## Організація надання акушерсько-гінекологічної допомоги

## План

1. **Уявлення про акушерську науку.**
2. **Історія розвитку акушерства.**
3. **Організація надання акушерсько- гінекологічної допомоги в місті і на селі.**
4. **ФАП; структура, основні завдання.**
5. **Медична деонтологія**

1. Акушерство ( від французького accoucher - народжувати)- галузь клінічної медицини, що розглядає фізіологічні та паталогічні процеси в організмі жінки, пов’язані з зачаттям; вагітністю, пологами та післяпологовим періодом, а також методи діагностики, лікування та профілактики ускладнень вагітності та пологів.

**Складовими частинами акушерства, як дисципліни є:**

* фізіологічне акушерство;
* паталогічне акушерство;
* оперативне акушерство;
* перинатологія.

**Перинатологія** – наука, що вивчає стан та розвиток плода з 28 тижня внутрішньоутробного розвитку до народження і новонародженої дитини до 8-го дня життя.

**Гінекологія** ( від грецького gyne- жінка і logos- наука)- наука, що вивчає анатомічні особливості та фізіологічні процеси, які відбуваються у статевих органах жінки від дитинства до старості, та захворювання жіночих статевих органів, що виникають поза вагітністю та пологами, їх діагностику, лікування та профілактику.

Серед інших клінічних дисциплін акушерство і гінекологія посідає чільне місце. Це хірургічна спеціальність, тісно пов’язана з іншими галузями медицини – педіатрією, терапією, реаніматологією, фармакологією, анатомією, гігієною та багатьма іншими.

**Особливості акушерства:**

1. вагітність та пологи- процеси фізіологічні, тому в акушерстві надають допомогу, як хворим, так і здоровим жінкам;
2. медичний працівник несе відповідальність за життя та здоров’я не однієї людини, а двох – як матері, так і її майбутньої дитини;
3. акушерська допомога носить масовий характер;
4. в акушерстві частіше ніж в інших галузях медицини, виникають екстренні ситуації, коли рішення слід приймати негайно;
5. лікуючи вагітну жінку, слід враховувати вплив ліків та маніпуляцій на плід.

2. **Акушерство**- одна з найдревніших галузей медицини. В саму ранню еру людства, осіб що спеціально зай мались лікуванням, не було. З розподілом суспільства на класи, що привело до розподілу праці, почали зароджуватись окремі ремесла, в тому числі, медичне. Накопичені знання та досвід строго оберігались в сім’ї і передавались від старшого покоління до молодшого. Припускають, що в період матріархату посильна допомога роділлі надавалась жінкою, старшою в сім’ї. Не виключено, що в ті далекі часи жінка народжувала і без всякої допомоги; сама перекушувала пуповину, як це роблять тварини.

В епоху патріархату поступово відбувався перехід від кам’яних знарядь праці до металевих, зароджується класове суспільство. Крок вперед робить і акушерська допомога.

В зв’язку з утворенням при рабовласницькому ладі релігійних культів, з’явилась храмова медицина. При храмах влаштовували “медичні” школи (в Єгипті, Вавілоні, Індії), де медицина тісно пов’язувалась з астрологічними прогнозами, що і гальмувало її розвиток. І разом з цим, формувалось професійне лікування та медичні сімейні школи.

Особливістю древньогрецької медицини було те, що вперше зародились різні види лікувальної допомоги: на дому, в амбулаторії і в стаціонарі (так званих лікувальницях – “ятреях”). Допомогу при пологах надавали виключно жінки, яких греки називали “перерізувачками пуповини”.

Акушерки того часу володіли значними знаннями. Так, для діагностики вагітності, вони користувались такими об’єктивними ознаками, як відсутність менструації та апетиту, слинотеча, нудота, поява жовтих плям на обличчі. І поряд з цим діагностували вагітність, наприклад, таким методом: перед очима жінки розтирали червоний камінь, і якщо пилюка попадала жінці в очі, вона вважалась вагітною, якщо ні- вагітність заперечувалась.

Визначним лікарем Стародавньої Греції вважають Гіппократа- “батька медицини”, якому належать такі слова: “Медицина- це єдине знання, що є і наукою і мистецтвом одночасно”. Відома акушерка Фенарета була його матір’ю. Велика праця Гіппократа про медицину, так званий “Гіпократовий збірник”, містить розділи: “Про природу жінки”, “Про жіночі хвороби”, “Про безплідність”.

