

Теоретическое занятие №1

**Тема: ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО –
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

ПМ. 02 Лечебная деятельность

**МДК. 02.03. Оказание акушерско – гинекологической
помощи**

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

**Выполнил преподаватель
Александрова Е.А.**

Структура обучения по МДК. 02.03.

- **всего 160 часов**
- **68 часов теоретические занятия**
- **92 часа практические занятия**
- **промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета**
- **результатом освоения является: овладение ВИДОМ профессиональной деятельности Лечебная деятельность, сформированность профессиональных и общих компетенций**

Профессиональные компетенции (ПК)

| Код | Наименование ПК |
|--------|--|
| ПК 2.1 | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. |
| ПК 2.2 | Определять тактику ведения пациента. |
| ПК 2.3 | Выполнять лечебные вмешательства. |
| ПК 2.4 | Проводить контроль эффективности лечения. |
| ПК 2.5 | Осуществлять контроль состояния пациента. |
| ПК 2.6 | Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. |
| ПК 2.7 | Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. |
| ПК 2.8 | Оформлять медицинскую документацию. |

Общие компетенции (ОК)

| Код | Наименование ОК |
|------|--|
| ОК1 | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК2 | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. |
| ОК3 | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития |
| ОК5 | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК6 | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК7 | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных) за результат выполнения заданий. |
| ОК8 | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. |
| ОК9 | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК10 | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. |
| ОК12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |
| ОК13 | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |

Цели занятия

формирование

ПК 2.8

**ОК 4, ОК 5, ОК 6,
ОК 7, ОК 8, ОК 9,
ОК 10**

Знать:

- 1. Принципы организации оказания акушерской помощи**
- 2. Структуру оказания акушерской помощи**
- 3. Проблемы ВБИ в акушерском стационаре.**
- 4. Приказы МЗРФ о профилактике инфекционных заболеваний в акушерских стационарах**
- 5. Санитарный режим родильного дома**
- 6. Методы профилактики ВБИ в родильном доме**
- 7. Перечень медицинской документации и правила ее оформления**
- 8. Историю развития акушерства**

Понятие «акушерство»

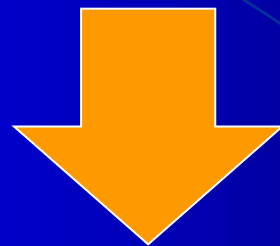
Акушерство - (от франц. accoucher - помогать в родах, принимать роды).

А также разрабатывает методы родовспоможения, профилактики и лечения осложнений беременности и родов.

Изучает физиологию и патологию процессов, связанных с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом.



Акушерство занимается следующими проблемами:



Течение беременности



Родоразрешение



Послеродовой период



Патология, связанная с беременностью.

Основные задачи современного акушерства:

оказание
высокотехнологичной
и квалифицированной
помощи женщинам в
период беременности,
во время родов и в
послеродовом
периоде

наблюдение и уход за
здоровыми и
оказание
квалифицированной
акушерской помощи
больным и
недоношенным детям

ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКОЙ НАУКИ

Культурные народы древности - индусы, евреи, греки и римляне - еще до нашей эры имели своих повивальных бабок.

«*Obstetrices*» («старуха, стоящая возле»).

«*Ars obstetricia*» - повивальное искусство

В Древнем Китае повитухи при оказании помощи роженицам использовали амулеты, особые манипуляции и специальные инструменты, сведения о которых до нас не дошли.



Гиппократ

(460-370 гг. до н. э.)

Гиппократ написал очень много сочинений о родах и акушерстве вообще, в которых он проявил свой гений великого наблюдателя, хотя в практическом акушерстве он установил мало правил.

Принцип Гиппократа

«Не навреди!»

Распад Римской империи

Гиппократовская медицина и достижения александрийской школы были забыты.

В течение 15 столетий длился период средневекового застоя, инквизиции, предрассудков, суеверий.

Акушерство было предоставлено монахам и повивальным бабкам.

В этот период процветала старинная операция «измельчения плода», то есть удаления его по кускам.

АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ forceps obstetricia



1600 год - шотландский врач Чемберлен изобретает первую модель щипцов.

1670 год Чемберлен пытается продать свое изобретение, для чего отправился в Париж и предложил его Морисо.

1693 год Чемберлен продает свой инструмент в Голландии врачу Ронхаузену.

9. VI. 1765 года профессор Эразмус наложил первые щипцы в России

1751 год - Левре, придает ложкам тазовую кривизну, усовершенствовал замок, установил показания и способы применения своей модели .

