

Об утверждении Правил оказания стационарной помощи в медицинских организациях по охране здоровья матери и ребенка

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июля 2010 года № 498. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 августа 2010 года № 6370. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 15 июля 2016 года № 619

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 15.07.2016 № 619.

В соответствии с пунктом 19 Правил обеспечения получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 1887,

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания стационарной помощи в медицинских организациях по охране здоровья матери и ребенка.

2. Начальникам Управлений здравоохранения областей, городов Астана и Алматы обеспечить работу медицинских организаций по охране здоровья матери и ребенка независимо от форм собственности согласно настоящему приказу.

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Нургазиев К.Ш.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

4. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

5. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2007 года № 742 "О деятельности организаций охраны материнства и детства в Республике Казахстан" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5104, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 29 февраля 2008 г., № 32 (1 4 3 2) .

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Каирбекову С.З.

- 5) проведение обучающих семинаров для медицинских работников;
- 6) анализ статистических данных по основным показателям акушерско-гинекологической и неонатологической службы.

4. Функциями родильного отделения являются:

- 1) оказание стационарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода, медицинской помощи новорожденным детям и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы;
- 2) осуществление профилактики, диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы;
- 3) проведение прерывания беременности и оказание медицинской помощи, связанной с прерыванием беременности;
- 4) обучение женщин санитарно-гигиеническим навыкам, планирования семьи, грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, профилактики аборт и инфекций, передающихся половым путем;
- 5) определение медицинских показаний с целью направления беременных, рожениц, родильниц, гинекологических больных и новорожденных в другие организации здравоохранения для оказания им высокоспециализированной медицинской помощи;
- 6) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листов нетрудоспособности по беременности и родам, направление женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу в установленном порядке;
- 7) организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противозидемического режимов в целях предупреждения заболеваемости внутрибольничными инфекциями среди женщин, новорожденных детей и медицинского персонала;
- 8) проведение анализа причин акушерских осложнений и тяжелых экстрагенитальных заболеваний у женщин, заболеваемости новорожденных;
- 9) осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности;
- 10) обеспечение вакцинопрофилактики новорожденным и проведение их обследования на наследственные заболевания в установленном порядке;
- 11) организация питания женщин и новорожденных в период их пребывания в родильном доме;
- 12) сотрудничество с организациями первичной медико-санитарной помощи, а также с другими медицинскими организациями (противотуберкулезным, кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами, центрами по профилактике и борьбе со СПИД, инфекционными стационарами и другими);
- 13) ведение учетной и отчетной документации.

5. Перинатальный центр выполняет следующие задачи:

1) оказывает консультативно-диагностическую помощь беременным с факторами риска для выбора тактики ведения беременности, родов, а также определение уровня оказания медицинской помощи;

2) осуществляет стационарную акушерскую, гинекологическую, неонатологическую помощь. Предназначены для госпитализации беременных, рожениц и родильниц с риском реализации перинатальной патологии, преждевременными родами при сроке гестации 22 - 33 недели, могут быть также госпитализированы женщины с не осложненной беременностью и родами;

3) оказывает все виды медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и больным новорожденным, нуждающихся в специализированной акушерской и неонатальной помощи, в том числе недоношенным новорожденным с массой тела 1500,0 грамм и менее, переведенных из организации более низкого уровня;

4) проводит реабилитационные мероприятия больным новорожденным, осуществляет уход за недоношенными новорожденными;

5) сотрудничает с организациями первичной медико-санитарной помощи и родильными отделениями;

6) организует и проводит семинары, конференции по актуальным вопросам оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи;

7) участвует в разработке и внедряет протоколы диагностики и лечения в акушерско-гинекологической и неонатологической службах;

8) проводит консультации по оказанию медицинской помощи новорожденным с использованием телекоммуникационных информационно-аналитических систем;

9) обменивается информацией по принципу "обратной связи" с республиканскими организациями здравоохранения;

10) проводит реабилитацию женщин после осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;

11) Перинатальный центр создается в областных центрах, городе республиканского значения, столице и оказывает специализированную акушерскую, гинекологическую и неонатологическую помощи.

6. Функциями Перинатального центра являются:

1) оказание консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи беременным, роженицам и родильницам групп высокого риска и новорожденным, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных лечебно-диагностических технологий;

2) проведение планового консультирования беременных группы высокого риска, осуществление контроля по соблюдению уровня оказания медицинской

помощи, своевременности госпитализации и необходимости реабилитации в послеродовом периоде;

3) обеспечение специализированной медицинской помощью беременных, рожениц, родильниц и новорожденных, нуждающихся в интенсивной терапии;

4) оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела;

5) проведение сбора и анализа статистических данных основных показателей акушерско-гинекологической и неонатологической служб региона;

6) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листов нетрудоспособности по беременности и родам, гинекологическим больным, направление женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу;

7) организация выездных форм помощи женщинам и новорожденным (анестезиолого-реанимационная бригада, акушерско-гинекологическая бригада, неонатальная бригада);

8) использование в своей деятельности современных и эффективных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;

9) проведение экспертизы качества оказания акушерской, гинекологической, неонатологической помощи;

10) систематизация данных о результатах лечения и реабилитации новорожденных детей с различной патологией;

11) осуществление медико-психологической помощи женщинам;

12) организация методической работы, включая повышение профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, проведение конференций/совещаний по актуальным вопросам акушерства, гинекологии и перинатологии, а также проведение мастер-классов на местах;

13) обеспечение реализации программ общественного здравоохранения для населения по вопросам перинатальной помощи, репродуктивного здоровья и безопасного материнства.

7. Проведение мероприятий по организации, содержанию и оказанию стационарной помощи в медицинских организациях охраны материнства и детства возлагается на руководителя организации.

8. В настоящих Правилах использованы следующие термины и определения:

1) индивидуальная родильная палата или палата совместного пребывания - оборудованное помещение с санузлом для проведения родов для одной роженицы, в которой родильница с новорожденным находятся до выписки из

с т а ц и о н а р а ;

2) кожный контакт или контакт "кожа-к-коже" - родившийся новорожденный выкладывается на грудь матери или отца сразу после родов;

3) метод "Кенгуру" - эффективный метод выхаживания маловесных и недоношенных новорожденных путем фиксации их на груди матери или отца для обеспечения теплового режима;

4) партнерские роды - присутствие и участие в родах близких роженице лиц с целью создания комфортности родов;

5) партограмма - графическая запись процесса родов;

6) сухое ведение пупочного остатка - ведение пуповинного остатка без обработки антисептическими средствами;

7) тепловая цепочка - последовательность мероприятий, направленных на профилактику развития патологических состояний у новорожденного путем предупреждения переохлаждения его с момента рождения.

