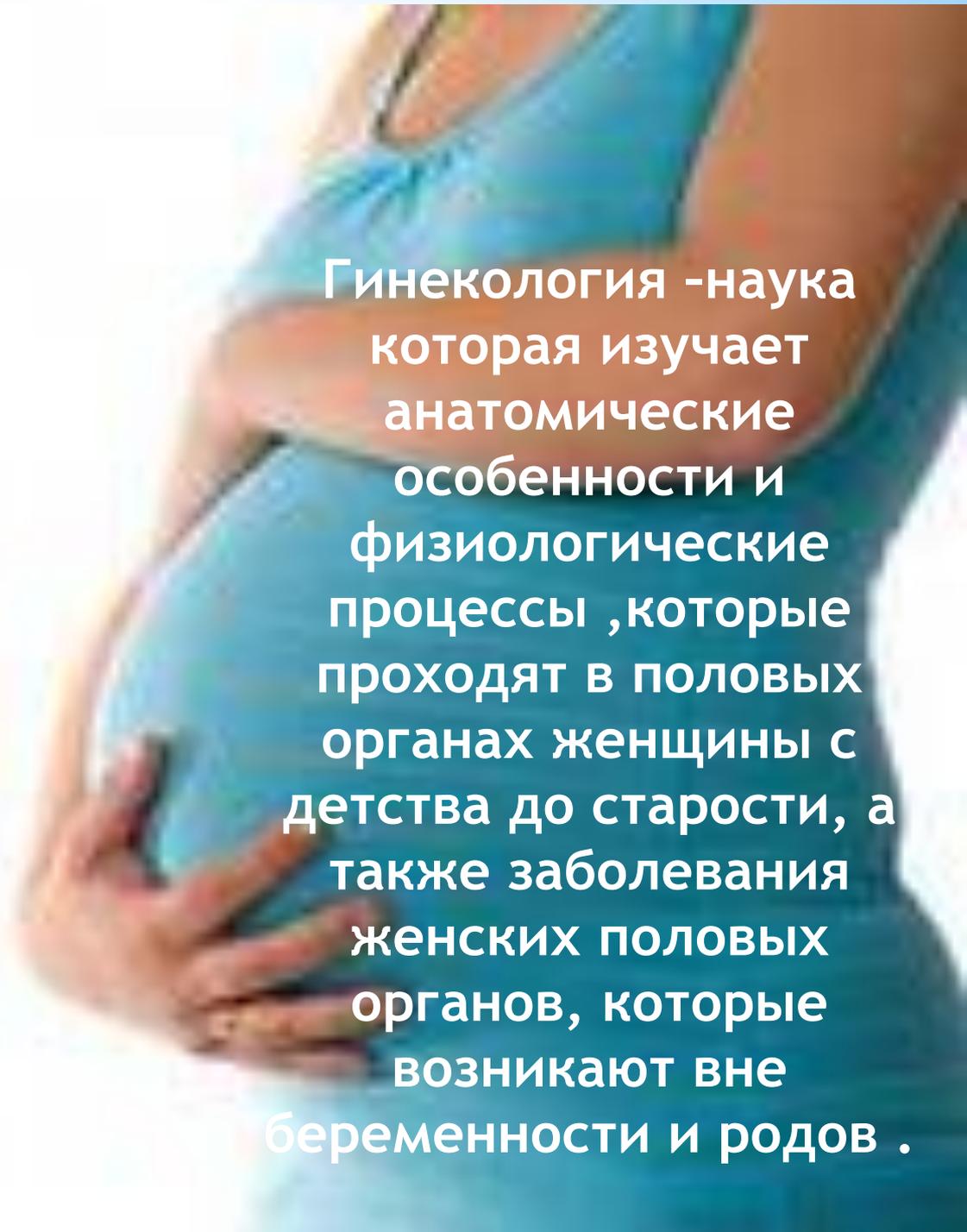
A photograph of a pregnant woman lying on her side, wearing an orange hospital gown. A white stuffed rabbit is resting on her bare pregnant belly. The background is a plain, light-colored wall.

