

КП № 5.1 НОРМАЛНО РАЖДАНЕ

1. Минимален болничен престой - 3 дни,

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Спонтанно раждане при едноплодна бременност

Включва: случаи с минимална или без помощ, със или без епизиотомия
нормално раждане

O80.0 Спонтанно раждане при тилно предлежание

O80.1 Спонтанно раждане при седалищно предлежание

O80.8 Друго спонтанно раждане при едноплодна бременност

O80.9 Спонтанно раждане при едноплодна бременност, неуточнено
Спонтанно раждане БДУ

Раждање с форцепс или вакуум-екстрактор при едноплодна бременност

Не включва: неуспешно наложен форцепс или вакуум-екстрактор (O66.5)

O81.0 Налагане на нисък [изходящ] форцепс

O81.1 Налагане на среден форцепс

O81.2 Налагане на среден форцепс с ротация

O81.3 Друго и неуточнено раждане с налагане на форцепс

O81.4 Вакуум-екстракция

Акушерска вентуза

O81.5 Раждање, комбинирано с налагане на форцепс и вакуум-екстракция
Форцепс и акушерска вентуза

Родоразрешение при едноплодна бременност чрез използване на друг акушерски способ

O83.0 Седалищна екстракция

O83.1 Друго асистирано раждане при седалищно предлежание

Раждање при седалищно предлежание БДУ

O83.2 Родоразрешение с друга акушерска манипулация /с мануални методи/

Верзио на плода с екстракция

O83.3 Раждање на жив плод при абдоминална бременност

O83.4 Деструктивна операция при родоразрешаване

Клейдотомия

Краниотомия

Ембриотомия

} за улесняване на раждането

O83.8 Друго уточнено асистирано родоразрешаване при едноплодна бременност

O83.9 Асистирано родоразрешаване при едноплодна бременност

Асистирано родоразрешаване

Родоразрешаване при многоплодна бременност

При необходимост от идентифициране на метода за родоразрешаване за всеки плод или дете се използва допълнителен код (O80—O83).

O84.0 Родоразрешаване при многоплодна бременност, напълно спонтанно

O84.1 Родоразрешаване при многоплодна бременност, завършило за всички близнаци с налагане на форцепс или вакуум-екстрактор

O84.8 Друго родоразрешаване при многоплодна бременност

Комбинирани методи за родоразрешаване при многоплодна бременност

Изход от раждане

Z37.0 Едно живородено

Z37.1 Едно мъртвородено

Z37.2 Близнаци, и двамата живородени

Z37.3 Близнаци, единият живороден, другият мъртвороден

Z37.4 Близнаци, и двамата мъртвородени

Z37.5 Други многоплодни раждания, всички живородени

Z37.6 Други многоплодни раждания, някои живородени

Z37.7 Други многоплодни раждания, всички мъртвородени

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И 2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1330 Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване	
16606-00	Фетална кръвна проба
1341 Фетален мониторинг	
16514-00	Вътрешен мониторинг на плода Вътрешна фетална кардиотокография [CTG] (скалп)
16514-01	Външен мониторинг на плода Външна фетална кардиотокография [CTG] Фетален контрактилен стрес } Фетален нонстрес тест } тест
1943 Ултразвук на корем или таз	
55700-00	Ултразвук за откриване аномалии на плода
55700-01	Ултразвук за измерване на фетален растеж <i>Включва:</i> фетална ултразвукова цефалометрия
55700-02	Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност Ултразвукова: • локализация на плацента • пелвиметрия Ултразвук на бременна матка БДУ
1945 Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове	
55729-01	Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия <i>Включва:</i> при оценка обем на амниотична течност
1296 Процедури за изследване на други гинекологични локализации	
35500-00	Гинекологичен преглед Палпация на: • фалопиеви тръби • яйчници • матка Тазов преглед Визуален и мануален преглед на: • шийка • влагалище • вулва <i>Не включва:</i> тези с други гинекологични процедури – пропусни кода
1926 Микробиологични изследвания	
91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> урокултура Антибиограма
1932 Изследвания на урината	
91920-12	Химично изследване на урина pH Белтък Билирубин Уробилиноген

