



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29.10.2018.

№ 1229-п.

г. Екатеринбург

***О совершенствовании медицинской помощи при прерывании
беременности на территории Свердловской области***

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи в области репродуктивного здоровья, снижение риска осложнений при прерывании беременности, совершенствования и внедрения современных технологий прерывания беременности

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности (приложение № 1);
- 2) протокол проведения вакуумной аспирации (приложение № 2);
- 3) инструкцию по выполнению мануальной вакуумной аспирации, инструкцию по применению парацервикальной анестезии при вакуумной аспирации (приложение № 3);
- 4) рекомендации по консультированию пациенток, выбравших метод вакуумной аспирации (приложение № 4);
- 5) материально-техническое обеспечение медицинской технологии вакуумной аспирации (приложение № 5);
- 6) протокол прерывания беременности медикаментозным методом (приложение № 6);
- 7) памятку для пациентки при искусственном прерывании беременности медикаментозным методом (приложение № 7);
- 8) протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности во II триместре до 22 недель (приложение № 8);
- 9) протокол мониторинга аборт в Свердловской области (приложение № 9);
- 10) экстренное извещение о криминальном аборте (приложение № 10).

2. Главному врачу ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» Николаевой Е.Б. обеспечить методическое руководство по внедрению вакуумной аспирации, медикаментозного аборта.

3. Рекомендовать руководителям государственных учреждений здравоохранения, муниципальных учреждений здравоохранения:

1) внедрить в акушерско-гинекологической службе современные методы прерывания беременности в I триместре (вакуумную аспирацию, медикаментозный аборт) в условиях женской консультации или в условиях дневного стационара, организованного в гинекологическом отделении с кратковременным пребыванием;

во II триместре, в сроке до 22 недель беременности, в гинекологическом отделении многопрофильной больницы;

2) укомплектовать кадрами и обеспечить обучение медицинского персонала методике вакуумной аспирации, медикаментозного аборта;

3) обеспечить малые операционные оборудованием и расходными материалами в необходимом количестве;

4) назначить ответственного в учреждении за проведение мониторинга аборт. Информацию о сотруднике сообщить в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» до 1 декабря 2012 года по электронному адресу: mgc@etel.ru или по факсу 8 (343) 365-76-16;

5) обеспечить передачу статистической формы №13 «Сведения о прерывании беременности (в сроке до 22 недель)» ежеквартально, не позднее 7-го числа следующего месяца года по электронному адресу: mgc@etel.ru или по факсу 8 (343) 365-76-16.

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) внедрить в акушерско-гинекологической службе современные методы прерывания беременности в I триместре (вакуумную аспирацию, медикаментозный аборт) в условиях женских консультаций или в условиях дневных стационаров, организованных в гинекологических отделениях с кратковременным пребыванием;

во II триместре, в сроке до 22 недель беременности, в гинекологических отделениях многопрофильных больниц;

2) укомплектовать кадрами и обеспечить обучение медицинского персонала методике вакуумной аспирации, медикаментозного аборта;

3) обеспечить малые операционные оборудованием и расходными материалами в необходимом количестве;

4) назначить ответственного за проведение мониторинга абортов в г. Екатеринбурге. Информацию о сотруднике сообщить в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» до 1 декабря 2012 года по электронному адресу: mgc@etel.ru или по факсу 8 (343) 365-76-16;

5) обеспечить передачу статистической формы №13 «Сведения о прерывании беременности (в сроке до 22 недель)» ежеквартально, не позднее 7-го числа следующего месяца года по электронному адресу: mgc@etel.ru или по факсу 8 (343) 365-76-16.

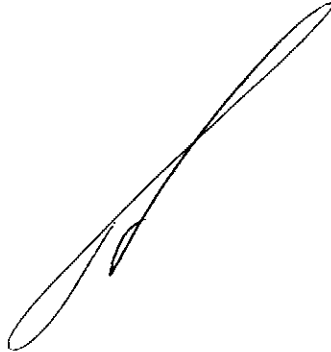
5. Рекомендовать руководителям негосударственных и ведомственных медицинских учреждений ежегодно направлять статистической формы №13 «Сведения о прерывании беременности (в сроке до 22 недель)» в Министерство здравоохранения главному акушеру-гинекологу Свердловской области

Давыденко Н.Б. до 15 января года, следующего за отчетным по электронному адресу davidenko@zdravso.ru или по факсу 8 (343)376-67-58.

6. Ответственность за выполнение приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Татареву С.В.

7. Контроль за исполнением приказа возложить заместителя министра Туркова С.Б.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А. Р. Белявский

Приложение № 1
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 29.10. 2012 г. № 1229-н.

Протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

1. Искусственное прерывание беременности проводится в соответствии с положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" врачом акушером-гинекологом, прошедшим специальную подготовку, в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) в сроки, установленные действующим законодательством, по желанию женщины, по социальным и медицинским показаниям, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, без взимания платы (в рамках обязательного медицинского страхования) независимо от метода прерывания беременности.

2. Искусственное прерывание беременности проводится при наличии информированного добровольного согласия женщины (в соответствии с рекомендуемым образцом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2007г. №335), а у несовершеннолетних (до 15 лет и у страдающих наркоманией – до 16 лет), а также признанных в установленном законом порядке недееспособными, если они по своему состоянию не способны дать информированное добровольное согласие – при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

3. Медицинская помощь при выполнении аборта включает: перед выполнением аборта - диагностику беременности, информирование и консультирование, выбор метода искусственного прерывания беременности и обезболивания, лабораторное обследование, определение противопоказаний и заболеваний/состояний, требующих осторожности; во время аборта - выполнение

прерывания беременности выбранным методом, обеспечение анестезиологического пособия в соответствии с современными требованиями, медикаментозное сопровождение, направленное на профилактику побочных эффектов и осложнений; после аборта - организацию ухода за женщиной в послеабортном периоде, предоставление необходимых сведений по профилактике осложнений, медицинскую помощь в случае их возникновения, консультирование по вопросу профилактики инфекций передающихся половым путем и повторного аборта, подбор метода контрацепции.

