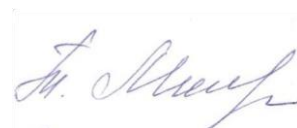


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра оперативной гинекологии ИПО

Зав.каф. д.м.н., доц. Макаренко Т.А.



Преподаватель: к.м.н., доц. Ульянова И.О.



Реферат

«Принципы организации и работы женской консультации»

Выполнила: Абдулазизова А.З

ординатор 1- го года

обучения,

специальность «Акушерство и гинекология»

Красноярск, 2019

План

Введение

1. Структура женской консультации
2. Организация и планирование работы женской консультации
3. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в женской консультации
4. Преимущество в деятельности женской консультации. Связь с другими организациями здравоохранения (детской поликлиникой, роддомом). Организация и проведение консультаций, консилиумов, клинических, клинико-патологоанатомических конференций
5. Обязанности участкового врача акушера-гинеколога, участие в лечебно-диагностическом процессе
6. Диспансерное наблюдение за беременными, порядок взятия на учет, обследование, диспансерное наблюдение и лечение беременных женщин и гинекологических больных

Введение

Женская консультация – организация здравоохранения, обеспечивающая амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь с использованием современных медицинских технологий, услуги по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.

Женская консультация создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в амбулаторных условиях.

Женская консультация работает по участковому принципу:

- одна должность участкового акушера-гинеколога на 2000–2200 женщин;
- число должностей акушерок равно числу должностей акушеров гинекологов;

– Норма нагрузки консультативно-амбулаторного приема врача-акушера-гинеколога: первичный прием беременной женщины - 30 минут, повторный прием беременной женщины - 20 минут, прием женщины с гинекологическим заболеванием - 25 минут, профилактический осмотр женщины - 15 минут, первичный прием девочки - 30 минут, повторный прием девочки - 20 минут.

1. Структура женской консультации

Кабинет заведующей

Кабинеты участковых акушеров

Кабинет детского и подросткового гинеколога

Кабинет старшей акушерки кабинеты других специалистов: терапевта, психотерапевта, юриста,

социального работника, психопрофилактической подготовки к родам.

В женской консультации функционируют специализированные приемы врачей:

- кабинет планирования семьи
- невынашивание при беременности
- кабинет бесплодия и невынашивания
- прием врача-терапевта женской консультации

2. Организация и планирование работы женской консультации

В основу работы женской консультации положен принцип территориальности и метод диспансерного наблюдения за беременными и гинекологическими больными. Женская консультация работает по принципу участковости.

Задачи и функции регистратуры, ее роль в лечебно-диагностическом процессе:

Регистратура женской консультации централизованная с поликлинической, где имеются общие медицинские карты. Регистратура обеспечивает предварительную запись на прием к врачу на все дни недели при личном посещении или по телефону. Дает информацию о работе врачей консультации, оказываемых консультацией услугах. Производит доставку медицинских карт в кабинеты приема специалистов.

Врач участка, кроме приема в женской консультации оказывает помощь на дому беременным, родильницам, гинекологическим больным, которые по состоянию здоровья не могут сами явиться в женскую консультацию. Если врач находит нужным, он активно посещает больную или беременную на дому без вызова (патронаж).

Клинико-диагностическая лаборатория централизованная, в ней выделен специальный кабинет для обслуживания беременных и гинекологических больных.

Женская консультация широко использует возможности отделения профилактики для проведения реабилитационного лечения. Санитарно-просветительную работу проводят врачи и акушерки по плану. Основные формы этой работы: индивидуальные и групповые беседы, лекции, ответы на вопросы с использованием аудио- и видеокассет, радио, кино, телевидения.

Организована информация о наличии лекарственных препаратов в аптечной сети города через кабинет фарминформации.

Распределение функциональных обязанностей между медицинским персоналом, знание ими должностных инструкций, наличие на рабочем месте методических папок, пособий для работы позволяет четко и качественно выполнять свои должностные обязанности. Женская консультация полностью обеспечена дезинфицирующими, моющими средствами, медицинским инструментарием.