Поряд з неправильними та помилковими уявленнямипро вагітність(наприклад, що вагітність можна розпізнати по очах жінки, положення плода в матці таке, що ручки плода охоплюють його коліна, а голова знаходиться між ногами; причиною настання пологів є голод, який змушує плід відштовхнутись ногами від дна матки і з’являтись на світ ). Гіппократ вірно вважав, що однією з ознак вагітності є відсутність менструації; що діарея та тенезми загрожують перериванням вагітності, рекомендував раціональні методи лікування при кровотечах в пізніх термінах вагітності (вкласти жінку в ліжко, загальноукріплююча дієта).

В Древньому Римі жив і працював видатний вчений Гален Клавдій (131-200 р. н.е.). Акушерством Гален не займався, але своїм вивченням анатомії жіночих статевих органів зробив великий внесок у його розвиток. Зокрема, він ділив матку на два відділи- тіло і шийку.

В період феодалізму акушерство та гінекологія розвивались слабо, як і вся медична наука. Наука під впливом церкви перетворилась в служницю богослів’я. Пропагувалась догма про “непорочне зачаття”. Церковні фанатики стверджували, що діти можуть народжуватись від диявола. За вимогою церкви, мертвим вагітним обов’язково робили кесарів розтин.

5. Медична деонтологія є складовою частиною процесу лікування хворих. Термін “деонтологія”, введений англійським філософом XVII ст. Бентамом, походить від слів deon- обов’язок і logos- вчення, тобто означає вчення про належне, набір методів і способів, використання яких принесе найбільшу користь для хворих. Деонтологія є частиною медичної етики. Етика, мораль- філософські категорії, що визначають моральні принципи та норми поведінки людини в суспільстві.

Деонтологія конкретна для кожної медичної дисципліни. Особливостями акушерсько-гінекологічної деонтології є те, що медичні працівники стикаються з інтимними моментами життя жінок, часто виникає потреба скласти прогноз стосовно дітородної, менструальної функцій, повідомити чоловікові про стан здоров’я дружини тощо.

**Деонтологічні правила регулюють взаємовідносини:**

* медичного працівника і хворого;
* медичних працівників між собою;
* медичних працівників і родичів хворого;
* медичного працівника і суспільства.

При спілкуванні фельдшера з вагітними та гінекологічними хворими потрібний особливий такт, слід враховувати природжену сором’язливість жінки, лабільність її психіки, обумовлену фазами менструального циклу. Необхідно прагнути лікувати хворих швидко, безпечно і приемно (cito, tuto et jucunde), що буде сприяти охороні психіки жінки, створювати оптимальні умови для її швидкого видуження.

Принципи максимального оберігання психіки хворих шляхом словесного переконання та використання спеціальних медичних маніпуляцій складають основний зміст деонтології.

3. Для надання акушерсько-гінекологічної допомоги створена сітка спеціальних закладів амбулаторного та стаціонарного типу. До них відносять: 1) жіночі консультації (жк) у складі пологового будинку, поліклініки або самостійні;

2) пологові будинки: I категорії на 151-200 ліжок, II – на 101-150, III – на 81-100 і IV – на 60-80 ліжок; пологові будинки (ПБ), що нараховують понад 200 ліжок; відносять до позакатегорійних, вони мають індивідуальні штати;3) акушерсько-гінекологічні відділення районних, міських та обласних лікарень, а також великих МСЧ;ї 4) фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП).

Робота вищевказаних закладів побудована за єдиним принципом у відповідності з діючим законодавством, наказами, інструкціями та розпорядженням МОЗ України. Основним видом акушерської допомоги є амбулаторно-поліклінічна, центральне місце у надaАні якої належить ЖК. Вона може працювати як самостійна поліклінічна установа або бути підрозділом пологового об’єднання, міської поліклініки або медчастини промислових підприємств.

**Завдання жіночої консультації:**

1. надання кваліфікованої акушерсько-гінекологічної допомоги населенню на території дільниці;
2. проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на профілактику ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду і гінекологічних захворювань;
3. впровадження в практику передових форм і методів амбулаторної допомоги, сучасних методів профілактики, діагностики та лікування вагітних жінок і гінекологічних хворих;
4. забезпечення жінок соціально-правовою допомогою на підставі чинного законодавства щодо охорони здоров’я матері і дитини.

