

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» АҚ

№ 1 Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы

Тақырыбы: Әйелдер кеңесі және босану үйінің
қызметінің көрсеткіші мен құрылымы.



Орындаған: Базаркулова А.
Тобы: 501-ҚДС
Қабылдаған: Байгенжеева Р.К.

АСТАНА-2015

Жоспар:

Кіріспе

I. Әйелдер консультациясының, кабинеттерінің қызметін ұйымдастыру.

Негізгі бөлім

I. Жүкті әйелдерді байқауды және медициналық көмекті ұйымдастыру.

II. Жаңа босанған әйелді бақылауды, сауықтыруды және қалпына келтіру емдеуін ұйымдастыру.

III. Гинекологиялық көмекті ұйымдастыру.

IV. Ауыл халқына акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру.

V. Босану үйінің қызметінің көрсеткіші мен құрылымы.

Қорытынды

Қолданылған әдебиеттер.

Әйелдер консультациясы (кабинеттері) осы заманғы технологияларды, клиникалық хаттамалардың негізінде амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмекті, отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау жөніндегі қызметтерді пайдалана отырып, халыққа амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету үшін құрылады.

Әйелдер консультациясы (кабинеті) дербес ұйым ретінде ұйымдастырылуы мүмкін немесе перинаталдық орталықтың, перзентхананың, емхананың бөлімшелік құрылымы болып табылады.

Әйелдер консультациясына (кабинетіне) басшылықты белгіленген тәртіппен тағайындалатын және босатылатын бас дәрігер (меңгеруші) жүзеге асырады.

Әйелдер консультациясының (кабинетінің) штаттары белгіленген тәртіппен бекітіледі.

Әйелдер консультациясы (кабинеті) қосымша медициналық білімнің ғылыми, жоғары және орта медициналық білім беру ұйымдары мен мекемелерінің клиникалық базасы ретінде пайдаланылуы мүмкін.

Әйелдер консультациясы (кабинеті) жүктіліктен тыс және жүктілік кезінде, босанғаннан кейінгі кезеңде білікті акушерлік-гинекологиялық көмекті, отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау жөніндегі қызметті мынадай жолдар арқылы жүзеге асырады:

1) жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау, оның ішінде жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңдегі асқынуларды болдырмау және ерте анықтау мақсатында әйелдерді "қатер тобына" бөлу;

2) экстрагениталдық аурулар бейіні бойынша күндізгі стационарларға, перзентханалардың жүктілік патологиясы бөлімшесіне және басқа да емдеу-алдын алу ұйымдарының бөлімшелеріне уақытында емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау;

3) жүкті әйелдерді босануға жеке және психикалық алдын алу дайындықтарын жүргізу;

4) жүкті және босанатын әйелдерді емдеуді жүргізу;

5) консультациялау және отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау мәселесі жөніндегі қызметті көрсету;

6) гинекологиялық және онкологиялық ауруларды ерте анықтау мақсатында әйелдерді алдын алу тексерулерін ұйымдастыру және жүргізу;

7) осы заманғы технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық науқастарды тексеру және емдеу, оның ішінде күндізгі стационар жағдайында;

8) мамандандырылған емдеу-алдын алу ұйымдарына емдеуге жатқызуға дайындау үшін гинекологиялық науқастарды анықтау және тексеру;

9) оңалту мен санаторийлық-курорттық емдеуді кіргізе отырып, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу;

10) осы заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық шағын операцияларды орындау;

11) әйелдер консультациясы мен басқа емдеу-алдын алу ұйымдарының (балалар емханасы, аумақтық амбулаториялық емдеу ұйымдары, тері-венерологиялық, онкологиялық, наркологиалық, туберкулезге қарсы диспансерлердің және т.б.) арасындағы жүктілерді, босанатындарды және гинекологиялық науқастарды тексеру мен емдеудегі өзара іс-қимылды қамтамасыз ету;