Прием пациентов организуется по талонам и предварительной записи. Для беременных выделены отдельные часы на прием, прием ведется по предварительной записи в кабинетах гинеколога и в регистратуре. В регистратуре выделено отдельное окно для записи беременных на прием к специалистам.

Работают операционная, «Школа материнства», проводится обучение женщин правилам самообследования молочных желез, видеолекторий для подростков и кабинета планирования семьи. Это помогает рационально использовать время для работы на приеме с врачами.

Главной задачей женской консультации является оказание высококвалифицированной профилактической и лечебной помощи, укрепление репродуктивного здоровья женщины на всех этапах ее жизни. Для реализации этого разработаны и ежегодно осуществляются и совершенствуются следующие программы:

- Программа по снижению материнской, перинатальной и младенческой смертности
- Программа по демографической безопасности
- Программы по совершенствованию работы с женщинами группы РР, по планированию семьи, снижению аборт.

- Повышению качества профосмотров женщин и девочек-подростков с обязательной онкоцитологией и последующей диспансеризацией, реабилитацией.
- Активное выявление женщин с ИППП, венерическими заболеваниями.
- Пропаганда принципов здорового образа жизни, мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья в различных возрастных и социальных группах женщин.

Для управления качеством работы отделения проводится анализ УКРВ и УКР отделения. Ежемесячно проводится анкетирование среди населения с определением коэффициента социальной удовлетворенности и разработкой мероприятий по устранению дефектов работы женской консультации. Разработаны и внедрены компьютерные программы по госпитализации, диспансеризации гинекологических больных и беременных, по онкологии. Используется компьютерная программа экспертизы качества медицинской помощи. С помощью компьютера унифицированы формы ежемесячной отчетности, оперативной информации. Все сотрудники женской консультации обучены основам работы на компьютере.

Задачи женской консультации:

В целях оказания первичной медико-санитарной акушерскогинекологической помощи женщинам, услуг по охране и укреплению репродуктивного здоровья, профилактике аборт, а также по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний женская консультация осуществляет следующие функции:

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 аборт 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; установление медицинских показаний и направление на санаторнокурортное лечение беременных женщин и женщин, в том числе девочек, с гинекологическими заболеваниями; 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 (медикогенетическими центрами (консультациями), кожно-венерологическим, онкологическим, психоневрологическим, наркологическим, противотуберкулезным диспансерами), территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми компаниями, территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации;

проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий; проведение экспертизы временной нетрудоспособности по

беременности, родам в связи с гинекологическими заболеваниями, выдачу листов нетрудоспособности женщинам по беременности, родам в связи с гинекологическими заболеваниями в установленном порядке, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности; оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности; проведение консультаций по вопросам психологической, социальной поддержки женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности; социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью; медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, в том числе в части формирования репродуктивного поведения; повышение квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием; внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных; выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекций; проведение мероприятий в части информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, позитивного родительства, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья женщин, профилактики врожденной и наследственной патологии у будущего ребенка, профилактики аборт, а также инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции; проведение анализа показателей работы женской консультации, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества акушерско-гинекологической помощи.

3. Учетная и отчетная медицинская документация, используемая при работе в женской консультации

1. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (001/у).
2. Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (002/у).
3. Медицинская карта прерывания беременности (003–1/у).
4. Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (027–2/у).
5. Медицинская карта амбулаторного больного (025/у).
6. Индивидуальная карта беременной и родильницы (111/у).

7. Книга записи вызовов врача на дом (031/у).
8. Журнал записи амбулаторных операций (069/у).
9. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении (071/у).
10. Дневник работы врача поликлиники консультации (039/у).
11. Дневник работы среднего медицинского персонала консультации (039–1/у).
12. Направление на МРЭК (088/у).
13. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (027/у).
14. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (113/у).
15. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания (089/у).
16. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (090/у).
17. Журнал учета санитарно-просветительной работы (038–0/у).
18. Свидетельство о перинатальной смерти (106–2/у).
19. Журнал регистрации амбулаторных больных (074/у).

