**Алгоритм работы акушерки экстренной госпитализации перинатального центра страниц 3, разработал Абрамова М.В.. Введено в действие 25.08.2014 года. Оригинал хранится у Абрамовой М.В.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| логотип без фона **ГАУЗ «КДМЦ»** |  **«Камский детский медицинский центр»Алгоритм** | ПЦ-14 -А-04-2014 |
| Лист 1 из 3 |
| Редакция 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О.** | **должность** | **подпись** |
| **разработал** | Абрамова М.В. | Главная акушерка ПЦ |  |
| **утвердил** | Эстрин А.Г. | Заместитель главного врача по акушерству и гинекологии |  |
| **введен**  | 25.08.14. |
| **отменен**  |  |
| **пользователи** | Акушерки ПЦ |

**Алгоритм работы акушерки экстренной госпитализации перинатального центра страниц 3, разработал Абрамова М.В.. Введено в действие 25.08.2014 года. Оригинал хранится у Абрамовой М.В.**

График работы посменно-круглосуточный

1. Необходимая документация:

1.1.История родов (форма 096\у).

1.2.Статический талон.

1.3.Бланк осмотра на сифилис.

1.4. Документы пациента (паспорт, полис ОМС, СНИЛС)

1.5.Информированное добровольное согласие

1. Порядок госпитализации.
	1. О поступлении роженицы сообщить дежурному врачу. При необходимости дежурный врач решает вопрос о госпитализации в родовое отделение или в отделение патологии при предвестниках родов. Время ожидания госпитализации не более 15 мин.
	2. Взять сопроводительный лист у фельдшера скорой помощи (если беременная поступает на машине скорой помощи).
	3. Немедленно определяется характер схваток, наличие выделения из половых путей.
	4. В помещении фильтра приёмного покоя решить вопрос о госпитализации в отделение обсервации или в родовое отделение физиологического профиля, согласно положениям СанПиНа 2.1.3.2630\10
	5. Проводить роженицу в смотровой кабинет соответствующего профиля.
	6. Беременной предлагается ознакомиться с информируемым добровольным согласием на медицинское вмешательство под подпись.
	7. При отказе беременной женщиной от госпитализации оформляется отказ в письменной форме с отметкой в журнале отказов от госпитализации.
	8. Производится опись верхней одежды и личных вещей беременной, после чего санитарка отделения сдает их на хранение в гардероб. Беременная переобувается во вторую обувь.
	9. Прием роженицы регистрируется в журнале приема.
	10. Оформляется ф. 096/у «история родов». Паспортные данные женщины записываются с оригиналов документов (паспорт, СНИЛС и полис обязательного медицинского страхования).
	11. Переносятся из обменной карты данные анамнеза и результаты анализов.
	12. Проводится уточнение анамнеза: эпидемиологический анамнез, перенесенные заболевания, гемотрансфузии, аллергоанамнез, состоит ли в каком-либо учреждении на «Д» учете. Производится сверка паспортных данных беременной со списками состоящих на «Д» учете пациенток с диагнозом В-20 и туберкулез. При наличии у беременной этих заболеваний обязательно маркируется титульный лист истории родов.
	13. Проводится осмотр кожных покровов, волосистой части головы (на наличие гнойных и паразитарных заболеваний), при этом необходимо обратить внимание на состояние стоп, ногтей, видимых слизистых.
	14. Проводится измерение АД, пульса, температуры тела, ОЖ и ВСДМ, выслушивается сердцебиение плода, проводится наружное акушерское обследование. Все данные вносятся в историю родов.
	15. Заполняется статистический талон и бланк осмотра больного на сифилис.
	16. Вся заведенная документация подклеивается или вкладывается в историю родов.
	17. Записи в документации оформляются понятным почерком.
	18. Проводится санитарная обработка.
	19. Каждая принятая женщина сопровождается в отделение в присутствии акушерки. Вид транспортировки определяется в индивидуальном порядке.
	20. При бурной родовой деятельности роженица на каталке немедленно отправляется в родовое отделение, вся документация оформляется в родовом отделении.
	21. При возникновении неясной ситуации (кровянистые выделения, высокое АД и т.д.) и при невозможности врачебного осмотра (врачи на операции и на родах) роженица немедленно транспортируется в сопровождении акушерки в родовое отделение.

**Возникновение критической ситуации**

1. Ситуация акушерского профиля
	1. Потуги:
* Санитарка приёмного отделения немедленно вызывает на помощь дежурного акушер - гинеколога, неонатолога, дежурную акушерку послеродового отделения 1-го этажа
* Акушерка приёмного отделения транспортирует роженицу в противошоковый зал, где оказывает необходимую помощь
* Акушерка послеродового отделения обязана в течение не более 3-х минут подняться в противошоковый зал для помощи дежурному персоналу приёмного отделения
1. Непрофильная критическая ситуация (неотложные состояния)
* Санитарка приёмного отделения немедленно вызывает на помощь дежурного акушер - гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, дежурную акушерку послеродового отделения 1-го этажа
* Акушерка приёмного отделения транспортирует пострадавшего в противошоковый зал, где оказывает необходимую помощь по утверждённым стандартам, используя укладку по неотложной помощи
* Акушерка послеродового отделения обязана в течение не более 3-х минут подняться в противошоковый зал для помощи дежурному персоналу приёмного отделения