4. При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по желанию женщины или по социальному показанию врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (специалистом по социальной работе). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит врач акушер-гинеколог на основе информированного добровольного согласия женщины.

Консультирование по медицинским вопросам прерывания беременности или по вопросам социальной поддержки подразумевает двухстороннее общение специалиста и пациента, при этом консультант на основании предоставления необходимой информации может предложить несколько алгоритмов действия, один из которых наиболее предпочтителен для женщины, получающей консультацию. Консультирование врачом акушером-гинекологом должно быть конфиденциальным, имеет своей целью предоставить женщине соответствующую необходимую информацию о порядке выполнения аборта и возможность выбора метода прерывания беременности, обезболивания, методов предотвращения побочных эффектов и осложнений, а также инфекций передающихся половым путем и предупреждения нежелательной беременности в будущем. Женщина должна иметь возможность задать интересующие ее вопросы и получить на них ответы. Некоторым женщинам может быть необходима помощь в принятии решения о прерывании беременности, при этом консультирование должно быть исключительно добровольным. Необходимо выявлять женщин, действующих по принуждению или под давлением третьих лиц. В таких случаях следует направить женщину к смежным специалистам при необходимости и при желании женщины (психолог, нарколог, правоохранительные службы, центры ВИЧ/СПИД), предоставив ей соответствующую информацию. Психологическое консультирование специалистом - психологом женской консультации не может носить обязательный характер, предоставляется по желанию женщины и имеет

своею целью оказание психологической поддержки женщине в сложной для нее ситуации необходимости прерывания беременности.

При обращении ВИЧ-инфицированных женщин консультирование проводится с обсуждением следующих вопросов: риск беременности для ее здоровья; риск передачи ВИЧ ребенку; эффективность антиретровирусной (АРВ) терапии и других мер профилактики передачи инфекции от матери к ребенку; возможные побочные эффекты таких вмешательств, включая токсичность антиретровирусных препаратов для плода. При необходимости для консультирования по этим вопросам женщина направляется к специалисту.

Для прерывания беременности у женщин с ВИЧ инфекцией используют те же методы прерывания беременности, что и у неинфицированных женщин.

Консультирование по социальным вопросам — это вид социальной работы, в ходе которого специалист социальной работы помогает клиенту изучить и понять суть существующей проблемы и предложить различные варианты, которые могут быть использованы для ее решения.

5. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу акушеру-гинекологу, (а в случае его отсутствия — к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта, который направляет в женскую консультацию) Врач акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключение медицинских противопоказаний, и выявления заболеваний и состояний, которые могут оказать влияние на течение и исход аборта.

6. Перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до 12 недель проводится лабораторное обследование:

- определение антител классов М, G к вирусному гепатиту В и С ;
- анализ крови на сифилис - реакция Вассермана ;
- определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови (по желанию женщины и с ее согласия) ;
- микроскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала;
- определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности .

При наличии клинических признаков заболеваний и состояний, которые могут оказать влияние на течение и исход аборта, могут быть назначены иные лабораторные исследования.

В то время как предложение пройти тестирование на ВИЧ при обстоятельствах, связанных с прерыванием беременности, может быть обязательным, само тестирование должно проводиться только после получения информированного согласия пациента и в условиях строгой конфиденциальности (в соответствии с Федеральным законом РФ от 30.03.95г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом

иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (п. 3 ст. 7; п. 7 ст. 7; п. 2 ст. 8) и методическими рекомендациями «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию утвержденными Минздравсоцразвития России 06.08.2007 г. № 5952-РХ).

Выполнение ультразвукового исследования органов малого таза (трансвагинально) показано при ранних сроках беременности (до 5 недель), когда велика вероятность гиподиагностики внематочной беременности, независимо от выбранного метода прерывания беременности и при выборе медикаментозного метода - до 42 дней аменореи.

Период от момента обращения женщины по вопросу о прерывании беременности до момента его выполнения не должен превышать установленных законодательством сроков - Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (статья 56) . Искусственное прерывание беременности, с момента обращения женщины в медицинскую организацию, проводится:

- при сроке беременности 4-7 недель не ранее 48 часов;
- при сроке беременности 8-10 недель не ранее 7 дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию ;
- при сроке 11-12 недель, но не позднее окончания 12 недели беременности.

7. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности, показаний и противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода.

Операции искусственного прерывания беременности с использованием хирургических методов не проводятся при наличии острых инфекционных заболеваний и острых воспалительных процессов любой локализации, включая женские половые органы. Прерывание беременности проводится после излечения указанных заболеваний (с использованием средств и методов для достижения результата в максимально короткие сроки). При медикаментозном аборте прерывание беременности может выполняться одновременно с назначением антибактериальной терапии.

Независимо от ВИЧ-принадлежности или наличия/отсутствия других инфекций необходимо соблюдать все меры предосторожности против передачи инфекции внутри медицинской организации, включая медицинских работников. Обязательным условием хирургического прерывания беременности является применение врачом, выполняющим манипуляцию, индивидуальных средств защиты от передачи инфекций независимо от результатов лабораторных исследований пациентки.

8. При медикаментозном аборте лактирующим женщинам грудное вскармливание следует прекратить на 6 часов после приема мифепристона/мизопростолa и применять сцеживание.

9. При наличии других противопоказаний (заболевания, состояния, при которых прерывание беременности угрожает жизни или наносит серьезный ущерб здоровью) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей.

10. Выбор метода прерывания беременности осуществляется с учетом предпочтений женщины.

11. Рекомендующим хирургическим методом искусственного прерывания беременности в сроке до 12 недель является вакуумная аспирация (электрическая или мануальная). Дополнять ее выскабливанием полости матки во всех случаях не следует. Контроль опорожнения полости матки выполняется путем визуализации удаленных тканей. При необходимости (по показаниям - в сомнительных случаях) подтверждение полной эвакуации плодного яйца и тканей гестации может быть выполнено с помощью ультразвукового исследования (непосредственно в операционной) или путем определения β -субъединицы хориального гонадотропина человеческого (ХГЧ) количественным методом в динамике.