Основными критериями качества работы женской консультации являются:

показатель ранней постановки на учет по беременности;
доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;
частота невынашивания и недонашивания беременности;
показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
отсутствие антенатальной гибели плода;
отсутствие врожденных аномалий развития плода, не выявленных во время беременности; разрыв
матки вне стационара;
несвоевременное направление в стационар при гипертензии средней степени тяжести, обусловленной беременностью; несвоевременное направление в стационар при перенесенной беременности.

4. Приемственность в деятельности женской консультации. Связь с другими организациями здравоохранения (детской поликлиникой, роддомом). Организация и проведение консультаций, консилиумов, клинических, клинико-патологоанатомических конференций

Женская консультация соблюдает принцип приемственности медицинской помощи. Поддерживает связь с детской поликлиникой, роддомом. Занимаясь в «Школе материнства» женщина проходит 3 занятия акушера-гинеколога и 2 педиатра и 1 юрисконсульта при его наличии. Данные о течении беременности передаются в детскую поликлинику.

В целях информации акушерского стационара о состоянии здоровья женщины и особенностях течения беременности врач женской консультации выдает на руки беременной при сроке беременности 30 недель «Обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы». В свою очередь роддом передает информацию о течении родов и послеродового периода в женскую консультацию.

Проведение консультаций, консилиумов, клинических, клинико – патологоанатомических конференций происходит согласно плану, составленному заведующей женской консультации. Конференции, проводимые совместно с персоналом роддома, гинекологического отделения городской больницы, и врачей других женских консультаций, планируются главным акушер-гинекологом города совместно с заведующими вышеуказанных подразделений.

5. Обязанности участкового врача акушера-гинеколога, график его работы, участие в лечебно-диагностическом процессе

Обязанности:

1. оказывать квалифицированной и специализированную акушерскогинекологической помощи населению прикрепленной территории;

2. оказывать акушерскую помощь во время беременности, послеродовом периоде, проводить подготовку к беременности и родам; брать на учет беременных и осуществление лечебных мероприятий беременным, включенным в группу риска.

3. проводить лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;

4. оказывать амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;

5. проводить консультирования и оказывать услуги по планированию семьи (в том числе профилактика абортов, заболеваний передаваемых половым путем);

6. оказывать специализированной акушерско-гинекологическую помощь;

7. проводить санитарно-профилактическую работу среди женщин, гигиеническое воспитание и обучение по проблемам репродуктивного здоровья;

8. обеспечивать санитарно-противоэпидемических мероприятий;

9. проводить профилактические осмотры женского населения;

10. провести работу по контрацепции для предупреждения непланируемой беременности;

11. внедрять в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных, внедрять новых медицинских технологий, передовые формы и методы амбулаторной акушерско-гинекологической помощи;

13. в своей работе руководствоваться принципами медицинской этики и деонтологии.

Участие в лечебно-диагностическом процессе.

Врач акушер-гинеколог женской консультации проводит первичный прием пациента, его первичное обследование. Решает вопрос о необходимой медицинской помощи (стационарной / амбулаторной). В случае

необходимости направляет пациентку в стационар для дообследования и\или лечения, направляет в консультативные центры более высокого уровня.

При ведении амбулаторного лечения назначает необходимое дообследование в рамках поликлиники или стационара, назначает лечение и контролирует лечебный процесс. При возникновении затруднений проводит консультирование пациента у заведующей женской консультацией.

6. Диспансерное наблюдение за беременными, порядок взятия на учет, обследование, диспансерное наблюдение и лечение беременных женщин.

Диспансерное наблюдение беременных.