	Глюкоза Кетони Относително тегло Нитрити– по преценка на лекуващия лекар Левкоцити Кръв
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
1923 Хематологични изследвания	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка на лекуващия лекар
1924 Биохимични изследвания	
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за общ билирубин
91910-16	Клинично-химични изследвания за директен билирубин
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-45	Клинично-химични изследвания за глобулин– по преценка
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол – по преценка
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина – по преценка
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма– по преценка
1929 Вирусологични изследвания	
91913-00	Серологично изследване на кръв за Васерман
91911-29	Други серологични изследвания
91922-00	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела
1934 Други лабораторни изследвания	
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2
2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1337 Раждане с форцепс	
90468-00	Раждане с нисък форцепс Изходящ } Wrigley } форцепс
90468-01	Раждане с кухинен форцепс Keilland } Neville-Barnes } форцепс

1343 Други процедури, свързани с раждане

- 90472-00 Епизиотомия
Възстановяване на лацерация, разширена с епизиотомия
Включва: първично възстановяване
Не включва: вторично възстановяване (90481-00 [1344])

1339 Седалищно раждане и екстракция

- 90470-02 Асистирано седалищно раждане с форцепс на последваща глава
90470-01 Асистирано седалищно раждане
90470-04 Седалищна екстракция с форцепс на последваща глава
90470-03 Седалищна екстракция

1338 Вакуум екстракция

- 90469-00 Вакуум екстракция с раждане
Вакуум екстракция с ротация на главата
90469-01 Неуспешна вакуум екстракция
90471-06 Мануално завъртане на фетална глава

1336 Спонтанно раждане, тилно предлежание

- 90467-00 Спонтанно раждане, тилно предлежание
90470-00 Спонтанно седалищно раждане

1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 13706-02 Приложение на опаковани клетки
Трансфузия на:
• еритроцити
• опаковани клетки
• червени кръвни клетки
- 13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
• тромбоцити
- 92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори
Трансфузия на:
• антихемофилен фактор
• коагулационни фактори НКД
• криопреципитати
• фактор VIII
- 92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на:
• албумин
• плазма (прясно замразена) (FFP)
- 92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
• кръвозаместители
- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
• кръвни заместители
• гранулоцити

1884 Имунизация

92173-00	Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин Инжектиране на: • Anti-D (Rhesus) globulin • RhoGAM
1920 Приложение на фармакотерапия	
Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> прилагане на: • кръв и кръвни продукти (виж блок [1893]) • фармакологичен агент за: • анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910]) • имунизация (виж блокове [1881] до [1884]) • локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация) • поведение при ектопична бременност (виж блок [1256]) • поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552]) • перфузия (виж блок [1886]) • ваксинация (виж блокове [1881] до [1883]) хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741]) <i>Забележка:</i> Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Приложение на фармакотерапия	
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена с кодиране на начин на родоразрешение (кодове на диагнози от рубриците O80 до O84, без кодове O82.01 O82.1 O82.2 O82.8 O82.9 и O84.2) и изход от раждането Z37.0 до Z37.7 и една от основните терапевтични процедури, както и проведени минимум две диагностични процедури, едната от които задължително включва: ПКС (91910-04), биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-26, 91910-27) и серология (91913-00, 91911-29, 91922-00) – ако не е извършена в ИМП, насочени към основната диагноза, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Диагностични процедури от блок 1924 – по преценка на лекуващия лекар: 91910-20 - Клинично-химични изследвания за холестерол, 91910-25 - Клинично-химични изследвания за пикочна киселина, 91910-45 - Клинично-химични изследвания за глобулин, 91910-41 - Клинично-химични изследвания за йонограма, се извършват допълнително при наличие на съответни заболявания и състояния изискващи тези изследвания.

Когато е налице нормално раждане, като основна терапевтична процедура се посочва код от рубриката “Мануално асистирано раждане”.

1. Окончателната диагноза се поставя след завършване на раждането.

2. Когато пациентката се превежда в друго лечебно заведение, за да бъде лекувана по КП № 169 “Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок” и КП № 170 “Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването”, КП № 5 „Раждане” не се отчита в лечебното заведение, откъдето пациентката е преведена.

В случай на възникнали след раждане тежки остри хирургични, сърдечно-съдови, мозъчно-съдови, инфекциозни и психиатрични състояния, застрашаващи живота на родилката, се допуска превеждане в друга клиника/отделение след вписана в ИЗ консултация със съответния специалист преди изтичане на минималния престой по КП № 5, като същата се заплаща.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I - во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология” и I - во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарти „Акушерство и гинекология” и „Неонатология”.

