Организация работы и структура Женской консультации и Акушерского стационара

Григорьева Наталья Владимировна

г.Тюмень, 2021г.

- Работа всей акушерско-гинекологической службы осуществляется Согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020г №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
- Согласно ему, ведение беременности осуществляется в условиях Женской консультации.
- ЖК может быть как самостоятельной медицинской организацией, так и структурным подразделением другой медицинской организации (родильного дома).

Организация работы женской консультации

- Женская консультация- это медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам по территориальному принципу.

Функции женской консультации

- - диспансерное наблюдение беременных женщин, в том числе выделение женщин "групп риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- - направление беременных женщин в медицинские организации, осуществляющие пренатальную диагностику, в целях обследования на наличие хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода;
- - выявление, установление медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- - проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка;
- - проведение патронажа беременных женщин и родильниц;
- - консультирование и оказание услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;
- - организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;
- - обследование и лечение беременных женщин и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в том числе в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях;
- - диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек;
- - осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, криохирургия);
- - обеспечение взаимодействия в обследовании и лечении беременных женщин, родильниц, гинекологических больных между женской консультацией и другими медицинскими организациями ;
- - проведение экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам в связи с гинекологическими заболеваниями, выдачу листков нетрудоспособности женщинам

Типы Женских консультаций

• Все женские консультации делятся на 3 группы:

- Консультации I уровня – относятся кабинеты при поликлиниках, кабинеты при центральных районных больницах, акушерских стационаров I уровня, численность обслуживаемого населения от 2000 до 50000 чел.

- Консультации II уровня – самостоятельные ЖК и ЖК в составе родильных домов II уровня, межрайонных перинатальных центров, с численностью обслуживаемого населения от 50000-70000 чел.

- Консультации III уровня – консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, краевых, областных родильных домов, центров охраны материнства и детства и т.д.

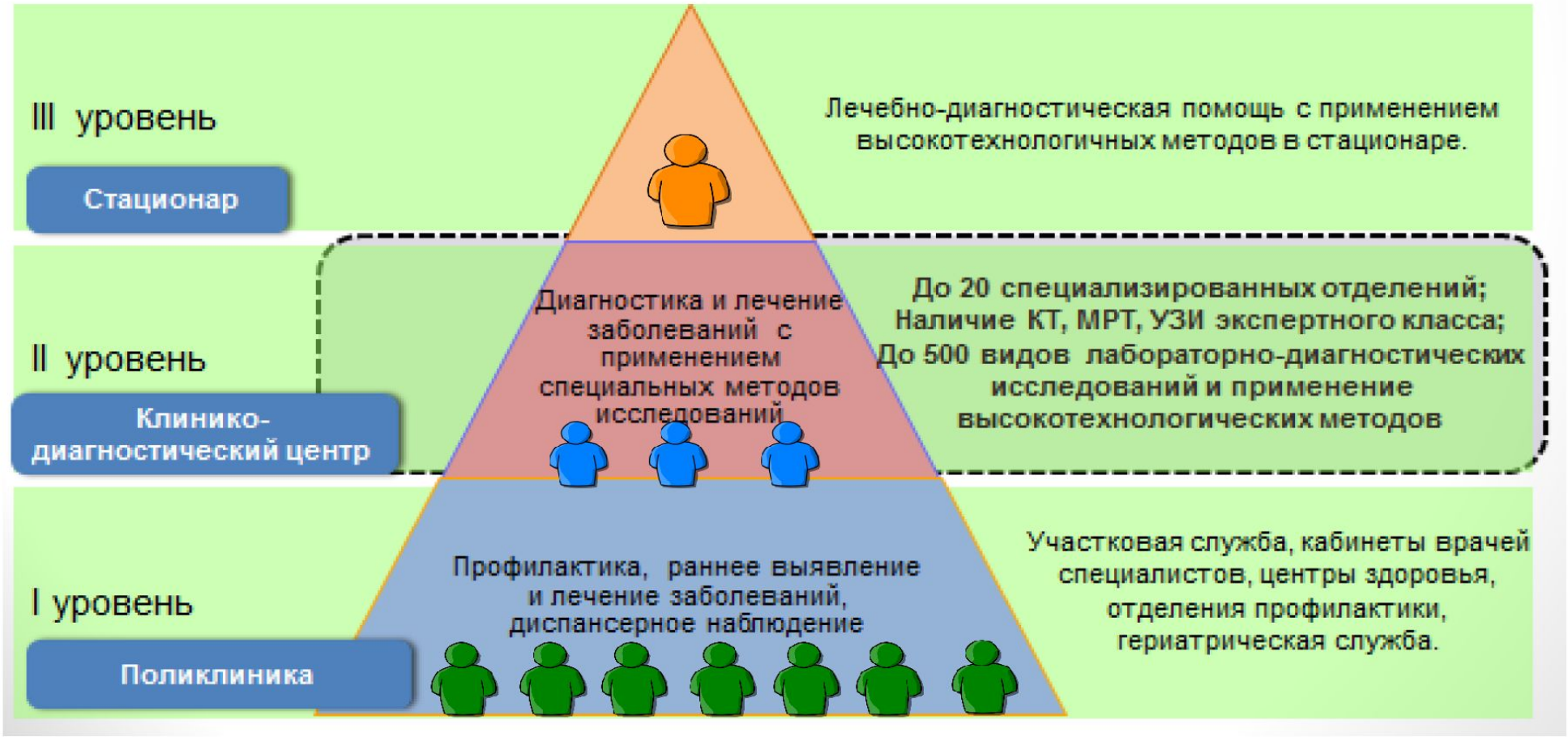
Трехуровневая система медицинской помощи