* Организация
акушерско-
гинекологическ
ой помощи

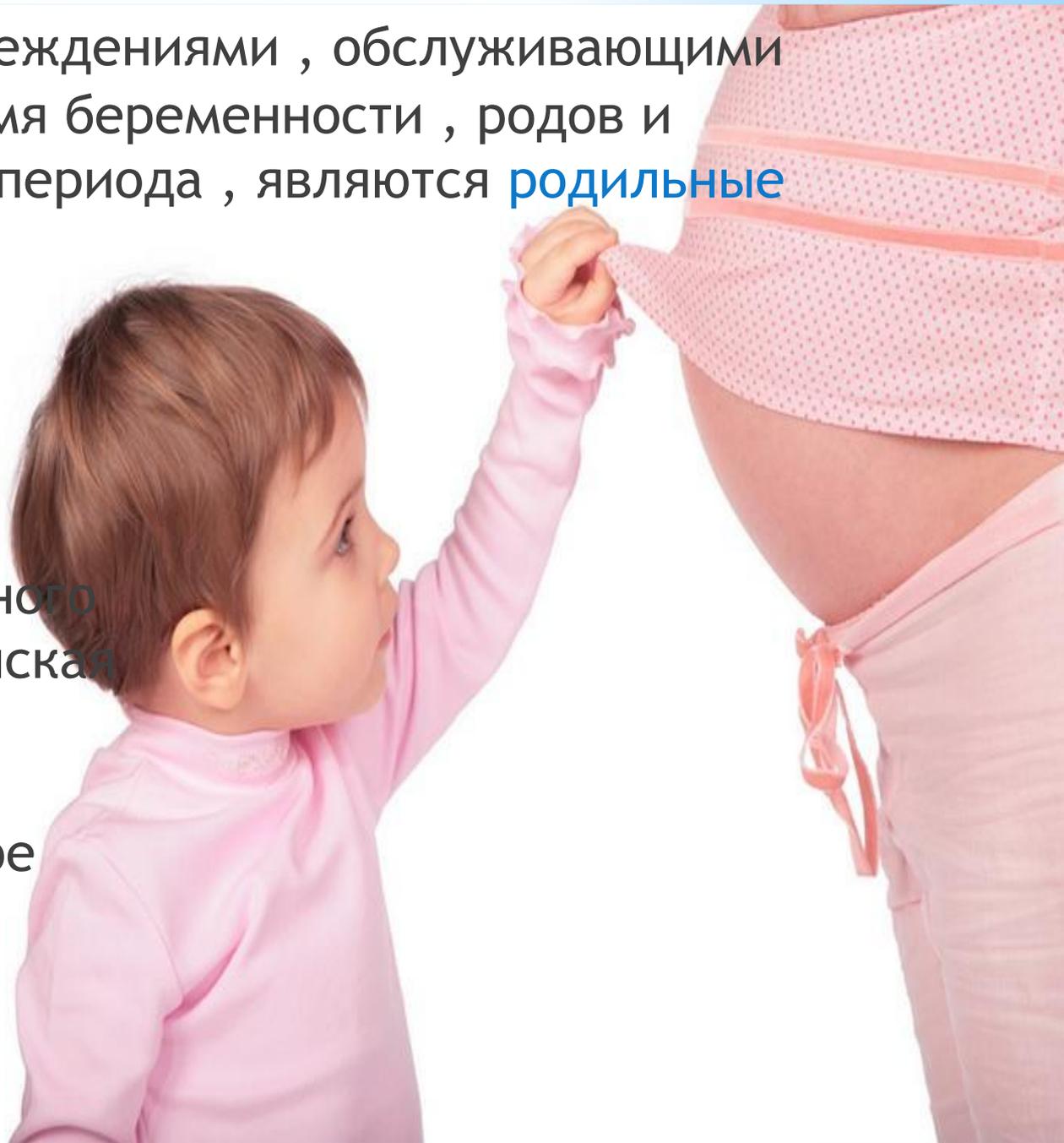
**Акушерство
ставит своим
заданием
оказание помощи
женщине во
время
беременности ,
родов и в
послеродовом
периоде .**

A photograph of a pregnant woman from the waist up, wearing a light blue top. She is gently holding her pregnant belly with both hands. The background is a soft, out-of-focus light color.

**Гинекология -наука
которая изучает
анатомические
особенности и
физиологические
процессы ,которые
проходят в половых
органах женщины с
детства до старости, а
также заболевания
женских половых
органов, которые
возникают вне
беременности и родов .**

* Основными учреждениями , обслуживающими женщин во время беременности , родов и послеродового периода , являются **родильные дома**.

