

Оказание помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в условиях инфекционного госпиталя ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им.В.Д.Середавина»



Докладчики: Хушица Д.А., акушерка инфекционного госпиталя ГБУЗ «СОКБ им.В.Д.Середавина»
Жукова Е.Н., медицинская сестра отделения реанимации инфекционного госпиталя
ГБУЗ «СОКБ им.В.Д.Середавина»

В марте 2020 года для борьбы с новой коронавирусной инфекцией в г.Самаре и Самарской области, главный корпус ГБУЗ «СОКБ им.В.Д.Середавина» был перепрофилирован в инфекционный госпиталь.

При организации работы инфекционного госпиталя большое внимание уделили службе родовспоможения,



В апреле 2020 года для оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и новорожденным в г. Самары и всей Самарской области, в условиях инфекционного госпиталя было создано инфекционное отделение №14.



Задачей акушерско - гинекологического стационара внутри госпиталя стала не только лечение коронавирусной инфекции у беременных, но:

- своевременное выявление и лечение акушерской патологии,
- мониторинг за состоянием плода и за его реакцией на коронавирусную инфекцию;
- предотвращение критических состояний матери и плода,
- своевременное решение вопросов о досрочном родоразрешении.



Отделение развернуто на 32 акушерско-гинекологические койки и 2 койки для новорожденных и недоношенных детей.

Количество родов - 76

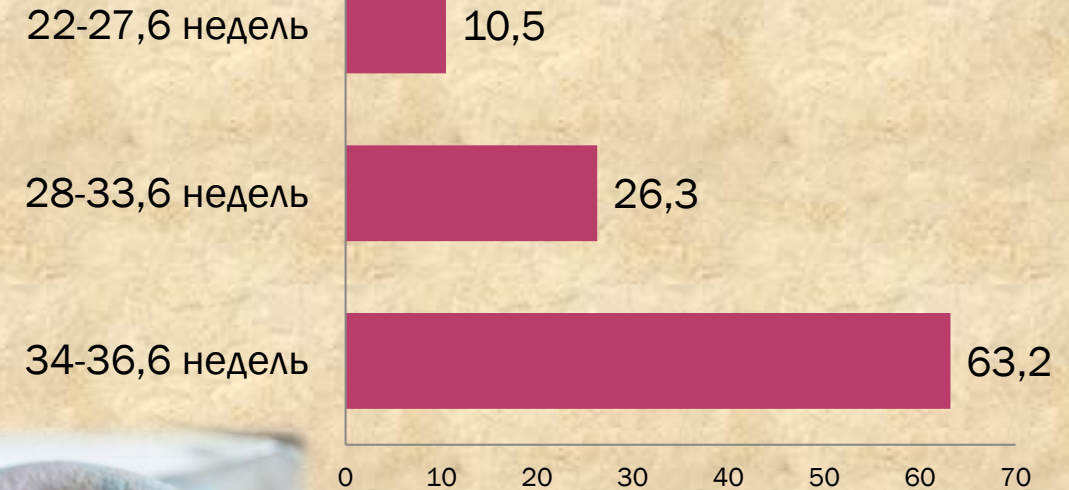
COVID + - 46

Неподтвержденные - 30

Самопроизвольных –
30(47,4%)

Кесарево сечение –
41 (52,6%)

Структура преждевременных родов
(25%)



Структура акушерско – гинекологического отделения

Одно и двухместные палаты



Смотровой кабинет



Процедурный кабинет





Предродовая палата



Комната для обработки
новорожденного



Родовой зал

Весь медицинский персонал инфекционного отделения работает в индивидуальных средствах защиты в соответствии с СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)».



Акушерская тактика при COVID-19

Акушерская тактика определяется :

- тяжестью состояния пациентки,
- состоянием плода,
- сроком гестации.



Роды и послеродовый период ведутся согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде»



Кесарево сечение выполняется по стандартным акушерским показаниям.



Уход за роженицей в послеродовом периоде

- профилактику мастита, обучение акушерками технике сцеживания молока;
- контроль за выделениями, за инволюцией матки;
- измерение АД, температуры 2 раза в сутки;
- контроль за стулом и мочеиспусканием;
- обработка швов на промежности и брюшной стенке (по назначению врача).



Критериями выписки из стационара беременных и родильниц

- нормальная температура тела в течение 3-х дней;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- восстановление нарушенных лабораторных показателей;
- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода);
- однократный отрицательный результат лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19



Для оказания специализированной медицинской помощи для новорожденных сформировано отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей на 2 койки, из них 1 койко-место относится к реанимации и 1 к отделению патологии.



За весь период с апреля по декабрь 2020 родилось 76 детей

*56 доношенных

*19 недоношенных

*12 новорожденных было переведено из других лечебных учреждений

*7 новорожденных с диагнозом новая коронавирусная инфекция, из них 5 поступившие из других роддомов, на совместном пребывании с матерью были 3е, 4 новорожденных изначально были разделены

*32 новорожденных были переведены в другие подразделения, в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, после получения двукратных отрицательных лабораторных тестов



В условиях работы с новорожденными, потенциально инфицированными вирусом SARS-CoV-2, все необходимые по состоянию ребенка мероприятия проводятся в соответствии с Методическим письмом МЗ РФ от 04.03.2020



Все перемещения новорожденных производятся в транспортном кувете вне зависимости от гестационного возраста и массы тела при рождении. Кувез должен быть оснащен герметизирующими портами для манипуляций и проведения через стенки кувета необходимых для жизнеобеспечения ребенка устройств. Все транспортировки новорожденных производятся с участием минимум двух медицинских работников, один из которых врач.



Все дети с подозрением на инфицирование, развитие болезни COVID-19 находятся под медицинским наблюдением, независимо от наличия клинических симптомов с осуществлением мониторинга витальных функций.



Если новорожденному требуется инфузионная терапия, медицинская сестра осуществляет постановку венозного доступа: периферического катетера, глубокой венозной линии или готовит все необходимое для постановки пупочного катетера и ассистирует врачу при выполнении данной манипуляции.



После получения 2х кратных отрицательных ПЦР тестов новорожденного и удовлетворительном клиническом состоянии ребенок выписывается домой. При необходимости продолжения лечения и дообследования ребенок переводится на второй этап выхаживания в другое лечебное учреждение по профилю



Спасибо за внимание!

