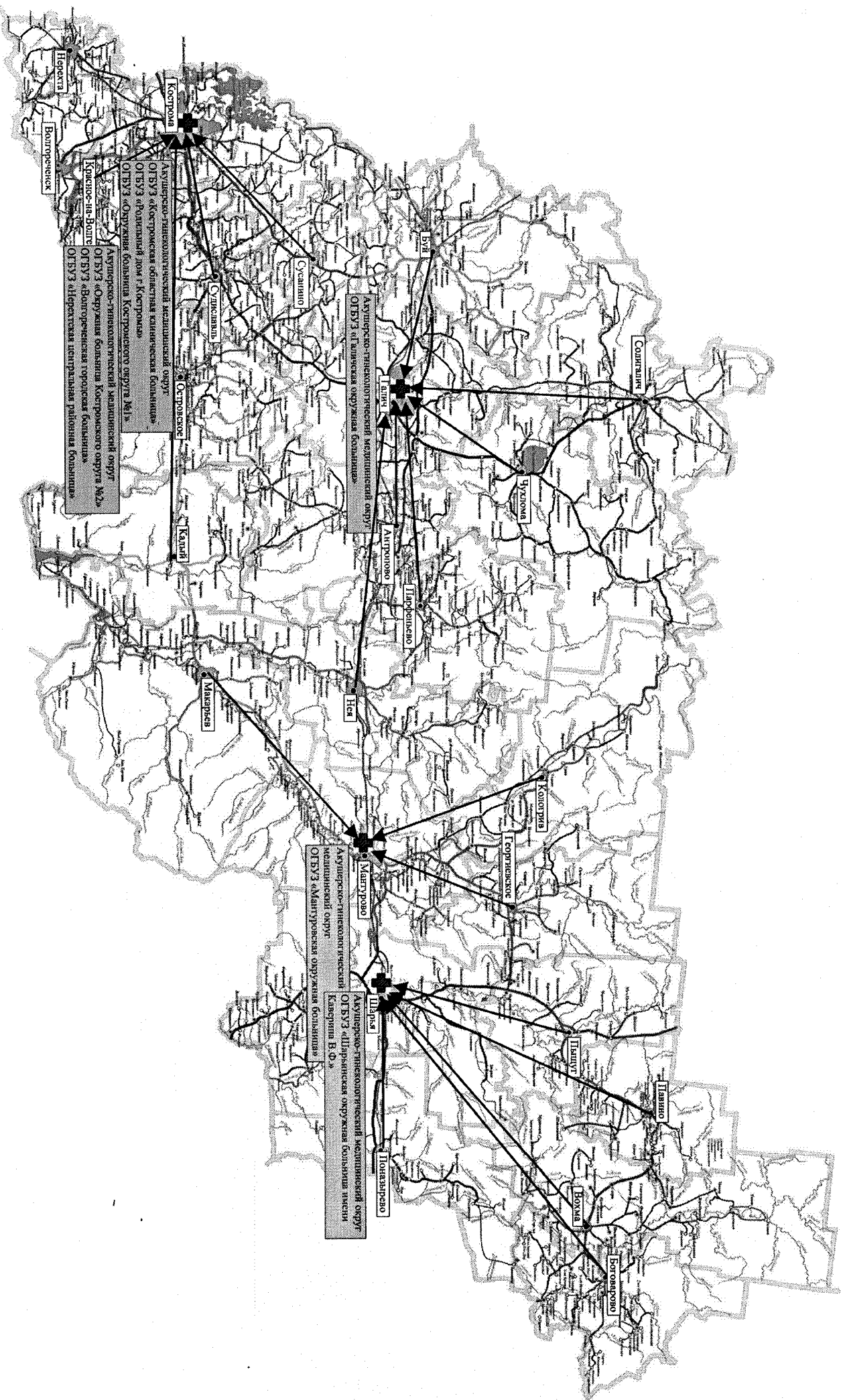
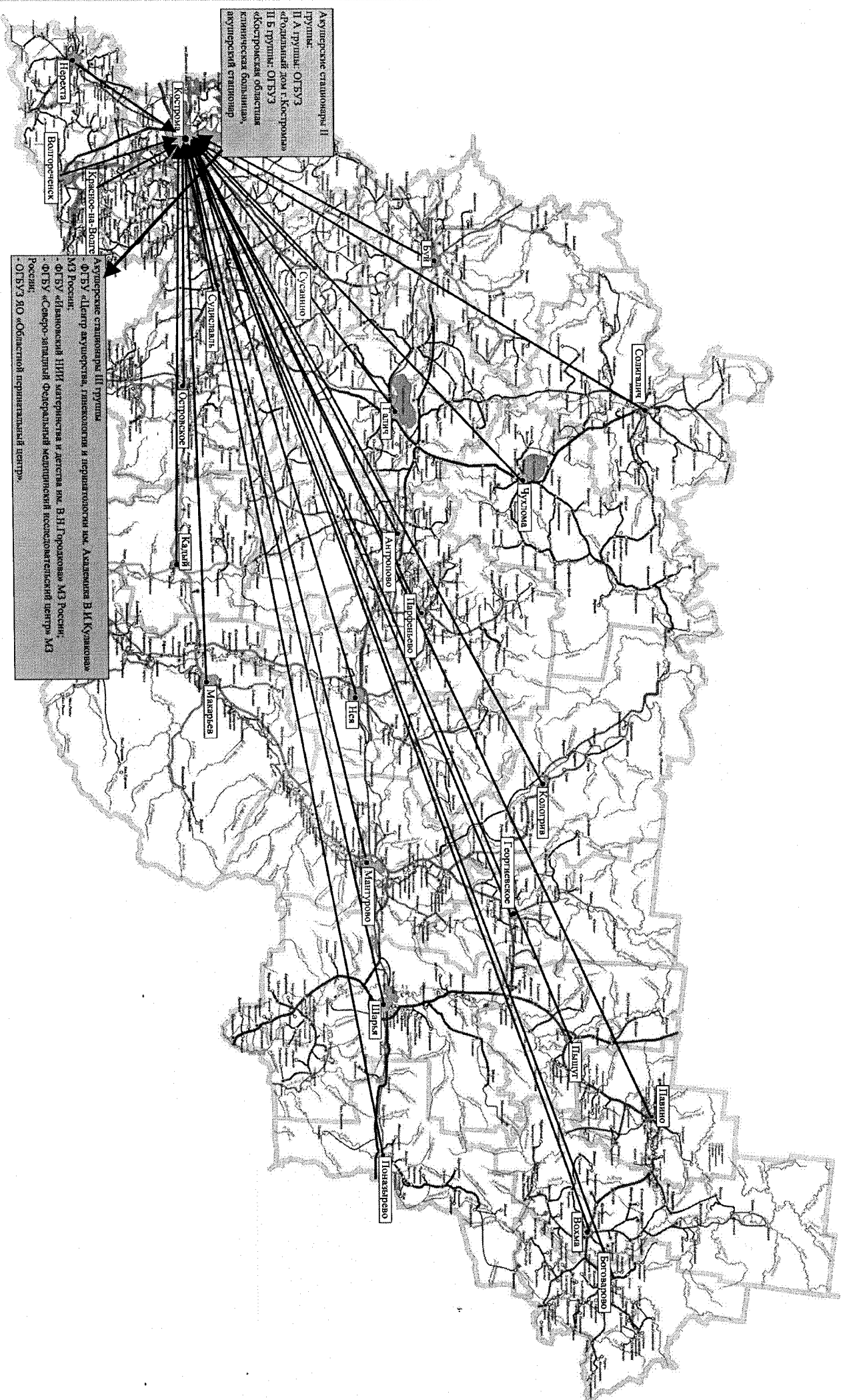


