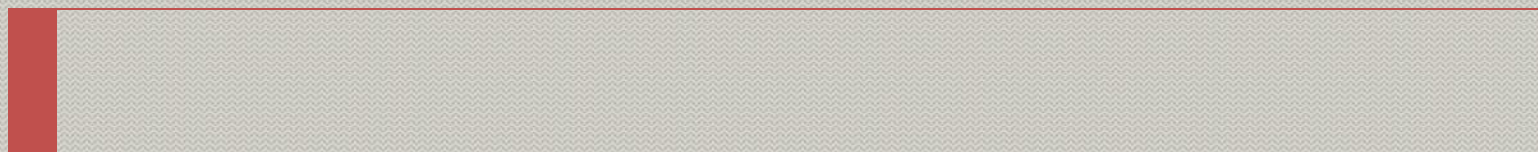
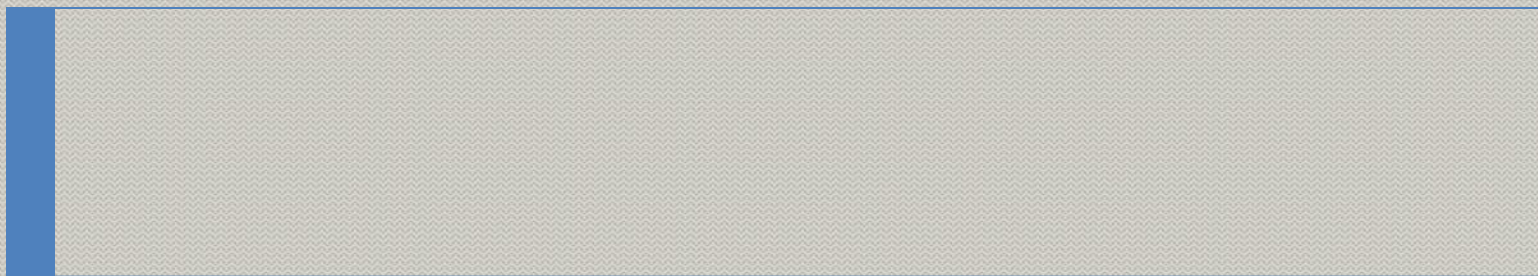


ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ



Охрана материнства и детства – ОМД- приоритетное направление развития медицины.

В клинической медицине родовспоможение является определяющим в сохранении здоровья семьи, нации, народа.

В самом прикладном смысле рождаемость — это социальное оружие, которое естественным образом через традиционные семейные механизмы позволяет демографически сильным цивилизациям завоевывать мир без единого выстрела. Т. Д.

Особенности акушерской науки:

- физиологический процесс, каким является беременность и роды**
- связь с перинатологией**
- отвечает за ребенка и за мать;**
- является хирургической специальностью.**



Охрана материнства и детства предусматривает

- объединение акушерской и гинекологической служб с общей медицинской службой; улучшение общей медицинской и специализированной помощи беременным женщинам;
- ориентация акушерства на перинатальную охрану плода совершенствование АПТК (акушерско-педиатрическо-терапевтических комплексов) с целью подготовки женщин к материнству, преемственного и непрерывного оказания помощи беременным, родильницам и новорожденным, своевременного выявления и лечения экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности,
- проведения прегравидарной подготовки женщин группы резерва родов;
- активная профилактика и своевременное лечение гинекологических заболеваний;
- диспансеризация и оздоровление населения в подростковом возрасте, перед вступлением в брак и созданием семьи;



- развитие специализированной медицинской помощи:
- активизация деятельности по планированию семьи и формированию здорового образа жизни;
- широкое внедрение немедикаментозных методов терапии и профилактики женских болезней, осложнений беременности и родов; использование природных и преформированных физиотерапевтических факторов;
- совершенствование системы этапного оказания родовспомогательной помощи;



Основные учреждения здравоохранения, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь

- родильный дом общего профиля или специализированный по определенному виду патологии беременных (сердечно-сосудистым и эндокринным заболеваниям, туберкулезу, невынашиванию беременности и др.);
- женская консультация, которая может быть структурным подразделением родильного дома, поликлиники или амбулатории;
- акушерские и гинекологические отделения городских, областных, районных, участковых и других больниц.