12) жүктілік, босану бойынша, гинекологиялық ауруларға байланысты уақытша еңбекке қабілетсіздігіне сараптама жүргізу, қызметкерлерді денсаулық жағдайы бойынша уақытша немесе тұрақты басқа жұмысқа ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін анықтау, еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалту белгісі бар әйелдерді белгіленген тәртіппен медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу;

13) медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек көрсету;

14) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес дәрігерлер мен орта медицина қызметшілерінің біліктілігін арттыру;

15) практикаға осы заманғы диагностикалық және емдік технологияларды, жұмыстың жаңа ұйымдастыру үлгілерін, науқастардың алдын алу және оңалту құралдарын енгізу;

16) қызметшілер мен емделушілердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, жұқпалардың таралуын болдырмау үшін санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шараларды орындау;

17) салауатты өмір салтының әртүрлі аспектілері бойынша халықтың санитарлық мәдениетін ақпараттау және арттыру саласындағы іс-шараларды жүргізу, жасөспірім қыздар мен әйелдердің ұрпақ жаңғырту денсаулығын сақтау, ана болуға, емшекпен қоректендіруге, отбасын жоспарлауға, жыныстық жолмен берілетін жұқпалардың, оның ішінде АҚТҚ-жұқпасының алдын алуға даярлау;

18) әйелдер консультациясының (кабинеттің) жұмыс көрсеткіштеріне талдау жүргізу, акушерлік-гинекологиялық көмекті жақсарту жөніндегі ұсыныстарды әзірлеу.

Қызмет көрсетілетін халықтың санына қарай әйелдер консультациясының ұсынылған құрылымы:

1) акушер-гинекологтың кабинеті;

2) мамандандырылған қабылдау кабинеттері: отбасын жоспарлау, жүктілікті соңына дейін көтермеу, гинекологиялық эндокринология және ұрықсыздық, ісік ауруларының алдын алу, экстрагениталдық патология кабинеті, бала және жасөспірім жасындағы гинекология, функциялық және пренаталдық диагностика;

3) басқа мамандардың кабинеті: терапевтің, стоматологтың (тіс дәрігерінің), психотерапевтің (медициналық психологтың), заңгердің, жүкті әйелдерді перзентханаға психикалық алдын ала даярлау, емдік дене шынықтыру және емдеудің физиотерапиялық әдістері;

4) қосалқы бөлімшелер: емшара кабинеті, операцияға дейінгі шағын операциялық, клиникалық-биохимиялық зертхана, зарарсыздандыру, күндізгі стационар үшін үй-жай жиынтығы.

Әйелдер консультациясы (кабинеті) акушерлік-гинекологиялық стационармен, перинаталдық орталықпен, емханамен және балалар емханасымен (бірыңғай акушерлік-терапевтік-педиатриялық кешен шеңберінде болуы мүмкін) отбасын жоспарлау және ұрпақ жаңғырту орталығымен, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек станциясымен және басқа да емдеу-алдын алу ұйымдарымен (медициналық-генетикалық қызмет, консультациялық-диагностикалық орталықтар, тері-венерологиялық, туберкулезге қарсы диспансерлер және басқалар) бірлесіп жұмыс істейді.

Әйелдер консультациясы (кабинеті) жағдай болған кезде белгіленген тәртіппен жүкті және гинекологиялық науқас әйелдер үшін күндізгі стационарды ұйымдастырады.

Әйелдер консультациясының (кабинетінің) қызметшісі өзінің жұмысында әйелдер консультациясы туралы ережені, бұйрықтарды, нұсқаулықтарды, әдістемелік және денсаулық сақтау органдарының басқа да нұсқауларын басшылыққа алады.

Әйелдер консультациясының қызметшісі ресми бекітілген үлгімен өзінің қызметін жүйелі түрде талдау жасау негізінде есепке алады және есеп әзірлейді.

Әйелдер консультациясының (кабинетінің) жұмыс режимі әйелдерді амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмекпен қамтамасыз етуді есепке ала отырып белгілейді.