Хирургическое прерывание беременности методом дилатации и кюретажа выполнять не рекомендуется. Использование его возможно лишь при особых ситуациях в соответствии с пунктом 16.

12. Перед хирургическим прерыванием беременности у первобеременных женщин во всех сроках, у повторно беременных после восьми недель и при наличии аномалий шейки матки (врожденных или приобретенных в результате оперативных вмешательств или травм) проводится подготовка шейки матки.

13. Прерывание беременности медикаментозным методом проводится в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи с периодом наблюдения 1-1,5 часа после приема препаратов.

14. Рекомендующим медикаментозным методом (с использованием лекарственных средств) прерывания беременности в сроках до 6 недель является применение мифепристона в комбинации с простагландинами в соответствии со сроками и схемами, рекомендуемыми клиническим протоколом, утвержденным Минздравсоцразвития.

15. Прерывание беременности медикаментозным методом в сроках до 6 недель (включительно) (до 42 дня аменореи считая с первого дня последней менструации) проводится в женской консультации (дневном стационаре) с периодом наблюдения 1-1,5 часа после приема таблеток в кабинете (комнате) отдыха. Прерывание беременности в сроке до 12 недель хирургическим методом (вакуумная аспирация) проводится в женских консультациях или в условиях дневных стационаров, организованных в гинекологическом отделении, имеющих условия для оказания экстренной хирургической и реанимационной помощи. После прерывания беременности, произведенного без осложнений, женщина находится под наблюдением медицинского персонала не менее 4 часов.

16. Искусственное прерывание беременности при сроке до 12 недель у женщин с миомой матки (при наличии узлов диаметром более 4 см), рубцом на матке, хроническими воспалительными заболеваниями с частыми обострениями, аномалиями развития половых, при наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний, тяжелых аллергических заболеваний (состояний) в анамнезе производится в условиях стационара.

17. После искусственного прерывания беременности хирургическим методом в сроке до 12 недель повторный осмотр врачом акушером-гинекологом при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

После искусственного прерывания беременности медикаментозным методом в сроке до 6 недель контрольный осмотр врачом акушером-гинекологом и ультразвуковое исследование матки проводится через 9-15 дней после приема мизопростала. УЗИ может быть заменено на определение в крови β -субъединицы ХГЧ количественным методом (через 14 дней после приема мизопростала). Выполнение доплерографии для контроля экспульсии плодного яйца и эвакуации тканей гестации из полости матки не обосновано и не рекомендуется.

18. Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, независимо от риска воспалительных заболеваний половых органов, до вмешательства необходимо начать проводить антимикробную профилактику (Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии).

При медикаментозном аборте проводить антимикробную профилактику во всех случаях не рекомендуется (проводится по показаниям при наличии факторов риска).

19. При проведении искусственного прерывания беременности (как при медикаментозном, так и при хирургическом аборте) всем женщинам следует предлагать обезболивание. Выбор метода обезболивания проводится с учетом предпочтений женщины.

Проводить вакуумную аспирацию, а также расширение канала шейки матки и эвакуацию плодного яйца под общей анестезией во всех случаях не рекомендуется. Наиболее предпочтительным методом обезболивания при вакуумной аспирации является комбинированный (седативные, анальгезирующие, спазмолитические препараты, нейролептики в сочетании с вербальной поддержкой и парацервикальной блокадой).

20. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho (Д) человека (независимо от метода прерывания беременности) в течение 72 часов в соответствии с инструкцией.

21. После искусственного прерывания беременности каждой женщине предоставляется необходимая информация о симптомах, требующих срочного обращения к врачу, о режиме и гигиенических мероприятиях (в том числе периоде полового воздержания), возможных осложнениях и рекомендациях по их

профилактике, предупреждению нежелательной беременности.

22. При возникновении побочных эффектов или осложнений, не требующих инструментальной ревизии полости матки, оказание медицинской помощи (при необходимости) осуществляется в том подразделении медицинской организации, где выполняется прерывание беременности. В случае возникновения осложнений, требующих инструментальной ревизии полости матки (вакуумная аспирация), манипуляция выполняется амбулаторно в кабинете малой хирургии (при наличии) или в дневном стационаре, по показаниям в соответствии с клиническим протоколом и использованием методов обезболивания (с учетом пожеланий женщины). Выполнение кюретажа полости матки или гистероскопии при возникновении указанных осложнений не обоснованно и не рекомендуется.

23. Выбор контрацепции осуществляется с учетом предпочтений женщины и в соответствии с критериями приемлемости ВОЗ.

Гормональная контрацепция может быть начата в день выполнения хирургического аборта или в день приема мизопростола при медикаментозном прерывании беременности.

Внутриматочный контрацептив после медикаментозного аборта может быть введен в полость матки в начале очередной менструации после цикла прерывания.

24. Обучение медицинских работников, предоставляющих медицинскую помощь по вопросам репродуктивного выбора, непланируемой беременности, абортam и контрацепции, должно гарантировать выполнение ее на высоком уровне в соответствии с настоящим порядком, международными и национальными рекомендациями, клиническими протоколами и стандартами. Ответственность за обучение специалистов несет руководитель медицинской организации.

25. Обеспечение высокого уровня медицинской помощи при непланируемой беременности и ее искусственном прерывании основывается на мониторинге качества и безопасности, путем создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, включающем непрерывный надзор, контроль, наблюдение и оценку со стороны руководства медицинской организации в перманентном режиме, обсуждение в коллективах оценки полученных результатов, определение степени влияния на достижение целей охраны здоровья женщин, и разработку мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в связи с прерыванием беременности устанавливается руководителем медицинской организации.

Протокол проведения вакуумной аспирации (ВА)

Вакуумная аспирация (ВА) – простой, эффективный и безопасный метод для удаления содержимого матки.

Проведение ВА возможно амбулаторно до 10 недель беременности в малой операционной и до 12 недель в гинекологическом отделении, оснащенными в соответствии с правилами СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» с соблюдением Правил инфекционной безопасности.

Отбор пациентов для проведения ВА осуществляется врачами во время приема пациентов в женских консультациях.