1723 год женеvский анатом и хирург в г. Генте Иоган Палфин изобрел инструмент, названный им tire-tete и представил его Парижской медицинской академии (идея головной кривизны).

ПОВИТУХИ



«бабка-повитуха», и
«повивальная бабка»
(повивавшая, свивавшая
пеленкой дитя)

так на Руси именовались
женщины, оказывающие пособие
роженице

такая женщина приглашалась
только при трудных родах

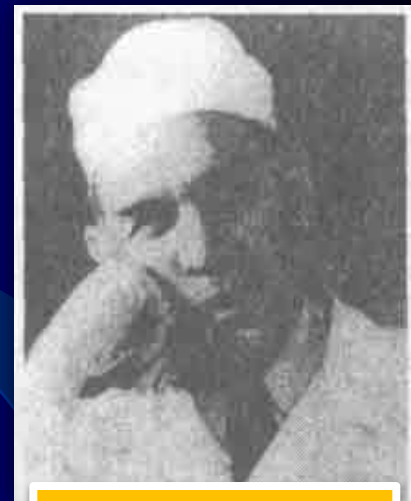
в легких же случаях она приглашалась
уже после родов для перевязки
пуповины и повития (пеленания)
младенца.

ВЫДАЮЩИЕСЯ АКУШЕРЫ-ГИНЕКОЛОГИ



**Н.М. Максимович-
Амбодик**

**Н.М. МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК
М.С. МАЛИНОВСКИЙ
В.В СТРОГАНОВ
И.Ф. ЖОРДАНИЯ
Л.С. ПЕРСИАНИНОВ
К.Н. ЖМАКИН
В.И. БОДЯЖИНА**



К.Н.Жмакин



В.В.Строганов



Л.С.Персианинов

Нестор Максимович-Амбодик (1744— 1812)



первый российский профессор повивального искусства (1782), один из основоположников научного акушерства, педиатрии и фармакогнозии в России.

В 1770 г. после окончания Петербургской госпитальной школы он был направлен на медицинский факультет Страсбургом университета, в котором в 1775 г. защитил докторскую диссертацию о печени человека («De hepate humano»).

Нестор Максимович-Амбодик (1744— 1812)

За большие заслуги
Медицинская коллегия
в 1782 г присвоила
ему звание профессора
повивального искусства

Н. М. Максимовичу-Амбодику принадлежит большая роль в создании медицинской терминологии, чему он способствовал не только своими переводами и сочинениями, но и составлением ряда словарей. Амбодика по праву считают отцом русского акушерства.



Николай Николаевич Феноменов

Большую роль в деле развития акушерства в России сыграла акушерская клиника Казанского университета. Научно-преподавательская и лечебная деятельность казанской кафедры особенно ярко проявилась в период пребывания на ней с 1885 по 1899 г. выдающегося русского акушера **Николая Николаевича Феноменова** (1855—1918). Им был предложен ряд новых методов акушерских и гинекологических операций, изобретены новые инструменты. В 1892 г. вышло руководство Н.Н.Феноменова "Оперативное акушерство", которое выдержало несколько изданий.



Дмитрий Оскарович ОТТ



1855 -1923

Повивальный институт
претерпел значительную
реорганизацию, когда в
1893г. его директором
был назначен
выдающийся акушер –
гинеколог Дмитрий
Оскарлович ОТТ

Развитие акушерства как науки



В послевоенный период система охраны здоровья матери и ребенка продолжала развиваться. Значительную роль в этом сыграла большая методическая работа, проводимая ведущими специализированными институтами, в частности Научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (Москва),

Порядок и структура оказания акушерской помощи



Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках

первичной медико-санитарной

специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения

в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология»

Порядок оказания акушерской помощи

- Целью регионализации является улучшение качества перинатальной помощи за счет рационального использования возможностей существующей системы родовспоможения.
- Трехуровневая система подразумевает распределение медицинских услуг между организациями родовспоможения.
- Каждая область должна разработать свою схему регионализации с учетом географических доступности и кадровых, материально-технических ресурсов медицинских организаций.

Порядок оказания помощи

Трехуровневая система регионализации перинатальной помощи



Акушерские стационары (родильные дома), могут быть самостоятельными структурами или входить в составы многопрофильных больниц

До 60-70-х гг. в нашей стране существовала определенная иерархия родильных стационаров:

↓
колхозный родильный дом при ФАПах;

↓
родильные дома в ЦРБ;

↓
городские родильные дома;

↓
краевые и областные;

↓
республиканские и НИИ охраны материнства и детства (ныне существуют в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Иваново, Томске).