- ~~Акушерско-гинекологическая помощь женщинам может оказываться в учреждениях, не входящих в систему охраны материнства и детства (ОМД)~~
- дома отдыха для беременных, гинекологические отделения и женские консультации ведомственных больниц ит.д..
- В городах организуются перинатальные центры, консультации по вопросам брака и семьи, медико-генетические консультации и другие.
- В них оказывается консультативная, лечебно-профилактическая и специализированная (сексопатология, детская гинекология, невынашивание беременности, бесплодие и др.) помощь.



Акушерско-гинекологическая помощь в сельской местности оказывается поэтапно.

- I этап - сельский врачебный участок (СВУ). Он включает фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), кабинет по акушерству и гинекологии в участковой больнице или в самостоятельной врачебной амбулатории.
 - II этап - районные учреждения. Основными из них являются районный родильный дом, центральная районная больница (ЦРБ), которая объединяет женскую консультацию, акушерско-гинекологические отделения.
 - III этап - областные и республиканские учреждения. Сюда входят областной родильный дом, акушерско-гинекологические отделения областной больницы; городской родильный дом областного центра, выполняющий функции областного родильного дома; кабинеты врачей акушеров-гинекологов областной поликлиники; республиканские (государственные) консультативные центры, кафедры акушерства и гинекологии медицинских вузов, НИИ.
-



Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи

1-й уровень - акушерские отделения районных больниц;

2-й - родильные дома и акушерские отделения в больших городах;

3-й - родильные дома в областных и столичных городах.



Классификация учреждений родовспоможения по уровням оказания медицинской помощи



3 уровень	<p>Учреждения родовспоможения 3 группы:</p> <ul style="list-style-type: none">■ обеспечивающие помощь в течение беременности и родов пациенткам высокого перинатального и акушерского риска■ оказывающие все виды ВМП в области акушерства и неонатологии, в т.ч. хирургии новорожденных■ осуществляющие амбулаторную, консультативно-диагностическую, медико-реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста <p><u>областной перинатальный центр</u></p>
2 уровень	<p>Учреждения родовспоможения 2 группы:</p> <ul style="list-style-type: none">■ обеспечивающие помощь в течение беременности и родов пациенткам низкого и среднего перинатального и акушерского риска <p><u>городские и межрайонные родильные дома, родильные отделения городских многопрофильных больниц</u></p>
1 уровень (базовый)	<p>Учреждения родовспоможения 1 группы:</p> <ul style="list-style-type: none">■ обеспечивающие помощь в течение беременности и родов пациенткам низкого перинатального и акушерского риска■ обеспечивающие проведение при необходимости реанимационных мероприятий роженицам, родильницам и новорожденным

Женская консультация -это амбулаторно-поликлиническое учреждение диспансерного типа

Целью деятельности ЖК

□ оказание лечебно-профилактической помощи, направленной на оздоровление женщин, профилактику материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

□ Задачи:

Диспансеризация беременных и гинекологических больных, проведение перинатальной охраны плода;

- • оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи;
 - • проведение работы по предупреждению аборт; пропаганда ЗОЖ
 - • внедрение в практику современных методов диагностики, профилактики и лечения;
 - • проведение санитарно-просветительной работы;
 - • обеспечение женщин социально-правовой защитой в соответствии с законодательством об охране материнства и детства;
 - • обеспечение преемственности в работе
-

Выполнение работы в женской консультации отражается в специальных формах учетной и отчетной документации.

- 1. Своевременность поступления беременных под наблюдение консультации: а) раннее поступление; б) позднее поступление.
- 2. Среднее число посещений беременными и родильницами женской консультации: а) до родов; б) в послеродовом периоде; в) процент женщин, не посетивших консультацию.
- 4. Полнота и своевременность обследования беременных:
- 5. Частота возникновения патологических состояний
- 6. Исходы беременности
- 7. Объем помощи на дому: а) частота патронажа беременных на дому врачами; б) частота родов на дому; в) частота родов на дому без последующей

СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- регистратура
- кабинеты заведующего, старшей акушерки
- врачебные акушерско-гинекологические кабинеты
- операционная
- процедурный кабинет
- кабинет для занятий школы беременных
- Кабинеты специализированной помощи
- И др.