ЖК будує свою роботу за принципом дільничного обслуговування населення, що живе на прикріпленій до неї території міста. На 2 терапевтичні дільниці припадає 1 акушерсько-гінекологічна, на якій проживає близько 8000 жителів, у тому числі біля 3000-3200 жінок. Роботу ЖК очолює завідуючий;

Який підпорядкований керівникові лікувально-профілактичного закладу, до складу якого вона входить. Прийом у ЖК проводиться в зручний для населення час.

Стаціонарну акушерську допомогу міському населенню надають як пологові будинки, що діють самостійно, так і акушерські відділення багато профільних міських лікарень або МСЧ.

Головним завданням пологового будинку є надання кваліфікованої акушерської допомоги жінці під час вагітності, пологів і в післяпологовий період, а також догляд за новонародженим і медична допомога хворим і недоношеним дітям, доки їх не переведуть до відділення патології дитячих лікарень.

Надання акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам в сільській місцевості здійснюється поетапно, враховуючи такі особливості, як великий радіус обслуговування, сезонність багатьох робіт, стан шляхів сполучення і транспортного забезпечення. Етапна система надання допомоги дозволяє забезпечити мешканців села кваліфікованою медичною допомогою. Визначені типи акушерсько-гінекологічних закладів, об’єм медичних досліджень і покази до госпіталізації на кожному етапі.

**I етап** – долі карська допомога надається акушерками ФАП і дільничних лікарень, лікарських амбулаторій.

**II етап** – допомогу надають акушери-гінекологи дільничної або районної лікарні, ЦРЛ і лікарі виїздної бригади ЦРЛ.

**III етап** – кваліфікована лікарська допомога у жіночій консультації та акушерських стаціонарах районної лікарні та ЦРЛ.

**IV етап** - висококваліфікована лікарська допомога в міському або обласному ПБ або акушерсько-гінекологічних відділеннях обласних та міських лікарень.

**V етап** – спеціалізована допомога в спеціалізованих лікувальних закладах, на базах кафедр акушерства і гінекології вузів та НДІ, центрах планування сім’ї та репродукції, зокрема, це проблеми неплідності, гінекологічної ендокринології, дитячої гінекології, невиношування вагітності, важкої естрагенітальної патології у вагітних.

4. Первинною медико-санітарною ланкою охорони здоров’я є фельдшерсько-акушерський пункт. ФАП – найбільш масовий первинний долікарняний заклад з надання медико-санітарної допомоги сільському населенню, до структури ФАП входять:

* кабінет фельдшера;
* кабінет акушерки;
* маніпуляційний і фізіотерапевтичний кабінети;
* ізолятор;
* службові приміщення;
* почекальня (вестибюль)

**Основні завдання ФАП:**

∙ надання населенню долікарської медичної допомоги;

∙ раннє виявлення факторів ризикута перших ознак захворювань;

∙ своєчасне лікування хворих в амбулаторних умовах і вдома;

∙ виконання лікарських призначень;

∙ організація невідкладної та швидкої медичної допомоги;

∙ експертиза тимчасової непрацездатності (у випадках, передбачених законодавством);

∙ Динамічне спостереження за станом здоров’я жінок та дітей;

∙ проведення санітарно-протиепідемічних заходів

∙ проведення санітарно-освітньої роботи.

**Таким чином, основними напрямками діяльності ФАП є:**

1. Лікувально-профілактична допомога населенню.
2. Санітарно-протиепідемічна робота.
3. Медичне обслуговування жінок і дітей:

Патронаж і систематичне спостереження

* Патронаж і систематичне спостереження за вагітними і породіллями, дітьми до 1 року;
* психопрофілактична підготовка вагітних до пологів;
* організація школи матері та дитини;
* надання медичної допомоги гінекологічним хворим;
* ведення обліково-звітної документації;
* виявлення і взяття на облік вагітних у ранні терміни;

Фельдшер повинен бути підготовлений до активної, творчої, професійної і соціальної діяльності, яка б сприяла прогресу суспільного розвитку, уміти самостійно добувати нові знання, контролювати і корегувати зроблене, вміти приймати професійні рішення з урахуванням соціальних наслідків. Він повинен вміти самостійно розбиратися в питаннях діагностики ускладнень вагітності та пологів, вміти вчасно подати потрібну допомогу в невідкладних випадках. Основні зусилля в роботі фельдшера мають бути спрямовані на попередження виникнення захворювань та ускладнень і проведення санітарно-оздоровчих заходів.

**До профілактичної роботи фельдшера ФАП відносять:**

* диспансеризацію;
* комплексні профілактичні медогляди;
* цільові профілактичні медогляди;
* нагляд за диспансерними хворими.