

# **НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.**

Работу выполнила студентка группы: 3-3А

Гуменная Линара

Проверила: Власова Анна Владимировна



**Женская консультация** — это амбулаторно-поликлиническое лечебно-профилактическое учреждение, основной задачей которого является амбулаторная и диспансерная помощь женщинам в период беременности и послеродовый период, гинекологическая помощь.





# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
- оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка;
- внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
- внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.



# СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

- Регистратура, кабинеты врачей акушеров-гинекологов для приема беременных, родильниц, гинекологических больных, манипуляционная комната, физиотерапевтический кабинет, где проводят лечебные процедуры, кабинеты терапевта, стоматолога, венеролога и юриста для консультаций по социально-правовым вопросам. Организованы кабинеты специализированного приема для женщин, страдающих бесплодием, невынашиванием беременности, для консультаций по вопросам контрацепции, патологии пременопаузального, климактерического и постменопаузального периодов, лаборатория, кабинет УЗИ.





# НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

Главная задача женской консультации – диспансеризация беременных. Срок взятия на учет – до 12 недель беременности. При первом посещении заполняют «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (форма 111у), в которой записывают все данные опроса, обследования, назначения при каждом посещении. После клинического и лабораторного обследования (до 12 недель) определяют принадлежность каждой беременной к той или иной группе риска. Для количественной оценки факторов риска следует пользоваться шкалой «Оценка пренатальных факторов риска в баллах» (приказ №430).



Ранний охват беременных врачебным наблюдением. Женщина должна быть взята на учет при сроке беременности до 12 недель. Это позволит своевременно диагностировать экстрагенитальную патологию и решить вопрос о целесообразности дальнейшего сохранения беременности, рациональном трудоустройстве, установить степень риска и при необходимости обеспечить оздоровление беременной.





**Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»).**

**При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:**

- врачом-акушером-гинекологом – не менее семираз;
- врачом-терапевтом – не менее двухраз;
- врачом-стоматологом – не менее двухраз;
- врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 7–10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.



## ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ :

- Через 7 – 10 дней после первой явки с результатами анализов
- До 20 недель – 1 раз в месяц .
- 20 – 30 недель – 1 раз в 2 недели
- С 30 недели – 1 раз в неделю
  
- С каждой явке беременная сдает ОАМ, 1 раз в 2 месяца мазки на гонококк и степень чистоты влагалища, УЗИ до 26 недель с целью выявления фетопатии.

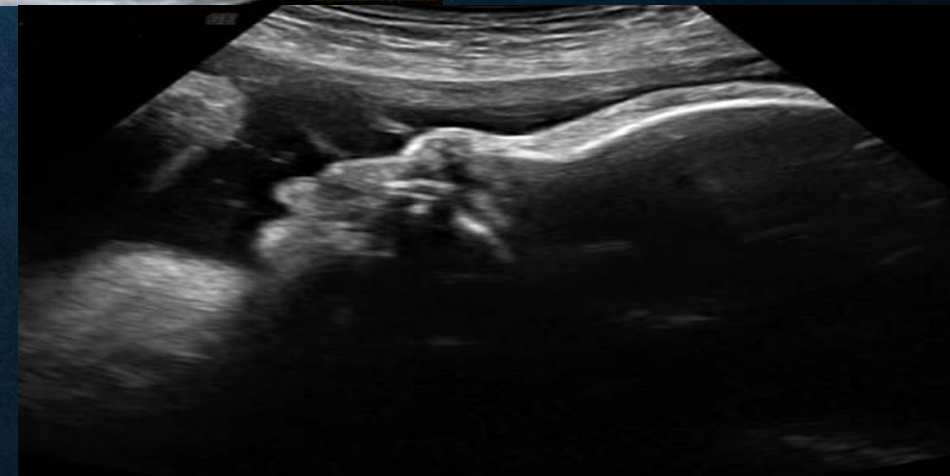


# СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТЬСЯ ТРЕХКРАТНО:

I. 11–14 недель,

II. 18–21 неделю

III. 30–34 недели





# БАЗОВАЯ СХЕМА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БЕРЕМЕННОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

