**126.Родильный дом.**

Основными задачами родильного дома (родильного отделения больницы) являются: оказание квалифицированной стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде; оказание квалифицированной стационарной помощи женщинам, имеющим гинекологические заболевания; обеспечение наблюдения и ухода за здоровыми новорожденными, оказание квалифицированной медицинской помощи заболевшим и недоношенным новорожденным в период их пребывания в родильном доме.

В зависимости от числа коек родильные дома делятся по мощности на 7 категорий. Стационар родильного дома имеет следующие подразделения: 1) приемно-пропускной блок; 2) родовые отделения; 3) послеродовое физиологическое (первое) акушерское отделение — 50 — 55% акушерских коек; 4) обсервационное (второе) акушерское отделение — 20 — 25% акушерских коек; 5) отделение патологии беременности — 25—30% акушерских коек; 6) отделение (палаты) для новорожденных в составе первого и второго акушерских отделений; 7) гинекологическое отделение.

*Противоэпидемический режим*. Основной особенностью родовспомогательных учреждений является постоянное пребывание в них высокочувствительных к инфекциям новорожденных и женщин в послеродовом периоде. Поэтому в родовспомогательном учреждении должен проводиться специальный комплекс санитарно-гигиени­ческих мероприятий, включающий: своевременное выявление и изоляцию рожениц, родильниц и новорожденных с гнойно-септическими заболеваниями; своевременное выявление носителей инфекции и их санацию; применение высокоэффективных методов обеззараживания рук медицинского персонала и кожи операционного поля; пастеризацию грудного молока; организацию централизованной стерилизации белья, перевязочного материала, инструментов, шприцев; использование методов и средств дезинфекции для обработки различных объектов внешней среды (постельные принадлежности, одежда, обувь, посуда и др.). Акушерские стационары закрывают для полной дезинфекции не реже 1 раза в год.

Методики вычисления показателей деятельности родильного дома и деятельности больницы одинаковые. При анализе этих показателей следует помнить, что акушерская койка должна работать в городе 300 дней, в сельской местности — 280 дней, а гинекологическая — в среднем 330—340 дней в году. Среднее число дней пребывания больной на койке составляет в акушерском отделении — 9,7, гинекологическом — 6,5.

Основные показатели эффективности деятельности родильного дома: удельный вес родов, принятых вне родильного дома (отношение числа родивших вне роддома к числу принятых родов); медицинская помощь при родах (доля родов с медикаментозным обезболиванием от общего числа принятых родов в %); удельный вес женщин с осложненными родами и частота осложнений в послеродовом периоде на 1000 родивших; частота мертворождений (отношение числа родившихся мертвыми к числу всех родившихся живыми и мертвыми, умноженное на 1000); частота недоношенности (отношение числа родившихся недоношенными к общему числу родившихся, умноженное на 100); заболеваемость новорожденных на 1000 (доношенных, недоношенных); смертность новорожденных на 1000 (доношенных, недоношенных); перинатальная смертность (отношение суммы числа родившихся мертвыми и числа умерших в первые 168 ч к числу родившихся живыми и мертвыми, умноженное на 1000); материнская смертность (отношение числа умерших беременных, рожениц и родильниц (в течение 42 дней после родов) к числу родившихся живыми, умноженное на 100000.

Преемственность ЖК и акушерского стационара:

1) облегчается госпитализация больных,

2) не прерывается динамическое наблюдение за беременными

3) обеспечивается постоянная консультативная помощь врачам ЖК

4) повышается квалификация врачей ЖК

Преемственность ЖК и детской поликлиникой:

1) разработка совместно с педиатром наиболее рационального режима труда и отдыха

2) разработка диеты беременной с учетом питания плода в разные периоды его внутриутробной жизни.

3) проведение активного дородового и послеродового патронажа беременных

4) своевременное обнаружение патологических изменений у новорожденного или учет возможности их появлений в результате воздействия вредных факторов на плод.

5) своевременное выявление и лечение врожденных и приобретенных болезней при развитии девочки во все периоды ее жизни.