

РОДОВСПОМОЖЕНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К основным принципам организации акушерско-гинекологической помощи относятся следующие.

- **Государственный характер здравоохранения.** Медицинское страхование — это предоставление медицинской помощи, гарантированной всем гражданам России в соответствии с законом. Для населения эта медицинская помощь бесплатная. Документом, подтверждающим право на ее получение, служит страховой полис обязательного медицинского страхования (ОМС).
- **Профилактика** осложнений и заболеваний во время беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний, перинатальной заболеваемости и смертности.
- **Неразрывная связь в работе практических и научных учреждений.** Основными типовыми учреждениями по оказанию акушерско-гинекологической помощи являются родильный дом, акушерско-гинекологическое отделение больницы, женская консультация в составе поликлиники или родильного дома, фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), перинатальные центры.

Новый подход к организации акушерско-гинекологической помощи заключается в интеграции акушерской помощи с общей лечебной

сеть. Пути этой интеграции различны: объединение женской консультации с поликлиниками, акушерского и гинекологического стационаров с многопрофильными больницами, обслуживание беременных и их госпитализация в специализированные стационары общего профиля.

Изолированный родильный дом, женская консультация, гинекологические больницы постепенно уходят в прошлое, так как в этих учреждениях нет возможности организовывать всестороннюю многопрофильную лечебно-диагностическую помощь в полном объеме.

2.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Ведущим звеном в системе медицинских учреждений, оказывающих поликлиническую акушерско-гинекологическую помощь, считается женская консультация. Большинство женских консультаций входят в состав родильного дома, поликлиники, перинатального центра или медико-санитарной части; лишь немногие консультации являются самостоятельными учреждениями.

Работа женской консультации строится по территориально-участковому принципу, согласно которому за каждым врачом закрепляется определенный район с численностью 3300 человек женского населения старше 15 лет или 6000 взрослого населения. При этом не исключается свободный выбор врача пациентами. На участке работают врач акушер-гинеколог, акушерка.

Преимущества участкового принципа обслуживания:

- постоянная связь акушера-гинеколога с участковым терапевтом районной поликлиники, терапевтом женской консультации и другими специалистами;
- своевременная постановка на учет беременных (при сроке до 12 нед);
- решение вопросов о возможности сохранения беременности у женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями, всестороннее их обследование, назначение соответствующего режима и лечения; совместное диспансерное наблюдение.

Задачи женской консультации

- Оказание лечебной, диагностической и профилактической помощи женщинам во время беременности и после родов.

- Снижение показателей материнской смертности, мертворождаемости, ранней детской смертности и процента невынашивания беременности.
- Проведение физиопсихопрофилактической подготовки (ФППП) беременных к родам.
- Оказание лечебной, диагностической и профилактической помощи гинекологическим пациенткам.
- Повышение санитарно-гигиенической культуры женщин. Борьба с абортами.
- Изучение условий труда работающих женщин, оказание им социально-правовой помощи.

Структура женской консультации: вестибюль-гардеробная; регистра-тура; кабинеты участковых врачей акушеров-гинекологов, терапевта, стоматолога, врачей-консультантов, заведующего женской консульта-цией, старшей акушерки, юриста; кабинеты по контрацепции и лече-нию бесплодия; кабинет для занятий по ФППП беременных к родам, физиотерапевтический кабинет; процедурная для внутримышечных и внутривенных инъекций; операционная; кабинеты функциональной (в том числе пренатальной) диагностики; помещение для обработки и стерилизации инструментов.

Социально-правовую помощь беременным в женской консультации оказывает юрисконсульт, организующий работу в соответствии с дей-ствующим законодательством и непосредственно подчиняющийся руководителю учреждения. Дни и часы работы юрисконсульта должны быть известны женщинам и специалистам. Работа носит индивиду-альный, иногда групповой характер. Женщин направляют на прием к юрисконсульту врачи акушеры-гинекологи, акушерки и другие спе-циалисты, или они обращаются самостоятельно. Сведения о пациент-ках и принятых решениях заносятся в «Книгу записей работы старшего юрисконсульта, юрисконсульта учреждения здравоохранения».

Женская консультация при наличии условий имеет право на орга-низацию стационара дневного пребывания для беременных и гинеко-логических пациенток в установленном порядке.

Для улучшения лечебно-профилактической работы женских кон-сультаций среди них выделяют отдельные, наиболее крупные и хоро-шо оснащенные медицинские учреждения. Они служат консультатив-ными центрами поликлинической помощи в данном районе (городе). Такие консультации носят название базовых, обслуживают 8 участков и более. В них сосредоточены все виды специализированной акушер-ско-гинекологической помощи. В базовых консультациях должны

быть кабинеты эндокринолога, окулиста, венеролога, детского гинеколога.

В крупных городах функционируют центры планирования семьи и репродукции, где проводят обследование и лечение супругов по поводу бесплодия, женщин в связи с невынашиванием беременности, сексуальных расстройств и других состояний, препятствующих нормальному развитию семьи.

Медико-генетическое консультирование обеспечивается в соответствующих специализированных консультациях. Для оказания высококвалифицированной помощи беременным с экстрагенитальной патологией на базе специализированных акушерских стационаров создаются консультативно-диагностические центры для пациенток с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями почек и др.