Консультирование пациентки по ВА проводится обязательно согласно утвержденной инструкции (приложение № 4)

ВА осуществляется врачами акушерами-гинекологами, прошедшими специальную подготовку по вакуумной аспирации.

Противопоказаниями для ВА являются:

- острые и подострые воспалительные заболевания органов малого таза;
- острые воспалительные заболевания любой другой локализации;
- острые инфекционные заболевания.

Не рекомендуется в женских консультациях прерывание беременности методом ВА у женщин с миомой матки, с аномалиями развития полового аппарата, с тяжелой экстрагенитальной патологией, отягощенным аллергическим анамнезом, имеющих в анамнезе маточные кровотечения.

Необходимый перечень обследования для проведения ВА:

- бимануальное обследование;
- ультразвуковое исследование органов малого таза по показаниям (срок беременности не более 12 недель);
- определение антител классов М, G к вирусному гепатиту В и С;
- анализ крови на сифилис - реакция Вассермана;
- определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови (по желанию женщины и с ее согласия);
- микроскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала;
- определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.

Врач оформляет информированное согласие пациентки (приложение № 5) для проведения ВА.

Вакуумная аспирация выполняется в соответствии с инструкцией (приложение № 3) с использованием комбинированного метода обезболивания, включающего подготовку шейки матки, вербальную поддержку, седативные и

аналгезирующие препараты и местное обезболивание (интрацервикально «инстиллагель» или парацервикальная анестезия 1% - 2% раствором лидокаина, 0,25% раствора новокаина).

Выполнение внутривенного наркоза не рекомендуется, но при желании женщины может быть предоставлено, при наличии возможности лечебного учреждения.

Врач оценивает визуально качество аспирированной ткани. Контрольный кюретаж матки не рекомендуется.

Пациентка в течение 4-х часов наблюдается в лечебном учреждении, находясь в палате, ей выдается на руки справка о проведении ВА и работающим женщинам выдается листок нетрудоспособности в установленном порядке, но не менее чем на 3 дня.

Во всех случаях пациентке необходимо проведение антибиотикопрофилактики. С этой целью назначаются антибиотики за 1 час до проведения процедуры ВА.

Сведения о процедуре ВА заносятся в «медицинскую карту амбулаторного больного» и «журнал записи амбулаторных операций».

Назначается контрольное посещение с целью оценки состояния здоровья пациентки на 9-15 день после операции, к врачу, выполнявшему процедуру.

При возникновении симптомов осложнений пациентка осматривается врачом и, при необходимости, направляется для стационарного лечения. Пациентка должна быть предупреждена о симптомах, требующих срочного обращения к врачу.

Инструкция по выполнению мануальной вакуумной аспирации

1. Проверьте необходимость в обезболивании и, если нужно, введите обезболивающее средство. Обычно достаточно парацервикальной анестезии и/или седативного средства. Предпочтительно, чтобы во время операции пациентка была в сознании и могла информировать врача о своем самочувствии. Сильное седативное действие или общая анестезия редко бывают необходимы и создают дополнительный риск.
2. Проверьте размер и положение матки при бимануальном исследовании.
3. Введите зеркало для осмотра шейки матки.
4. Промойте шейку матки и влагалище раствором антисептика.
5. Фиксируйте шейку матки пулевыми щипцами и осторожно распрямите канал шейки матки натяжением.
6. Проведите обезболивание (парацервикальная анестезия или введение лидохлор геля).
7. Введите канюлю в матку и измерьте с ее помощью длину полости матки, сосчитав точки расположенные на канюле, после ее введения до дна матки (точка, ближайшая к кончику канюли, располагается в 6 см от нее, а другие расставлены через 1 см).
8. Если канал шейки матки не пропускает канюлю необходимого диаметра, его следует расширить (механическими или осмотическими расширителями).
9. Введите канюлю только за внутренний зев.
10. Присоедините шприц к канюле, держа ее конец в одной руке, а шприц – в другой. Убедитесь в том, что канюля не продвинулась дальше в матку, пока вы не присоединяли шприц.
11. Медленно проводите канюлю в полость матки, пока она не коснется дна, освободите нажимной клапан на шприце, чтобы передать вакуум через канюлю в матку. В шприц начнет поступать ткань с кровью и пузырьками.
12. Удаляйте содержимое матки, мягко и осторожно передвигая кончик канюли в матке, слегка вращая при этом шприц. Важно не вывести отверстия канюли из цервикального канала, иначе вакуум будет потерян.
13. Проверьте признаки завершенности процедуры. Сама процедура может быть гораздо более быстрой, чем обычное расширение цервикального канала и выскабливание полости матки, и она оканчивается, когда в канюле появляется розовая пена без ткани, ощущается шероховатость при перемещении канюли по внутренней поверхности полости матки и матка сокращается вокруг канюли. При проведении биопсии эндометрия процедура завершается, как только получено достаточно ткани для гистологического исследования.
14. Извлеките канюлю из матки и отсоедините шприц. Удалите все инструменты.

15. Обследуйте аспирированную ткань на присутствие продуктов зачатия (при аборте или неполном выкидыше), чтобы судить об их соответствии срокам беременности.

При биопсии эндометрия выдавите аспирированную ткань в кювету с фиксирующим раствором и промойте им канюлю и шприц для полного удаления ткани из них.

Инструкция по применению парацервикальной анестезии при вакуумной аспирации

Для производства парацервикальной анестезии шейку матки обнажают зеркалами, берут на пулевые щипцы. В парацервикальную клетчатку через боковые своды с помощью длинной иглы вводят по 20 мл 0,5% раствора новокаина (общий объем не более 40 мл) или 2-4 мг/кг лидокаина (общий объем 2% лидокаина не более 10 мл) в переднюю и заднюю губы шейки матки. Точные места инъекций зависят от предпочтений врача и правил данного медицинского учреждения. Они могут соответствовать, например, трем, девяти и двенадцати часам условного циферблата или одному, четырем, восьми и одиннадцати часам. Лидокаин следует вводить медленно (чтобы уменьшить боль от инъекции), на глубину 2,5-3,5 см и только после того как врач убедился, что игла не находится в сосуде. Через 1-2 мин можно приступать к расширению канала шейки матки.