Стационар родильного дома

Основные функции и задачи акушерского стационара (АС)

- Оказание квалифицированной стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях
- оказание квалифицированной медицинской помощи и уход за новорожденными в период их пребывания в родильном доме.
- оказывает специализированную помощь по территориальному принципу, но первая и неотложная медицинская помощь оказывается всем беременным и роженицам независимо от места жительства и ведомственной подчиненности учреждений.

СТРУКТУРА АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА САНИТАРНО - ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ

- приемно - смотровое (пропускное ; фильтр),
- физиологическое или первое акушерское отделение,
- обсервационное или второе акушерское отделение,
- отделение (палаты) новорожденных в первом и втором акушерских отделениях,
- отделение (палату) интенсивной терапии и реанимации новорожденных,
- отделение (палаты) патологии беременности,
- гинекологическое отделение



-
- Первое акушерское отделение включает в себя смотровую, родовой блок с операционной и помещение для выписки. Отдельно рассматриваются послеродовое отделение и отделение новорожденных (они являются структурами первого акушерского отделения).
 - Второе акушерское (обсервационное) отделение в уменьшенном виде имеет ту же структуру, что и первое: смотровая, предродовые палаты, родильные залы, палаты патологии беременных, послеродовые палаты и палаты новорожденных.




- **Родильное отделение бывает двух типов.**
- ~~Первый тип предусматривает предродовую(ые) палату(ы), где проводится первый период родов, и помещение для проведения родов (родильный зал).~~
- Второй тип родильного отделения (более совершенного) представляет собой боксированные помещения для родов, в каждом из которых женщины проходят все периоды родов. При необходимости в этих же залах осуществляются малые операции.
- При родильном отделении имеется операционная для производства кесарева сечения, в которой, при необходимости, можно произвести удаление матки, перевязку магистральных сосудов и т. д.



-
- При отдельно расположенных родовспомогательных учреждениях (не являются отделением многопрофильной больницы) в них имеется
 - лабораторная служба,
 - рентгеновский кабинет,
 - отделения для интенсивной терапии женщин с осложненным течением беременности, родов
 - отделение детской реанимации
 - кабинет функциональной диагностики и др.
-



-
- Послеродовые отделения (палаты) предназначены для размещения в них родильниц. В палатах предусматривают **цикличность их работы**: они заполняются приблизительно в одно время родильницами, а после их выписки подвергаются тщательной уборке и дезинфекции.
 - Если у родильницы в первом акушерском отделении возникают послеродовые инфекционные заболевания или подозрения на них, то она переводится в наблюдательное отделение либо в специализированный по инфекциям родильный дом.
 - Во многих акушерских отделениях осуществляется совместное пребывание в послеродовом периоде матери и ребенка.
-
- 

- **Для профилактики** гнойно-септических заболеваний беременных, рожениц и новорожденных должны соблюдаться **НОРМАТИВНО- ПРАВОВЫЕ АКТЫ**
- В крупных городах, в которых имеется несколько родильных домов, они по графику, с определенной периодичностью (один-два раза в год) закрываются для проведения генеральной санитарной обработки и мелкого ремонта.
- Для оценки работы стационара родильного дома рассчитываются следующие показатели:
 - 1) использование коечного фонда роддома (отделения);
 - 2) обезболивание при родах;
 - 3) осложнения во время родов;
 - 4) оперативные пособия при родах;
 - 5) патологические роды;
 - 6) послеродовая заболеваемость;
 - 7) **материнская смертность;**
 - 8) **перинатальная смертность.**
-



- Под материнской смертностью понимают все случаи смерти женщин во время беременности, родов и после них, в течение 42 дней, за исключением случаев смерти, связанных с травматизмом, пожарами и т. д.
- Показатель материнской смертности рассчитывается как соотношение умерших женщин в период выполнения генеративной функции к 100 000 живорожденных детей (кроме погибших при авариях)



Норма нагрузки акушера-гинеколога

- 15 минут на одного больного или 4 пациентки в 1 час
- 3,5 – при консультативном посещении ЛПУ областного и республиканского уровня;
- на профилактическом осмотре – 10 мин. на одну больную или 6 пациентов в 1 час;
- при оказании помощи на дому – 1,25 больных в 1 час.