Распоряжением Правительства РФ № 2511-р от 24 декабря 2012 года утверждена «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации»

Приказ Министерства здравоохранения №358 от 08.06.2016 г. делит все лечебные учреждения на 3 уровня.

Что делают на каждом уровне

В программе сформулирован принцип трехуровневой системы здравоохранения



Штатное замещение Женской консультации

	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач, или заведующий женской консультацией	1 должность
2.	Врач-акушер-гинеколог	1 должность на 2200 женщин фертильного возраста, или 3500 женского населения
3.	Врач акушер-гинеколог специализированного приема (кабинет патологии шейки/ патологии молочной железы)	1 должность на 8 должностей акушеров-гинекологов
4.	Врач-акушер-гинеколог детский	1 должность на 10 000 детского населения
5.	Врач ультразвуковой диагностики	Не менее 1 должности
6.	Врач терапевт	1 должность на 40 000 проживающего населения
7.	Старшая акушерка	1 должность
8.	Акушерка	1 должность на каждую должность врача
9.	Санитар	Не менее 1 должности на смену
10.	Медицинский регистратор	1 должность на 5 должностей врачей

Структура Женской консультации

Главный врач (заведующий)

Старшая акушерка

Регистратура

Кабинеты участковых акушеров-гинекологов

Кабинеты специализированного гинекологического приема

- Планирования семьи
- Невынашивания беременности
- Гинекологической эндокринологии
- Патологии шейки матки
- Бесплодия
- Функциональной перинатальной диагностики
- Гинекологии детского и подросткового возраста

Кабинеты других специалистов

- Терапевта
- Стоматолога (зубного врача)
- Психотерапевта (медицинского психолога)
- Юриста
- Социального работника

Административно-хозяйственная часть

Оснащение кабинета врача-акушера-гинеколога в Женской консультации

- Кабинет поделен на 2 зоны ширмой или перегородкой.

<u>В смотровой зоне:</u>

- Гинекологическое кресло, подкатной стул, Лампа
- Шкаф для хранения стерильных инструментов, одноразовых расходных материалов
- Стерильный столик для инструментов
- Раковины для обработки рук
- Контейнеры для дезинфекции и утилизации использованных предметов.

<u>В нестерильной зоне:</u>

- Рабочий стол с ПК для врача и акушерки
- Шкаф для хранения документации, нестерильных инструментов, расходных материалов
- Кушетка, акушерский стетоскоп, сантиметровая лента, механический тонометр
- Напольные весы, ростомер
- Шкаф для личных вещей

Особенности кабинета врача-акушера-гинеколога в Женской консультации

- Кабинет является режимным! (повышенного класса опасности)

Согласно требованиям СанПиН 2.1.3678-20 от 2021г., площадь гинекологического кабинета должна быть более 17 кв.м., иметь ширму или перегородку.

Все поверхности, включая потолок, должны быть легко моющимися, для проведения генеральных уборок.

В кабинетах проводятся текущие, заключительные и генеральные уборки, не реже 1 раза в неделю, с применением дезинфицирующих средств.

После проведения уборки проводится кварцевание, во время приёма используются беспрерывные рециркуляторы-очистители воздуха закрытого типа (Дезар).

Согласно Приказа Минздрава РФ от 09.01.2018г. «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций…» Обязательно в каждом кабинете должны находиться укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций

Организация работы акушерского стационара

- Основные функции и задачи акушерского стационара (родильного дома) - 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.

