**Реферат:**

«**Женская консультация»**

**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 работает по участковому принципу:

одна должность участкового акушера-гинеколога на 2000-2200 женщин;

число должностей акушерок равно числу должностей акушеров гинекологов;

время работы: до 6 часов на приеме, 0,5 часов обслуживание вызовов;

нагрузка на приеме на 1 пациента 15 минут, обслуживание вызовов на дому 1,25 в 1 час, профилактические осмотры 10 минут на человека.

**1. Структура женской консультации**

Кабинет заведующей

Кабинеты участковых акушер

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 в системе АПТК. Организованы АПТ - комплексы, работу которых организует Совет АПТК поликлиники и Совет АПТК города.

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.

Врачи ведут прием по 5 - дневной неделе, по скользящему графику: с 8.00. до 14. 00. и с 14.00. до 20. 00., в субботу - с 8.00. до 15. 00. 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, мединструментарием**.**

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 абортов.
* 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:

. оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;

. оказание акушерской помощи во время беременности, послеродовом периоде, подготовка к беременности и родам; взятие на учет беременных и осуществление лечебных мероприятий беременным, включенным в группу риска.

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

. оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;

. обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи (в том числе профилактика абортов, заболеваний передаваемых половым путем);

. оказание специализированной акушерско-гинекологической помощи;

. оказание отдельных видов стационарной помощи (в условиях дневного стационара);

. организацию и проведение санитарно-профилактической работы среди женщин, гигиеническое воспитание и обучение по проблемам репродуктивного здоровья;

. обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

. профилактические осмотры женского населения;

. проведение работы по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;

. оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья материи ребенка;

. внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных, внедрение новых медицинских технологий, внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

. обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных между женской консультацией и родильным домом, детской консультацией, другими лечебно-профилактическими учреждениями (консультация «Семья и брак», консультативно-диагностические центры, медико-генетические консультации).

**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).

женский документация консультация

**4. Преемственность 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, а так же начмедом НЦГБ.

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

Обязанности:

. оказывать квалифицированной и специализированную акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;

. 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.

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

. оказывать амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;

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

. оказывать специализированной акушерско-гинекологическую помощь;

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

. обеспечивать санитарно-противоэпидемических мероприятий;

. проводить профилактические осмотры женского населения;

. проведить работу по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;

. 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;

. 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 и гинекологических больных**

Диспансерное наблюдение беременных.

. Своевременное взятие на учет - до 12 недель

. 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.

. 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 - мочевина, 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 наличие 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 членорасполажения плода приемами Леопольда с 28 нед; Кардиотокограмма плода 28-30 нед;

. 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.

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

. 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).

. 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 УЗ-скрининга 1 триместра.

. 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.

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

. 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.)

. 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.

. Диспансерное наблюдение совместное другими специалистами при экстрагенитальной патологии (терапевт, эндокринолог, окулист, отоларинголог, стоматолог, по показаниям - кардиолог, уролог, и др.).

. Профилактическая госпитализация при экстрагенитальной патолдогии в сроках до 12 нед, 20-24, 28-32 нед и по показаниям.

. 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.

. 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 - лечебно-сохранительный 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.

. Своевременное выявление признаков угрозы прерывания беременности, срочная госпитализация.

. 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.

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

. 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.

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

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

. Школа материнства и психихофизиопрофилактической подготовки к родам.

. Определение предполагаемой массы плода в 38 нед беременности.

. Профилактика фето-плацентарной недостаточности и гипоксии плода 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.

. Профилактика послеродовой септической инфекции родильницы и новорожденного - обследование и санация мочевых путей, носоглотки в 36-38 нед.

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

. Родоразрешение - ІІ - ІІІ уровень.