* В состав родильного дома входят женская консультация , акушерское и гинекологическое отделения .





*** Женская
консультация**

Женская консультация

- является ведущим звеном в системе родовспоможения населению. Главное ее задание — охрана здоровья женщин на всех этапах их жизни.
- В основе деятельности женской консультации лежит принцип диспансеризации и наблюдения за состоянием здоровья женского населения и проведением лечебно-профилактических мероприятий.
- Деятельность женской консультации строится по территориально-участковому принципу. Количество населения такого участка составляет 8000.
- Основная документация женской консультации: индивидуальная карточка беременной и родильницы, обменная карточка, медицинская карточка амбулаторного больного, контрольные карты, талоны, журналы учета и др.

Основные функции женской консультации:

- 1) проведение профилактических осмотров, направленных на предотвращение осложнений беременности, послеродового периода, гинекологических заболеваний;
- 2) представление квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению;
- 3) введение в практику новых методов диагностики и лечения патологий беременности, заболеваний у рожениц и гинекологических болезней, передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи;
- 4) проведение санитарно-просветительной работы;
- 5) обеспечение женщин правовой защитой соответственно законодательству из охраны материнства и детства;
- 6) обеспечение последовательности в обследовании и лечении беременных, рожениц и больных гинекологического профиля; осуществление постоянной связи с роддомом, станцией «Скорой помощи», поликлиникой, в том числе детской.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

- Качество работы женской консультации зависит от полноты обследования и систематичности наблюдения за женщинами, начиная с ранних сроков беременности.
- Женщина должна стать на учет до 12 недель беременности и в случае ее нормального течения и отсутствия экстрагенитальных заболеваний посещать консультацию приблизительно 14-15 раз за весь период беременности, а после неосложненных родов - не менее 2 раз. В первую половину беременности (до 20 нед) беременная должна посещать женскую консультацию 1 раз, после 20 нед - 2 раза в месяц, а с 32-ой недели - еженедельно. Это дает возможность предотвратить осложнения беременности и родов.

Обследование беременной

- сделать анализы крови, мочи, определить группу и резус-принадлежность крови.
- Каждая беременная должна быть осмотрена терапевтом, стоматологом и другими специалистами
- выясняют, отягощенный или нет акушерский анамнез (аборты, кровотечения, токсикоз беременности, мертворождения детей и тому подобное);
- определяют состояние молочных желез, телосложение, рост, массу тела, окружность живота, размеры таза, состояние сердца, легких, печени и почек, измеряют артериальное давление.
- Выясняют особенности менструальной, половой и детородной функций.
- Проводят исследование в зеркалах шейки матки, берут мазки для определения степени чистоты влагалищного содержания, акушерское обследование
- забирают кровь для анализа на СПИД, определяют реакцию Вассермана.



- Начиная с первого посещения женской консультации, будущую мать нужно учить правилам личной гигиены, физической подготовки. Психопрофилактическая подготовка к родам проводится с 32—34-ой недели, занятие в школах матерей — с 15—16-ой недели беременности.
- На диспансерном учете родильница находится до 42 недели после родов.

РОДДОМ



- В состав роддома входит также гинекологический стационар. Желательно, чтоб он был отделен от акушерства стационара (для сохранения санитарно-эпидемиологического режима в роддоме).
- Основным заданием акушерского стационара является обеспечение благоприятного завершения беременности и родов, а в гинекологическом стационаре — лечение больных этого профиля.

Структура роддома

- В состав акушерского стационара входят:
 - приемный покой, родильные блоки; отделение патологии беременных; послеродовое, физиологическое, обсервационное;
 - отделение наблюдения за новорожденными;
 - лечебно-диагностические и лабораторные кабинеты;
 - помещение административно-хозяйственной службы и другие вспомогательные кабинеты.

Приемное отделение акушерского стационара.

- В роддоме, который не имеет гинекологического стационара, должно быть 2 приемных отделения: одно — для здоровых родильниц, без признаков инфицирования, второе — для больных, которые нуждаются в изоляции. Приемное отделение состоит из приемной (вестибюль), комнаты-фильтра, смотровой, помещения для санитарной обработки пациенток.

- В комнате-фильтре женщине измеряют температуру тела, проводят ее внешний осмотр и осмотр горла. Таким образом выявляют больных, которых нужно изолировать (с гнойниковыми заболеваниями кожи, воспалением горла, повышенной температурой тела и др.). После этого решают, в какое отделение нужно направить беременную. В смотровой проводят первый осмотр женщины или беременной. В комнате для санитарной обработки есть туалет и душ.

