

Наименование медицинской организации _____ _____	Стандартная операционная процедура (далее – СОП)
Наименование структурного подразделения _____	
Название СОП: «Дистанционное проведение дородового патронажа беременным средними медицинскими работниками ПМСП (акушеркой, фельдшером, медицинской сестрой)»	Версия СОП:

Разработчики:	Утверждено	ФИО, подпись руководителя МО
	Дата утверждения	(дата)
1.	Согласовано	Подпись менеджера по качеству
	Дата согласования	(дата)
2.	Ответственный за исполнение	Подпись руководителя структурного подразделения
	Дата подписания	(дата)
3.	Введен в действие	(дата)
	Сотрудник, отвечающий за исполнение процедуры	(ФИО, должность)

1. Цель: Стандартизация рабочего процесса дистанционного проведения дородового патронажа беременных женщин участковой (ЫМ) медицинской (им) сестрой/братом, медицинской (им) сестрой/братом общей практики, акушеркой, фельдшером (далее – СМР) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП).

2. Область применения: медицинские организации, оказывающие ПМСП (отделение общеврачебной практики/участковой службы).

3. Ответственность: средний медицинский персонал поликлиники (ФИО, должность работника, выполняющего процедуру).

4. Определения:

Патронаж – проведение медицинскими работниками профилактических и информационных мероприятий на дому (патронаж к новорожденному, патронаж к беременной, родильнице, диспансерному больному).

Дородовый патронаж беременных проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания ПМСП и Правил прикрепления граждан к организациям ПМСП», а также отдельными требованиями приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173 «Об утверждении Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан» и приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан».

Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение предоставляется всем беременным женщинам и состоит из 2 дородовых патронажей к беременной женщине (в сроки до 12 недель и 32 недели беременности) СМР на дому. В период **неблагоприятной эпидемиологической** ситуации, в целях предупреждения риска заболевания, проведение дородового патронажа беременной женщины **переводится в дистанционный режим**.

Цель дородового патронажа – выявление и снижение рисков медицинского или социального характера, угрожающих жизни, здоровью беременной женщины, родильницы, а также уменьшения количества обязательных посещений в семье, не имеющих рисков.

При проведении дородового патронажа СМР обеспечивает дородовое обучение беременных женщин по подготовке к родам, в том числе к партнерским родам, информирование беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания (проводится онлайн, при условии наличия хорошей видео-связи).

5. Ресурсы:

- отдельное помещение для проведения занятий (в онлайн режиме) и хранения документации и наглядного материала;
- компьютер, принтер;
- доступ к сети интернет, к медицинской информационной системе (далее – МИС), электронным порталам;
- мобильные средства связи или оборудование, обеспечивающие возможность оказания консультации в формате аудио-визуального контакта

(телефон/планшет/персональный компьютер с наличием веб-камеры), мобильные приложения;

- стол, стулья, шкаф для документов;
- дезинфектант для обработки рук;
- средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ) в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации (*медицинская маска, шапочки, одноразовые перчатки, экраны для защиты лица или очки, чистый, нестерильный, одноразовый влагостойкий халат/ противочумный костюм*).

Беременной на дому **рекомендуется** иметь:

- тонометр;
- пульсоксиметр;
- термометр для измерения температуры тела;
- экспресс тест на определение белка в моче;
- дезинфектант для обработки рук;
- средства индивидуальной защиты в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации (*медицинская маска, одноразовые перчатки*).

6. Документирование:

1) Схема по выполнению первого дородового патронажа в бумажном виде в соответствии с приложением 1 к настоящему СОП;

2) Схема по выполнению второго дородового патронажа в бумажном виде в соответствии с приложением 2 к настоящему СОП;

3) Схема по факторам перинатального риска в бумажном виде в соответствии с приложением 3 к настоящему СОП;

4) Мобильное приложение для патронажных сестер, разработанное РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (при наличии доступа);

5) заполнение и внесение данных в медицинскую документацию в медицинских информационных системах, а также порталах Единой информационной системы здравоохранения МЗ РК (Единая точка доступа).

7. Процедуры СМР:

Планирование визитов дистанционного наблюдения:

- подготовить рабочее место к работе: подключить компьютер с доступом к сети интернет и медицинским информационным системам и др.;

– обсудить с участковым врачом план универсальных и прогрессивных посещений.

