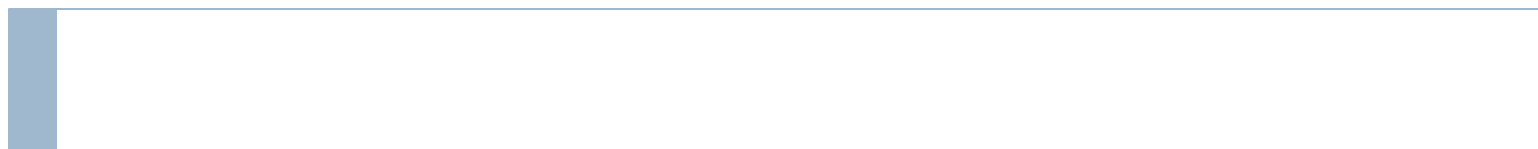
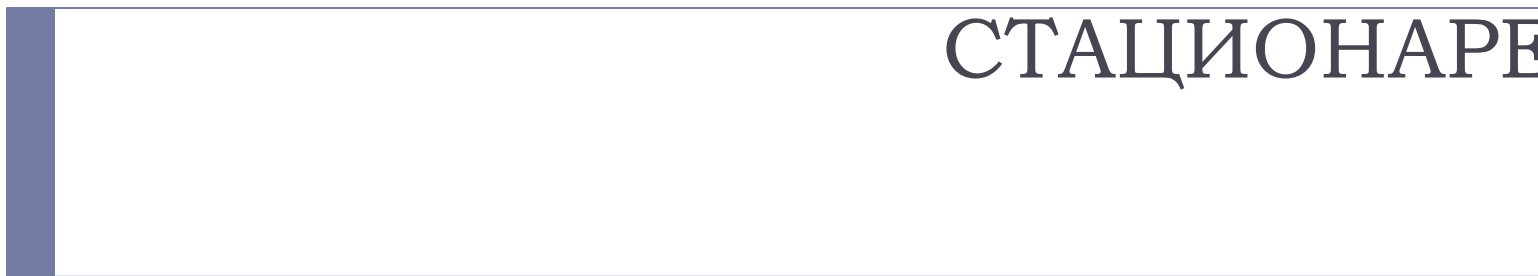


СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ
РАБОТЫ АКУШЕРСКОГО
СТАЦИОНАРА
САНИТАРНО-
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ
РЕЖИМ В АКУШЕРСКОМ
СТАЦИОНАРЕ



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.



Существует несколько типов АС:

- без врачебной помощи (колхозные родильные дома и фельдшерско-акушерские пункты);
- с общей врачебной помощью (участковые больницы с акушерскими койками);
- с квалифицированной врачебной помощью (РБ, ЦРБ, городские родильные дома, родовспомогательные отделения многопрофильных больниц, специализированные акушерские отделения на базе многопрофильных больниц, родовспомогательные стационары, объединенные с кафедрами акушерства и гинекологии медицинских институтов, НИИ, Центры)



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.



-
- 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,
 - 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
-



Приемно-смотровое отделение

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



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 30-60 минут с последующим проветриванием помещения в течение 20 минут.
 - Обработку помещений проводят в следующем порядке: сначала – комнату-фильтр, затем смотровую, душевую, санузел.
-



Фильтр:

- Решается вопрос о госпитализации в роддом и в какое отделение (палаты 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 температуру тела и АД
-



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.
-



ОПБ оснащено:

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



Первое (физиологическое) акушерское отделение

Включает в себя, кроме приемно-смотрового отделения:

- родовой блок,
- послеродовые палаты,
- отделение новорожденных,
- выписную комнату.



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.



Правила содержания предродовой

- влажная уборка 2 раза в сутки с использованием моющих средств и 1 раз в сутки – с дезинфицирующими растворами,
- обеззараживание воздуха УФ-облучением,
- проветривание помещения в течение 20 минут.



Палата интенсивной терапии

- предназначена для беременных, рожениц и родильниц с тяжелыми формами гестоза и тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями.
- палата должна быть оснащена необходимыми инструментами, медикаментами и аппаратурой для оказания неотложной помощи



Родильные залы


- Должны быть светлыми, просторными, оснащены аппаратурой для дачи наркоза, необходимыми медикаментами и растворами, инструментами и перевязочным материалом для приема родов, туалета и реанимации новорожденных,
- В родильном зале роженица надевает стерильную рубашку, бахилы
- Акушерка моет руки, как для хирургической операции, надевает стерильный халат, маску, перчатки, используя для этого индивидуальный пакет для приема родов



После приема родов

- Все лотки, кислородные маски, пеленальные столы, весы, использованное оборудование моют горячей водой с мылом и подвергают обеззараживанию.
 - Одноразовые инструменты, баллоны для отсасывания слизи, катетеры и другие предметы выбрасывают в специальные баки с полиэтиленовыми мешками и крышками.
 - Кровати обрабатывают дезинфицирующими растворами.
 - В родильном отделении роженица и новорожденный после нормальных родов находятся в течение 2 – 4 часов, а затем их переводят в послеродовое отделение.
-



-
- Родовые залы и предродовые функционируют поочередно, но не более 3-х суток после чего их моют по типу заключительной дезинфекции, обеззараживая все помещения и все объекты в нем.
 - Дату такой уборки фиксируют в журнале.
-
- 

Послеродовое физиологическое отделение

- Палаты бывают с совместным и отдельным пребыванием матери и ребенка
- Заполняют циклично, синхронно с палатами (боксами) детского отделения в течение не более 3 суток.
- Номер кровати матери соответствует номеру кровати новорожденного в отделении новорожденных.



Правила содержания послеродовых палат

- Утром и вечером производят влажную уборку палат с использованием моющего средства
- После третьего кормления новорожденных – уборку с использованием дезинфицирующих средств.
- После каждой уборки воздух обеззараживают УФ-облучением (только в отсутствии мам и детей) на 30 минут с последующим проветриванием в течение 20 минут.
- Постельное белье меняют каждые 3 дня, рубашку и полотенце – ежедневно



Палаты «Мать и Дитя»

Преимущества:

- снижается заболеваемость внутрибольничной инфекцией новорожденных и родильниц,
- снижается интенсивность циркуляции 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.
-



Температурный режим в палатах

- Не ниже +20...+24°C
- В ОРИТН не ниже 28 °C



Правила санитарно-противоэпидемического режима в ДО:

- мытье рук,
 - одноразовые перчатки,
 - обработка инструментов, мебели, помещений,
 - использование масок персоналом показано только при инвазивных манипуляциях, в ОРИТН и неблагоприятной эпидемиологической обстановке в родильном доме,
 - 3 раза в сутки проводят влажную уборку: 1 раз с дезинфицирующим раствором и 2 раза с моющими средствами.,
 - после каждой уборки проводят УФ-облучение,
 - проветривают помещение (только в отсутствии детей в палатах)
-



В составе отделения имеются:

- комната для сбора, пастеризации и хранения грудного молока,
- комната для БЦЖ,
- комната чистого белья,
- комната для матрацев,
- комната инвентаря.



Второе (обсервационное) акушерское отделение

- Обсервационное отделение представляет собой самостоятельный родильный дом в миниатюре, т.е. имеет полный набор всех необходимых помещений и оборудования.



Показания для госпитализации в обсервационное отделение

- лихорадочное состояние (температура тела 37,6°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.)
-



Показания для госпитализации в обсервационное отделение

- внутриутробную гибель плода;
 - для прерывания беременности по медицинским и социальным показаниям во втором триместре беременности;
 - злокачественные новообразования;
 - аномалии развития плода, выявленные во время беременности (при отсутствии специализированного стационара);
 - родильницы в случае родов вне лечебного учреждения (в течение 24 часов после родов);
 - не обследованные и не имеющие медицинской документации.
-



Показания для перевода новорожденных в обсервационное отделение

- дети, родившиеся в этом отделении;
 - новорожденные, матери которых переведены из физиологического отделения в обсервационное;
 - дети, родившиеся вне родильного дома;
 - новорожденные, переведенные из родильного блока с врожденным инфицированием;
 - родившиеся с видимыми врожденными пороками развития, не нуждающиеся в срочном хирургическом лечении;
 - «отказные» дети.
-