2. Порядок госпитализации беременных, рожениц и родильниц

9. В родильный стационар подлежат госпитализации беременные при наличии медицинских показаний, роженицы, родильницы с новорожденным в случае родов вне лечебного учреждения в течение 24 часов.

10. Госпитализация беременных женщин до 30 недель беременности, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в обследовании и лечении в условиях стационара, осуществляется в профильных отделениях других больниц по профилю заболевания.

11. В гинекологическое отделение по показаниям госпитализируют больных для консервативного и оперативного лечения.

12. При поступлении в стационар беременная, роженица и родильница предъявляет документ, удостоверяющий личность и обменно-уведомительную карту по форме согласно приложению 1 настоящих Правил, направление на госпитализацию (если имеется) с указанием диагноза. В случае поступления пациентки по скорой помощи, то к вышеуказанным документам прилагается сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи по форме согласно приложению 2 настоящих Правил.

13. На каждую пациентку в приемно-смотровом помещении оформляют медицинскую документацию: историю родов по форме согласно приложению 3 настоящих Правил, производят соответствующую запись в журнале учета приема беременных, рожениц и родильниц по форме согласно приложению 4 настоящих Правил.

14. Прием беременных женщин, рожениц и родильниц в профильный

стационар, и время пребывания в приемном отделении беременной, роженицы или родильницы устанавливаются после осмотра врачом приемного отделения.

3. Порядок организации приема приемного покоя/приемно-диагностического отделения

15. В приемном покое размещается информация о порядке работы и практики внедрения эффективных перинатальных технологий в организациях охраны материнства и детства.

16. В приемном покое врач/акушерка собирает анамнез, включая эпидемиологический анамнез, проводит оценку общего состояния женщины, объективный осмотр, измерение температуры тела, веса, роста, пульса, артериального давления на обеих руках и определение акушерского статуса. В случае необходимости к осмотру подключается врач анестезиолог-реаниматолог. Все полученные данные записываются в историю родов, а также указываются результаты осмотра на педикулез, чесотку и дерматомикозы.

17. В приемном покое осуществляются следующие мероприятия:

1) смена одежды (женщина может оставаться в своей чистой личной одежде и обуви);

2) информирование женщин о применяемых эффективных технологиях ведения родов и перинатального ухода, грудного вскармливания;

3) информирование родственников женщины о возможности проведения партнерских родов.

18. В случае отсутствия данных о группе крови и резус принадлежности, исследования должны проводиться на месте в экстренном порядке.

19. При отсутствии данных об обследовании на ВИЧ/СПИД и сифилис, освидетельствование проводится с письменного согласия женщины с применением экспресс-тестов и иммуноферментного анализатора.

20. В случае обнаружения у беременной или роженицы заболеваний, представляющих эпидемиологическую опасность госпитализация проводится в изолированную/индивидуальную палату.

21. После осмотра санитарная обработка проводится по желанию женщины. Бритье промежности и постановка очистительной клизмы проводятся по желанию женщины. В случае проведения клизмы должны использоваться одноразовые наконечники.

22. Личные вещи женщины забирают сопровождающие лица или их укладывают в 2 хлопчатобумажных мешка с указанием паспортных данных пациентки и отделения госпитализации (второй мешок для обуви) и сдают на хранение.

4. Смотровая комната

23. После сбора анамнеза, объективного осмотра, беременную или роженицу укладывают на кушетку, покрытую чистой подкладной. Определяют размеры таза, окружность живота, высоту стояния дна матки, положение и предлежание плода, выслушивают и подсчитывают сердцебиение плода (число ударов в 1 мин), определяют предполагаемую массу плода.

Осмотр на зеркалах проводят всем поступающим пациентам, а вагинальные исследования - по показаниям.

24. При развитии у пациенток состояния, требующего неотложной помощи врач должен решить вопрос об объеме лечебных мероприятий в смотровой (проведение наркоза, введение гипотензивных, седативных и обезболивающих средств и другое).

25. Из смотровой комнаты приемного отделения в сопровождении медицинского персонала женщина переводится в родовой блок или отделение патологии беременных, при показаниях ее транспортируют на каталке в сопровождении врача или акушерки.

26. При переводе в родильную палату у роженицы берут в пробирку 5-7 мл крови из вены, пробирку подписывают (с указанием фамилии, имени и отчества роженицы, возраста, отделения, номера истории родов, даты и времени забора крови). Пробирку хранят в холодильнике родильного отделения в течение родов и раннего послеродового периода.

5. Порядок организации индивидуальной родильной палаты (отделения)

27. В целях соблюдения приватности, комфортности, санитарно-эпидемиологической безопасности процесс родов проводят в индивидуальных родильных палатах.

28. Во время родов и при любых других манипуляциях врач и акушерка моют руки мылом согласно технике мытья, затем использует антисептик (руки высушивает, но не вытирает), надевает стерильные перчатки. После снятия перчаток, руки моются повторно с мылом и обрабатываются антисептиком.

29. В родах может участвовать партнер-член семьи или другие лица, которым женщина оказывает доверие. Партнер оказывает психологическую поддержку женщине, проводит массаж по специальной методике для обезболивания и помогает осуществлять правильное дыхание во время родовой деятельности.

Партнеры не должны иметь клинические проявления острых инфекционных заболеваний и допускаются в родильное отделение в чистой одежде и сменной

обуви. Дети до 14 лет в родильное отделение не допускаются.

30. По желанию роженицы производят смену белья.

31. С началом родовой деятельности ведется партограмма.

32. Применение медикаментов в родах, а также медикаментозное обезболивание устанавливается строго по показаниям.

33. Фетальный мониторинг, вагинальные исследования проводятся строго по показаниям.

34. Родостимуляция и родовозбуждение проводятся строго по показаниям, желательно использовать инфузиомат (дозатор).

35. В родильной палате температура воздуха измеряется настенным термометром, которая должна быть не менее $+ 25^{\circ}\text{C}$. Если ожидаются преждевременные роды, то температура воздуха в родильном зале должна быть не менее $+ 28^{\circ}\text{C}$ и подогревается кувез для новорожденного.

36. Пребывание женщины в родах и в послеродовом периоде в индивидуальных родильных палатах предусматривает ее нахождение до момента выписки и стационара.

37. Роженице предоставляется возможность свободного выбора положения в родах и рожать в том положении, в котором она желает (сидя, стоя, лежа на боку, лежа на спине). Для удобства роженицы в палате должны быть коврики/маты, мяч, шведская стенка и другие приспособления, желательно функциональная кровать.

38. В первом периоде родов роженице рекомендуется легкий прием пищи и питья, частое опорожнение мочевого пузыря, не реже, чем через 2 часа.