Выполнение первого дородового патронажа дистанционно

Первый дородовый патронаж беременной женщины СМР проводит на дому (в период эпидемиологического неблагополучия – дистанционно в онлайн режиме в формате видеоконференции) сразу после получения информации о взятии беременной женщины на учет и в соответствии с планом выполнения первых и вторых дородовых патронажей на текущий месяц.

Цель: сбор подробной информации о беременной женщине, консультирование, обучение, поддержка и подготовка будущей матери для обеспечения безопасности беременности и рождению здорового ребенка.

Задача: провести профилактические посещения беременной на дому дополнительно к акушерским наблюдениям с целью консультирования, обучения, поддержки и подготовки будущей матери к рождению здорового ребенка.

Алгоритм выполнения первого дородового патронажа СМР дистанционно

1) При первом дистанционном дородовом патронажном наблюдении СМР доброжелательно приветствует беременную женщину и членов семьи, представляется, рассказывает о цели онлайн встречи, устанавливает доверительные отношения с беременной женщиной, членами семьи, уточняет фамилию, имя, отчество, адреса проживания и прикрепления, контактные телефоны беременной женщины и законного представителя/близкого контактного лица;

2) при отсутствии беременной женщины по месту жительства передает информацию участковой медицинской сестре, врачу для выяснения фактического проживания женщины: в случае проживания женщины по другому адресу передает информацию по месту жительства участковому врачу, заведующему врачебной амбулатории/Центра семейного здоровья, заведующему акушерско-гинекологического отделения;

3) проводит сверку данных удостоверения личности беременной женщины с персонифицированным учетом населения участка: при отсутствии данных женщины в переписи населения объясняет Правила прикрепления к медицинской организации для дальнейшего медицинского наблюдения;

4) знакомится с будущей семьей ребенка и выявляет риски, которые могут повлиять на течение беременности, создает условия для доверительных отношений с целью профилактики бытового насилия (уточняет какая по счету беременность и как протекает беременность, состояние здоровья, бытовые условия жизни, спрашивает о профессиональных условиях труда и вредных

привычках, наследственной предрасположенности к хроническим заболеваниям;

5) оценивает настроение (наличие депрессии), безопасность домашней обстановки и условий жизни, гигиену помещения и личную гигиену, факторы риска беременности;

б) выясняет у беременной женщины жалобы;

7) заполняет лист с факторами перинатального риска беременности в соответствии с приложением 3 к настоящему СОП;

8) при установлении низкой степени перинатального риска (до 15 баллов) рекомендует пройти плановые осмотры специалистов, посетить школу подготовки к родам (в период эпидемиологического неблагополучия в дистанционном формате);

9) при установлении умеренного (от 15 до 24 баллов) перинатального риска СМР разрабатывает совместно с участковым врачом (ВОП, терапевт, педиатр) индивидуальный план для данной беременной женщины, содержащий консультации узких специалистов с планированием дородового посещения участкового врача/гинеколога и предварительной датой планового визита или посещение с оповещением участкового врача (ВОП, терапевт, педиатр), акушер-гинеколога и старшей медицинской сестры;

10) при установлении высокого перинатального риска (свыше 25 баллов) СМР незамедлительно оповещает участкового врача (ВОП, терапевта, педиатра), акушер-гинеколога и старшую медицинскую сестру, разрабатывает совместно с ними индивидуальный план для данной беременной женщины с планированием дородового посещения участкового врача/гинеколога и предварительной датой планового визита или посещение, с включением консультацией узких специалистов, назначений дополнительных клинико-лабораторных и инструментальных исследований, при необходимости в условиях многопрофильного стационара, организацией мультидисциплинарного консилиума для решения вопроса выбора дальнейшей тактики ведения беременности;

11) дает на доступном для понимания беременной женщиной языке и форме рекомендации:

- о физических и психических изменениях, связанных с беременностью;

- о вредных последствиях стресса при беременности;

- о вредных последствиях курения и употребления алкоголя и наркотиков, которые влияют на развитие плода;

- по поддержанию оптимального питания, контролю веса;

- по соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической

активности;

- по профилактическому приему препаратов (йодсодержащих, железосодержащих/фолиевая кислота);

- по профилактике инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;

- о соблюдении личной гигиены, гигиены полости рта и благоустройстве жилища.

