



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

20 февраля 2025 г. № 143
Калининград

**Об организации междисциплинарного взаимодействия по профилактике
венозных тромбозмболических осложнений при оказании медицинской
помощи женщинам в период беременности, родов, после родов,
прерывания беременности**

Руководствуясь подпунктом 6 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», с целью совершенствования профилактики, диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний и противопоказаний к применению методов профилактики венозных тромбозмболических осложнений при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов, прерывания беременности, снижения материнской смертности **приказываю:**

1. Утвердить:
 - 1) алгоритм междисциплинарного взаимодействия по профилактике венозных тромбозмболических осложнений при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов, прерывания беременности согласно приложению № 1;
 - 2) форму информации для пациента согласно приложению № 2.
2. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области обеспечить:
 - 1) оказание медицинской помощи женщинам в период беременности родов, после родов, прерывания беременности по профилактике венозных тромбозмболических осложнений согласно приложению № 1 и № 2;
 - 2) контроль проведения профилактики венозных тромбозмболических осложнений женщинам в период беременности родов, после родов, прерывания беременности со средним и высоким риском по венозным тромбозмболическим осложнениям;
 - 3) проведение профилактики венозных тромбозмболических осложнений пациенткам группы среднего и высокого риска по венозным

тромбоэмболическим осложнениям при госпитализации в стационар (первичной, повторной);

4) контроль осуществления выдачи информации для пациента женщинам в период беременности родов, после родов, прерывания беременности группы среднего и высокого риска по форме согласно приложению № 2.

3. Директору Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» Г.С. Никитину обеспечить возможность заполнения в медицинской информационной системе «Барс. Здравоохранение» (МИС БАРС) печатной формы «информация для пациента» по форме согласно приложению № 2.

4. Персональную ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на руководителей государственных медицинских организаций Калининградской области.

Министр



С.В. Дмитриев

А Л Г О Р И Т М
междисциплинарного взаимодействия по профилактике венозных
тромбоэмболических осложнений при оказании медицинской помощи
женщинам в период беременности, родов, после родов, прерывания
беременности

1. Алгоритм междисциплинарного взаимодействия по профилактике венозных тромбоэмболических осложнений при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов, прерывания беременности (выкидыш (аборт), неразвивающейся беременность, внематочная беременность) (далее – пациентка) в медицинских организациях создается с целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам, в первую очередь группы риска венозных тромбоэмболических осложнений, снижения рисков развития материнских критических случаев и материнской смертности.

2. Профилактика, диспансерное наблюдение, определение медицинских показаний и противопоказаний к применению методов профилактики венозных тромбоэмболических осложнений (далее – ВТЭО), антенатальная и постнатальная оценка факторов риска и тактика ведения при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов, прерывания беременности осуществляются в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями «Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия» от 2022 года.

3. Всем беременным женщинам проводится фиксируемая в медицинской документации оценка факторов риска ВТЭО при первом посещении врача или до беременности согласно антенатальной и постнатальной оценке факторов риска и тактика ведения беременности в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями «Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия» от 2022 года (приложение ГЗ).

4. Повторная оценка факторов риска проводится в случае госпитализации беременной женщины в стационар (первичной, повторной) по любой причине или в случае возникновения у нее других интеркуррентных заболеваний.

5. При наличии четырех или более баллов (кроме перенесенного ВТЭО или наличия тромбофилии высокого риска) проводится профилактика низкомолекулярным гепарином (далее – НМГ) на протяжении всей беременности, и профилактическое применение НМГ на протяжении 6 недель после родов.

6. При наличии трех баллов (кроме перенесенного ВТЭО или наличия тромбофилии высокого риска) проводится профилактика ВТЭО препаратами НМГ с 28 недели беременности и профилактическое применение НМГ на протяжении 6 недель после родов.

7. После родов, прерывания беременности тромбопрофилактика

проводится в течение 6 недель у женщин с высоким риском и в течение 10 дней у женщин со средним (промежуточным) риском ВТЭО.

8. Всем беременным женщинам с диагностированным случаем острого тромбоза показана консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга и госпитализация в многопрофильный клинический стационар 3 уровня Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области».

9. Пациентки группы среднего и высокого риска по ВТЭО в период беременности направляются в консультативно-диагностическое отделение Государственного бюджетного учреждения Калининградской области (далее – ГБУ КО) «Региональный перинатальный центр» с целью проведения антенатальной и постнатальной оценки факторов риска и тактики ведения при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов, прерывания беременности.

10. На родоразрешение пациентки группы среднего и высокого риска по ВТЭО направляются в Государственное бюджетное учреждение Калининградской области (далее – ГБУ КО) «Региональный перинатальный центр».