39. С началом второго периода родов женщине рекомендуется принять удобное для нее положение (сидя, стоя, лежа на боку, лежа на спине).

40. Роды ведутся выжидательно, потуги должны быть физиологичными и регулироваться самой роженицей. Не проводить защиту промежности, а эпизиотомию только по строгим показаниям (предварительно обработав промежность антисептиком).

41. Ребенок должен родиться без активного участия акушерки, прорезывание головки и внутренний поворот плечиков происходит самопроизвольно.

42. Для соблюдения "тепловой цепочки", контакта "кожа-к-коже" акушерка принимает на предварительно согретую пеленку, родившегося ребенка высушивает быстрыми промокательными движениями, показывает ребенка матери, обращая ее внимание на пол ребенка, и выкладывает ей на живот. Оценка состояния новорожденного проводится медицинским работником принимающим роды в первые 30 секунд, о чем информируют мать. Акушерка надевает на новорожденного, находящегося на груди у матери, чистую, теплую (

предварительно согретую) шапочку и носочки, накрывает сухой, предварительно согретой пеленкой (не менее 2-х) и одеялом.

Температуру тела новорожденного измеряют в течение первых 30 минут после рождения. Для измерения температуры необходимо использовать электронный термометр.

При рождении недоношенного ребенка, его помещают в подогретый кювез, температура воздуха в нем регулируется согласно установленным стандартам с учетом гестационного возраста и массы тела: 1,0-1,5 кг - (+) 33-35⁰С; 1,5-2,0 кг - (+) 32-34⁰С; 2,0-2,5 кг - (+) 30-32⁰С; более 2,5 кг - (+) 28-30⁰С.

43. Отсасывание слизи у новорожденного из верхних дыхательных путей и рта проводится строго по показаниям при окрашивании околоплодных вод (мекониальном, или кровью), одноразовой грушей или, при необходимости, электроотсосом.

44. Пуповина пережимается в момент прекращения пульсации пуповины к концу первой минуты. Пересечение пуповины проводится путем наложения двух зажимов на расстоянии 10 см от пупочного кольца ребенка и 8 см от промежности женщины, промежуток между которыми пересекается посередине ножницами. Саму культю вместе с зажимом укладывают под ребенка. Для предупреждения ВИЧ-инфицирования при возможном разбрызгивании крови, пересечение пуповины следует проводить предварительно наложив на нее небольшой марлевый тампон.

45. Купание ребенка при рождении не допускается. Загрязнения кожи младенца кровью или меконием удаляются легкими движениями стерильным ватным тампоном.

46. Профилактика гонобленорей осуществляется закладыванием глазной 1 % тетрациклиновой или эритромициновой мазей в оба глаза ребенка на животе у матери после зрительного контакта матери и ребенка к концу первого часа с момента рождения. При наличии показаний (хламидийная и гонорейная инфекции у матери), производят вторичную профилактику вышеуказанными средствами к концу второго часа от момента рождения.

47. Первое прикладывание к груди осуществляется ребенком при появлении признаков "поискового" рефлекса в интервале от 30 минут до одного часа с момента рождения. Медицинский персонал способствует правильному и раннему прикладыванию.

48. Вторичную обработку пуповины проводят через 2 часа в следующем порядке: на пуповинный остаток накладывают резиновое кольцо или пластиковый зажим, который смыкают на расстоянии 0,3 см. от пупочного кольца. Стерильными ножницами остаток пуповины отсекают на расстоянии 0,3-

0,5 см. от верхнего края зажима.

49. После вторичной обработки пуповины производят взвешивание ребенка на электронных весах, завернутого в другую сухую предварительно подогретую чистую пеленку, вес которой вычитают. Измерение роста ребенка осуществляют с помощью стерильной ленты и измеряют от затылка до пяточных бугров, окружность головы - по линии, проходящей через лобные бугры и затылок в области малого родничка, грудь - по линии сосков и подмышечных впадин.

50. При резус-отрицательной крови у матери, изосенсибилизации матери по системе АВО, а также недоношенным и маловесным детям, рожденным в тяжелом состоянии следует накладывать пластиковый зажим на расстоянии 2-3 см от пупочного кольца ребенка и отсекать на 5 мм выше зажима для проведения инфузионной терапии.

51. На браслетах и медальоне ребенка указывают фамилию, имя, отчество, номер истории родов матери, пол, массу, рост, час и дату рождения. Ребенка одевают желательнo в домашнюю чистую одежду (распашонка, ползунки, шапочка, носочки), накрывают теплым одеялом и укладывают рядом с матерью для совместного пребывания.

52. При транспортировке ребенка соблюдается тепловая цепочка с проведением мониторинга температуры тела с фиксированием в истории новорожденного.

53. Все манипуляции с новорожденным, включая реанимацию проводить на подогреваемом детском столике или месте под лучистым теплом.

54. Для предупреждения геморрагической болезни новорожденных необходимо ввести витамин К.

55. В случае рождения глубоко недоношенного ребенка или ребенка в тяжелом состоянии, время первого прикладывания к груди может откладываться. В этих случаях женщину обучают сцеживанию грудного молока и кормлению им ребенка, пути введения молока определяет врач в зависимости от состояния новорожденного. Для ухода за новорожденными, находящимися в палате интенсивной терапии активно привлекаются мать, отец или другой близкий родственник (сестра). Использование метода "Кенгуру" является предпочтительным для выхаживания недоношенного новорожденного.

56. Для профилактики кровотечения рекомендуется:

1) в течение первой минуты после рождения ребенка внутримышечное введение роженице 10 ЕД окситоцина;

2) активное введение третьего периода родов;

3) контролируемые тракции за пуповину одной рукой с одновременной фиксацией тела матки над лоном другой рукой при каждом сокращении матки, которое производится обученным врачом или акушеркой.

57. Не допускается выведение мочи через катетер, использование пакета (пузырь) со льдом. Родовые пути на зеркалах не осматривать, если нет подозрения на кровотечение и разрывы, промокательными движениями осушить промежность. Не проводить обработку родовых путей растворами антисептиков.

При подозрении на генерализованную инфекцию для определения путей инфицирования (нисходящая, восходящая инфекция), признаках задержки развития плода, проводится гистологическое исследование последа.

58. При оперативном родоразрешении с целью обезболивания целесообразно применение регионарной анестезии, позволяющей осуществить ранний "кожный контакт" с ребенком. При эндотрахеальном наркозе "кожный контакт" осуществляется после выхода матери из наркоза, но не позднее 4 часов от момента операции с помощью медицинского персонала.