12) контролирует выполнение беременной женщиной ранее предоставленных на приеме врачом назначений и рекомендаций;

13) обучает беременную женщину и членов семьи определению «тревожных признаков беременности», знакомит с алгоритмом поведения как при физиологическом течении беременности и родов, так и в случае возникновения неотложных акушерских состояний или начала родовой деятельности, когда необходимо немедленно обратиться к врачу, а именно:

- *кровянистые выделения из половых путей;*
- *обильные жидкие выделения из влагалища;*
- *постоянная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах пятнышек или вспышек;*
- *внезапный отек рук или лица;*
- *повышение температуры до 38° С и более;*
- *сильный зуд и жжение во влагалище или усилившиеся влагалищные выделения;*
- *жжение и боль при мочеиспускании;*
- *сильная боль в животе, не стихающая, даже когда беременная женщина лежит и расслабляется;*
- *если беременная женщина ушибла живот во время падения, автомобильной аварии, или если кто-то ее ударил.*

14) в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки СМР информирует, а в последующем напоминает беременной женщине о строгом соблюдении правил самоизоляции и социального дистанцирования; респираторной гигиене и мытье рук; правилах использования медицинской маски; предоставляет контактные номера телефонов, куда беременная женщина может обратиться в случаях возникновения вероятных симптомов COVID-19; предоставляет информацию о COVID-19; о правилах посещения медицинских организаций;

15) спросить о наличии каких-либо вопросов у беременной женщины;

16) предоставить ответы на поставленные беременной женщиной вопросы на доступном для понимания беременной женщиной языке и форме;

17) по завершении дистанционного визита СМР вежливо прощается;

18) после завершения патронажа, заполняет схему проведения первого дородового патронажа в соответствии с приложением 1 к настоящему СОП, вносит полученные данные в МИС;

19) информировать участкового врача о результатах проведения дистанционного первого дородового патронажа.

Выполнение второго дородового патронажа дистанционно

Второй дородовый патронаж беременной женщины СМР проводит дистанционно (или на дому) в сроке 32 недели беременности и в соответствии с планом выполнения дородовых патронажей на текущий месяц.

Цель: обеспечение безопасности беременности и родов, рождение здорового ребенка.

Задачи второго дородового патронажа:

- оценка психологической готовности беременной женщины к родам, длительному грудному вскармливанию и уходу за новорожденным;
- анализ полученной информации о течении беременности на данный момент, факторах риска, обо всех перенесенных заболеваниях, контроль выполнения беременной женщиной рекомендаций первого дородового патронажа;
- выработка четкого алгоритма поведения беременной в случае возникновения неотложных акушерских состояний и начала родовой деятельности;
- оценка функционирования молочных желез;
- внесение корректировки в план наблюдения при выявлении риск для плода;
- оценка риска перинатальной патологии и прогноза гипогалактии.

Алгоритм выполнения второго дородового патронажа СМР дистанционно

- 1) СМР доброжелательно приветствует беременную женщину и членов семьи;
- 2) устанавливает доверительные отношения с пациентом и членами семьи;
- 3) оценивает состояние здоровья беременной женщины: наличие осложнений беременности, физическую активность, питание, наличие симптомов стресса (в случае выявления отклонений психического состояния информировать участкового врача и организовать очную консультацию психолога);
- 4) проводит визуальный осмотр общего состояния беременной, осмотр кожных покровов, слизистых, конечностей (*наличие отеков, варикозное расширение вен, в частности нижних конечностей*), рутинный осмотр молочных желез и другое;
- 5) сверяет лист с факторами перинатального риска беременности в соответствии с приложением 3 к настоящему СОП, заполненный при первом дородовом патронаже, с внесением коррекции при наличии изменений в состоянии и условий жизни беременной женщины;
- 6) контролирует выполнение беременной женщиной рекомендаций, рекомендованных при первом дородовом патронаже или консилиумом при высоком перинатальном риске;

7) проводит выявление и оценку «тревожных признаков беременности», повторно знакомит с алгоритмом поведения как при нормальном течении беременности и родов, так и в случае возникновения неотложных акушерских состояний или начала родовой деятельности, когда необходимо немедленно обратиться к врачу и планирует дородовое наблюдение у терапевта и гинеколога, а именно:

- *кровянистые выделения из половых путей;*
- *обильные жидкие выделения из влагалища;*
- *постоянная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах пятнышек или вспышек;*
- *внезапный отек рук или лица;*
- *повышение температуры до 38° С и более;*
- *сильный зуд и жжение во влагалище или усилившиеся влагалищные выделения;*
- *жжение и боль при мочеиспускании;*
- *сильная боль в животе, не стихающая, даже когда беременная женщина лежит и расслабляется;*
- *более 4-5 схваток в течение часа;*
- *если беременная женщина ушибла живот во время падения, автомобильной аварии, или если кто-то ее ударил;*
- *после шести месяцев беременности – если плод совершает менее 10 движений в течение 12 часов.*

Дает рекомендации:

1) проводит консультирование:

- *по соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической активности;*
- *по поддержанию оптимального питания (пирамида питания);*
- *по соблюдению личной гигиены и благоустройства жилья;*
- *по подготовке помещения и предметов ухода за новорожденным: белья, одежды, предметов ухода и т.п.;*
- *по требованию к кроватке, к выбору одежды, предметов ухода за новорожденным и игрушек;*
- *по посещению школы подготовки к родам и кабинета развития ребенка;*

- по преимуществам и практике грудного вскармливания;
- по привлечению отца к уходу (например: во время купания, переодевания, гуляния и др.);
- по правилам поведения и уход в случае болезни ребенка (опасные признаки, кормление и питьевой режим).

2) знакомит беременную женщину с графиком работы участкового врача с предоставлением контактных номеров телефонов;

3) **в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки** СМР напоминает беременной женщине о строгом соблюдении правил самоизоляции и социального дистанцирования, респираторной гигиене и мытье рук; правилах использования медицинской маски; проверяет наличие у беременной женщины контактных номеров телефонов, куда беременная женщина может обратиться в случаях возникновения вероятных симптомов COVID-19; предоставляет информацию о COVID-19; о правилах посещения медицинских организаций;

4) спрашивает о наличии каких-либо вопросов у беременной женщины;

5) предоставляет ответы на поставленные беременной женщиной вопросы на доступном для понимания беременной женщиной языке и форме;

6) уточняет «факторы риска», которые могут повлиять на течение беременности и благополучие матери, отца и ребенка;

7) проводит собеседование с родителями;

8) по завершении дистанционного визита СМР вежливо прощается;

9) после завершения дистанционного патронажа заполняет схему проведения второго дородового патронажа в соответствии с приложением 2 к настоящему СОП, вносит полученные данные в МИС;

10) информирует участкового врача о результатах проведения второго дородового патронажа;

11) при выявлении умеренного и высокого риска немедленно оповещает участкового врача (ВОП, терапевта, педиатра), акушер-гинеколога и старшую медицинскую сестру.

8. Процедуры старшей медицинской сестры организации здравоохранения, оказывающей ПМСП или при ее отсутствии, участковый врач (врач общей практики).

- проводит мониторинг правильности составления плана дородового патронажа и его выполнения.

Текущий инструктаж:

– старшая медицинская сестра отделения каждый понедельник утром перед началом дистанционных визитов проводит текущий инструктаж

патронажных медицинских сестер;

- периодически (не менее 1 раза в рабочую неделю) на текущих инструктажах принимает участие участковый врач (ВОП) для контроля и поддержки старшей медицинской сестры;

- периодически (не менее 1 раза в месяц) на текущих инструктажах принимает участие заведующий отделением (для контроля и поддержки ВОП);

- в ходе текущего инструктажа старшая медицинская сестра отделения задает краткие вопросы по конкретным визитам, которые предстоит провести патронажной медицинской сестре, необходимо убедиться, что патронажная сестра правильно выполняет задачи конкретного визита;

- при выявлении недостаточных или слабых знаний патронажной медицинской сестры старшая медицинская сестра отделения инструктирует после обсуждения в команде с другими патронажными медицинскими сестрами, возможно принятие решения о совместном дистанционном визите семьи с более подготовленной или со старшей медицинской сестрой;

- старшая медицинская сестра отделения вносит в план индивидуальное или групповое занятие по теме, которая представила затруднения и сложности.