4.а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология
2. Родилна зала
3. Операционен блок/зала обособена за нуждите на родилната помощ
4. Неонатологична клиника/отделение/ I ниво (по изключение - реанимационен кът за първична реанимация)
5. Клинична лаборатория I ниво
6. Ехограф с абдоминален трансдюсер
7. Рентгенова апаратура

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено и чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. Лаборатория/отделение по клинична патология на територията на областта

46). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;

- лекар с придобита специалност по „Неонатология“

или

лекар със специалност по педиатрия – 15-дневно индивидуално обучение за кардиопулмонална ресусцитация на новородено дете в структура по неонатология от III ниво на компетентност

- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по вътрешни болести;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;

- лекар с придобита специалност по „Неонатология“

или

лекар със специалност по педиатрия – 15-дневно индивидуално обучение за кардиопулмонална ресусцитация на новородено дете в структура по неонатология от III ниво на компетентност;

- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Незабавен прием и поставяне под постоянно наблюдение на бременни при:

- Започнало спонтанно раждане (раждане в ход).
- Клинични и/или токографски данни за регулярна активност (контракции) на маточния мускул, от 26 г.с. до края на бременността и с pelvic score (Bishop) 5 или по-висок.
- Клинични ехографски данни за загуба на околоплодна течност след 26 г. с.
- Плод с УЗ или други данни за малформации, несъвместими с извънутробния живот на 26+ г.с.
- Клинични, ехографски и/или кардиотокографски признаци за интраутеринна хипоксия на плода (плодовете) след 26+ г.с.
- Мъртъв плод на 26+ г.с.
- Други случаи на бременност с повишен или реализиран риск, който налага срочно (до 24 ч. от хоспитализацията) родоразрешение.

5.6) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

- Интрапартална оценка на рисковете за майката и плода, включително назначаване и разчитане на кардиотокографски запис.
- Избор на начин на родоразрешение в зависимост от състоянието на майката и плода.
- Водене на раждането съобразно начина на родоразрешение.
- Координиране на акушерските и неонаталните грижи по време на раждането.
- Активно наблюдение на родилката след раждането.
- Осигуряване на възможност за контакт на майката и новороденото дете/деца.

Здравни грижи:

- подпомагане на раждащата и наблюдение на плода in utero чрез съответните клинични и технически средства;
- акуширане на раждането;
- преглед на новороденото и полагане на грижи за него;
- полагане на грижи за родилката, наблюдение на майката по време на пуерпериума и даване на съвети за отглеждане на новороденото при най-добри условия;
- промоция на кърменето.

При всички пациентки се прилага УНИВЕРСАЛНИЯТ ПАКЕТ (УП), като към него се добавя един от ПАКЕТИТЕ ЛЕЧЕБНИ ПРОЦЕДУРИ (ПЛП).

Универсалният пакет (УП) съдържа следните диагностични и терапевтични процедури, като при спонтанно раждане може да е изпълнена една терапевтична процедура и по една диагностична процедура от две различни рубрики.

Диагностични процедури: вземане на кръвна проба от плода (при необходимост), кардиотокография (при необходимост) или друго мониториране на плода; диагностичен УЗ на бременна матка (при необходимост); преглед и оценка описани накратко; преглед и оценка описани ограничено; преглед и оценка описани обстойно; гинекологично изследване; изследване на кръв (ПКК и диференциално броене - задължително, хемостазни показатели - по преценка).

Серологично изследване за сифилис (RPR или Васерман) – не е задължително, ако е извършено в извънболничната помощ.

Терапевтични процедури са една или комбинация от следните: изкуствено спукване на мембрани; медикаментозно предизвикване на раждането, операции върху плода за улесняване на раждането; мануално асистирано раждане; мануално отстраняване на плацента (при необходимост); възстановяване на прясно акушерско разкъсване (при необходимост); трансфузия на кръв и кръвни компоненти (при необходимост); инжекция или инфузия на лечебно или профилактично вещество; инжекция или инфузия на електролити и антибиотик (при необходимост); инжекция на Rh имуноглобулини (при необходимост).

При “Спонтанно раждане” – прилагането на повече от една процедура се извършва по акушерски индикации.

При “Вакуум екстракция” се извършва задължително УП и процедури: вакуум екстракция с епизотомия или друга вакуум екстракция.

При “Раждане с форцепс” се извършва задължително УП и следния пакет процедури: налагане на изходящ форцепс или нисък форцепс с епизотомия; възстановяване на вулва и перинеум (при необходимост).

При “Седалищно раждане” се извършва задължително УП и следния пакет процедури: асистирано раждане при седалищно предлежание, възстановяване на вулва и перинеум (при необходимост).

При “Цезарово сечение” се извършва задължително УП и процедурата: цезарово сечение.