## При первой явке:

- Установление срока беременности 2 врачами
- ОАК + время свертывания + тромбоциты
- ОАМ
- Группа крови и резус фактор, RW, ВИЧ, tbc
- Мазок из "С" и "И" на гонорею, мазок на степень чистоты, мазок с ШМ на атипичные клетки
- Посев выделений из ШМ на стафилококки
- Посев выделений из носа на стафилококки
- Осмотр терапевта, окулиста, ЛОР
- Санация полости рта





**В 20 недель – кровь на сахар**

**В 23 – 30 недель:**

- ОАК + время свертывания + тромбоциты
- ОАМ
- Мазок из "С" и "И" на гонорею, мазок на степень чистоты, мазок с ШМ на атипичные клетки
- Посев выделений из ШМ на стафилококки
- Посев выделений из носа на стафилококки
- Кровь на RW, HBs-АГ, ВИЧ
- Осмотр специалистов







### **В 37 недель:**

- ОАК + время свертывания + тромбоциты
- ОАМ
- Мазок из "С" и "И" на гонорею, мазок на степень чистоты, мазок с ПИМ на атипичные клетки
- Осмотр терапевта.



# ОБМЕННАЯ КАРТА – САМЫЙ ГЛАВНЫЙ ДОКУМЕНТ БУДУЩЕЙ МАМЫ

- Обменную карту выдают в женской консультации, и лучше всегда иметь ее при себе. Это важный медицинский документ беременной женщины, который понадобится при оформлении в роддом.

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ  
Федеральное учреждение  
«Городская больница Севастополя»  
ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

КАРТА - РОДОВОСПОМОЩНИЦЫ  
ДИСПАНСЕРНАЯ КАРТА  
БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Ф. И. О. Туменина Анастасия  
Анатольевна

№ карты 340/48

Дата 06.02.20 срок 11 недель  
I явки беременности

Женская консультация 4-1

Врач Кудряшова И.М.

Акушерка Андреева В.А.

Часы приема \_\_\_\_\_

Кабинет 209 Телефон \_\_\_\_\_

ЭКЗЕМПЛЯР ОСТАЕТСЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ



# ОБМЕННАЯ КАРТА СОСТОИТ ИЗ ТРЁХ ЧАСТЕЙ:

1) Сведения женской консультации о беременной. Сюда акушер-гинеколог, наблюдающий женщину на протяжении всего периода беременности, вносит основную информацию: личные данные будущей мамы, группу крови и резус фактор, перенесенные и хронические заболевания, сведения о предыдущих беременностях и родах, результаты осмотров, анализов, скринингов, УЗИ, КТГ, заключения других специалистов. Ознакомившись с этими данными, врач в роддоме сможет узнать всю необходимую информацию об особенностях данной беременности и оценить состояние здоровья женщины.

Наименование учреждения (штамп)

**ОБМЕННО-УВЕДОМИТЕЛЬНАЯ КАРТА**  
родильного стационара

**ТАЛОН 1. Сведения женской консультации о беременной**  
(заполняется на каждую беременную и выдается на руки после 22 недель)

ФИО Тулеева Анастасия Анат.  
Дата и год рождения 13.07.2007 года, полных лет 18  
Адрес проживания Татарьина 20-6  
Адрес регистрации  совпадает с адресом проживания  
Контактные телефоны: моб. 47 978 дом. 95 26 87  
рабочий \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Брачное состояние:  брак зарегистрирован,  гражданский брак,  одинокая  
ФИО и телефон доверенного лица Андреев Алексей  
Андреев Алексей  
Полис ОМС № 2592394786000184  
Отпуск по беременности с \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ года по \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ года  
Листок нетрудоспособности № \_\_\_\_\_  
Родовой сертификат: серия № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ года  
Подпись врача Врач Тулеева И.Т.  
Аллергические реакции:  нет;