1. Своевременное взятие на учет – до 12 недель
2. Систематическое наблюдение: первый раз до 12 недель, 2-й раз через 7–10 дней, затем в первую половину беременности 1 раз в месяц, после 20 недель – 2 раза в месяц, после 32 недель – 3–4 раза в месяц (т.е. до 15 раз). Первый осмотр: общий и специальный анамнез, общий осмотр, рост, вес, окружность живота, размеры таза, АД на двух руках, акушерские исследования, исследования важнейших органов.
3. Всестороннее обследование беременной и лечение соматических заболеваний: Общий анализ мочи (при каждой явке); Общий

анализ крови, тромбоциты, свертываемость, гематокрит-при первой явке, в 22 нед, 30 нед, 34–36 нед, в послеродовом периоде – ОАК; кровь на сифилис – при первой явке, 28–30 нед, 36 нед; глюкоза крови – при первой явке, в 24–28 нед; группа крови и резус-фактор, при необходимости – обследование мужа – при первой явке. Контроль титра АТ – до 20 нед 1 раз в мес, после 20 нед – 1 раз в 2 нед;

Биохимическое исследование крови – мочевины, билирубины, АЛАТ, АсАТ, общий белок, электролиты – при первой явке, 30 нед, 36 нед. Коагулограмма, фибриноген, протромбиновый индекс – при первой явке, в 28–30 нед, в 36 нед; Обследование на ИППП, перинатальные инфекции – при взятии на учет; кровь на токсоплазмоз – при первой явке, при серонегативных реакциях – контроль 1 раз в триместр; ВИЧ-тестирование, добровольное при первой явке; Обследование на патогенный стафилококк – при первой явке, в 30 нед, в 36–37 нед; Обследование на гельминты при первой явке, на HBS, HCV – при выявлении ИППП; Осмотр терапевта при первой явке в 28–30 нед, осмотр специалистами при первой явке, ЭКГ – при первой явке; Онкоцитология – при первой явке, в 30 нед, в послеродовом периоде, кольпоскопия – при наличии патологии шейки матки; Осмотр в зеркалах и вагинальное исследование, взятие мазков для определения степени чистоты и флоры при первой явке, в 16–18 нед, 28–30 нед, 32–34 нед и 36–37 нед. беременности (при обнаружении в мазках лейкоцитов более 30 в поле зрения – мазки трехкратно с бакпосевом; Выслушивание сердцебиения плода акушерским стетоскопом с 20 нед; Определение членорасположения плода приемами Леопольда с 28 нед; Кардиотокограмма плода 28–30 нед;

4. Определение принадлежности беременной к группе риска.

Учет пяти групп факторов: социально-биологические, акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальные заболевания матери, осложнения беременности, оценка состояния плода.

Группа высокого риска 10 и больше баллов, среднего риска 5–9 баллов, низкого риска до 5 баллов.

5. Дородовой патронаж (тех, кто не явился в установленный срок).

6. Оформление документации: индивидуальная карта беременной и родильницы ф. 111у; в 32 недели беременности заполняется обменная карта родильного дома ф. 113у; (образуют 3 ячейки: подлежащих патронажу, родивших, госпитализированных; хранятся в кабинете врача по датам последующего посещения).

7. Определение срока родов и оформление отпуска по беременности и родам в 30 нед продолжительностью 126 календарных дней, ориентируясь на первый день последней менструации, первую явку в ЖК и данные УЗскрининга 1 триместра.

8. Профилактика врожденной патологии – фолиевая кислота 1 таблетка

4 раза в день до 12 нед, йодной недостаточности – с 14 -34 нед по 200 мкг. Профилактика недостаточности витаминов и минералов – курсами по 2–3 нед на протяжении всей беременности.

9. Сбалансированное и полноценное питание, трудоустройство при наличии профессиональных вредностей на рабочем месте, ограничение физической нагрузки, рациональный режим труда и отдыха. Половой покой.

10. УЗ-скрининги на врожденную и наследственную патологию – 11–12, 16–21, 24–26, 32–34 недели. При выявлении группы риска – проведение медико – генетического консультирования с последующим забором материала плода (ворсин хориона, плаценты или околоплодных вод). По показаниям обследование на УЗИ вне скрининга (состояние плода и плаценты, состояние нижнего сегмента матки, шейки матки, количество вод, уточнение положения и предлежания плода, обвитие пуповиной и др.)