11. При госпитализации (первичной, повторной) в акушерский/гинекологический, терапевтический/хирургический (иной, в том числе специализированный) стационар пациенткам группы среднего и высокого риска по ВТЭО обеспечивается:

1) проведение профилактики ВТЭО;

2) проведение обучения техники введения НМГ (область введения, наименование и доза лекарственного препарата, кратность применения в сутки в ежедневном режиме, длительность применения) с целью самостоятельного выполнения инъекции препарата;

12. При выписке (первичной, повторной) пациенткам группы среднего и высокого риска по ВТЭО из акушерского/гинекологического, терапевтического/хирургического (иного, в том числе специализированного) стационара в медицинской документации фиксируются рекомендации по проведению профилактики ВТЭО (наименование лекарственного препарата, дозы и длительность применения).

13. После выписки (первичной, повторной) из акушерского/гинекологического, терапевтического/хирургического (иного, в том числе специализированного) стационара передается информация о пациентке группы среднего и высокого риска по ВТЭО в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) по месту прикрепления/жительства женщины.

14. Врач-акушер-гинеколог по месту прикрепления/жительства пациентки группы среднего и высокого риска по ВТЭО осуществляет патронаж в течение первых суток (в том числе после выходных, праздничных дней) с целью проведения оценки ее состояния и рекомендаций по продолжению профилактики ВТЭО.

15. Профильным специалистам поликлиник/стационаров учитывать рекомендации акушерского/гинекологического стационара по проведению профилактики ВТЭО пациенткам группы среднего и высокого риска по ВТЭО.

16. Информация для пациента предоставляется пациенткам группы среднего

и высокого риска по ВТЭО при выписке после госпитализации (первичной, повторной) из акушерского/гинекологического, терапевтического/хирургического (иного, в том числе специализированного) стационара.

Информация для пациента заполняется по форме согласно приложению № 2 в двух экземплярах: один экземпляр фиксируется в медицинской документации, другой выдается на руки пациентке группы среднего и высокого риска по ВТЭО.

Информация для пациента

1. Что из себя представляют антитромботические средства (низкомолекулярные гепарины) и для чего их применяют.

Низкомолекулярные гепарины содержат действующее вещество, которое относится к лекарственным средствам из группы гепаринов, называемых антитромботическими средствами.

Антитромботические средства (антикоагулянты) препятствуют свертыванию крови и образованию кровяных сгустков (тромбов) внутри сосудов. Если в сосудах уже есть тромбы, то низкомолекулярные гепарины предупреждают их дальнейший рост. Это может помочь организму расщепить эти тромбы, в результате они не смогут причинить Вам вред.

Низкомолекулярные гепарины также предотвращают образование тромбов в крови, если существует только высокий риск их образования.

2. О чем следует знать перед применением низкомолекулярных гепаринов

Перед применением низкомолекулярного гепарина необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Если Вы беременны или кормите грудью, думаете, что забеременели, или планируете беременность, перед началом применения низкомолекулярного гепарина необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Если Вы беременны, то низкомолекулярные гепарины применяются только после консультации с врачом и только под контролем врача.

Низкомолекулярные гепарины могут применяться, если Вы кормите ребенка грудью.

3. Инструкция по самостоятельному выполнению инъекции препарата низкомолекулярного гепарина.

Подготовка места инъекции.

1) Выберите область на правой или левой половине передней брюшной стенки. Она должна находиться на расстоянии не менее 5 см от пупка и с боковой стороны.

Не проводите инъекцию ближе 5 см от пупка или вокруг имеющихся шрамов или кровоподтеков.

Чередуйте места инъекции между левой и правой сторонами живота, в зависимости от области, в которую Вы вводили препарат в последний раз.

2) Вымойте руки. Очистите (но не трите) место инъекции спиртовым тампоном или водой с мылом.

3) Примите удобное положение «сидя» или «лежа» и расслабьтесь. Убедитесь,

что Вам видно место, выбранное для инъекции. Для проведения инъекции идеально подходят шезлонг, кресло для отдыха или кровать.

Выбор необходимой дозы

1) Осторожно снимите колпачок с иглы шприца. Выбросьте колпачок.

Не нажимайте на поршень до начала инъекции для того, чтобы избавиться от пузырьков воздуха в шприце. Это может привести к потере лекарственного препарата.

После снятия колпачка не допускайте прикосновения иглы к каким-либо предметам.

Это необходимо для сохранения чистоты (стерильности) иглы.

2) Если количество лекарственного препарата в шприце уже соответствует предписанной Вам дозе, нет необходимости в ее корректировке. Теперь Вы готовы к введению препарата.