Отделение патологии беременных.

- Сюда перед родами госпитализируют беременных, которые нуждаются в наблюдении и лечении в стационарных условиях. Количество кроватей в этом отделении должно составлять не меньше **30%** от всего количества коек в акушерском стационаре.
- В состав этого отделения входят: палаты, манипуляционная, процедурная, комната для переносной аппаратуры, буфет, столовая, помещение для дневного пребывания больных, санитарные узлы и другие помещения. Желательно, чтобы палаты имели 1-2 кровати. Если позволяет территория роддома, больным рекомендуют дневные прогулки.



Родильное отделение (блок)

- состоит из предродовых, родильных залов, операционных, санитарных узлов, комнаты для персонала. Количество кроватей в этом отделении должно составлять приблизительно 10—12 % от общего количества кроватей послеродового физиологического отделения, а число кроватей в родильных палатах — 7—8 %.

- Предродовые и родильные залы должны быть двойными, что дает возможность сохранять цикличность их использования. В каждом родзале имеется столик для оказания первичной помощи новорожденным. Между двумя родильными палатами расположена манипуляционная, где есть все для первичной обработки новорожденных, представление помощи при асфиксии (соответствующая аппаратура). В состав родильного блока входят также палаты на 1-2 кровати для рожениц с тяжелыми формами позднего гестоза, экстрагенитальной патологией. В этой палате проводят роды при эклампсии.
- Операцию кесаревого сечения выполняют в большой операционной, где есть предоперационная и наркозная. Родильный блок должен быть изолированным и готовым для оказания неотложной помощи беременным, роженицам и родильницам (комплекты стерильного белья, инструментария, медикаментов, ампулы крови, кровезаменителей и др.).

Послеродовое физиологическое отделение.

- На отделение приходится 50—55 % кроватей акушерства стационара, а также 10 % резервных кроватей, что позволяет сохранить цикличность заполнения и освобождения палат. Это же касается и отделение для новорожденных. Физиологическое послеродовое отделение имеет манипуляционную для осмотра родильниц и снятия швов.

Обсервационное акушерское отделение.

- В отделении оказывают помощь беременным, роженицам и новорожденным, которые могут стать источником инфекции.
- В обсервационное отделение направляют инфицированных женщин непосредственно из приемного отделения, родильного блока, а также переводят из физиологического послеродового отделения, детей — из отделения для здоровых новорожденных. Кроме того, родильницы и дети поступают в обсервационное отделение, если роды произошли в домашних условиях.



- Обсервационное отделение определяет его структуру. В состав отделения входят родзал, послеродовые палаты для женщин и новорожденных, манипуляционная, столовая, вспомогательные помещения. Отделение должно быть строго изолировано от других отделений роддома. Для персонала выделяют отдельные гардероб, душ, туалеты. Персонал не должен контактировать с работниками других отделений. В свою очередь здесь сохраняется профилирование палат для изоляции одних больных от других. Родильные залы могут быть и на одну кровать, но их должно быть не менее двух. Для лучшей изоляции палаты с одной кроватью должны иметь шлюзы.

- В послеродовых палатах ставят не более двух кроватей. Общее количество кроватей в обсервационном отделении составляет 20-25 % коечного фонда акушерских отделений. Кроме того, выделяют 7-8 % резервных кроватей, которые не входят в состав сметных кроватей.
- Отделение наблюдения за новорожденными должно быть изолировано от всех других отделений. Отдельные палаты выделяют для недоношенных детей, детей с травмами. Перегородки между палатами для наблюдения за детьми должны быть стеклянными. При отделении нужно оборудовать изоляторы с шлюзами, стерилизационную, комнату для медицинского персонала и другие помещения.

Гинекологический стационар



- состоит из двух отделений — консервативного и хирургического.
- Структура стационара: приемный покой, вестибюль, смотровая комната, комната для санитарной обработки, палаты, манипуляционная, малая и большая операционные, наркозная, стерилизационная, отделение или палаты для интенсивной терапии, физиотерапевтический кабинет, столовая, буфет, комнаты медперсонала, санитарные узлы, в случае наличия клинической базы — учебные комнаты и др.



* Спасибо за внимание