Қабылдау кезіндегі акушер-гинеколог дәрігердің жүктемесі 1 сағатта - 3,5, профилактикалық тексеру кезінде - 8, үйде көмек көрсету кезінде - 1,25.

Консультацияға жүктілік бойынша әйелдер бірінші рет қаралған кезде және әйелдердің тілегі бойынша жүктілікті сақтау үшін:

1) отбасылық анамнезге, балалық шағындағы және ересек кезіндегі ауырған ауруларына (жалпы және гинекологиялық), операцияларға, қан құюға, етеккірлік, секреттік, жыныстық және генеративтік функцияларының ерекшеліктеріне көңіл аударып отырып, жалпы және арнайы анамнезбен мұқият танысу. Атап айтқанда, бұрынғы жүктіліктің ағымы мен нәтижесін (уыттанулар, жүктілікті аяғына дейін көтермеу, өлі туу, балалардағы туа біткен даму кемістіктері, босану кезіндегі операциялар, жаңа туған нәрестелердің салмағы, босанғаннан кейін және аборттан кейінгі асқынулар және басқалар) білу қажет; күйеуінің денсаулық сақтау жағдайын, жұбайлардың жұмыс істейтін өндірістерінің сипаттамасын, зиянды әдеттерін анықтау;

2) бірінші және келесі кіріп шығулар кезіндегі жүктіліктің қалыпты өтуі және асқынулары бар әйелдерді жалпы тексерудің, сондай-ақ акушер-гинеколог дәрігердің және басқа мамандардың байқау жиілігі, зертханалық және басқа да диагностикалық зерттеулердің, емдік-сауықтыру іс-шараларының жиілігі тәртібін сақтау қажет.

Дәрігердің әрбір кіріп шығуы кезіндегі барлық сұрау мен әйелдерді тексеру мәліметтері, сондай-ақ кеңестер мен тағайындаулар "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасында" (111/у нысанды) "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасында" (N 113/у нысанды) жазылады және дәрігердің қолымен бекітіледі.

Жоғары қатер тобындағы (жүктіліктің асқынуы, экстрагениталдық аурулар және басқа да қатер факторлары) жүкті әйелдерге ерекше көңіл бөлінуі тиіс.

Клиникалық және зертханалық тексерулерден кейін (жүктіліктің 12 аптасына дейін) жүкті әйелдің қатердің қайсыбір тобына жататындығы анықталады.

"Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке карталарында" (111/у нысанды) ана мен ұрықтың жағдайын тексерудің осы заманғы әдістерін пайдалана отырып жүктілерді байқаудың жеке жоспарын құрады. Жоғары қауіп-қатер тобындағы жүктілерді босану үшін перинаталдық орталыққа немесе мамандандырылған перзентханаға (бөлімшеге) жіберу қажет.

Жүктілікті бірінші анықтаған кезде әйелдің өзі болжаған мерзімімен келісу қажет. Жүктіліктің мерзімі туралы мәселеде айырмашылық болған жағдайда әйелдер консультациясының (кабинетінің) меңгерушісімен немесе басқа да дәрігермен (орталық) кеңесе отырып, шешіледі.

Жүктілердің "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасы" (111/у нысанды) әрбір акушер-гинекологтың кабинетінде келесі жолы келуге арналған күндер бойынша картотекада сақталады. Жүкті әйелге "Айырбастау-хабарлау картасы" (113/у нысанды) бірінші келген кезде беріледі.

Жаңа босанған әйелдің босануы туралы мағұлматтар, сауалнаманың, тексеру мен арнайы тексеру мәліметтері жүкті және жаңа босанған әйелдің "Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасына" (N 111/у нысан) жазылады. Картаға жаңа босанған әйелдің барлық медициналық құжаттамалары: жаңа босанған әйелдің "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасы" (N 113/у нысанды), әйелдер консультациясы үшін стационардың мәліметтері, зертханалық зерттеулердің нәтижелері, консультанттардың қорытындылары және басқалар салынады.