59. В послеоперационной палате реанимационного отделения создаются условия для совместного пребывания матери и ребенка и проведения грудного вскармливания по требованию ребенка. Для ухода за новорожденными в отделении реанимации выделяется отдельный пост детской сестры или обучить палатную медицинскую сестру.

60. В родильном блоке предусматриваются:

1) набор для реанимации новорожденного (мешок Амбу, две маски 0 и 1 размеров, одноразовые катетеры для отсасывания слизи с наличием тройника № 6, 8, 10, ларингоскоп с клинками 0 и 1 размеров, одноразовые интубационные трубки размерами 2,5; 3,0; 3,5; и 4,0; электроотсос, одноразовые шприцы, мекониальный аспиратор, флаконы с физиологическим раствором 0,9 %, адреналин, одноразовые шприцы объемом 1 мл, 5 мл и 10 мл, 4 % бикарбонат натрия) ;

2) набор для оказания неотложной помощи: при тяжелой преэклампсии и эклампсии (роторасширитель, языкодержатель, одноразовая система, шприцы, катетеры для в/венного введения № 14-16, сернокислая магнезия-25 % раствор);

3) набор для борьбы с анафилактическим шоком (адреналин, преднизолон, супрастин, димедрол, эуфиллин-2,4 %, одноразовая система, шприцы, канюли для в/венного введения) ;

4) инструментальные столики, штативы с пробирками, подставки для систем, емкости и тара для сбора отходов, подлежащих утилизации;

5) отдельные холодильники для хранения медикаментов и сывороток для определения группы крови и резус-фактора.

61. Операционный зал в родильном блоке организуется для экстренного оперативного родоразрешения. Для подготовки к проведению операции и смены костюмов медицинскому персоналу выделяется отдельное помещение.

6. Порядок организации палаты (отделения) совместного пребывания матери и ребенка

62. Палаты послеродового отделения заполняются циклично, не более 3-5 дней пребывания. В палатах предусматриваются воздушные термометры, температура помещения должна быть не менее 25⁰С градусов.

63. В палате для совместного пребывания матери и ребенка следует иметь индивидуальные детские кроватки и пеленальный стол для новорожденных.

64. Ребенка следует кормить по требованию и без фиксированного расписания, ночного перерыва (ночной выброс пролактина выше дневного), длительность кормления контролируется самим ребенком. В первые недели после рождения число кормлений рекомендуется не меньше 8-12 раз в течение с у т о к .

65. Ведение пупочного остатка проводится сухим способом без обработки. Пупочный остаток должен отпасть самостоятельно, без использование хирургического метода удаления остатка (обрезание).

66. Рекомендована ранняя выписка новорожденного с не отпавшим пупочным остатком. При этом мать обучается навыкам по уходу за пуповиной (купать ребенка обычным способом, насухо вытирать пуповинный остаток и с о д е р ж а т ь е г о в ч и с т о т е) .

67. Вакцинацию новорожденных, проводят в прививочном кабинете с письменного согласия и в присутствии матери.

68. Порядок иммунизации новорожденных отвечает требованиям учета, хранения, транспортировки и применения вакцин, в порядке установленном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 702 "Об утверждении Правил хранения, транспортировки и использования профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов" (зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5902).

69. В отделении допускается посещение родственников в соответствии с графиком посещения родильного стационара, утвержденным руководителем о р г а н и з а ц и и .

70. Новорожденного одевают в распашонки и ползунки, не рекомендуется проводить тугое пеленание. Одежда для ребенка предусматривается чистой, предварительно проглаженной, белье (распашонки, ползунки, одноразовые подгузники) могут быть принесены из дома или используется белье родовспомогательного учреждения. Белье новорожденному меняется по мере загрязнения, но не реже 1 раза в день.

71. Беременные, роженицы, родильницы, имеющие инфекционные

заболевания и представляющие эпидемиологическую опасность для окружающих должны изолироваться в отдельные палаты.

72. При отсутствии в родильном отделении изолированных индивидуальных родильных палат беременные и родильницы с инфекционными заболеваниями, подлежат переводу в соответствующие инфекционные больницы.

73. Обработка швов на промежности родильницам проводится с использованием антисептиков.

74. Критерием для выписки недоношенного ребенка из родильных стационаров и специализированных отделений является стабильное состояние новорожденного, стабильное дыхание, установившееся грудное вскармливание, отсутствие заболеваний, независимо от веса новорожденного.

7. Порядок организации детского отделения (палаты) и палаты интенсивной терапии новорожденных (далее - ПИТ)

75. В палатах для новорожденных предусматриваются индивидуальные детские кровати. Уход за новорожденным, включая туалет новорожденного проводится матерью.

76. Заболевшие дети и новорожденные с врожденной патологией должны переводиться в специализированные отделения новорожденных.

77. Выписная комната (комнаты) должна находиться вне детского отделения.

78. В палате (отделении) интенсивной терапии новорожденных проводятся инвазивные манипуляции, в том числе катетеризация пупочной и центральной вен, интубация новорожденных, санация трахеобронхиального дерева, кормление через назогастральный зонд, инъекции.

79. Ведение катетеризированных вен осуществляется открытым способом (без наложения повязки). При ведении сухим способом допускается обработка триадой красителей: бриллиантовой зеленью, профлавин гемисульфатом, генцианвиолетом.

80. Кормление новорожденных в тяжелом состоянии проводится через назогастральный зонд, при сохраненном самостоятельном дыхании и глотательном рефлексе - из специальной чашечки сцеженным грудным молоком матери. Адаптированные смеси используются только при абсолютных противопоказаниях к грудному вскармливанию.

81. Бактериологические исследования новорожденному проводятся по показаниям.

8. Организация работы родового отделения

82. Дородовое отделение состоит из палат для беременных, смотровой комнаты, процедурного кабинета, кабинета ультразвукового исследования и КТГ, помещение для общения с посетителями.

83. В отделении патологии беременности проводится наглядное информирование женщин:

- 1) об эффективных перинатальных технологиях ведения родов, грудного вскармливания;
- 2) о возможности использования личного постельного и нательного белья;
- 3) информирование родственников о возможности посещения беременной в стационаре согласно графика родильного отделения;
- 4) информирование родственников о возможности партнерских родов.