**Оценка факторов пренатального риска**  
(см. «Сводка факторов перинатального риска», см. с. 12)

При первой явке	В 28-32 недели	В конце беременности	Сумма	Группа риска (нужно отметить)
<u>05</u>				<input checked="" type="checkbox"/> Низкий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий

3



Наименование учреждения (штамп)

*МК № 1  
124z*

**ОБМЕННО-УВЕДОМИТЕЛЬНАЯ КАРТА**

**ТАЛОН 2. Сведения родильного стационара о родильнице**

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Дата и год рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ года, полных лет \_\_\_\_\_  
Адрес проживания \_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации  совпадает с адресом проживания \_\_\_\_\_
4. Дата поступления \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ года. Дата родов \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ года.
5. Ребёнок родился от \_\_\_\_\_ беременности по счёту в сроке \_\_\_\_\_ недель.  
Предыдущие беременности закончились: \_\_\_\_\_ абортами (искусственными, самопроизвольными), \_\_\_\_\_ родами, в т. ч. мёртвым плодом.
6. Роды:  одноплодные,  многоплодные.
7. Особенности родов (длительность, осложнения в родах у матери и плода):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Оперативные пособия в родах (вид, показания, особенности, осложнения):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Обезболивание:  нет,  применялось, какое \_\_\_\_\_  
эффективность \_\_\_\_\_
10. Роды партнёрские:  да,  нет.
11. Течение послеродового периода (заболевания):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) Сведения родильного дома о родильнице. Заполняет врач перед выпиской женщины из роддома – вносит информацию о том, как прошли роды и период после них, о наличии каких-либо осложнений, делает отметки о необходимости дальнейшего лечения. Эту часть карты нужно будет отдать врачу женской консультации.



3) Сведения родильного дома о новорожденном. Здесь фиксируют все параметры малыша: рост, вес, оценку по шкале Апгар (суммарный анализ пяти важных критериев состояния младенца) и другие. Эту часть карты нужно будет передать педиатру, который будет наблюдать ребенка, он заведет медицинскую карту и перенесет туда все необходимые данные.

Наименование учреждения (штамп)

**ОБМЕННО-УВЕДОМИТЕЛЬНАЯ КАРТА**

**ТАЛОН 3. Сведения родильного стационара о новорожденном**

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Адрес проживания \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации  совпадает с адресом проживания \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ года.
4. Ребёнок родился от \_\_\_\_\_ беременности по счёту в сроке \_\_\_\_\_ недель.  
Предыдущие беременности матери закончились: \_\_\_\_\_ абортами (искусственными, самопроизвольными), \_\_\_\_\_ родами, в т. ч. мёртвым плодом
5. Родился от:  одноплодной,  многоплодной беременности.
6. Особенности родов (длительность, осложнения в родах у матери и плода): \_\_\_\_\_
7. Обезболивание:  нет,  применялось, какое \_\_\_\_\_  
эффективность \_\_\_\_\_
8. Роды партнёрские:  да,  нет.
9. Течение послеродового периода у матери (заболевания): \_\_\_\_\_
10. Мать выписана на \_\_\_\_\_ сутки после родов.
11. Состояние матери при выписке: \_\_\_\_\_
12. Пол ребёнка:  мальчик,  девочка; рост при рождении \_\_\_\_\_ см,  
вес при рождении \_\_\_\_\_ г, при выписке \_\_\_\_\_ г
13. Физиологическая потеря массы тела \_\_\_\_\_ г стабилизировалась на \_\_\_\_\_ день.
14. Состояние ребёнка при рождении — оценка по шкале Апгар:  
на 1-й мин \_\_\_\_\_, на 5-й мин \_\_\_\_\_.

Закричал:  сразу,  нет;  проведены реанимационные мероприятия, какие \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!**