Территориальные женские консультации оказывают лечебно-профилактическую помощь не только женщинам, проживающим в районе деятельности консультации, но и работницам некоторых небольших предприятий, расположенных в этом районе. На промышленных предприятиях с большим числом работающих женщин организуют гинекологические кабинеты (женские консультации) в составе медико-санитарной части (МСЧ).

Одно из достижений в области охраны материнства и детства в нашей стране — диспансерное наблюдение. Это означает, что участковый акушер-гинеколог берет на учет всех беременных своего района и обеспечивает наблюдение за ними, назначая точные сроки явки.

ДОКУМЕНТАЦИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ

Все сведения о беременной заносятся в специальную карту — индивидуальную карту беременной и родильницы (уч. ф. № 111/у, рис. 2.1). В кабинете участкового врача эти карты составляют сигнальную картотеку: основное ее назначение — сигнализировать о непосещении беременной женской консультации в назначенное время. Именно поэтому карты рекомендуется располагать по дням очередного назначенного посещения. Ящик (полку) для хранения индивидуальных карт разделяют на 31 ячейку, проставляя цифры от 1 до 31 (в соответствии с числами месяца). После посещения карту беременной переносят в ячейку, соответствующую дню очередной явки. В картотеке

		Код формы по ОКУД _____ Код учрежд. по ОКПО _____
Министерство здравоохранения		Медицинская документация Форма № III/У Утв. Минздравом СССР 04.10.80 № 1030
Наименование учреждения _____		

Индивидуальная карта беременной и родильницы

Группа крови _____ Резус принадлежность _____ беременной _____ ее мужа _____ 1. Дата взятия на учет _____ _____ _____	Реакция Вассермана I “___” _____ 20 г. II “___” _____ 20 г. Результат исследования гонококки _____ Обследование на токсоплазмоз РСК (по показаниям) Кожная проба _____ РСК
---	---

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Семейное положение: брак
 зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть).
 Домашний адрес, телефон _____

Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть)
 Место работы, телефон _____
 Профессия или должность _____ Условия труда _____
 Фамилия и место работы мужа, телефон _____

2. Диагноз: беременности (которая) _____ Роды _____

Осложнения данной беременности _____

Экстрагенитальные заболевания (диагноз) _____

3. Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные _____
 _____ недель. Дата _____

Особенности родов _____

Ребенок: живой, мертвый, масса (вес) _____ г. рост _____ см _____

Выписался, переведен в больницу, умер в родильном доме (подчеркнуть) - диагноз _____

Рис. 2.1. Индивидуальная карта

Перенесенные заболевания: общие _____

_____ гинекологические _____

Операции _____

Половая жизнь с _____ лет. Здоровье мужа _____

Менструации с _____ лет, особенности _____

Последние менструации с _____ по _____ 20__ г.

Первое движение плода «	»	20	г.
-------------------------	---	----	----

[illegible]

Рост _____ см. Масса (вес) _____ кг. Особенности телосложения _____

Состояние молочных желез

Сердечно-сосудистой системы

_____ АД: на правой руке _____ на левой _____

Другие органы _____

Размеры таза: Д Sp.	Д	Д	С
---------------------	---	---	---

C. _____ C. _____

Наружное акушерское исследование: высота дна матки _____ см.

Окружность живота _____ см. Положение плода, позиция, вид _____

Предлежание _____

Сердцебиение плода _____

НАЗНАЧЕНИЯ

Наружные половые органы _____

Влагалище _____

Шейка матки _____

Тело матки _____

Придатки _____

Особенности

Диагноз: срок беременности _____ недель _____

Предполагаемый срок родов _____

Подпись врача _____ Дата _____

Рис. 2.1 (Продолжение). Индивидуальная карта

Γ	Φ	Γ	Ψ	Γ
----------	--------	----------	--------	----------

Γ	Φ	Γ	Ψ	Γ
----------	--------	----------	--------	----------

Γ	Φ	Γ	Ψ	Γ
----------	--------	----------	--------	----------

[illegible]

Ф. № 111/У вкл.

6. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Дата	
Жалобы	
Общее состояние	
Масса (вес)	
АД на правой руке	
на левой руке	
Отеки	
Окружность живота	
Высота стояния дна матки	
Положение плода	
Предлежащая часть	
Сердцебиение плода	
Шевеление плода	
Срок беременности (в неделях)	
Патологические отклонения (диагноз)	
Листок нетрудоспособности	
Назначения:	
Госпитализация	
Введение стафилококкового анатоксина	
Дата следующего посещения	
Подпись	
Осмотр терапевта	
Осмотр стоматолога	

Рис. 2.1 (Продолжение). Индивидуальная карта

7. ПОДГОТОВКА К РОДАМ

Физкультура		Ультрафиолетовое облучение		Школа матерей		Психопрофилактическая подготовка	
дата	срок беременности	дата	срок беременности	дата	срок беременности	дата	срок беременности

8. ПАТРОНАЖНЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ

Дата				
Срок беременности				
Жалобы				
Общее состояние (отеки)				
АД	на правой руке			
	на левой руке			
Положение плода				
Сердцебиение плода				
Рекомендации				
Подпись				

Рис. 2.1 (Окончание). Индивидуальная карта