9. Рекомендуемая структура Перинатального центра

84. Перинатальный центр состоит из следующих блоков с единым административным подчинением:

- 1) консультативно-диагностический блок (поликлиника):
 - регистратура;
 - кабинеты для беременных женщин с невынашиванием беременности, с экстрагенитальными заболеваниями;
 - кабинет патологии шейки матки;
 - кабинет гинеколога-эндокринолога;
 - кабинет планирования семьи;
 - кабинеты терапевта, эндокринолога, стоматолога, детского гинеколога и других специалистов (невропатолога, нефролога, кардиолога и других узких специалистов);
 - кабинет медико-генетического консультирования, а во вновь открывающихся/строющихся перинатальных центрах, возможно, размещение медико-генетической консультации;
 - кабинет физиопсихопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам, партнерским родам;
 - кабинеты медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам;
 - процедурный кабинет;
 - малая операционная;
 - физиотерапевтическое отделение/кабинет;
 - отделение/кабинет функциональной диагностики;
 - лаборатории (клиническая, микробиологическая, биохимическая, иммунологическая, пренатальной диагностики с операционной и другие);

рентгенологический кабинет;
помещения для дневного стационара;
2) акушерский блок:
приемно-диагностическое отделение (смотровая, палата для оказания экстренной помощи, процедурный кабинет, кабинет для ультразвуковой и функциональной диагностики);
отделение патологии беременных (набор палат, манипуляционная, смотровая, процедурный кабинет, комната для общения);
родильное отделение (индивидуальные родильные палаты, индивидуальные родильные залы, материальная, малая операционная);
операционный блок родильного отделения;
кабинет трансфузиологии;
отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных, с кабинетами для экстракорпоральных методов гемокоррекции и эфферентной терапии (гемодиализ);
послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребенка;
изолированные послеродовые палаты совместного пребывания матери и ребенка;

комната для общения;
выписная комната;
3) педиатрический блок:
отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных;
отделение патологии новорожденных и ухода за недоношенными с палатами интенсивной терапии:

манипуляционная комната;
процедурный кабинет;
прививочный кабинет;
молочная комната;
комната общения с посетителями;
физиотерапевтический кабинет;
кабинет ультразвуковой диагностики;
выписная комната;

4) гинекологический блок:
приемный покой;
палаты;
смотровая;
манипуляционная;
малая операционная;

п р о ц е д у р н ы й ;
 перевязочный кабинет;
 операционный блок;
 комната для общения;
 выписная комната;

5) организационно-методический отдел;

б) административно-хозяйственный блок со вспомогательными службами: (администрация, финансово-экономическая служба, отдел кадров, кабинет эпидемиологической службы, отдел снабжения, пищеблок, прачечная, техническая службы, аптека, централизованная стерилизационная, справочное бюро, отдел по мобилизационной подготовке и чрезвычайных ситуаций, архив, складские помещения, гараж и прочее).

85. Рекомендуемый порядок работы: консультативно-диагностической поликлиники с 8.00 часов до 20.00 часов, плановая госпитализация в стационар осуществляется с 9.00 часов до 17.00 часов ,

экстренный прием беременных, рожениц, родильниц и новорожденных - круглосуточно.

П р и л о ж е н и е 1
 к Правилам оказания
 стационарной помощи
 в медицинских организациях
 по охране здоровья матери и ребенка

форма

Формат А5

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	
Ұйымның атауы Наименование организации	
Нысанның БҚСЖ бойынша коды ----- Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым коды _____ Код организации по ОКПО	

Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің

АЙЫРБАСТАУ КАРТАСЫ

ОБМЕННАЯ КАРТА

родильного дома, родильного отделения больницы

1. Әйелдер кеңесінің жүкті әйел туралы деректері (әр жүкті әйелге толтырылады және жүктілігі 32 апта болғанда қолына беріледі) (Сведения женской консультации о беременной (заполняется на каждую беременную и выдается на руки в 32 недели беременности)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Туған күні (Дата рождения) _____

3. Мекен-жайы (Адрес) _____

4. Бұрын ауырған жалпы, гинекологиялық аурулары, операциялары (Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции) _____

5. Бұрынғы жүктіліктерінің, босануларының, босанудан кейінгі кезеңдерінің ағымының ерекшеліктері (Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода) _____

6. Нешінші жүктілік (Которая беременность) _____,
босанулар (роды) _____

7. Болған аборттар (Было аборт(ов)) _____
қандай екенін көрсетіңіз (указать какие)

жыл (год) _____ қандай мерзімде (на каком
сроке) _____

8. Уақытынан бұрын босануы (Преждевременные роды) _____

жыл (год) _____

мерзімі (срок) _____

уақытында босануы (срочные роды) _____

9. Соңғы етеккірі (Последняя менструация) _____

күні, айы, жылы (число, месяц, год)

10. Жүктілік мерзімі (Срок беременности) _____ бірінші
келгенде неше апта (недель при первом посещении) _____ 20 ж.(г).

11. Барлық келуі (Всего посетила) _____

12. Ұрықтың алғашқы қозғалуы (Первое шевеление плода) _____

күні, айы, жылы (число, месяц, год)

13. Осы жүктілігі ағымының ерекшеліктері (Особенности течения данной беременности) _____

14. Жамбас көлемі (Размеры таза): _____

ДСр _____ ДСг _____ Дтрach _____

С.ext _____ С.diag _____ С.vera _____

Бойы (рост) _____ Салмағы (Масса (вес)) _____

бірінші келгенінде (при первой явке)

15. Ұрықтың орналасуы (Положение плода) _____

Төмен орналасқан бөлігі: басы, жамбасы, анықталмады (Предлежащая часть: головка, ягодицы, не определяется) _____

Ұрықтың жүрек қағысы: анық, ритімді (Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, ударов) _____

минутына сол жақтан, оң жақтан

(в 1 минуту слева, справа) _____ қағыс

16. Зертханалық және басқа зерттеулер (Лабораторные и другие

исследования):

RW1 "___" _____ 20 ж.(г.) RW2 "___" _____ 20 ж.(г.)

Резус-оң, теріс, қан түрі, антиденелер титрі (Резус-положительный, отрицательный, тип крови, титр антител) _____

_____ қан тобы (группа крови) _____

Ерінің қанының резус-тиістілігі (Резус-принадлежность крови мужа)

Токсоплазмоз: КБР, тері сынамасы (Токсоплазмоз: РСК, кожная проба) _____

Клиникалық талдаулар (Клинические анализы):

қанның (крови) _____

несептің (мочи) _____

Қынап сұйықтығының талдауы (жағынды) (Анализ содержимого влагалища (мазок)) _____

Нәжісті глисттер жұмыртқасына тексеру (Кал на яйца-глист) _____

17. Физкультура _____ Сабақтар саны (Число занятий) _____

18. Психопрофилактикалық дайындау (Психопрофилактическая подготовка)

Сабақтар саны (Число занятий) _____

19. Аналар мектебі (Школа матерей) _____

20. Стафилококк анатоксины егілген күн: 1 рет (Дата введения стафилококкового анатоксина: 1 раз)

