**4.ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ. АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА**

Организация работы в акушерских стационарах строится по единому принципу в соответствии с действующим положением родильного дома (отделения), приказами, распоряжениями, инструкциями и существующими методическими рекомендациями.

Структура акушерского стационара должна соответствовать требованиям строительных норм и правилам лечебно-профилактических учреждений; оснащение - табелю оборудования родильного дома (отделения); санитарно-противоэпидемический режим - действующим нормативным документам.

В настоящее время существует несколько типов акушерских стационаров, в которых оказывают лечебно-профилактическую помощь беременным, роженицам, родильницам: а) без врачебной помощи - колхозные родильные дома и ФАП с акушерскими кодами; б) с общей врачебной помощью - участковые больницы с акушерскими койками; в) с квалифицированной врачебной помощью - акушерские отделения РБ, ЦРБ, городские родильные дома; с многопрофильной квалифицированной и специализированной помощью - родовспомогательные отделения многопрофильных больниц, акушерские отделения областных больниц, межрайонные акушерские отделения на базе крупных ЦРБ, специализированные акушерские отделения на базе многопрофильных больниц, родовспомогательные стационары, объединенные с кафедрами акушерства и гинекологии медицинских институтов, отделения профильных НИИ. Разнообразие типов акушерских стационаров предусматривает более рациональное их использование для оказания квалифицированной помощи беременным.

**Стационар родильного дома - акушерский стационар - имеет следующие основные подразделения:**

* приемно-пропускной блок;
* физиологическое (I) акушерское отделение (50-55% от общего числа акушерских коек);
* отделение (палаты) патологии беременных (25-30% от общего числа акушерских коек), рекомендации: довести эти койки до 40-50%;
* отделение (палаты) для новорожденных в составе I и II акушерского отделений;
* обсервационное (II) акушерское отделение (20-25% от общего числа акушерских коек);
* гинекологическое отделение (25-30% от общего числа коек родильного дома).

Структура помещений родильного дома должна обеспечивать изоляцию здоровых беременных, рожениц, родильниц от больных; соблюдение строжайших правил асептики и антисептики, а также своевременную изоляцию заболевших. Приемно-пропускной блок родильного дома включает в себя приемную (вестибюль), фильтр и смотровые комнаты, которые создаются раздельно для женщин, поступающих в физиологическое и обсервационное отделения. Каждая смотровая комната должна иметь специальное помещение для санитарной обработки поступающих женщин, оборудованное туалетом и душевой. Если в родильном доме функционирует гинекологическое отделение, последнее должно иметь самостоятельный приемно-пропускной блок. Приемная или вестибюль представляет собой просторную комнату, площадь которой (как и всех остальных помещений) зависит от коечной мощности родильного дома.

Для фильтра выделяют комнату площадью 14-15 м2, где стоят стол акушерки, кушетки, стулья для поступающих женщин.

Смотровые комнаты должны иметь площадь не менее 18 м2, а каждая комната санитарной обработки (с душевой кабиной, уборной на 1 унитаз и установкой для мытья суден) - не менее 22 м2.

Беременная или роженица, поступая в приемную (вестибюль), снимает верхнюю одежду и проходит в помещение фильтра. В фильтре дежурный врач решает вопрос, в какое из отделений родильного дома (физиологическое или обсервационное) ее нужно направить. Для правильного решения этого вопроса врач подробно собирает анамнез, из которого выясняет эпидемическую обстановку домашних условий роженицы (инфекционные, гнойно-септические заболевания), акушерка измеряет температуру тела, тщательно осматривает кожу (гнойничковые заболевания) и зев. В физиологическое отделение и отделение патологии беременных направляют женщин, не имеющих никаких признаков инфекции и не имевших дома контакта с инфекционными больными, а также результаты исследования на RW и СПИД.

Всех беременных и рожениц, представляющих малейшую угрозу инфицирования здоровых беременных и рожениц, направляют в обсервационное отделение родильного дома (родильное отделение больницы). После того как установлено, в какое отделение должна быть направлена беременная или роженица, акушерка переводит женщину в соответствующую смотровую (I или II акушерского отделения), занося необходимые данные в «Журнал учета приема беременных рожениц и родильниц» и заполняя паспортную часть истории родов. Затем акушерка вместе с дежурным врачом проводит общее и специальное акушерское обследование; взвешивает, измеряет рост, определяет размеры таза, окружность живота, высоту стояния дна матки над лобком, положение и предлежание плода, выслушивает его сердцебиение, назначает анализ мочи на белок крови, на содержание гемоглобина и на резус-принадлежность (при отсутствии в обменной карте).

Дежурный врач проверяет данные акушерки, знакомится с «Индивидуальной картой беременной и родильницы», собирает подробный анамнез и выявляет отеки, измеряет артериальное давление на обеих руках и др. У рожениц врач определяет наличие и характер родовой деятельности. Все данные обследования врач заносит в соответствующие разделы истории родов.

После обследования роженице проводят санитарную обработку. Объем обследований и санитарной обработки в смотровой регламентируется общим состоянием женщины и периодом родов. По окончании санитарной обработки роженица (беременная) получает индивидуальный пакет со стерильным бельем: полотенце, рубашку, халат, тапочки. Из смотровой I физиологического отделения роженицу переводят в предродовую палату этого же отделения, а беременную - в отделение патологии беременных. Из смотровой обсервационного отделения всех женщин направляют только в обсервационное.

Отделения патологии беременных организуются в родильных домах (отделениях) мощностью на 100 коек и более. В отделение патологии беременных женщины обычно поступают через смотровую I акушерского отделения, при наличии признаков инфекции - через смотровую обсервационного отделения в изолированные палаты данного отделения. В соответствующей смотровой прием ведет врач (в дневные часы врачи отделений, с 13.30 - дежурные врачи). В родильных домах, где нельзя организовать самостоятельные отделения патологии, выделяют палаты в составе I акушерского отделения.

**6. Асептика и антисептика в акушерстве.**

Ответственность за организацию и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике и борьбе с внутрибольничными инфекциями возлагается на главного врача родильного дома (отделения).

Медицинские работники, поступающие на работу в родильные дома, подвергаются медицинскому осмотру (в дальнейшем 4 раза в год) терапевтом, дерматовенерологом, стоматологом, отоларингологом.

Медперсонал акушерских стационаров с лихорадкой, воспалительными или гнойными процессами к работе не допускается.

Разрешается посещение родственниками беременных и родильниц согласно порядку, установленному администрацией роддома. Не разрешается посещение во время эпидемии гриппа, а также, если у посещающих имеется лихорадка или другие проявления инфекции.

Правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров, и организация противоэпидемического режима регламентированы Министерством здравоохранения РБ в Приказе № 178 от 21.12.95 г. “О профилактике внутрибольничных гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных и родильниц”.

Должен быть разработан и утвержден график закрытия роддомов для капитального и косметического ремонта и последующей дезинфекции. Следует осуществлять строгий контроль за стиркой белья для роддомов с соблюдением технологического процесса (прием белья, стирка, выдача, транспортировка, хранение и др.).

Необходимо своевременно составлять заявки на медоборудование, аппаратуру и инструментарий, применяемые в акушерско-гинекологической практике.

Особое внимание следует обратить на приготовление и использование стерильных питьевых растворов для новорожденных и инфузионных растворов для беременных, рожениц и родильниц.

Родильный дом не менее 1 раза в год должен закрываться для проведения плановой дезинфекции, в том числе при необходимости для косметического ремонта.