Структура Родильного дома

Структура Родильного дома

- Родильный дом имеет следующие основные подразделения:

- приемно-пропускной блок;
- физиологическое (I) акушерское отделение (50-55% от общего числа акушерских коек);
- отделение (палаты) патологии беременности (25-30%);
- отделение (палаты) новорожденных в I и II акушерских отделениях;
- обсервационное (II) акушерское отделение (20-25%);
- гинекологическое отделение (25-30%).

Структура Родильного дома. Приемное отделение

- Приемно-пропускной блок родильного дома включает в себя приемную (вестибюль), фильтр и смотровые комнаты. Смотровые комнаты существуют раздельно для физиологического и обсервационного отделений. Каждая смотровая имеет помещение для обработки поступающих женщин, туалет, душевую.
- В фильтре врач решает, подлежит ли данная женщина госпитализации в роддом и в какое отделение (палаты патологии, I или II акушерские отделения)
- Также здесь проводится санитарная обработка, объем которой зависит от общего состояния поступающей или от периода родов (бритье подмышечных впадин и наружных половых органов, стрижка ногтей, очистительная клизма, душ). Переодевание в стерильную рубашку, халат, чистую обувь.

Структура Родильного дома. Родовое отделение

- Родовой блок включает в себя предродовые палаты (палату), палату интенсивной терапии, индивидуальные родовые палаты, комнату для новорожденных, операционный блок (операционная, предоперационная, комната для хранения крови, переносной аппаратуры), кабинеты и комнаты для медперсонала, санузлы и т.п.
- Палата интенсивной терапии предназначена для беременных, рожениц и родильниц с тяжелыми формами гестоза и экстрагенитальными заболеваниями. Палата должна быть оснащена необходимыми инструментами, медикаментами и аппаратурой для оказания неотложной помощи.

Структура Родильного дома. Послеродовое отделение

- В родильном блоке родильница и новорожденный после нормальных родов находятся в течение 2-х часов, а затем их переводят в послеродовое отделение для совместного пребывания.
- Послеродовое отделение включает в себя палаты для родильниц, процедурную, бельевую, санитарные комнаты, туалет, душ, выписную комнату, кабинеты для персонала.
- Палаты для новорожденных выделяют в физиологическом и обсервационном отделениях.
- Наряду с палатами для здоровых новорожденных выделяют палаты для недоношенных детей и детей, родившихся в асфиксии, с нарушением мозгового кровообращения, дыхательными нарушениями, после оперативных родов.
- Для здоровых новорожденных может быть организовано совместное пребывание с матерью в одной палате.

Особенности работы акушерского стационара

- Структура помещений родильного дома должна обеспечивать изоляцию здоровых беременных, рожениц, родильниц и новорожденных от больных. В связи с этим действует правило поточности, разделяющее потоки вновь прибывших и выписывающихся пациенток.
- Также осуществляется строжайшее соблюдение правил санитарно-эпидемического режима, обязательный мониторинг с последующей изоляцией всех заболевших.
- Второй важный принцип работы акушерского стационара – привило цикличности, заключающееся в синхронности заполнения палат родильницами в одни сутки.
- Во всех акушерских стационарах обязательно соблюдают правила асептики и антисептики, в целях профилактики распространения ВБИ, а именно: два раза в год род.дом закрывают для проведения плановой дезинфекции, в том числе один раз для косметического ремонта. Возможны экстренные «мойки» продолжительностью не менее недели.

Особенности работы акушерского стационара

- С целью профилактики распространения ВБИ введены индивидуальные родовые палаты, партнерские роды, раннее прикладывание ребенка к груди и «метод кенгуру» для контаминации новорожденного собственной флорой,
- Максимально возможная ранняя выписка из стационара в послеродовом периоде,
- Разрешение к применению собственных постельных принадлежностей, пеленок и нательных рубашек,
- Обязательные 3-х кратные текущие уборки, с применением дезинфицирующих средств, генеральные уборки с гарцеванием и проветриванием после освобождения палаты,
- Осуществление ежедневного фильтра при приходе на работу персонала, применение кожных антисептиков персоналом стационара при каждом контакте с пациентами,

Особенности работы акушерского стационара

- Обязательному мониторингу подлежат все случаи гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.
- При их развитии, пациентку переводят в гинекологическое отделение, с целью дальнейшего лечения
- Подается экстренное извещение о развитии гнойно-воспалительного осложнения, а род.дом, в случае повторных осложнений, закрывают на экстренную внеплановую мойку.