_____ II рет (II раз) _____ III рет

(III раз) _____

21. АҚК (АД)								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Босану кезіндегі оперативті көмектер (Оперативные пособия в родах)

7. Жансыздандырылуы: қолданылды, қолданылған жоқ (астын сызыңыз), қандай, тиімділігі (Обезболивание: применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность) _____

8. Босанудан кейінгі кезеңі ағымы (аурулары) (Течение послеродового периода (заболевания))

9. Шығуы (Выписана на) _____ күні, босанғанан кейін (день после родов) _____

10. Анасының шыққандағы жағдайы (Состояние матери при выписке) _____

11. Баланың жағдайы (Состояние ребенка) _____ туған кезінде (при рождении) _____ перзентханада (в родильном доме) _____ шыққан кезінде (при выписке) _____

12. Баланың салмағы (Масса (вес) ребенка):
туған кезінде (при рождении) _____
шыққан кезінде (при выписке) _____

13. Баланың туған кезіндегі бойы (Рост ребенка при рождении) _____

14. Анасына патронаж қажет пе: иә, жоқ (астын сызыңыз), көрсетімдері
(Нуждается ли в патронаже мать: да, нет (подчеркнуть), показания)

15. Ерекше ескертпелер (Особые замечания) _____

" _____ " _____ 20 ж.(г.)

Акушер-гинеколог дәрігер (Врач акушер-гинеколог) _____

III. Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің нәресте
туралы мәліметтері

Сведения родильного дома, родильного отделения больницы
о новорожденном

1. Босанушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
родильницы) _____

2. Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Босанғаны (Роды произошли) _____
күні, айы, жылы (число, месяц, год)

4. Бала сан бойынша нешінші жүктіліктен туылды (От которой
беременности по счету родился ребенок) _____

жүктілік мерзімі (со сроком беременности) _____ апта (недель)

Алдыңғы жүктіліктерінің аяқталуы: абортпен, жасанды, өздігінен
(Предшествующие беременности закончились: абортами, искусственными,
самопроизвольными) _____ босануымен (родами) _____

оның ішінде өлі бала туылуымен (в т.ч. с мертвым плодом).

5. Бір бала немесе егіз балалар босануы (астын сызыңыз), егіз балалар
туғанда сан бойынша нешінші туғанын көрсетіңіз (Роды одноплодные,

многоплодные (подчеркнуть), при многоплодных родах родился по счету) _____

6. Босану ағымының ершеліктері (ұзақтығы, анасы мен баласындағы босану кезіндегі асқынулар) (Особенности течения родов (продолжительность, осложнения в родах у матери и плода)) _____

7. Жансыздандыру: қолданылды, қолданылған жоқ (астын сызыңыз), қандай, тиімділігі (Обезболивание: применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность) _____

8. Босанудан кейінгі кезеңінің ағымы (сырқаттары) (Течение послеродового периода (заболевания)) _____

9. Шығуы (Выписана на) _____ күні, босанғанан кейін (день после родов) _____

10. Шыққандағы анасының жағдайы (Состояние матери при выписке) _____

1. Баланың жынысы: ер., әйел, туған кезіндегі салмағы (Пол ребенка: жен., муж., масса (вес) при рождении) _____, шыққан кезіндегі салмағы (при выписке) _____, туған кезіндегі бойы (рост при рождении) _____

12. Баланың жағдайы (Состояние ребенка): туған кезінде - Апгар шкаласы бойынша бағасы - жылауы - бірден, жоқ (при рождении - оценка по шкале Апгар - закричал - сразу, нет)

Тірілту шаралары жүргізілді ме (астын сызыңыз), қандай) (Проводились ли меры по оживлению, какие) _____

Перзентханада өмірінде бірінші рет емізілді (в родильном доме - приложен впервые в жизни к груди на) _____ күні (день) _____ тамақтандыру - омыраумен, сауылған анасының сүтімен, донор сүтімен (астын сызыңыз), донорлық ана сүтімен тамақтандырғанда себебін көрсетіңіз (вскармливание - грудное, сцеженным молоком матери, донора (подчеркнуть), в случае перевода на вскармливание донорским грудным молоком, указать причину) _____

кіндігінің түсуі өмірінің (пуповина отпала на) _____ күні (день жизни) Ауырды, ауырған жоқ (Не болел, болел) _____ (астын сызыңыз) (подчеркнуть).

Диагноз _____

Емдеу (Лечение) _____

Шыққан кезде (При выписке) _____

13. Туберкулезге қарсы егу толықымен өткізілді, жоқ (астын сызыңыз), өткізілмесе себебін көрсетіңіз (Противотуберкулезная вакцинация проведена полностью, нет (подчеркнуть), если нет, то указать причину)

14. Ұсыныстар (Рекомендации) _____

15. Ерекше ескертулер (Особые замечания) _____

_____ 20 ж.(г).
Акушер-гинеколог дәрігер (Врач акушер-гинеколог) _____

Педиатр дәрігер (Врач педиатр) _____

П р и л о ж е н и е 2
к П р а в и л а м о к а з а н и я
с т а ц и о н а р н о й п о м о щ и
в м е д и ц и н с к и х о р г а н и з а ц и я х
п о о х р а н е з д о р о в ь я м а т е р и и р е б е н к а
ф о р м а

Формат А 5

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша _____ Код организации по ОКПО _____
Ұйымның атауы Наименование организации	
Жедел медициналық көмек (ауру тарихына тигіледі) І Л Е С П Е П А Р А Ғ Ы СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ станции скорой медицинской помощи (подшивается к истории болезни) № _____	
Тегі (Фамилия) _____ Аты (Имя) _____ Әкесінің аты (Отчество) _____ сөзінен, құжаттар бойынша (со слов, по документам)	
Туған күні (Дата рождения) _____ Көшеден, пәтерден, жұмыс орнынан, медициналық ұйымнан, қоғамдық орындардан және т.б. әкетілді (Взят с улицы, квартиры, рабочего места, из медицинской организации, общественного места и др)). _____	
Жедел жәрдем жолдаған кездегі диагнозы (Диагноз при направлении скорой помощи) _____ жазыңыз (вписать)	
Әкелінді (Доставлен в) _____ "_____" сағ. (час). "_____" мин. _____ 20 ж.(г). Қабылданған шақырту бойынша: (По вызову принятому в): _____	

" ____ " сағ. (час). " ____ " мин.

Дәрігер (Врач) _____
Тегін анық жазыңыз (Фамилия - разборчиво)

Фельдшер _____
Тегін анық жазыңыз (Фамилия - разборчиво)

Жеткізілді (Доставлен в) _____
_____ час _____ мин. _____ 20 ж.(г.)