Акушерский стационар имеет следующую структуру и подразделения:

физиологическое отделение

```
graph TD; A[физиологическое отделение] --> B[обсервационное отделение]; B --> C[отделение патологии беременных (малых и поздних сроков - после 22 недель)]; C --> D[лечебно-диагностическое отделение или кабинеты]; D --> E[реанимационно-анестезиологическое отделение]; E --> F[административно-хозяйственные службы];
```

обсервационное отделение

отделение патологии беременных (малых и поздних сроков - после 22 недель)

лечебно-диагностическое отделение или кабинеты

реанимационно-анестезиологическое отделение

административно-хозяйственные службы

Задачи женской консультации

диспансеризация беременных женщин

профилактика материнской и перинатальной смертности

своевременное выявление и лечение отклонений в течение беременности

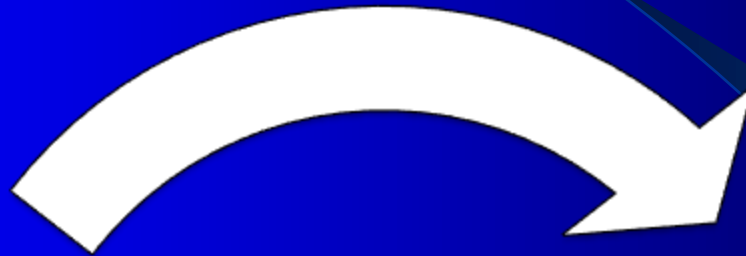
своевременная госпитализация беременных групп высокого риска в акушерский стационар

Работа по планированию семьи, контрацепции

Важные разделы деятельности женских консультаций

психопрофилактическая
подготовка беременных
к родам, заключается в
проведении
подготовительных
дородовых курсов в виде
занятий.

патронаж
беременных
на дому



Мероприятия по профилактике инфекции в роддоме



Внутрибольничная инфекция (ВБИ) - клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, а также инфекционное заболевание сотрудника вследствие его инфицирования при работе в данной организации (ВОЗ).

Факторы, способствующие росту ВБИ в современных условиях

- Создание крупных больничных комплексов
- Формирование мощного искусственного (артифициального) механизма передачи возбудителей инфекций
- Активизация естественных механизмов передачи возбудителей инфекционных болезней, особенно воздушно-капельного и контактно-бытового



Наиболее распространенные возбудители ВБИ

Бактерии

- Стафилококки
- Стрептококки
- Синегнойная палочка
- Энтеробактерии
- Эшерихии
- Сальмонеллы
- Шигеллы
- Иерсинии
- Листерии
- Кампилобактерии
- Легионеллы
- Клостридии
- Неспорообразующие анаэробные бактерии
- Микоплазмы
- Хламидии
- Микобактерии
- Бордетеллы

Вирусы


- Вирусы гепатита В, С, D
- Вирус иммунодефицита человека
- Вирусы гриппа и других ОРВИ
- Вирус кори
- Вирус краснухи
- Вирус эпидемического паротита
- Ротавирус
- Энтеровирусы
- Норволк-вирусы
- Вирус герпеса
- Цитомегаловирус

Простейшие

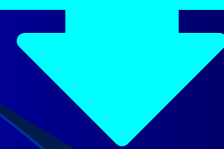
- Пневмоцисты
- Токсоплазмы
- Криптоспоридии

Грибы

- Кандида
- Аспергиллы
- Гистоплазмы



**Пути передачи
возбудителей ВБИ**



**воздушно-
капельный
(аспирационный)
контактно-бытовой
фекально-
оральный
артифициальный
(искусственный)**

Артифициальный механизм передачи

Забор крови для исследований

Интубации

Катетеризации сосудов, мочевыводящих путей

Оперативные вмешательства

Роды, аборты

Трансплантация органов, тканей, сосудов и др.

Инъекции

Трансфузии крови, плазмы

Артифициальный (искусственный) механизм передачи

Эндоскопические исследования
Эндохирургические вмешательства

Зондирование желудка, 12-перстной кишки

Пункции люмбальные, стернальные, органов и др.

