

Программа “Индивидуальная” (с выбором индивидуального врача)

в стационаре акушерского отделения:

- Сопровождение пациента врачом-акушером-гинекологом (индивидуальным) с присутствием на родах;
 - С возможностью связаться с врачом по телефону, обсудить возникшие вопросы и состояние;
 - Госпитализация беременной по медицинским показаниям при начале родовых схваток, а также при излитии околоплодных вод;
 - Возможна предварительная госпитализация по медицинским показаниям до предполагаемой даты родоразрешения;
 - Проведение комплекса инструментальных и лабораторно-диагностических мероприятий в соответствии с отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в акушерстве и гинекологии, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
 - Непосредственное ведение неосложненных родов через естественные родовые пути операционной бригадой в составе: акушер-гинеколог и акушерка (индивидуальные), анестезиолог, неонатолог.
 - Операция кесарево сечение операционной бригадой в составе: акушер-гинеколог (индивидуальный), анестезиолог, неонатолог и др.
-
- Повторные компьютерные кардиотокографии выполняются не более 4-х раз на сроке беременности 36-40 недель;

Программа родовспоможения включает в себя:

- Родоразрешение в индивидуальном родовом зале;
- Акушерское пособие;
- Использование современной наркозно-дыхательной аппаратуры для искусственной вентиляции легких и обезболивания в родовых залах, операционных палатах;
- Обезболивание при родоразрешении с учетом медицинских показаний и согласия роженицы (внутримышечное обезболивание, эпидуральная (спинномозговая) анестезия, эндотрахеальный наркоз);
- По совместному желанию родителей и при отсутствии медицинских противопоказаний возможно присутствие супруга на родах при наличии следующих анализов: RW, ВИЧ, HbsAg, HCV, флюорография.
- Использование одноразового инструментария: шприцы, иглы, перчатки, режущие инструменты, внутривенные катетеры и т.п., а также одноразового белья;

Пребывание роженицы от 3 до 6 койко дней в одноместной палате со всеми удобствами совместно с новорожденным. В случае необходимости раздельного пребывания матери и ребенка, ребенок помещается в детскую палату, где ему обеспечивается необходимый уход.

Посещение родильного дома родственниками разрешается за время пребывания роженицы в послеродовом отделении не более одного посетителя в день, в установленные часы с 15-00 до 18-00. В целях профилактики послеродовых осложнений посетители должны соблюдать правила санитарно-гигиенического режима акушерского отделения.

С целью выявления и ранней диагностики патологических состояний матери и новорожденного в рамках данной программы проводится гистологическое исследование плаценты.

С целью предупреждения осложнений в послеродовом периоде Программой родовспоможения предусмотрено активное использование физиотерапевтических процедур, которые:

- ускоряют заживление возможных швов на промежности, а также шва на передней брюшной стенке после операции кесарева сечения;

- при лечении трещин сосков не дают развиваться воспалительному процессу (мастит), а при лактостазе, облегчают отхождение молока.

По желанию пациента проводятся индивидуальные беседы с психотерапевтом, имеющим специальную подготовку и обладающим знаниями по психофизиологии беременности и родов. Психотерапевт предоставит интересующую Вас информацию о подготовке к родам, а также их течению, поможет разобраться с тревожащей Вас ситуацией или сомнениями, в связи с предстоящим рождением ребенка.

Содержание палат для матерей и новорожденных осуществляется согласно нормативным документам (СанПиН), которые предусматривают:

- ежедневное кварцевание палат,
- ежедневную влажную уборку с использованием моющих средств и дезинфицирующих средств,
- ежедневную смену белья (полотенца, пеленки),
- 4-х разовое питание.

Новорожденный обеспечивается необходимым уходом среднего медицинского персонала и квалифицированным наблюдением со стороны врача-неонатолога, в которое входит гигиенический уход за новорожденным, взвешивание, кормление смесями, имеющими сертификат качества, вакцинация, наблюдение за новорожденным - круглосуточное.

При возникновении у беременной острой патологии имеется возможность оказания квалифицированной медицинской помощи в клинических отделениях больницы **без необходимости перевода в другое лечебное учреждение.**

При отягощенном течении беременности – акушерской и экстрагенитальной патологии – вопрос о дородовой госпитализации решается лечащим врачом индивидуально.

В случае осложненных родов, вызванных объективными независящими от сторон обстоятельствами, пребывание в стационаре может быть продлено.

Послеродовое наблюдение в течении 42-х дней со дня родов, включающее в себя УЗИ и осмотр акушер-гинеколога.

Медицинская помощь, предусмотренная настоящими программами, не предоставляется пациентам со следующими заболеваниями:

- венерические заболевания (сифилис, гонорея и т.п.) в настоящее время в активной форме;
- инфекционная патология, включая ВИЧ-инфекцию; туберкулез; гепатиты В и С в активной форме;
- сердечно-сосудистая патология (стенозы и недостаточность клапанного аппарата сердца, гипертрофия миокарда, ИБС, эндокардит, миокардит, аритмии, гипертоническая болезнь II и III стадий, артериит, флебит, аневризма сосуда, тромбоз, тромбоз, атеросклеротическое поражение сосудов сердца и/или аорты, сосудов нижних конечностей и др.);
- патология дыхательной системы (эмфизема, пневмоторакс, астма, обострение хронического бронхита и др.);
- патология системы пищеварения (язвенная болезнь желудка в стадии обострения, холецистит в стадии обострения, панкреатит в стадии обострения, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и др.);
- патология мочевыводящей системы (гломерулонефрит, острый пиелонефрит, поликистоз почек, нефротический синдром и др.);
- психические расстройства (эпилепсия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость и др.);
- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипертиреоз и др.);

- системные заболевания кожи и соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, экзема, коллагенозы и т.п.);
- онкологическими заболеваниями (в настоящее время);
- заболеваниями нервной системы (парезы, параличи, невриты, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, демиелинизирующие заболевания и пр.);
- тяжелой акушерско-гинекологической патологией (предлежание плаценты, аномалии ее прикрепления, врожденные пороки развития плода, декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность, гипотрофия плода 2-3 степени и др.);
- другие заболевания и состояния, требующие в процессе дородовой подготовки, родоразрешения и послеродовом периоде проведения дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, не предусмотренных отраслевыми стандартами объемов акушерско-гинекологической помощи.