кабылданған шақырту бойынша (по вызову, принятому в) _____
Дәрігер (Врач) _____
Фельдшер _____ тегін анық жазыңыз (Фамилия- разборчиво)

Жедел, шұғыл жәрдем, емхана жолдағандағы диагнозы (астын сызыңыз және диагнозын жазыңыз) Диагноз при направлении скорой помощи, неотложной помощи, поликлиники (подчеркнуть и вписать диагноз) _____

Қабылдау бөлімшесінің диагнозы (Диагноз приемного отделения) _____

Қорытынды диагноз (Заключительный диагноз) _____

Операция " ____ " сағ. (час). _____ 20 ж.(г.)

Амбулаторлық қызмет көрсетілді (Обслужен амбулаторно), _____
өткізген күндері (провел дней) _____ час. _____

Шықты: жазылып, жағдайы жақсарып, жақсарусыз, мертігулерімен, қайтыс болды (Выписан: здоровым, с улучшением, без улучшения, с увечьем, скончался) _____ 20 ж.(г.)

Емдеу ұйымының ескертулері (жедел жәрдем қызметінің олқылықтарын көрсетіңіз) Замечания лечебной организации (указать недостатки обслуживания скорой помощью): _____

Дәрігер (Врач) _____ бөлімше (отделения) _____
тегін анық (фамилия разборчиво)

Формат А 5

Қазақстан Республикасы	Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Денсаулық сақтау министрлігі	Код формы по ОКУД _____
Министерство здравоохранения	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды
Республики Казахстан	Код организации по ОКПО _____
Ұйымның атауы	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды
Наименование организации	Код организации по ОКПО _____

Жедел медициналық көмек станциясының парағының

Т А Л О Н Ы

(науқас ауруханадан шыққаннан немесе қайтыс болғаннан кейін жедел жәрдем станциясына жіберіледі)

Т А Л О Н

к _____ сопроводительному листу

станции скорой медицинской помощи

(после выписки или смерти больного пересылается на станцию скорой помощи)

№ _____

Тегі (Фамилия) _____
 Аты (Имя) _____
 Әкесінің аты (Отчество) _____
 сөзінен, құжаттар бойынша (со слов, по документам)

Туған күні (Дата рождения) _____
 Мекен-жайы (Адрес) _____
 Көшеден, пәтерден, жұмыс орнынан, медициналық ұйымнан, қоғамдық орындардан және т.б. әкетілді (Взят с улицы, квартиры, рабочего места, из медицинской организации, общественного места и др)). _____

_____ жазыңыз (вписать)
 Қашан және не болды. (Когда и что случилось) _____
 " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.) _____

Көрсетілген көмек (Оказанная помощь) _____

Тасымалдау зеңбілмен, қолда, өз аяғымен (Переноска на носилках, на руках, пешком)
 Қосымша мәліметтер алу қажет болғанда жедел жәрдем стансасына телефон соғыңыз (В случае необходимости получить дополнительные сведения следует звонить на станцию скорой помощи). Жедел жәрдем стансасы жеткізген науқастардың барлығы емдеу ұйымдарының қабылдау бөлімшелерінде міндетті түрде қабылдануы тиіс (Все больные, доставляемые станцией скорой помощи, подлежат обязательному приему в приемные отделения лечебных организаций.)
 Жедел жәрдем қызметкерлерінің ескертулері (Замечания персонала скорой помощи) _____

Басқа ескертулер (Прочие замечания) _____

 _____ және т.б. (и т. д.)

П р и л о ж е н и е 3
к Правилам оказания
стационарной помощи
в медицинских организациях
по охране здоровья матери и ребенка
форма
Формат А 4

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым коды
--	---

Ұйымның
Наименование организации

атауы Код организации по ОКПО _____

БОСАНУ ТАРИХЫ ИСТОРИЯ РОДОВ

№ _____

Бекітілген емдеу - алдын алу ұйымы (ЛПО прикрепления) _____

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, и.о.) _____

Туған күні (Дата рождения) _____

Ұлты (Национальность) _____

Түсті (Поступила) _____ 20 ж.(г.)
с а ғ (ч а с) м и н

Қан тобы (Группа крови) _____ Гемоглобин _____

Шықты (Выбыла) _____ 20 ж. (г.)

Өткізген төсек-күндер (Проведено койко-дней) _____

Бөлме (Палата) № _____

Кім жолдады (Кем направлена) _____

Резус-тиістілігі (Резус принадлежность) _____

Антиденелер титрі (Титр-антител) _____

АҚТҚ-қа зерттеу (Обследование на ВИЧ) _____

Гонореяға зерттеу (Исслед. на гонорею) _____

Аллерг. реакц (Аллергич. реакции) _____

Тұрақты мекен-жайы: қала, ауыл (астын сызыңыз) (Постоянное место
жительства: город, село, (подчеркнуть))

Мекен-жайы (Адрес): _____ телефон _____

Жүкті, босанушы әйелдің медициналық қамсыздадырылуы туралы деректер
(Данные о медицинском страховании, беременной, роженицы):

Қамсыздандыру полисінің № (№ страхового полиса) _____

Қамсыздандыру компаниясының атауы (Наименование страховой
компании) _____

Отбасылық жағдайы: неке тіркелген, тіркелмеген, жалғыз басты (астын
сызыңыз) (Семейное положение: брак зарегистрирован, не
зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть))

Жүкті, босанушы әйелдің жұмыс орны, кәсібі, лауазымы (Место работы,
профессия, должность беременной, роженицы):

_____ Ері туралы мәліметтер (Сведения о муже):

_____ Жұмыс орны (Место работы) _____

_____ Кәсібі (Профессия) _____
_____ Қызмет тел. (Телефон сл.) _____

Жүкті кезінде дәрігерге (акушерге) қаралды ма: иә, жоқ (астын сызыңыз) (Посещала врача (акушерку) во время беременности: да, нет (п о д ч е р к н у т ь))

Қанша рет (Сколько раз) _____ Консультация атауы (Наименование консультации) _____

Түскен кездегі диагнозы (Диагноз при поступлении) _____

Клиникалық диагнозы (Диагноз клинический) _____

Қорытынды диагнозы (Диагноз заключительный) _____

Босану кезінде, босанудан кейінгі асқынулары (Осложнения в родах, после родов) _____

Операция мен жәрдем аттары (Название операций и пособий) _____

Шығуы: шығарылды, ауыстырылуы, қайтыс болуы: жүкті кезінде, босану кезінде, босанған соң (астын сызыңыз) (Выбыла: выписана, переведена, умерла: беременной, во время родов, после родов (подчеркнуть))

Бойы (Рост) _____ см. Салмағы (Вес) _____

T* _____

Нешінші жүктілік (Которая беременность) _____
босануы (роды) _____

БОСАНУ АҒЫМЫ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

Толғақ басталды (Схватки начались) _____

Су кетуі (Воды отошли) _____

Соңғы етеккірі (Последняя менструация) _____

Ұрықтың бірінші қозғалуы (Первое шевеление плода) _____

D.Sp. _____ D.Cr. _____ D.Tr. _____

Жамбас (Таз): c.ext _____ c.giag _____ T.vera _____

Іш шеңбері (Окружность живота) _____ см.