▣ Перинатальная смертность

- ▣ *Перинатальная смертность* - это частота потери жизнеспособных плодов, погибших внутриутробно до начала родовой деятельности и в момент родоразрешения, начиная с 22 недель беременности, а также новорожденных, умерших в первые 7 суток (168 ч) жизни.
 - ▣ Жизнеспособным считается плод, достигший при 22-недельном или более позднем сроке беременности массы 500 г и более и длины тела 25 см и более.
 - ▣ Причины перинатальной смертности делятся на антенатальные (до родов), интранатальные (при родах) и постнатальные (в раннем неонатальном периоде).
-
- ▶

Специализированная помощь по акушерству и гинекологии

- Основные направления развития
- экстрагенитальная патология (сердечно-сосудистая, эндокринологическая, острые и хронические инфекции); невынашивание беременности;
- воспалительные заболевания гениталий во время беременности, родов и в послеродовом периоде; иммунно-конфликтные ситуации между матерью и плодом; врожденная и наследственная патология.
- В гинекологической практике выделяют следующие специализированные направления: бесплодие; эндокринная патология; детская и подростковая гинекология; патология шейки матки и др.
- участвуют смежные специалисты (кардиологи, эндокринологи, генетики, терапевты, инфекционисты и др.).





ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

Структура помещений родильного дома должна обеспечить изоляцию здоровых беременных, рожениц, родильниц и новорожденных от больных, строжайшее соблюдение правил санитарно - противоэпидемического режима, изоляцию заболевших ; Родильный дом два раза в год (не менее 1 раза в год) должен закрываться для проведения плановой дезинфекции, в том числе при необходимости – для косметического ремонта



Масочный режим В родильных залах ; В операционных ; В отделениях новорожденных маски при проведении инвазивных манипуляций (операция заменного переливания крови, катетеризация пупочных сосудов, люмбальная пункция и др.); Обязательно использование масок во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия.

б Разрешается посещение родственниками беременных и родильниц. Порядок посещения устанавливается администрацией родильного дома ; Присутствие мужа (близких родственников) при родах возможно при наличии условий (индивидуальные родильные залы), отсутствии у посещающего лица инфекционного заболевания (ОРЗ и др.), с разрешения дежурного врача с учетом состояния женщины.



Порядок приема на работу Лица, поступающие на работу в родильный дом, проходят медицинский осмотр врачей терапевта, дерматовенеролога, стоматолога, отоларинголога (в дальнейшем – 2 раза в год), а также следующие обследования : крупнокадровая флюорография грудной клетки (в дальнейшем – по показаниям и 2 раза в год); исследование крови на сифилис (в дальнейшем – 4 раза в год); исследование крови на гепатит В и С (в дальнейшем – 1 раз в год); исследование мазков на гонорею (в дальнейшем – 2 раза в год); исследование крови на ВИЧ - инфекцию (в дальнейшем – 2 раза в год).



АС имеет следующие основные подразделения : приемно - смотровое (пропускное ; фильтр), физиологическое или первое акушерское отделение, наблюдательное или второе акушерское отделение, отделение (палаты) новорожденных в первом и втором акушерских отделениях, отделение (палату) интенсивной терапии и реанимации новорожденных, отделение (палаты) патологии беременности, гинекологическое отделение



Приемно - смотровое отделение Приемно - смотровое отделение (приемно - пропускной блок) родильного дома включает в себя приемную (вестибюль), фильтр и смотровые комнаты для физиологического и наблюдательного отделений Смотровая имеет помещение для обработки поступающих женщин, туалет, душевую, установку для мытья суден.