11. Выявление хронических очагов инфекции, обследование на патогенный стафилококк, перинатальные инфекции, ИППП, санации

в течении 10–14 дней с последующим контролем излеченности. Проведение добровольного ВИЧ-тестирования с до тестовым и после тестовым консультированием.

12. Диспансерное наблюдение совместное другими специалистами приэкстрагенитальной патологии (терапевт, эндокринолог, окулист, отоларинголог, стоматолог, по показаниям – кардиолог, уролог, и др.).

13. Профилактическая госпитализация при экстрагенитальнойпатолдогии в сроках до 12 нед, 20–24, 28–32 нед и по показаниям.

14. Противоанемическое лечение препаратами железа амбулаторно или в стационаре в течении 4 нед – по 200 мг в сутки, 2 нед -100 в сутки. Профилактика анемии с 14 по 34 нед по 200 мкг в нед.

15. Раннее выявление симптомов прегестоза, своевременное его лечение, при отсутствии эффекта в течении 1–2 нед – госпитализация. Профилактические курсы в группе риска по гестозам с 8 -9 нед – лечебносохранительный режим, диета, витаминотерапия, с 16–19 нед – трентал, курантил, эссенциале-форте, липостабил, аспирин 60 мг в сутки со 2-го триместра эйконол по 1 капсуле в день 30 дней, препараты магния, фитотерапия, витамин Е, метод Bed Rest.

16. Своевременное выявление признаков угрозы прерываниябеременности, срочная госпитализация.

17. Профилактические курсы терапии в общие критические сроки по невынашиванию – до 12 нед, 14–16 нед, 18–20, 22–24, 28–32, 34–36 нед, а так же в индивидуальные сроки – амбулаторно или в стационаре.

18. Контроль АТ в крови при резус-отрицательной крови при выявлении АТ – госпитализация, последующие контроли в зависимости от титра АТ.

19. Совместный осмотр с заведующей женской консультацией в 30 недель при выдаче листа нетрудоспособности, в случае отказа от

госпитализации, для коррекции обследования и лечения, выборе времени и уровня родоразрешения.

20. Профилактика аномалии родовой деятельности с 36 недбеременности (галоскорбин, аскорутин, фолиевая кислота, витамин С).

21. Профилактика кровотечения в родах с 36 нед беременности(фолиева кислота, аскорутин, кальцеин, викасол, глюкоза – витаминно – гормонально – кальциевый комплекс, спазмолитики, АТФ, витамины В1, В2, В6 – 10 дне).

22. Школа материнства и психихофизиофилактической подготовки кродам.

23. Определение предполагаемой массы плода в 38 нед беременности.

24. Профилактика фето-плацентарной недостаточности и гипоксииплода в 16–18 нед, 28,30–32, 35–36 недель (курантил, рибоксин, какорбоксилаза, трентал, актовегин, пикасол, асперин, прегнавит, витамин Е и др.). При ранних признаках гипоксии плдода – госпитализация.

25. Профилактика послеродовой септической инфекции родильницы иноворожденного – обследование и санация мочевых путей, носоглотки в 36– 38 нед.

26. Дородовая госпитализация беременной в 34–36 нед, 37 нед, 38–39 нед.

27. Родоразрешение – II – III уровень.

Список литературы:

- 1. Приказ Минздрава РФ от 01.11.2012 №572н (ред. от 12.01.2016)
«Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»**
- 2. Женская консультация. Руководство, Редактор: Радзинский В.Е. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа**

3. Акушерский риск. Максимум информации - минимум опасности для матери и младенца Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н. 2009 г. Издательство: Эксмо
4. Акушерство. Национальное руководство. Гриф УМО по медицинскому образованию. Айламазян Э.К., Радзинский В.Е., Кулаков В.И., Савельева Г.М. 2009 г. Издательство: Гэотар-Медиа.