Местное обезболивание должно проводиться так, чтобы избежать проникновения препарата в венозное русло. В связи с этим после прокола слизистой поршень шприца слегка потягивают на себя; при появлении в шприце крови необходимо инъекцию произвести в другом месте. При применении местной анестезии тяжелая интоксикация развивается чрезвычайно редко (если препарат попал непосредственно в кровеносные сосуды при введении дозы свыше 200 мг).

При выполнении аборта путем вакуум-аспирации необходимо помнить о том, что местное обезболивание существенно снижает риск операции, а также уменьшает дискомфорт и болевые ощущения при механическом расширении шейки матки и введении канюли. Механизм этого вида анестезии связан с блокадой импульсов по чувствительным нервным окончаниям шейки матки, что сводит к минимуму болевые ощущения. Поскольку блокада не распространяется на нервные окончания тела матки, парацервикальная анестезия не влияет на схваткообразные боли, возникающие при манипуляциях на матке; для ликвидации этих ощущений дополнительно назначают анальгетики из группы нестероидных противовоспалительных средств за 1 час до операции.

Послеоперационная медицинская помощь

1. Следите за восстановлением состояния пациентки.
2. Дайте пациентке послеоперационную консультацию, которая должна включать следующую информацию.

Признаки нормального выздоровления:

- небольшие маточные сокращения могут продолжаться в течение нескольких дней, и их можно облегчить приемом анальгетиков;
- нормальные менструации должны восстановиться в течение 4-8 недель;
- нельзя помещать что-либо во влагалище в течение нескольких дней, пока не прекратятся кровянистые выделения.

Способность к деторождению восстанавливается вскоре после процедуры, поэтому, если новая беременность нежелательна, требуется консультация по контрацепции.

3. Составьте расписание контрольных осмотров и проинформируйте о признаках и симптомах, требующих немедленного обращения к врачу.
4. Очистка, дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация шприцев-аспираторов и канюль проводится в соответствии с технологической картой Правил инфекционной безопасности лечебного учреждения.

Приложение № 4
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 29.10. 2012 г. № 1229-н.

Рекомендации по консультированию пациенток, выбравших метод вакуумной аспирации

Вакуумная аспирация – простой, эффективный и безопасный метод для удаления содержимого матки. Эффективность процедуры составляет 99-100%.

Принципы консультирования:

Предоставление ясной, простой и легко понятной информации, позволяющей снизить уровень тревоги у пациенток и дающей ей возможность принять информированное решение о своей беременности. Консультирование проводится в конфиденциальной обстановке и предполагает адекватное и доброжелательное общение пациентки и медицинских работников.

Консультирование включает информацию:

- о состоянии здоровья пациентки и течении данной беременности;
- о различных методах анестезии (их преимущества, недостатки);
- о продолжительности процедуры и вероятном времени пребывания в ЛПУ;
- о поведении и мерах безопасности после ВА;
- о рекомендуемых данной пациентке методах контрацепции;
- о возможностях получения медицинской помощи при появлении признаков осложнения ВА (инфекции малого таза, кровотечения, гематометра).

Признаки нормального выздоровления:

- небольшие маточные сокращения могут продолжаться в течение нескольких дней, и их можно облегчить приемом анальгетиков;
- нормальные менструации должны восстановиться в течение 4-8 недель;
- нельзя помещать что-либо во влагалище в течение нескольких дней, пока не прекратятся кровянистые выделения.

Способность к деторождению восстанавливается вскоре после процедуры, поэтому, если новая беременность не желательна, требуется контрацепция.

Составьте расписание контрольных осмотров и проинформируйте о признаках и симптомах, требующих немедленного обращения к врачу.

Приложение №5
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 29. 10. 2012 г. № 1229-п.

**Материально-техническое обеспечение
медицинской технологии вакуумной аспирации**

1. Устройство для мануальной вакуумной аспирации.
2. Канюли для устройства мануальной вакуумной аспирации диаметром 4,5,6,7,8,9,10,12 мм.
3. Лоток.
4. Корнцанг или пинцет.
5. Пулевые щипцы.
6. Гинекологическое зеркало Куско.
7. Спирт этиловый (Etanoli).
8. Лидокаин (Lidokaini) - ампулы 2% -10,0, лидохлор гель.
9. Новокоин 0,5% - 40,0
10. Нестероидные противовоспалительные препараты, анальгетики, спазмолитики
11. Металлические расширители.
12. Электроотсос

Приложение № 6
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 29. 10. 2012 г. № 1889-н.

Протокол прерывания беременности медикаментозным методом

Категория пациенток: девочки-подростки, женщины фертильного возраста.

Нозологическая форма: маточная беременность раннего срока (аменорея до 42 дней с первого дня последней менструации)

Код по МКБ-10: O04.9.

Условие оказания: амбулаторная помощь (дневной стационар женской консультации при сроке до 42 дней аменореи или до 20 дней задержки очередной менструации), где женщина находится под наблюдением медицинского персонала не менее 4-х часов.

Показания для прерывания беременности медикаментозным методом:

- сведения из анамнеза об отсутствии очередной менструации до 42 дней, считая с первого дня последней менструации.
- наличие маточной беременности по данным объективного (гинекологического) обследования сроком до 6 недель (включительно).
- наличие маточной беременности по данным ультразвукового исследования сроком до 6 недель (включительно).
- желание женщины прервать беременность медикаментозным способом.

Условия для обеспечения медикаментозного прерывания беременности:

Рекомендуемый набор помещений для организации работы с пациентками, которым применяется вышеуказанный метод:

- кабинет врача;
- предоперационная;
- малая операционная, с оборудованием, операционным инструментарием, инаркозно-дыхательной аппаратурой и лекарственными средствами, необходимыми для прерывания беременности хирургическим путем.

Применение препарата требует наличие условий для оказания экстренной медицинской помощи.