10 Правила содержания приемно - смотровых помещений : Два раза в сутки влажная уборка с применением моющих средств, один раз в сутки уборка с применением дезинфицирующих средств. После влажной уборки или дезинфекции для обеззараживания воздуха применяют ультрафиолетовое облучение на минут с последующим проветриванием помещения в течение 20 минут. Обработку помещений проводят в следующем порядке : сначала – комнату - фильтр, затем смотровую, душевую, санузел.



патологии, 1- е или 2- е акушерские отделения). Сбор анамнеза для выяснения эпидемической обстановки на работе и дома. Осмотр кожи и зева (гнойно - септические заболевания) Выслушивание сердцебиения плода Выясняет время излития околоплодных вод, начала схваток и т. д. Измерение температуры тела и АД


12 После решения вопроса о госпитализации проводят общее и специальное акушерское обследование : взвешивание, измерение роста, размеров таза, окружности живота, высоты стояния дна матки, определяют положение плода в матке, предполагаемую массу плода, выслушивают сердцебиение плода, определяют группу крови, резус - принадлежность, проводят исследование мочи на наличие белка. врач знакомится с « Индивидуальной картой беременной и родильницы » (обменной картой), собирает подробный анамнез, определяет сроки родов. после обследования проводят санитарную обработку,



Отделение патологии беременности организуют в родильных домах мощностью более 100 коек ; подлежат госпитализации беременные с экстрагенитальными заболеваниями (сердечно - сосудистой системы, почек, печени, эндокринной системы и др.) и с акушерской патологией (гестозами, невынашиванием беременности, фетоплацентарной недостаточностью (ФПН), неправильными положениями плода, сужением таза и др.); В отделении работают врачи - акушеры, терапевт, окулист.

14 ОПБ оснащено : кабинет функциональной диагностики, оснащенный кардиомонитором, аппаратом УЗИ, смотровой кабинет, процедурный кабинет, кабинет физико - психологической подготовки к родам

15 Первое (физиологическое) акушерское отделение Включает в себя, кроме приемно - смотрового отделения : родовой блок, послеродовые палаты, отделение новорожденных, выписную комнату.




Первое (физиологическое) акушерское отделение Включает в себя, кроме приемно - смотрового отделения : родовой блок, послеродовые палаты, отделение новорожденных, выписную комнату.

16 Родовое блок включает в себя предродовые палаты, палату интенсивной терапии, родовые залы, комнату для новорожденных, операционный блок (большая и малая операционные), предоперационная, комната для хранения крови и переносной аппаратуры, кабинеты и комнаты для медперсонала, санузлы и т. п. Родовые залы и предродовые функционируют поочередно, но не более 3-х суток после чего их моют по типу заключительной дезинфекции,

обеззараживая все помещен и все объекты в нем. Дату такой уборки фиксируют в

госпитальных штаммов, колонизация различных биотопов ребенка осуществляется материнскими штаммами.



Палата новорожденных оснащена специальным оборудованием : совместные пеленальные и реанимационные столы, которые являются источниками лучистого тепла и защитой от инфицирования, приспособления для отсасывания слизи из верхних дыхательных путей, аппараты для проведения искусственной вентиляции легких, детский ларингоскоп, набор трубок для интубации, лекарственные препараты, биксы со стерильным материалом, пакеты для вторичной обработки пуповины, стерильные наборы для пеленания детей и др.

26 Не ниже +20...+24° С В ОРИТН не ниже 28 ° С Температурный режим в палатах



обсервационное отделение лихорадочное состояние (температура тела $37,6^{\circ}\text{C}$ и более); длительный безводный промежуток (более 12 часов); инфекционную патологию, в том числе : воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит, бессимптомная бактериурия); воспалительные заболевания другой локализации (хронический бронхит в стадии обострения, пневмония, отит и др.), ОРЗ (грипп, ангина и др.), кожные заболевания инфекционной этиологии, инфекционные процессы родовых путей (кольпит, цервицит, кондиломы), инфекции с высоким риском заражения плода и эпидемиологической опасностью заражения медицинского персонала (ВИЧ - инфекция, сифилис, вирусные гепатиты В, С, гонорея, и т. д.)

31 Показания для госпитализации в обсервационное отделение внутриутробную гибель плода ; для прерывания беременности по медицинским и социальным показаниям во втором