Схема маршрутизации новорожденных в акушерские стационары III уровня



Рекомендации по оказанию помощи новорожденным на амбулаторно-поликлиническом этапе

1. Оказание плановой неонатологической помощи после выписки новорожденного из медицинской организации акушерского профиля (в рамках первичной медико-санитарной помощи) организуется в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских учреждений Костромской области.

2. В амбулаторно-поликлинических отделениях врачи-педиатры участковые, врачи общей практики(семейные врачи), фельдшера в сельской местности выполняют следующие функции:

- патронаж новорожденного после выписки в течение первых трех дней после выписки из медицинской организации акушерского профиля (детей с третьей группой здоровья – в первые сутки после выписки), в 14 и 21 день жизни (при необходимости чаще);

- мероприятия по поддержке грудного вскармливания;

- наблюдение за ростом и развитием ребенка;

- выявление риска развития заболеваний;

- организация консультаций врачей-специалистов при наличии медицинских показаний, направление на госпитализацию в медицинские организации по профилю выявляемой патологии;

- забор крови для неонатального скрининга новорождённым, которым не был проведен скрининг в медицинской организации акушерского профиля в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22.03.2006 № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания»;

- организация проведения аудиологического скрининга детям, которым данное исследование не проводилось в медицинской организации акушерского профиля;

- новорожденные третьей группы здоровья и из групп высокого риска консультируются заведующей педиатрическим отделением или педиатром, курирующим детей, проживающих в сельской местности;

- наблюдение новорожденных, включая консультации заведующей педиатрическим отделением (педиатра-куратора в сельской местности), врачей специалистов, забор крови для проведения неонатального скрининга проводится на дому;

- участковой медицинской сестрой новорожденные наблюдаются ежедневно в течение трех дней после выписки из медицинской организации акушерского профиля, затем еженедельно (при необходимости чаще).

3. Плановая неонатологическая помощь осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых, врачей общей практики(семейных врачей) и врачей специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и

практики(семейных врачей) и врачей специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2009г. № 210н (ред. от 09.02.2011) «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».