Материально-техническое обеспечение протокола:

1. Антипрогестаген (таблетка 200 мг 1 шт.)
2. Простогландин (таблетки 200 мкг 4 шт.)

Медицинская документация:

- амбулаторная карта и карта прерывания беременности;
- книга учета больных в стационаре (дневном или одного дня);
- лист информированного согласия пациентки на прерывание беременности с помощью препарата мифепристон
- операционный журнал;
- бланки направления на гистологическое исследование остатков плодного яйца (по показаниям).

Порядок включения пациентки в протокол

Состояние пациентки, удовлетворяющее критериям отбора и признакам диагностики данной модели при отсутствии противопоказаний для использования метода медикаментозного прерывания беременности.

Противопоказания для медикаментозного аборта:

- внематочная беременность или подозрение на нее;
- острая и хроническая почечная недостаточность;
- острая и хроническая печеночная недостаточность;
- острая и хроническая надпочечниковая недостаточность;
- наличие в анамнезе аллергической реакции на мифепристон, мизопропростол;
- длительная кортикостероидная терапия;
- острые воспалительные заболевания женских половых органов;
- заболевания крови, угрожаемые по кровотечению
- инсулинозависимая форма сахарного диабета
- бронхиальная астма (тяжелые формы) и хронические обструктивные заболевания легких
- беременность, возникшая на фоне применения внутриматочной контрацепции (ВМС), или после отмены гормональной контрацепции;
- курящие женщины старше 35 лет (без предварительной консультации терапевта).
- миома матки больших размеров (наличие узлов более 4 см в диаметре).

Рекомендуемый объем обследования перед прерыванием беременности:

- определение антител классов М, G к вирусному гепатиту В и С;
- анализ крови на сифилис - реакция Вассермана;
- определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови (по желанию женщины и с ее согласия);
- микроскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала;
- определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности ;

- дополнительные методы обследования по показаниям: общий анализ крови, исследование свертывающей системы крови

1 посещение

Перед приходом к врачу за 1-1,5 часа пациентка принимает пищу (легкий завтрак).

Пациентка заполняет информированное согласие, в присутствии врача принимает мифепристон 200 мг, запивая водой, и находится под наблюдением в течение одного-двух часов.

При возникновении головной боли, гипертермии, тошноты, рвоты проводится медикаментозная коррекция состояния пациентки, в зависимости от выраженности симптомов (анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства, влияющие на центральную нервную систему, средства, регулирующие моторику желудочно-кишечного тракта центрального действия согласно стандарту).

2 посещение

Через 36-48 часов после приема антипрогестагена проводится опрос жалоб и общий физикальный осмотр пациентки, прием простагландина - в дозе 400 мкг (2 таблетки x 200 мкг) внутрь или под язык и дальнейшее наблюдение в течение 3 часов. При удовлетворительном течении процесса прерывания беременности (кровянистые выделения в умеренном количестве, отсутствие выраженных болевых ощущений, аллергической реакции на препараты) пациентка может быть отпущена домой. Желательно установить с ней телефонный контакт.

Если в течение периода наблюдения (3-4 часа) кровянистые выделения не начались, назначают повторно 400 мкг простагландин внутрь (per os). Таким образом, общая доза простагландина составляет 400-800 мкг.

При наличии побочных эффектов проводится симптоматическая медикаментозная терапия согласно стандарту:

- при повышенной кровопотере, не требующей инструментальной ревизии полости матки, назначаются сокращающие матку средства – настойка водяного перца, окситоцин;
- при болевом синдроме – анальгетики, транквилизаторы, спазмолитики; для профилактики болевого синдрома возможно назначение препаратов одновременно с простагландином;
- при рвоте, диарее – средства, регулирующие моторику желудочно-кишечного тракта; для профилактики рвоты у женщин с ранним токсикозом следует рекомендовать легкий завтрак и прием средства, регулирующего моторику желудочно-кишечного тракта (метоклопрамид 1 таб. до еды однократно) за 30-40 мин до приема антипрогестагена или простагландина.

Если объем кровопотери превышает физиологический уровень (две прокладки «Макси» в час на протяжении двух часов) пациентка направляется в гинекологический стационар.

В целях послеабортной реабилитации и для профилактики непланируемой беременности назначаются оральные контрацептивы при отсутствии противопоказаний к их использованию также в день приема простагландина.

3 посещение

На 9-15-й день от приема мифепристона осуществляется:

- оценка эффективности медикаментозного аборта - отсутствие плодного яйца в матке;
- определение осложнений (продолжающаяся беременность, задержка плодного яйца в матке, кровотечение, послеабортный эндометрит);
- назначение реабилитации (по показаниям).

Проводится осмотр пациентки, влагалищное и бимануальное исследование, УЗИ органов малого таза, по показаниям – общий анализ крови (гемоглобин, гематокрит, количество эритроцитов). Если перед проведением процедуры медикаментозного аборта проводилось количественное исследование содержания β -хорионического гонадотропина человеческого (β -ХГЧ), то динамика его снижения в послеабортном периоде может служить надежным критерием прерывания беременности. Если уровень β -ХГЧ снижается на 50% через 24 часа, то беременность, скорее всего, прервана. Содержание β -ХГЧ должно быть ниже 1000 МЕ/л через 2 нед после приема мифепристона.

При снижении гемоглобина ниже 110 г/л назначаются диета, богатая железом и витаминами, железосодержащие препараты.

Если не были назначены контрацептивы, рекомендуется использование презервативов при возобновлении половой жизни.

С целью реабилитации при наличии полиморфной ультразвуковой картины М-эхо (множественные эхо-позитивные и эхо-негативные структуры, расширение М-эха, остатки хориальной ткани при отсутствии признаков воспаления) проводится реабилитация гестагенами согласно стандарту с 16 по 25 дни цикла (считая со дня экспульсии плодного яйца).

Правила изменения требований при выполнении протокола и порядок прекращения действия протокола

При положительном эффекте от проводимой терапии (прерывание беременности и экспульсия плодного яйца из матки), нормальных показателях температуры тела, отсутствии болей в животе, отсутствии болезненности матки при пальпации и уменьшении размеров матки, нормальных показателях крови (гемоглобин, эритроциты) действие данного протокола прекращается в связи с достижением результата.

