

Н А К А З

№ 111 від 28.06.94
м. Київ

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
19 грудня 1995 р.
за № 459/95

Про затвердження інструкцій про порядок проведення операції штучного переривання вагітності та про порядок проведення операції штучного переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, з метою упорядкування проведення операції штучного переривання вагітності (аборт), **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити:

1.1. Інструкцію про порядок проведення операції штучного переривання вагітності (додається).

1.2. Інструкцію про порядок проведення операції штучного переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації.

2. Пропонувати Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій керуватися цими інструкціями, затвердженими даним наказом, та постановою Кабінету Міністрів від 12 листопада 1993 року № 926 "Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів".

3. Вважати такими, що не застосовуються, накази МОЗ СРСР від 16 березня 1982 року № 234 "Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності", від 5 червня 1987 року № 757 "Про затвердження Інструкції і порядку проведення операції штучного переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації", від 31.12.87 р. № 1342 "Про затвердження Інструкції про порядок надання дозволу на операції штучного переривання вагітності за немедичними показаннями".

4. Контроль за виконанням даного наказу покласти на заступника міністра охорони здоров'я Р.В.Богатирьову.

Міністр

Ю. П. Спіженко

Затверджено
наказом МОЗ України
від 28.06.94 № 111

Інструкція про порядок проведення операції штучного переривання вагітності

1. Операцію штучного переривання вагітності дозволяється проводити в акредитованих закладах охорони здоров'я при відсутності протипоказань і повному обстеженні:

- за бажанням жінки при вагітності 12 тижнів і менше;

- за соціальними і медичними показаннями при вагітності від 12 до 28 тижнів в порядку, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 12 листопада 1993 року № 926 "Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів".

2. Медичними протипоказаннями до операції штучного переривання вагітності є:

- гостра і підгостра гонорея;

- гострі і підгострі запальні процеси будь-якої локалізації;

- гострі інфекційні хвороби.

3. При направленні жінки на штучне переривання вагітності проводиться таке обстеження:

- аналіз крові на RW, СНІД;

- дослідження піхвових мазків;

- у першовагітних визначають резус-приналежність.

Інші клінічні аналізи і спеціальні методи обстеження проводять при наявності показань.

Дані огляду і обстеження вносяться до "медичної картки амбулаторного хворого" (облікова форма № 025/о).

4. Направлення для переривання вагітності жінці видає лікар-акушер-гінеколог жіночої консультації за місцем проживання.

У населених пунктах, де немає жіночої консультації, направлення видає лікар-акушер-гінеколог поліклініки, районної, дільничної лікарні, лікарняної амбулаторії.

5. Якщо жінка з якоїсь причини не бажає переривати вагітність за місцем проживання, вона має право пройти обстеження і зробити операцію штучного аборту в акредитованому лікувально-профілактичному закладі не за місцем проживання.

6. При відсутності протипоказань до штучного переривання вагітності видається направлення в стаціонар для проведення операції (облікова форма № 028/о). У направленні вказується найменування, адреса акредитованого стаціонара, в який жінка повинна звернутися для проведення аборту, і строк вагітності.

Штучне переривання вагітності у неповнолітніх до 18 років проводиться за згодою батьків або інших законних представників, якщо інше не передбачене чинним законодавством.

7. Госпіталізація вагітної для проведення аборту здійснюється з урахуванням строку вагітності не пізніше 3 днів з часу звернення в стаціонар при пред'явленні направлення лікаря-акушера-гінеколога і результатів обстеження.

8. Операція штучного переривання вагітності проводиться виключно лікарями-акушерами-гінекологами в акредитованих стаціонарних лікувально-профілактичних закладах (пологові будинки, лікарні, у складі яких є гінекологічні загальнохірургічні відділення).

9. На кожну жінку, що поступила в лікувальний заклад для штучного переривання вагітності, заповнюється "медична картка переривання вагітності" (облікова форма № 003-1/о). В ній зберігається і документ про направлення. Відомості про проведену операцію заносяться також в операційний журнал, форма якого затверджена Міністерством охорони здоров'я.

10. Операція штучного переривання вагітності проводиться з обов'язковим знеболюванням.

11. Строк перебування жінки в стаціонарі після операції штучного переривання вагітності встановлюється лікуючим лікарем індивідуально в залежності від стану здоров'я жінки, але не менше однієї доби.