Ако родилката е Rh – отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни, до 72 часа след раждането се извършва профилактика с анти-Д гама глобулин.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След завършване на родовия процес в зависимост от начина на родоразрешение и извършените медицински дейности.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет през последните 48 часа;
- нормална микция и дефекация;
- спокойна оперативна рана;
- коректно попълнен фиш “Клинико-лабораторен минимум”.

Към История на бременността и раждането (ИБР) № от

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: ☐ мек ☐ напрегнат ☐ балониран ☐ друго (опиши)		
Микция: ☐ спонтанна, без резидуална урина ☐ друго (опиши)		
Дефекация: ☐ спонтанна, 1-2 пъти дневно ☐ друго (опиши)		
Раздвижване: ☐ ходи без чужда помощ ☐ друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: ☐ свалени конци ☐ несвалени конци ☐ зараснала per primat ☐ друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: ☐ отговаря на извършената операция, без данни за усложнения ☐ друго (опиши)		

<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u>	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u>	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
Hb Ht Er Leu	Вр. кървене Фибриноген	
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u>		

Лекуващ лекар:

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *История на бременността и раждането (ИБР)*) и в част II на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *История на бременността и раждането (ИБР)*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *История на бременността и раждането (ИБР)*
- част III на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в *История на бременността и раждането (ИБР)*.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *История на бременността и раждането (ИБР)*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Раждането е физиологичен процес и в голям процент завършва през естествените родови пътища. При постъпване в приемното отделение бременната се посреща от специализиран екип, който извършва преглед с цел да се установят етапът на предстоящото раждане, както и изпразването на тазовите резервоари (клизма).

В предродилна зала се извършват влагалищни прегледи през 2 часа за проследяване динамиката на родовия процес (напредването на раждането). При определено разкритие се извършва изкуствено отваряне на околоплодния мехур (пукане на мехура), което е безболезнена манипулация. Детските сърдечни тонове се проследяват както с акушерска слушалка, така и със специален апарат (акушерски монитор). С цел обезболяване и скъсяване периода на раждането на бременната се прилагат определени лекарства. При недостатъчно ефективни контракции може да се приложат лекарства за засилване на родовата дейност при задължително апаратно проследяване сърдечните тонове на плода.

Раждащата се превежда в родилна зала при пълно разкритие и чувство за напъни, които наподобяват позивите при "голяма нужда". В този етап жената получава подробни обяснения относно активното ѝ поведение в периода на раждането. Проследяват се сърдечните тонове на плода след всеки напън. По преценка на лекаря се прави местна упойка за отпускане и обезболяване на тазовата мускулатура. При нужда може да се направи малък разрез на кожата и подкожието за разширяване на естествения отвор на родовия канал (епизиотомия или перинеотомия) или да се приложат оперативни методи за бързо завършване на раждането – форцепс или вакуумекстрактор. След раждането на плода се отделят плацентата и плодните ципи. За намаляване на кръвозагубата в този период венозно се прилагат медикаменти. След отделяне на плацентата се извършва инструментален преглед на меките тъкани на родовия канал. Разрезът на естествения отвор на родовия канал (ако е извършен такъв), както и спонтанни разкъсвания (ако има такива), се възстановяват по хирургичен начин след прилагане на местна упойка. Преди превеждане в послеродов сектор, родилката престоява два часа за наблюдение на общото състояние, тонуса на матката и кръвенето.

В послеродовия сектор родилката и новороденото остават няколко дни, където ежедневно се извършва лекарски преглед (визитация) от акушер-гинеколог и неонатолог (педиатър). Проследява се общото състояние на родилката, обратното развитие на матката, състоянието на гърдите и оперативните шевове (ако има такива). Двукратно в денонощието се извършва тоалет на родилката. Тя получава съвети за извършване на тоалета, за грижи за гърдите, за техниката на кърмене, за редовно изхождане по малка и голяма нужда. По преценка се извършват лабораторни, ехографски и други изследвания. Ако родилката е Rh – отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни, до 72 часа след раждането се извършва профилактика с анти-Д гама глобулин.

Новороденото (доносеното) се повива през 3 часа. Тоалет се извършва двукратно в денонощието (къпане, тоалет на пъпа и очите). Ваксиниране на доносено новородено срещу хепатит Б се извършва след 12-ия час от раждането, а след 48-ия час от раждането - ваксиниране с БЦЖ ваксина. Задължителното изследване за фенилкетонурия и хипотиреоидизъм се прави след 72-ия час от раждането.

При изписване родилката и новороденото се преглеждат и се оформя съответната документация.

Всяка родилка и нейният съпруг (партньор) предоставят необходимите документи във връзка с издаването на удостоверение за раждане на новороденото.