В гинекологический стационар пациентка направляется:

- при отсутствии эффекта от проводимой терапии и продолжающейся беременности;
- при прерывании беременности, отслойке плодного яйца и задержке его в полости матки;

- если объем кровопотери превышает физиологический уровень (две прокладки «Макси» в час на протяжении двух часов);
- при наличии болей внизу живота, гипертермии, сукровичных серозно-гнойных выделений из половых путей, других признаков инфекции.

**Протокол назначения препаратов для
медикаментозного прерывания беременности**

Дата	Препарат	Доза, принятая пациенткой	№ и серия упаковки	Подпись пациентки	Подпись врача
	200 мг. антипрогестгена				
	Простогландины				

Приложение № 7
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 29.10. 2012г. № 1229-п.

Памятка для пациентки при искусственном прерывании беременности медикаментозным способом

Сегодня, _____ (дата), Вы приняли 1 таблетку, содержащие мифепристон, для прерывания беременности. Вы приняли 200 мг мифепристона в _____ часов. Вы наверняка не почувствовали разницы в самочувствии после приема этой таблетки. Через некоторое время у Вас может начаться небольшое влагалищное кровотечение.

Вы должны вернуться в лечебно-профилактическое учреждение между 36 и 48 часами, начиная с настоящего момента, между _____ часами _____ (дата) и _____ часами _____ (дата). В это время Вы принимаете мизопростол внутрь или под язык в соответствии с назначением врача. В этот же день Вам будет назначен визит на контрольный осмотр.

Симптомы. Ожидайте схваткообразные боли и кровотечение, которое может превосходить обычное по сравнению с тем, которое бывает у Вас во время менструального цикла. У большинства женщин влагалищное кровотечение начинается между одним и семью часами после приема мизопростола. Это сильное кровотечение длится недолго – около 1-4 часов и уменьшается сразу после того как плодное яйцо выйдет наружу. Пейте много жидкости (избегайте алкоголя) и ешьте легкую пищу. Следите за своим кровотечением.

Экстренные случаи. Экстренные случаи бывают редко, но важно быть к ним подготовленной. У Вас должен быть экстренный план, предусматривающий следующие моменты: как звонить нам, кто сможет Вас отвезти, адрес нашего учреждения. **СВЯЖИТЕСЬ С НАМИ** по предоставленному Вам номеру экстренной помощи в лечебно-профилактическом учреждении.

Когда звонить с просьбой о помощи. Если вы думаете, что нуждаетесь в экстренной помощи из-за: чрезмерного кровотечения (4 пропитавшиеся прокладки в течение 2 часов); чрезмерных спазмов или боли (не снимаемых предписанными обезболивающими препаратами); температуры от 38°C и выше; сильной рвоты или диареи, позвоните по экстренному номеру до того, как Вы обратились в другое медицинское учреждение или в службу скорой помощи. Позвонив, будьте готовы предоставить следующую информацию: Ваша температура за последний час; количество прокладок, использованных Вами за последний час.

Период восстановления

Чувствительность молочных желез. Любая чувствительность груди, связанная с беременностью, должна исчезнуть в течение нескольких дней. Если у Вас происходит выделение молока из груди, используйте обтягивающий бюстгальтер с абсорбирующим материалом внутри. Выделение должно прекратиться через день или два.

Тошнота. Тошнота должна прекратиться в течение 24-48 часов.

Утомляемость. В связи с внезапным изменением в гормональном статусе организма вследствие аборта, Вы можете испытывать чувство усталости и / или легкой депрессии в течение нескольких дней.

Деятельность. Вы можете возобновить обычную деятельность – учебу, работу, вождение автомобиля, как это запланировано. Избегайте энергичных действий, таких как тяжелые физические нагрузки, плавание, поднятие тяжестей, верховые поездки и др. в течение не менее двух недель.

Сексуальные контакты. В связи с риском послеабортной инфекции и опасностью забеременеть в течение нескольких дней после аборта, избегайте сексуальных контактов до послеабортного контроля.

Контрацепция. Вы сможете забеременеть очень скоро после аборта. Рекомендуем Вам избегать сексуальных контактов до проверки у врача. Если врач не назначил Вам другого контрацептива, используйте презерватив при каждом половом сношении.

Диета. Вы можете есть все, что хотите. Однако, если у вас тошнота, вы почувствуете себя лучше при соблюдении осторожности в еде.

Тампоны или прокладки? В связи с возможностью инфекции, после аборта следует использовать гигиенические прокладки, а не тампоны.

Контрольный визит. Контрольный осмотр врачом должен быть выполнен спустя 10-14 дней после первого визита. Вас должны обследовать, и сделать тест на беременность или провести ультразвуковое исследование, с тем чтобы определить, является ли аборт завершенным. Не стесняйтесь связаться с нами и вернуться в лечебно-профилактическое учреждение в любой момент в процессе процедуры аборта.

У большинства женщин (90%) аборт завершается к моменту контрольного визита. Если беременность продолжается (около 1 %), ее необходимо прервать, используя вакуумную аспирацию или другой метод, принятый в лечебном учреждении или рекомендованный врачом. Если беременность не развивается, но и не удалась из полости матки (около 5 %), вы можете: а) использовать вторую дозу мизопростала и вернуться для проверки через неделю или б) выбрать хирургический аборт.

Вакуумный аборт будет назначен, если у Вас не прервалась беременность в течение 5 недель после вашего первоначального визита или, если доктор посоветовал выполнение вакуумного аборта.

Медикаментозный аборт в более чем 95 % случаев является эффективным. Некоторым женщинам понадобится вакуумная процедура для завершения процесса, если медикаменты не были полностью эффективными или в случае чрезмерного кровотечения. Как мифепристон, так и мизопростол, вероятнее всего, не увеличивают риск врожденных пороков у плода, хотя этот вопрос в клинических условиях не исследован. Поэтому продолжать беременность НЕ рекомендуется, если Вы приняли один или оба этих медикамента.

