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).
- Собор 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 родильница 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 помещен и все объекты в нем.
- Дату такой уборки фиксируют в журнале.

Послеродовое физиологическое отделение

- Палаты бывают с совместным и раздельным 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 изащитой 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°С
- В ОРИТН не ниже 28 °С

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°С и более);
- длительный безводный промежуток (более 12 часов);
- инфекционную патологию, в том числе: воспалительные заболевания почек имочевыводящих 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.