Обратная связь от патронажных медицинских сестер:

- в конце недели (каждую пятницу, во второй половине рабочего дня) патронажная медицинская сестра предоставляет отчет и заполненную документацию по выполненному за неделю плану старшей медицинской сестре отделения;

- присутствие ВОП 1 раз в неделю, заведующего отделением 1 раз в месяц при проведении обратной связи по итогам работы обязательно;

- по завершению текущего инструктажа список беременных с умеренным и высоким риском СМР предоставляет врачу ПМСП, а список с высоким риском – заведующему отделением.

9. Индикаторы эффективности выполнения СОП

Удельный вес беременных женщин, госпитализированных в стационар с осложнениями течения беременности.

Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = Удельный вес беременных женщин, госпитализированных в стационар с осложнениями течения беременности x 100/общее число беременных женщин на участке, охваченных дородовым патронажем.

Целевое значение стремится к 0. При наличии у беременной женщины (хронических заболеваний, высокий перинатальный риск) целевое значение может колебаться в пределах 5-10%.

Использованная литература:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье населения и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК;
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2018 года № 16279);
3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов под № 11268);
4. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 марта 2016 года № 13392);
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173 «Об утверждении Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан и признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 мая 2018 года № 16854);
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 июля 2020 года № 444 «Об организации наблюдения за больными с подозрением и с заболеванием COVID-19»;
7. «Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальную реабилитацию» (Методические рекомендации РГП «РЦРЗ», Астана, 2018 год);
8. «Инструкция ведения беременной, роженицы, родильницы для службы родовспоможения в условиях пандемии COVID – 2019» (Нур-Султан, Казахстан, май 2020 год);
9. «Ведение физиологической беременности» (Клинический протокол диагностики и лечения одобрен протоколом №18 от 19 сентября 2013 года Экспертным советом по вопросам развития здравоохранения РГП «РЦРЗ», Астана, 2013 год);
10. «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг» Методические рекомендации, РГП «РЦРЗ», Астана, 2017 год).

Схема проведения первого дородового патронажа

Дата рождения _____ Срок беременности _____

Ф.И.О. беременной _____

Возраст _____

Адрес _____

Образование женщины _____

Профессия _____

Место работы _____

Проф. вредность _____

Состоит ли в браке (*зарегистрирован, в разводе, брак первый, второй*)

Ф.И.О. супруга _____

Профессия _____

Проф. вредность _____

Другие члены семьи (*взрослые, дети*)

Беременность желанная, нежеланная

Материальная обеспеченность (*выше прожиточного уровня или ниже*)

Бытовые условия семьи _____

наличие централизованного водоснабжения _____

наличие централизованной канализации _____

Генеалогический анамнез

Аллергологический анамнез

Вредные привычки родителей:

табакокурение, _____ злоупотребление алкоголем _____,

токсикомания _____, наркомания _____, игромания

Всего беременностей _____ родов _____ аборт(ов) _____

выкидышей _____ живых детей _____

мертво(ро)жденных _____ причины смерти _____

Бесплодие в браке _____ лет, гинекологическая патология (*рубца на матке после операции, узкий таз, воспалительные заболевания, иное*)

Течение настоящей беременности (*гестоз, угроза выкидыша, многоводие, патология плаценты, признаки гипоксии плода*)

Перенесенные острые заболевания в период беременности (острые – при сроке беременности), лечение

_____, обострение
хронических _____, травмы,
операции _____ Какие
лекарства получала _____

Исключены профессиональные вредности

Посещает ли ж/к _____, школу матери _____, соблюдает ли режим дня

Питание: кратность приема пищи в сутки _____, ежедневное использование в питании молока, мяса, творога, масла, фруктов

Заключение

антенатальный риск, направленность риска.

Рекомендации (режим дня, сон, прогулки, санация очагов хронической инфекции, профилактика гипогалактии, поливитамины)

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись медицинского работника _____

Наименование медицинской организации

Схема проведения второго дородового патронажа

Ф.И.О. женщины _____

Дата патронажа _____

Срок беременности _____

Факторы риска перинатальной патологии, выявившиеся в течение беременности _____

Степень риска антенатальной патологии (в баллах) _____

Выполнение мероприятий, рекомендованных при первом дородовом патронаже _____

Изменение условий труда _____

Изменение условий быта _____

Выдерживался ли правильный режим сна _____

Режим питания беременной _____

Мероприятия по оздоровлению: *получала диетпитание, находилась в профилактории, санатории, в терапевтическом стационаре, ОПБ и др.*

профилактика рахита, анемии _____

Санация очагов инфекции _____

Производится ли подготовка сосков к грудному вскармливанию _____

Санитарно-гигиеническое состояние и содержание помещений _____

Подготовка к принятию новорожденного _____

Заключение:

Риск перинатальной патологии _____ баллов

(высокий, средний, низкий).