Немедленно позвоните нам в лечебно-профилактическое учреждение, если Вы испытываете какие-либо проблемы или у Вас есть вопросы (№ телефона _____).

Протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности во II триместре до 22 недель

1. Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается комиссией в составе руководителя медицинской организации, врача-акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии). Комиссия рассматривает письменное заявление женщины, заключение врача акушера-гинеколога о сроке беременности, документы, подтверждающие наличие социального показания для искусственного прерывания беременности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 г. № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности».

При наличии социального показания для искусственного прерывания беременности комиссией выдается заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью медицинской организации.

2. Для подтверждения наличия медицинских показаний для прерывания беременности, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. №736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», в медицинских организациях формируется комиссия в составе врача акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины, являющееся медицинским показанием для искусственного прерывания беременности, и руководителя медицинской организации (далее - Комиссия).

Персональный состав Комиссии и порядок ее деятельности утверждается руководителем медицинской организации.

При наличии медицинских показаний для проведения искусственного прерывания беременности Комиссией выдается заключение о наличии у беременной женщины заболевания, являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, заверенное подписями членов Комиссии и печатью медицинской организации.

3. Перед направлением на искусственное прерывание беременности во II триместре проводится обследование: общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови, определение антител к бледной трепонеме в крови, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, анализ мочи общий, микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, ультразвуковое исследование матки и придатков

трансабдоминальное (трансвагинальное), электрокардиограмма, заключение врача-терапевта. По показаниям проводятся консультации смежных специалистов.

4. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения межмуниципального центра, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (при обязательном наличии специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности).

5. Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям после 22 недель беременности проводится только в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине с учетом основного заболевания и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

6. Для прерывания беременности сроком более двенадцати недель рекомендуется как хирургический (расширение канала шейки матки и эвакуация плодного яйца), так и медикаментозные методы.

7. Перед хирургическим абортом при сроке беременности более двенадцати недель всем женщинам проводится подготовка шейки матки.

8. Хирургический аборт во втором триместре (дилатация и эвакуация) рекомендуется проводить под контролем ультразвукового исследования.

9. Хирургическое выскабливание матки проводится только при наличии клинических признаков, указывающих на факт неполного аборта. Необходимость использования общей анестезии определяется врачом-анестезиологом-реаниматологом.

После выделения плаценты проводится ее осмотр с целью определения целостности.

10. Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, проводится антибиотикопрофилактика.

При проведении медикаментозного аборта антибиотикопрофилактика проводится при высоком риске возникновения воспалительных заболеваний.

11. Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием (при хирургическом аборте – парацервикальная блокада с седацией; при медикаментозном аборте – анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства) на основе информированного добровольного согласия женщины. Необходимость использования общей анестезии определяется врачом-анестезиологом-реаниматологом.

12. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho (D) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.

13. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также о предупреждении нежелательной беременности.

14. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

15. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

16. При наличии признаков неполного аборта и (или) обнаружении остатков плодного яйца независимо от примененного метода искусственного прерывания беременности во всех случаях проводится вакуумная аспирация.

17. Использование гормональной контрацепции может быть начато в день выполнения аборта.

Введение внутриматочного контрацептива, рекомендуется при условии полного завершения аборта в начале очередной менструации после прерывания беременности.

Протокол мониторинга аборт в Свердловской области

1. Мониторинг абортов проводится по статистической форме № 13 «Сведения о прерывании беременности» (в сроки до 22 недель), форма заполняется ежеквартально.

Ответственным лицом за составление формы является заместитель главного врача медицинского учреждения по родовспоможению.

2. Ежеквартально форма мониторинга абортов направляется руководителем медицинского учреждения не позднее 5 числа следующего месяца, в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» (ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР») по адресу: г. Екатеринбург, ул. Флотская 52 или по электронному адресу: mgc@etel.ru, или по факсу: (8-343)365-76-16

3. При обращении пациенток за медицинской помощью по поводу криминального аборта заместителем главного врача по родовспоможению заполняется экстренное извещение (приложение № 10), которое направляется руководителем медицинского учреждения в течение 72 часов с момента установления диагноза, в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» по электронному адресу: mgc@etel.ru или факсу: (8-343)365-76-16

4. Для проведения мероприятий в связи с подачей экстренного извещения о криминальном аборте приказом главного врача ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» создается комиссия в составе не менее трех человек.

5. В течение 7 рабочих дней со дня получения экстренного извещения комиссия ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» проводит внеочередную экспертизу доступности и качества оказания помощи при искусственном прерывании беременности в сроке до 12 недель в медицинском учреждении, подавшем экстренное извещение, оценивает организацию проведения мероприятий по профилактике абортов, качеству оказания медицинской помощи при криминальном аборте с оформлением заключения.

Заключение хранится в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР», направляется главному врачу медицинского учреждения, той территории, где произошел криминальный аборт.

6. При проведении экспертизы доступности и качества оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности, мероприятий по профилактике нежелательной беременности, рекомендуется использовать действующие нормативные и методические документы федеральных органов исполнительной власти, приказы Министра здравоохранения Свердловской области.

7. Главный врач ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» ежеквартально обеспечивает организацию и анализ мониторинга абортов в Свердловской области.

Приложение № 10
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 29. 10. 2012 г. № 1229-н.

ШТАМП МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Экстренное извещение о криминальном аборте

Фамилия Имя Отчество пациентки: _____
Дата рождения, возраст _____
Номер истории болезни _____
Место жительства (по паспорту) _____
Место работы _____
Занимаемая должность _____
Семейное положение _____
Паритет : беременностей _____, родов _____, выкидышей _____, мед. абортов _____
Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данной беременности _____
Клинический диагноз _____

Дата _____ и способ криминального вмешательства _____

Операции _____

Исход _____

Причина аборта _____

Принятые меры служебного расследования (дата извещения о факте криминального вмешательства с указанием административного учреждения, в которое передано сообщение) _____

Руководитель медицинского учреждения

Место печати

« _____ » _____ 201__ год.

Дата заполнения