Получение биоптата тканей, органов

Мануальное обследование

Использование аппаратуры для искусственного кровообращения


Гемодиализ, гемосорбция, плазмафрез

Стоматологическое лечение

Меры по снижению распространенности внутрибольничных инфекций

- **Контроль и профилактика инфекций**
- **Мытье рук**
- **Контроль за использованием антибиотиков**
- **Обработка инструмента**
- **Борьба с контаминацией окружающей среды**
- **Размещение антимикробных веществ в составе оборудования**

«Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения направлена на профилактику внутрибольничных инфекций у пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ)»



(МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ И СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (Утв. 30.12.1998 г., № МУ-287-113))

Требования к дезинфицирующим средствам



Дезинфицирующие средства

«Септол»

обладает бактерицидными (в том числе в отношении микобактерий туберкулеза), вирулицидной (в том числе вирусы энтеральных и парентеральных гепатитов, ВИЧ, полиомиелита, аденовируса, вирусов «атипичной пневмонии» (SARS), гриппа человека и «птичьего гриппа» H5N1, герпеса и др.), фунгицидной (в отношении грибов родов Кандида и Трихофитон) активностью, а также спороцидными и мощными свойствами



предназначено :

- для дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения, при инфекциях бактериальной (включая туберкулез, возбудителей особо опасных инфекций), вирусной и грибковой (кандидозы, дерматофитии) этиологии
- для стерилизации изделий медицинского назначения, мебели, поверхностей приборов, оборудования, санитарно-технического оборудования, уборочного инвентаря, медицинских отходов (перевязочный материал, ватно-марлевые салфетки, тампоны, изделия медицинского назначения и белье однократного применения перед утилизацией), предметов ухода за больными - для проведения генеральных уборок

Дезинфицирующие средства

Стериллиум

ДЕЙСТВИЕ

показания

гигиеническая и хирургическая антисептическая обработка кожи рук и антисептическая обработка кожи перед инъекциями, пункциями, забором крови, прививками.

фунгицидное, туберкулоцидное и пролонгированное бактерицидное действие, в т.ч. против штаммов, резистентных к антибиотикам: *Acinetobacter baumannii* ; *Bacteroides fragilis* ; *Candida albicans*; *Clostridium difficile*

обладает вирулицидным действием, в т.ч. в отношении вирусов гепатита В и С 1 , ВИЧ, герпеса типа 1 и герпеса типа 2 , рота, полиома-, вакцина-, аденовирусы, вирусы гриппа А, птичьего гриппа, SARS - ассоциированные с коронавирусами (SARS-CoV). ;



Методы стерилизации

Физические:

- Термические:
 - Пар (автоклавы)
 - Воздушный (воздушные стерилизаторы)

Химические:

- Замачивание:
 - H₂O₂ 6%, Сайдекс 2%, глютаровый альдегид 2,5%, НУ-Сайдекс

Газовые:

- Этиленоксид
- Формальдегид
- Озон

«комбинированные»:

- плазма пероксида водорода

Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) в акушерских стационарах остается актуальной для здравоохранения страны в связи с высоким уровнем заболеваемости, отсутствием тенденции к снижению, большим ущербом, причиняемым здоровью новорожденных и родильниц, и огромной социально-экономической значимостью

Нормативно – правовая документация

Основная документация беременных, рожениц, родильниц и новорожденных

- 1 обменная карта беременной
[форма №113/у-02]**
- 2 индивидуальная карта беременной
[форма №111 остается в архиве
женской консультации]**
- 3 история родов
[форма №096/у-02]**

Родовой сертификат

Движение «родового сертификата»



Право на получение родового сертификата имеют

**Женщины,
являющиеся
гражданами
Российской
Федерации.**

**Иностранцы граждане и лица
без гражданства, проживающие
на законных основаниях на
территории Российской
Федерации, имеют право на
получение родового сертификата
только при наличии у них
страхового полиса ОМС.**

Родовой сертификат состоит из шести частей:

- Корешок родового сертификата (предназначен для подтверждения выдачи родового сертификата).
- Талон № 1 родового сертификата (предназначен для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения (женской консультацией и т.п.) в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе).
- Талон № 2 родового сертификата (предназначен для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения во время родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах).
- Родовой сертификат, служащий подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения.
- Талон № 3-1 родового сертификата (предназначен для оплаты услуг учреждениям здравоохранения за первые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка).
- Талон № 3-2 родового сертификата (предназначен для оплаты услуг учреждениям здравоохранения за вторые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка).

Желаю успеха