12. Після штучного переривання першої вагітності жінкам з резус-негативною приналежністю крові проводиться імунізація імуноглобуліном антирезус Rho (D) людини за відповідною методикою.

13. У зв'язку з операцією штучного переривання вагітності, проведеною за бажанням, працюючим жінкам видається лікарняний листок на перші три дні тимчасової непрацездатності. При ускладненому перебігу післяопераційного періоду з 4-го по 10-й день включно видається довідка про тимчасову непрацездатність. У разі продовження тимчасової непрацездатності з 11-го дня видається лікарняний листок.

14. У зв'язку з операцією штучного переривання вагітності за медичними показаннями і при самовільному викидні працюючим жінкам надається лікарняний листок з першого дня непрацездатності на весь її період на загальних підставах.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ІНСТРУКЦІЯ

№ 111 від 28.06.94
м.Київ

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
19 грудня 1995 р.
за № 460/996

Затверджено
наказом МОЗ України
від 28.06.94 № 111 (див. текст)

Інструкція про порядок проведення операції штучного переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації

1. Операцію штучного переривання вагітності методом вакуум-аспірації в амбулаторних умовах дозволяється проводити при затримці менструації не більше 20 днів.

2. Операцію штучного переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації дозволяється проводити у жіночих консультаціях і гінекологічних відділеннях, для чого виділяється мала операційна, кімната відпочинку з кушетками для короткочасного перебування жінок після операції.

При перериванні вагітності ранніх строків у жіночій консультації за нею закріплюється гінекологічний стаціонар для госпіталізації жінок з ускладненнями і забезпечується своєчасна доставка їх санітарним транспортом.

3. Для встановлення вагітності ранніх строків рекомендується використовувати різні методи діагностики: дослідження сечі на хоріонічний гонадотропін, проби з індикаторами типу гравімурн, інші тести функціональної діагностики, ультразвукове сканування.

4. Перед направленням на операцію переривання вагітності ранніх строків жінці проводять бактеріологічне дослідження мазків із уретри, цервікального каналу і піхви, аналіз крові на RW, СНІД, у першовагітних визначається резус-приналежність крові.

5. Операція вакуум-аспірації проводиться із дотриманням правил асептики і антисептики, без розширювання цервікального каналу шляхом введення в порожнину матки пластмасової канюлі діаметром 4-6 мм (урологічного еластичного катетера, наконечника для вакуум-аспірації), з'єднаної з апаратом для переривання вагітності АПГ-02. Аспірація проводиться при від'ємному тиску до 0,8-1,0 атмосфер.

6. Питання про знеболювання операції вирішується індивідуально. З метою релаксації цервікального каналу, зняття емоційного напруження перед операцією може вводитися внутрішньом'язово 2-5 мл розчину баралгіну, 1 мл 0,5% розчину седуксену або інших спазмолітичних і седативних препаратів.

7. При отриманні мізерного аспірату із порожнини матки, особливо у жінок з порушенням менструального циклу, слід направити аспірат на гістологічне дослідження для підтвердження або виключення вагітності.

8. Після переривання першої вагітності методом вакуум-аспірації жінці з резус-негативною приналежністю крові необхідно проводити імунізацію імуноглобуліном антирезус Rho (D) людини за відповідною методикою.

9. Після операції вакуум-аспірації, що пройшла без ускладнень, жінка протягом 1-2 годин повинна знаходитись у спеціально виділеній кімнаті відпочинку під наглядом медичного персоналу.

10. Жінкам, яким проведено операцію переривання вагітності ранніх строків, слід здійснити індивідуальний підбір засобів контрацепції, при відсутності протипоказань рекомендується ввести внутрішньоматкову спіраль або призначити гормональну контрацепцію і поставити її на диспансерний нагляд із заповненням контрольної картки (форма № 30/о).

11. Відомості про переривання вагітності ранніх строків методом вакуум-аспірації, проведеної у жіночій консультації, заносяться до медичної картки амбулаторного хворого (форма № 025-о), журналу запису амбулаторних операцій (форма № 069/о), статистичного талона для реєстрації заключних діагнозів (форма № 025-2/о); у гінекологічному стаціонарі вакуум-аспірація при ранніх строках вагітності реєструється в медичних документах, журналах, форма яких затверджена Міністерством охорони здоров'я України, встановлених для реєстрації операції штучного аборту.