Прогноз гипогалактии _____ баллов:

неблагоприятный (да, нет).

Группы риска ребенка

Рекомендации:

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись медицинского работника _____

Факторы перинатального риска

Ф.И.О. беременной (полностью)

Дата рождения _____ Срок беременности _____

Факторы риска (подчеркните имеющиеся)	Оценка в баллах (обведите имеющееся)
Социально-биологические (А)	
Возраст матери:	
- менее 18 лет	2
- 40 лет и более	4
Возраст отца: 40 лет и более	2
Профессиональные вредности:	
- у матери	3
- у отца	3
Вредные привычки у матери:	
- курение одной пачки сигарет в день	2
- злоупотребление алкоголем	4
Вредные привычки у отца:	
- злоупотребление алкоголем	2
Семейное положение: одинокая	1
Эмоциональные нагрузки	1
Рост и весовые показатели матери:	
- рост 158 см и менее	2
- масса тела на 25% выше нормы	2
Сумма баллов (А)	_____
	(впишите сумму)
Акушерско-гинекологический анамнез (Б)	
Паритет:	
- 4 - 7	1
- 8 и более	2
Аборты перед первыми предстоящими родами:	
- один	2
- два	3
- три и более	4

Аборты перед повторными родами или после последних родов:	
- три и более	2
Внутриматочные вмешательства	2
Преждевременные роды:	
- одни	2
- двое и более	3
Мертворождение, невынашивание, неразвивающаяся беременность:	
- один случай	3
- два случая и более	8
Смерть в неонатальном периоде:	
- один случай	2
- два случая и более	7
Аномалии развития у детей, рожденных ранее	3
Неврологические нарушения у детей, рожденных ранее	2
Масса доношенных детей до 2500 г, 4000 г и более	2
Бесплодие:	
- 2 - 4 года	2
- 5 лет и более	4
Рубец на матке после операции	4
Опухоли матки и/или яичников	4
Истмико-цервикальная недостаточность, доброкачественные заболевания, деформация, перенесенная деструкция шейки матки	2
Пороки развития матки	3
Хронические воспалительные процессы придатков, осложнения после абортов и родов, внутриматочный контрацептив	3
Внематочная беременность	3
Вспомогательные репродуктивные технологии:	
- эко	1
- интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида	2
Сумма баллов (Б)	<hr style="width: 10%; margin: auto;"/> (впишите сумму)
Экстрагенитальные заболевания матери	

Сердечно-сосудистые:	
- пороки сердца без нарушения кровообращения	3
- пороки сердца с нарушением кровообращения	10
- хроническая артериальная гипертензия 1 - 3-й стадии	2 - 8 - 12
- варикозная болезнь	2
- гипотензивный синдром	2
Заболевания почек	4
Эндокринопатии:	
- заболевания надпочечников, нейрообменный эндокринный синдром	5 - 10
- сахарный диабет	10
- заболевания щитовидной железы	7
- ожирение	2
Анемия:	
- уровень гемоглобина 90 г/л	4
- уровень гемоглобина 100 г/л	2
- уровень гемоглобина 110 г/л	1
Коагулопатии	2
Миопия и другие заболевания глаз	2
Хронические специфические инфекции (туберкулез, бруцеллез, токсоплазмоз и др.)	3
Сумма баллов (В)	_____
	(впишите сумму)
Сумма баллов по анамнестическим факторам (Г)	_____
	(впишите сумму)

Определение степени перинатального риска:

- низкая степень риска - **до 15 баллов;**
- средняя степень риска – **от 15 до 24 баллов;**
- высокая степень риска - **25 баллов и более.**

При госпитализации уровень оказания помощи перинатальной помощи в организации родовспоможения необходимо обеспечить соответствие степени перинатального риска беременной:

- низкая степень риска - **I уровень;**
- средняя степень риска - **II уровень;**
- высокая степень риска - **III уровень.**

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись