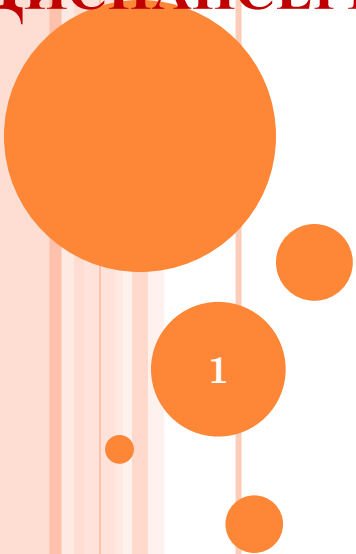


СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ЖК АТПК КОМПЛЕКС ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ



1

Практическое занятие

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖК

- **Женская консультация** — амбулаторно — поликлиническое учреждение диспансерного типа, в работе которого наиболее полно отражается основной принцип современного здравоохранения — единство профилактики и лечения.

ЦЕЛЬ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- **Цель** ЖК — оказание лечебно — профилактической помощи, направленной на оздоровление женщин, профилактику материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- Осуществление лечебно-профилактических мероприятий , направленных на предупреждение осложнений беременности родов, послеродовых и гинекологических заболеваний, проведение перинатальной охраны плода
- Оказание квалифицированной акушерско – гинекологической помощи
- Проведение работы по контрацепции, предупреждению аборт
- Внедрение в практику современных методов диагностики профилактики и лечения патологической беременности, заболеваний родильниц и гинекологических больных , передовых форм и методов акушерско – гинекологической помощи
- Проведение санитарно – просветительской работы
- Обеспечение женщин социально – правовой защитой в соответствии с законодательством об охране материнства и детства

ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- Пропаганда здорового образа жизни
- Обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных женщин, родильниц и гинекологических больных
- Осуществление систематической связи с родильным домом (отделением), взрослой и детской поликлиниками, станцией (отделением) скорой и неотложной медицинской помощи, другими лечебно – профилактическими учреждениями (противотуберкулезным, кожно – венерологическим, онкологическим диспансерами и пр.)
- Проведение работы по планированию семьи

ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ЖК

- Кабинеты акушера — гинеколога
- Кабинеты специализированных приемов: планирование семьи, невынашивание беременности, гинекологической эндокринологии, патологии шейки матки, бесплодия, пренатальной и функциональной диагностики.
- Кабинеты других специалистов: терапевт, стоматолог, психотерапевт, юрист, социального работника, лечебной физкультуры, физиотерапевтических методов лечения.
- Другие подразделения: малая операционная, клинико — биохимическая лаборатория, стерилизационная, помещения дневного стационара.

ФОРМЫ ДОКУМЕНТАЦИИ ЖК

- Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
- Медицинская карта амбулаторного больного
- Контрольная карта диспансерного наблюдения
- Книга записей заключений ВКК
- Книга регистрации листков нетрудоспособности
- Журнал учета санитарно – просветительской работы
- Дневник работы врача консультации

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖК

- Укомплектованность ЖК врачами акушерами – гинекологами
- Показатель совместительства врачей акушеров – гинекологов
- Укомплектованность участков врачами
- Среднечасовая нагрузка врача акушера – гинеколога на приеме в ЖК
- Показатель участковости
- Полнота охвата профилактическими осмотрами женщин, подлежащих осмотру.

ПРИКАЗЫ

- Приказ Минздрава РФ № 50 от 10 февраля 2003 г. «О совершенствовании акушерско – гинекологической помощи в амбулаторно – поликлинических условиях»
- постановление правительства РФ № 485 от 11.09.2003. Противопоказания к вынашиванию беременности

ПРИКАЗЫ

- социальные показания для искусственного прерывания беременности согласно постановлению правительства РФ № 485 от 11.09.2003.
Прерывание беременности по социальным показаниям производится только до 22 недель беременности, с учетом границы отсчета преждевременных родов по рекомендации ВОЗ

АТПК - КОМПЛЕКС

- Функциональная структура, объединяющая деятельность учреждений акушерской, детской и общей лечебной сети, с целью укрепления здоровья женщин репродуктивного возраста , а также здоровья ребенка на антенатальном, интранатальном постнатальном этапе, на основе комплексного обслуживания так называемых параллельных контингентов женщин и детей:
- Беременная — плод
- Родильница — новорожденный
- Кормящая мать — грудной ребенок
- Женщина — мать — ребенок первого года жизни

АТПК - КОМПЛЕКС

- Работа АТПК рассматривается на основании «информационного письма по организации АТПК в Омской области от 1996 г».
- Орган управления АТПК – АТП -совет

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ

- При физиологически протекающей беременности женщина посещает ЖК 14-15 раз:
- После 1-го осмотра явка через 7-10 дней с анализами, заключением терапевта и других специалистов
- После 30 недель 2 раза в месяц
- После 32 недель 3-4 раза в месяц

ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ БЕРЕМЕННЫХ

- 1 - соматически здоровые без отягощенного общего и акушерского анамнеза
- 2 – практически здоровые с ОАА: рубец на матке после КС, АРД, невынашивание, крупный плод
- 3 - беременные с заболеваниями половых органов
- 4 – беременные с акушерскими осложнениями данной беременности: резус – конфликт, токсикоз, узкий таз, неправильное положение и предлежание плода.
- 5 – ЭГЗ у беременной

ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

- Клинический анализ крови: при первом посещении, в 22 и 33 недели
- Общий анализ мочи: при каждом посещении ЖК
- Бактериоскопическое исследование отделяемого влагалища
- Группа крови, резус фактор
- При резус отрицательной принадлежности крови - обследование мужа на групповую и резус - принадлежность
- Анализ крови на сифилис : при первом посещении и в 32 недели
- По показаниям обследование на TORCH-инфекции

СОЦИАЛЬНЫЕ ЛЬГОТЫ

- Каждая беременная получает электронную карту для бесплатного проезда в общественном транспорте
- При своевременной постановке на учет **до 12 недельного срока** беременности оформляется единовременное пособие в размере 2.000 рублей

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- Для патронажа отбираются карты женщин, не явившихся в назначенный срок. Патронаж на дому производится акушеркой по назначению врача. Для проведения осмотра на дому акушерка должна иметь тонометр, фонендоскоп, сантиметровую ленту, акушерский стетоскоп или портативный ультразвуковой аппарат.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- Для госпитализации беременных, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, рекомендуется развертывание стационаров дневного пребывания в женских консультациях или родильных домах (отделениях).

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- Беременные с акушерской патологией по показаниям госпитализируются в отделение патологии беременных родильного дома (отделения);
- при наличии экстрагенитальной патологии рекомендуется госпитализация в отделение патологии беременных родильного дома (отделения), а также в сроке до 36 - 37 недель беременности - в отделение больницы по профилю заболевания.
- Беременные с тяжелой акушерской и/или экстрагенитальной патологией могут быть госпитализированы в специализированный родильный дом или перинатальный центр.

ПОКАЗАНИЯ К ОТБОРУ БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

- вегетососудистая дистония и гипертоническая болезнь в I и II триместрах беременности;
- обострение хронического гастрита;
- анемия (снижение гемоглобина не ниже 90 г/л);
- ранний токсикоз при отсутствии или наличии транзиторной кетонурии;
- угроза прерывания беременности в I и II триместрах при отсутствии в анамнезе привычных выкидышей и сохраненной шейке матки;

ПОКАЗАНИЯ К ОТБОРУ БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

- для проведения медико-генетического обследования, включающего инвазивные методы (амниоцентез, биопсия хориона и др.), у беременных группы высокого перинатального риска при отсутствии признаков угрозы прерывания беременности;
- для проведения немедикаментозной терапии (иглорефлексотерапия, психо- и гипнотерапия и др.);
- для проведения неспецифической десенсибилизирующей терапии при наличии резус-отрицательной крови;
- для обследования и лечения беременных с резус-конфликтом в I и II триместрах беременности;
- для оценки состояния плода;

ПОКАЗАНИЯ К ОТБОРУ БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

- для обследования и лечения при подозрении на фетоплацентарную недостаточность;
- для обследования при подозрении на порок сердца, патологию мочевыделительной системы и др.;
- для проведения специальной терапии при алкоголизме и наркомании (по показаниям);
- в критические сроки беременности при невынашивании в анамнезе без клинических признаков угрозы прерывания;
- при выписке из стационара после наложения швов на шейку матки по поводу истмико-цервикальной недостаточности;
- для продолжения наблюдения и лечения после длительного пребывания в стационаре.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- При ухудшении течения заболевания и необходимости круглосуточного медицинского наблюдения беременная незамедлительно переводится в соответствующее отделение стационара.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- При наличии вредных и опасных условий труда беременным с момента первой явки выдается "Врачебное заключение о переводе беременной на другую работу" с сохранением среднего заработка по прежней работе.

Статья 255 Трудового кодекса Российской Федерации -
"РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА", 31.12.2001, № 256

- Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, а при его отсутствии - врачом, ведущим общий прием. Выдача листка нетрудоспособности производится с 30 недель беременности единовременно продолжительностью **140 календарных дней** (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов). При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается единовременно с **28** недель беременности продолжительностью **194 календарных дня** (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов)

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- По окончании отпуска по беременности и родам, по желанию женщины, ей предоставляется частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет с выплатой в этот период пособия по государственному социальному страхованию

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- В случае неиспользования по каким-либо причинам права на своевременное получение отпуска по беременности и родам или при наступлении преждевременных родов, листок нетрудоспособности выдается на весь период отпуска по беременности и родам.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- При родах, наступивших в период с 28 до 30 недель беременности, и рождении живого ребенка листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается женской консультацией на основании выписки из родильного дома (отделения), где произошли роды, на 156 календарных дней, а в случае рождения мертвого ребенка или его смерти в течение первых 7 суток после родов (168 часов) - на 86 календарных дней

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- При осложненных родах листок нетрудоспособности дополнительно на 16 календарных дней может выдаваться родильным домом (отделением) или женской консультацией по месту жительства на основании документов из лечебно-профилактического учреждения, в котором произошли роды.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки "Листок нетрудоспособности" выдается с периода подсадки эмбриона до установления факта беременности и далее по показаниям.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- Подготовка беременной и ее семьи к рождению ребенка осуществляется в соответствии с современными требованиями.
- Метод физиопсихопрофилактической подготовки беременных и их семей к рождению ребенка может применяться всеми беременными, особенно группы высокого риска. Противопоказаний к использованию данного метода нет.
- Наряду с семейной формой подготовки к деторождению рекомендуется использование традиционных методов по психофизической подготовке беременных к родам, а также обучение их правилам личной гигиены, подготовки к будущим родам и уходу за ребенком в "**Школах материнства**", организуемых в женских консультациях. При этом используются демонстрационные материалы, наглядные пособия, технические средства и предметы ухода за ребенком.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- Непосредственными помощниками врачей при проведении занятий в "Школе материнства" являются акушерки и медицинские сестры, получившие специальную подготовку.
- К посещению "Школы материнства" следует привлекать всех женщин с I триместра беременности желательно вместе с будущими отцами или близкими родственниками.
- При проведении занятий по определенным дням недели целесообразно формировать группы численностью не более 10-15 человек, желательно объединять женщин с одинаковыми сроками беременности.
- Для активного привлечения будущих отцов, а также других членов семьи на занятия по подготовке к деторождению в женских консультациях необходимо обеспечить доступную информацию о программах и времени проведения занятий.

□

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ

- В связи с ранней выпиской родильниц акушерка женской консультации осуществляет активный патронаж родильниц на дому - (на 2-3 сутки после выписки) с последующим патронажем врача акушера - гинеколога по показаниям, в т.ч. после оперативного родоразрешения. Информация о родильнице передается в виде телефонограммы в женскую консультацию из родильного дома (отделения), где произошли роды.
- При первом посещении родильницы врач акушер - гинеколог знакомится с выпиской из стационара о течении и исходе родов, выявляет жалобы, характер лактации и обращает внимание на состояние молочных желез, брюшной стенки и характер лохий. Влагалищное исследование (с тщательным соблюдением правил асептики и антисептики) производится по показаниям.
- Родильницы с осложненным течением послеродового периода, не явившиеся в установленные врачом сроки в женскую консультацию, подлежат патронажу на дому.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ

- Сведения о родах, данные осмотра и проведенных исследований родильницы, назначения и сведения о методе контрацепции заносятся в "Индивидуальную карту беременной и родильницы". В карту вкладывается вся медицинская документация родильницы: "Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы", выписной эпикриз из родильного дома (отделения) и др.
- Медицинская документация в течение послеродового периода хранится в специальной ячейке картотеки.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ

- У всех родильниц выясняется вопрос об особенностях лактации. Следует убеждать женщину в необходимости исключительно грудного вскармливания в первые 4-6 месяцев жизни младенца, учитывая важную роль материнского молока в формировании здоровья ребенка. В послеродовом периоде осуществляется подбор метода контрацепции. При этом необходимо разъяснить достоинства и недостатки выбранного метода с учетом грудного вскармливания. Следует уделить внимание возможности использования метода лактационной аменореи.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

- При наличии медицинских показаний **для прерывания беременности** и согласия женщины ей выдается комиссионное заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями специалистов (в зависимости от профиля заболевания), врачом акушером-гинекологом, главным врачом (заведующим) женской консультации, ставится печать учреждения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

- Прерывание беременности по медицинским показаниям
- Прерывание беременности по социальным показаниям

ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- (утв. постановлением Правительства РФ от 11 августа 2003 г. N 485)
- Наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав
- Беременность в результате изнасилования
- Пребывание женщины в местах лишения свободы
- Наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

- **Материнская смертность** - отношение числа умерших беременных, рожениц и родильниц (в течение 42 дней) к числу живорожденных * на 100.000