Жатыр түбінің биіктігі (Высота дна матки) _____ см.

Ұрықтың орналасуы, позициясы мен түрі (Положение плода, позиция и вид) _____

Ұрықтың жүрек қағысы, орны, қағыс саны (Сердцебиение плода, место, число ударов) _____

Төмен орналасқан бөлігі (Предлежащая часть) _____

Қайда орналасқан (Где находится) _____

Босану қызметі (Родовая деятельность) _____

Ұрықтың шамаланған салмағы (Предполагаемый вес плода) _____

Дәрігер (Врач) _____

Акушер (Акушерка) _____

Судың мөлшері мен сапасы (Качество и количество вод) _____

Толық ашылуы (Полное открытие) _____

Күшену басталуы (Начало потуг) _____

Бала туылды (Ребенок родился):

Бірінші (Первый) _____ күні (дата) _____ сағ. (час) _____

м и н . _____

Тірі, өлі, басымен, теріс келуі, аяқпен келуі (астын сызыңыз)

(Живой, мертвый, головкой, ягодицами, ножками (подчеркнуть))

Жынысы (Пол) _____ Салмағы (масса (вес)) _____ бойы

(рост) _____

Бас шеңбері (Окружность головки) _____ см., кеуденің

(грудь) _____ см.

Екінші (Второй) _____ күні (дата) _____ сағ. (час.) _____

м и н . _____

Тірі, өлі, басымен, теріс келуі, аяқпен келуі (астын сызыңыз)

(Живой, мертвый, головкой, ягодицами, ножками (подчеркнуть))

Жынысы (Пол) _____ Салмағы (масса (вес)) _____ бойы

(рост) _____

Бас шеңбері (Окружность головки) _____ см., кеуденің

(грудь) _____ см.

Нәрестеге гонобленореяның алдын алу шаралары өткізілді. (Профилактика гонобленнореи новорожденного произведена) _____	немен (чем) Психопрофилак. дайындық, қандай дәрімен
Апгар шкаласы бойынша нәрестені бағалау (Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар) _____ балл (баллов)	жансыздандырылды (Психопрофилакт. подготовка, медикамент. обезболивание: _____)
Бала жолдасының түсуі: өз еркімен, _____	

бөлінді, қолмен алынды, әдіс қолданылды
(Послед выделился: самостоятельно, отделен, удален рукою, применен прием)
_____ арқылы (через)
_____ сағ.(час.) _____ мин.
Бала орны бүтін, күмәнді (Детское место целое, под сомнением)

Барлық қабықтары түгел, күмәнді (Оболочки все, под сомнением)

Кіндік: ұзындығы (Пуповина: длина): _____ см.
оралуы (обвитие вокруг)

ерекшеліктері (особенности)

Босану кезіндегі қансырау (Кровопотеря в родах) _____ мл.

С Ы Р Т А Р Т П А
АНАМНЕЗ

Жалпы сырқаттар (Общие заболевания) _____

Ерінің денсаулығы (Здоровье мужа) _____

Етеккірі (Менструация): басталуы (с) _____
_____ жастан (лет)

Жыныс қатынасының басталуы (Начало половой жизни с) _____ жастан (лет)
Гинекологиялық сырқаттары (Гинекологические заболевания)

Алдыңғы жүктіліктері (босану, аборттар күндері, асқынулары, оперативтік жәрдем, нәрестелерінің салмағы) (Предыдущие беременности (даты родов, аборттов, осложнения, оперативные пособия, масса (вес) новорожденных)) _____

_____ әсері толық, аздаған, әсері жоқ (астын сызыңыз) (эффект полный, частичный, без эффекта (подчеркнуть)).

Босану ұзақтығы (Продолжительность родов) _____
Жалпы (Общая) _____ I кезең (пер). _____ II кезең (пер). _____ III кезең (пер.) _____

Баланы қабылдаған (акушер дәрігер) (Приняла ребенка (акушерка, врач)) _____

Бала жолдасын қараған (Послед осматривал) _____

Кезекші дәрігер (Деж. врач) _____

Акушер (Акушерка) _____

Осы жүктіліктің ағымы мен асқынулары (Течение и осложнения настоящей беременности) _____

Түскен кездегі жағдайы, сыртқы қарау деректері (Состояние при поступлении, данные наружного осмотра): _____

Жүрек (Сердце) _____

учета приема беременных, рожениц и родильниц

Басталды (Начат) " _____ " _____ 20 ____ ж. (г).

Аяқталды (Окончен) " _____ " _____ 20 ____ ж. (г).

Р\с № п/п	Келіп түскен күні мен уақыты (күні, сағ., мин.) Дата и время поступления (число, месяц, час, мин.)	Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, и мя отчество	Туған күні Дата рож-дения	Тұрақты мекен-жайы (басқа қалалықтар үшін уақытша) және тел. Постоянное (для иногород-них временное) место жительства № телефона	Қандай ұйым жолдады немесе кім жеткізді № Какой организа-ции ей направле-на или кем достав-лена	Жат-кылмауы Отказ в госпи-тализа-ции	Түскен кездегі диаг-нозы Диагноз при поступ-лении	Қай бө-лімше-ге жол-данды Отде-ление, в ко-торое нап-равле-на
1	2	3	4	5	6	7	8	

продолжение таблицы

Босанған күні мен уақыты Дата и время родов		Туылған нәрестелер туралы мәлімет Сведения о родившихся			Қорытын-ды диагнозы Заключи-тельный диагноз	Аяқталуы: шығарылды, ауыстырылды (қайда), қайтыс болуы (күні, уақыты) Исход: выписана, переведена (куда), умерла (дата, время)		Перинаталдың қайтыс болу куәлігінің АХАЖ органдарында тіркелуі туралы белгі	Медициналық қамсыздандыру туралы деректер Данные по медицинскому страхованию	
Күні, айы Число месяц	сағ. мин. Час, мин	Жы-нысы Пол	Сал-мағы Вес	Тірі, өлі (жазың-ыз) Живой, мертвый (впи-сать)		босанушы әйел родиль-ница	жүкті әйел бере-менная			Отметки о регистрации в органах ЗАГС перина-тального свидетельст-ва о смерти
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