Жаңа босанған әйелдің барлық "Жүкті және жаңа босанған әйелдің жеке картасы" (N 111/у нысан) босанғаннан кейінгі кезеңнің соңына дейін арнайы картотека ұяшығында сақталады.

Барлық босанған әйелдер босанғаннан кейінгі кезеңде перзентханадан шыққаннан кейінгі бір ай ішінде кеуде клеткалары органдарына флюорографиялық тексеруден өтуге тиіс.

Асқынусыз босанудан кейін әйелдерді бақылауды оны акушерлік стационардан шығарғаннан соң 7-10 күннен кейін кешіктірмей бастау ұсынылады. Осы мерзімде консультацияға қаралудың қажеттілігін әйелге босануға дейін түсіндірген жөн.

Босанған әйел консультацияға бірінші рет қаралуға келген уақытта акушер-гинеколог босану ағымы мен салдары туралы стационардың мәліметтерімен (айырбастау картасымен, анықтамамен) танысады, шағымдарды, сүттің шығу сипатын анықтайды және сүт бездерінің, құрсақ жақтауларының жағдайына және ақ кірдің сипатына ерекше назар аударады. Айғақтары бойынша қынаптық зерттеу (асептика мен антисептика ережелерін мұқият сақтай отырып) жүргізіледі. Жаңа босанған әйелге баланы емізу кезеңінде жаңа жүктіліктің болуы мүмкін екендігі түсіндірілуі және жүкті болуға қарсы құралдарды таңдау үшін консультацияға өтініш білдіру мерзімдері ұсынылуы керек.

Емдеуге акушерлік стационардан шыққаннан соң 7-10 күннен кейін; акушерлік стационардың нұсқауы бойынша (телефон арқылы немесе жазбаша хабарлау); босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынған ағымы болған кезде консультацияға келмеген; әйелдер консультациясына белгілеген мерзімде қайталап келмеген жаңа босанған әйелдер жатады.

Жұмыс істейтін әйелдерге босанғаннан кейінгі демалысты белгіленген тәртіппен әйелдер консультациясының (кабинетінің) акушер-гинеколог дәрігері ресімдейді.

Гинекологиялық ауруларды анықтау консультацияға қаралуға өтініш білдірген, оның ішінде жүктілігі бойынша әйелді қабылдау, үйге барып тексеру (шақыру бойынша), әйелдер консультациясында (кабинеттерінде), кәсіпорындарда, мекемелерде, емханалардың қарау кабинеттерінде әйелді алдын-алу тексеруін жүргізу кезінде жүзеге асырылады.

Әйелдер консультациясына алғаш қаралған әрбір әйелге "Амбулаториялық науқастың медициналық картасы" (N 025/у нысанды) ашылады.

Жалпы және арнайы анамнезді анықтау кезінде тұқымқуалаушылыққа, ауырған аурулары мен операцияларына (оның ішінде гинекологиялық), еттекірі функциясының ерекшелігіне, жыныстық қатынасына, күйеуінің денсаулығына, жүктіліктің ағымы мен салдарына, нақты ауруының дамуына, еңбек және тұрмыс жағдайына назар аударған жөн.

Науқасты алғаш тексергеннен кейін амбулаториялық науқастың картасының екінші бетіне "қорытынды нақты диагноздарды жазу парағына" тексерген күні қойылады, белгіленген күні қорытынды диагноз (нақты) жазылады.

Қорытынды диагноздарды тіркеу үшін нақты диагнозы қойылған барлық науқастарға арналған статистикалық талонды (N 0-25-2/у нысанды) амбулаториялық науқастың нақты диагноздарын жазу парағынан бастап әрбір қабылдау кезінде акушерка толтырады және дәрігер қол қояды. Қаралған әйелден екі немесе бірнеше гинекологиялық ауруларды анықтаған жағдайда статистикалық талон әрбір нақты анықталған ауруларға толтырылады.

Мамандандырылған гинекологиялық қабылдаулар (кабинеттер) ірі, жақсы жабдықталған әйелдер консультацияларында әйелдерге білікті консультативтік көмек көрсету мақсатында ұйымдастырылады.