3) Если доза определяется из расчета на массу тела, Вам может потребоваться скорректировать дозу, содержащуюся в шприце, чтобы она соответствовала предписанной. В этом случае Вы можете избавиться от лишнего количества лекарственного препарата, удерживая шприц направленным вниз (чтобы в шприце оставался пузырек воздуха) и вытесняя лишнее количество раствора в контейнер.

4) На кончике иглы может появиться капля. В этом случае удалите каплю перед инъекцией, постучав по шприцу, направленному иглой вниз. Теперь Вы готовы к введению препарата.

Инъекция

1) Держите шприц в руке, которой Вы пишете (как карандаш). Указательным и большим пальцами другой руки осторожно зажмите продезинфицированную область живота, образовав кожную складку.

Убедитесь, что Вы удерживаете кожную складку во время инъекции.

2) Держите шприц так, чтобы игла была направлена прямо вниз (вертикально под углом 90 °).

Введите иглу на всю ее длину в кожную складку.

3) Нажмите на поршень шприца большим пальцем. Это приведет к поступлению лекарственного препарата в подкожную жировую клетчатку живота. Завершите инъекцию, введя весь объем лекарственного препарата, находящийся в шприце.

4) Извлеките иглу из места инъекции, потянув шприц прямо вверх. Направьте иглу в сторону от себя и других людей. Теперь Вы можете отпустить кожную складку.

После завершения инъекции

1) Во избежание кровоподтеков не трите место инъекции после выполнения этой процедуры.

2) Выбросьте использованный шприц в контейнер для острых предметов. Плотнo закройте контейнер крышкой и оставьте его в недоступном для детей месте. После заполнения контейнера утилизируйте его в соответствии с указаниями врача.

Весь неиспользованный лекарственный препарат или отходы следует утилизировать в соответствии с местными требованиями.

При применении препарата строго придерживайтесь рекомендаций, представленных в данной инструкции, а также указаний врача.

При возникновении вопросов обратитесь к врачу.

Продолжительность терапии

Врач определит длительность лечения препаратом.

Не прекращайте применение препарата и не меняйте дозировку без консультации с врачом.

Если Вы ввели препарата больше, чем требовалось у Вас могут появиться признаки повышенной кровоточивости, например, носовое, желудочно-кишечное, маточное, почечное кровотечение, подкожные кровоизлияния и т.д.

Если Вы применили препарата больше, чем было необходимо, немедленно обратитесь к врачу или в службу экстренной медицинской помощи. Если есть возможность, возьмите с собой упаковку, чтобы показать врачу какой препарат Вы применили.

Если Вы пропустили введение препарата, поговорите с лечащим врачом для уточнения дальнейшего режима дозирования. Не вводите двойную дозу, чтобы компенсировать пропущенную.

Не прекращайте прием препарата и не меняйте дозировку без консультации с врачом, поскольку это может Вам навредить.

При наличии вопросов по применению препарата необходимо обращаться к лечащему врачу.

4. Важно

Пациентки, имеющие в анамнезе повышенную кровоточивость и/или наследственную патологию в системе гемостаза, принимающие антитромботические препараты должны информировать своего лечащего врача перед любой планируемой инвазивной процедурой (операцией) и различными вариантами местной анестезии в акушерстве и гинекологии.

При умеренных и высоких факторах риска венозных тромбоэмболических осложнений во время беременности и в послеродовом периоде пациентки должны знать о необходимости проведения фармакологической и нефармакологической тромбопрофилактики даже после выписки из стационара.

Пациентки должны быть информированы о разрешенных антитромботических препаратах во время беременности и грудного вскармливания, необходимо информированное согласие пациентки на прием препаратов, влияющих на свертывающий потенциал крови.

Я, ФИО _____, подтверждаю, что: имела/не имела в прошлом повышенную кровоточивость, имела/не имела наследственную патологию в системе гемостаза,

принимала/не принимала препараты, снижающие свертывание крови

(антитромботические средства): указать, какие _____

и когда _____
Мне разъяснено, что я имею _____ (умеренную, высокую)
степень риска венозных тромбоэмболических осложнений во время беременности и
в послеродовом периоде, поэтому мне необходимо проведение фармакологической
и нефармакологической тромбопрофилактики даже после выписки из стационара.

Я проинформирована о препаратах влияющих на свертывание крови,
разрешенных к применению во время беременности и грудного вскармливания
(антитромботических средств), об их побочных эффектах и осложнениях, в случае
появления которых я должна немедленно проинформировать лечащего врача.

Я обучена самостоятельному выполнению инъекции препарата
низкомолекулярного гепарина согласно инструкции.

ФИО пациентки _____

Подпись _____

Дата _____