



Организация
акушерско-
гинекологической
помощи.

Репродуктивное
здоровье населения в
России.

Женская консультация

- Является ведущим звеном в оказании поликлинической акушерско-гинекологической помощи;
- работа строится по территориально-участковому принципу;
- Входят в состав родильных домов, поликлиник, перинатального центра, могут являться самостоятельными учреждениями.

Задачи женской консультации

- Оказание лечебной и профилактической помощи женщинам во время беременности и после родов;
- Снижение показателей материнской смертности, мертворождаемости, ранней детской смертности, процента невынашивания беременности;
- Проведение психопрофилактической подготовки беременных к родам;

Задачи женской консультации

- Оказание лечебной и профилактической помощи гинекологическим больным;
- Повышение санитарно-гигиенической культуры женщин;
- Борьба с абортами;
- Изучение условий труда работающих женщин, оказание им социально-правовой помощи.

Документация женской консультации

- Индивидуальная карта беременной и родильницы (учетная форма № 111/У);
- Обменная карта (учетная форма № 113/У);
- Листок временной нетрудоспособности;
- Родовой сертификат;
- Амбулаторная карта гинекологической больной (учетная форма № 025/);
- Контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/У).

Роль медсестры в ЖК

- Подготовка кабинета, инструментов, медицинской документации;
- Подготовка стерильного материала в биксах, необходимых лекарственных средств;
- Перед началом приема принести из регистратуры амбулаторные карты записанных на прием женщин, подобрать индивидуальные карты беременных и родильниц;

Роль медсестры в ЖК

- Подготовка бланков рецептов, направлений на анализы, консультации специалистов;
- До осмотра взвешивает беременных, измеряет АД, пульс, температуру тела, полученные данные записывает в индивидуальные карты;
- Активно помогает врачу, вызывает пациентов по очереди, участвует в осмотре, подает инструменты, заполняет документацию по указанию врача;

Роль медсестры в ЖК

- Должна владеть некоторыми методами диагностики техникой выполнения отдельных манипуляций- измерение таза, окружности живота, ВДМ, приемами наружного акушерского обследования, взятия мазков из различных отделов МПС, проведение лечебных гинекологических процедур;

Роль медсестры в ЖК

- После окончания приема подготовить к стерилизации инструменты, материал, проверить наличие лекарственных средств и пополнить их запас, направляет в лабораторию взятые на исследование материалы;
- Медицинские документы с подклеенными анализами помещает в картотеку;

Роль медсестры в ЖК

- Руководит работой младшего медицинского персонала;
- Осуществляет патронаж на дому;
- Принимает участие в сан-просвет работе;
- Принимает участие в диспансеризации;
- Ведет дневник среднего мед. персонала (учетная форма № 0391/У).

Родильный дом

- Основные задачи родильного дома: оказание специализированной помощи женщинам в период беременности, в родах, послеродовом периоде, а так же при гинекологических заболеваниях; оказание квалифицированной медицинской помощи и уход за новорожденными в период их пребывания в роддоме.

Структура родильного дома

- Приемно-пропускной блок,
- Физиологическое (I) акушерское отделение,
- Обсервационное (2) акушерское отделение,
- Отделение патологии беременных,
- Отделение (или палата) для новорожденных детей в составе I и 2 акушерских отделений,
- Гинекологическое отделение.

Гинекологический стационар

- Входят в состав общесоматической больницы, МСЧ или родильного дома.
- Могут быть самостоятельные ГО.
- В зависимости от профиля работы могут входить в состав различных специализированных стационаров: онкологического, туберкулезного, эндокринологического и т.д.

Гинекологический стационар

- Отделение оперативной гинекологии – для больных, нуждающихся в оперативном лечении, делится на отделение чистой и гнойной хирургии;
- Отделение консервативной гинекологии – для больных, нуждающихся в консервативных методах лечения.

Акушерско-гинекологическая помощь в сельской местности

I этап - ФАП

- Под контролем врача участковой больницы, носит профилактический характер;

II этап – участковая больница

- Оказание амбулаторной акушерско-гинекологической помощи

Акушерско-гинекологическая помощь в сельской местности

III этап – женские консультации районных или центральных районных больниц;

IV этап – женские консультации и стационары городских и областных родильных домов и больниц;

V этап – женские консультации и стационары специализированных акушерско-гинекологических учреждений, НИИ и баз? Кафедр акушерства и гинекологии вузов