Мамандандырылған қабылдаулардың қатарына:

- 1) отбасын жоспарлау;
- 2) гинекологиялық эндокринология және бедеулік;
- 3) жүктілікті соңына дейін көтере алмау;
- 4) ісік ауруларының алдын алу;
- 5) балалар мен ересектер гинекологиясы жөніндегі қабылдаулар жатады.

Балалар жасындағы гинекология бойынша қабылдаулар балалар емханаларында, әйелдер консультациясында, ал 15-тен 18 жасқа дейінгілерге әйелдер консультациясының (кабинеттің) жанындағы жасөспірімдер кабинетінде ұйымдастырылады.

Емшара кабинетінде жұмыс істеу үшін акушерка бөлінуі мүмкін. Емшараларды есепке алу "Емшараларды есепке алу журналында" (N 029/у нысаны) жүргізіледі.

Амбулаториялық-емханалық және акушерлік гинекологиялық көмек аудандық, аудандық орталық ауруханалардың, ауылдық дәрігерлік амбулаториялардың әйелдер консультацияларында (кабинеттерінде), акушерлік-гинекологиялық кабинеттерде, фельдшерлік-акушерлік пункттерде көрсетіледі. Консультативтік және мамандандырылған көмекті облыстық ауруханалардағы акушерлік-гинекологиялық бөлімшелер, оның ішінде бейіндік кафедралар мен Ана мен бала денсаулығын сақтау республикалық ғылыми-зерттеу орталығының базалары қамтамасыз етеді.

Ауылдық жерлерде жүкті әйелдер мен гинекологиялық науқастарды бақылау мен тексеру әсіресе жоғары қатер тобындағы жүкті әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетудегі кезеңділікті сақтауды есепке ала отырып, жоғарыда көрсетілген үлгіге сәйкес жүргізіледі.

Жекелеген және жету қиын аудандардың ауыл халқына, сондай-ақ отарлы мал шаруашылығымен айналасатын бөлімшелерге дәрігерлік акушерлік-гинекологиялық көмекті құрамын акушер-гинеколог, педиатр, терапевт, тіс дәрігері, зертханашы, акушерка, балалар медицина мейірбикесі кіретін көшпелі бригадалар көрсетеді. Көшпелі бригадаларда акушер-гинеколог дәрігердің жұмысына басшылықты аудандық акушер-гинеколог жүзеге асырады.

Көшпелі бригадалардың құрамына кіретін акушер-гинеколог:

- 1) әйелдерді профилактикалық қарау, оларды зертханалық тексеру жүргізуге;
- 2) жүкті әйелдер мен гинекологиялық науқастарды қарауға, тексеруге;
- 3) қажет болған жағдайда - шұғыл медициналық көмек көрсетуге;
- 4) әйелдерді контрацепция әдістері мен құралдарына үйретуге;
- б) халық үшін сұхбаттар мен лекциялар өткізуге міндетті.

Көшпелі бригадалардың акушер-гинекологы өзінің қызметін өзі жұмыс істейтін мекеменің базасындағы құжаттамада көрсетуі тиіс. Акушер-гинеколог кезекті шығу кезінде фельдшерлік-акушерлік пункттің акушеркасының тағайындаулар мен ұсынымдардың орындауын тексереді.

Көшпелі бригадалар орындарда жұмыс істеу үшін қажетті мүккәмалдармен, медициналық жабдықтармен, аспап жиынтықтарымен, жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, жаңа босанған әйелдерге, жаңа туған балаларға шұғыл медициналық көмек көрсету үшін, науқастарға алдын алу тексерулерін жүргізу үшін дәрі-дәрмектермен жарақтандырылады.

Қолданылған әдебиеттер:

- ✓ Әйелдер консультациясының (кабинетінің) қызметін ұйымдастыру жөніндегі ережені бекіту туралы - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 14 тамыздағы N 612 бұйрығы.
- ✓ www.balana.kz интернет журналы.
- ✓ «Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы» АҚ алынған мәліметтер.

