

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КЗ КОР "ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ"**

Освітньо-професійний ступінь: Фаховий молодший бакалавр

Галузь знань: 22 Охорона здоров'я

Спеціальність: 223 «Медсестринство»

Освітньо-професійна програма: «Сестринська справа»

Освітній компонент: «Медсестринство в акушерстві»

Методична розробка лекційного заняття з теми:

«Організація акушерської допомоги в Україні. Охорона праці в галузі»

Підготувала викладачка
Тетяна КРАВЧЕНКО,
спеціаліст вищої категорії,
викладач-методист

РОЗГЛЯНУТО

на засіданні циклової комісії

клінічних дисциплін

Протокол № _____ від « _____ » _____ 2025

Голова комісії _____ Марія ШУЛЛА

Яготин

2025

Теми лекційних занять

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
3 семестр		
Розділ 1. Організація акушерської допомоги в Україні		
1	Організація акушерської допомоги в Україні. Охорона праці в галузі	2
2	Профілактика захворювань в акушерських стаціонарах	2
Розділ 2. Фізіологічне акушерство		
3	Фізіологія вагітності	2
4	Діагностика вагітності	2
5	Пологи	2
6	Фізіологічний післяпологовий період	2
7	Багатоплідна вагітність	2
Розділ 3. Патологічне акушерство		
8	Гестоз вагітних	2
9	Кровотечі під час вагітності та пологів	2
10	Вузькі тази. Неправильні положення плода	2
11	Тазові передлежання плода	2
12	Патологія пологової діяльності	2
	Усього	24

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ

Тема лекції: Організація акушерської допомоги в Україні. Охорона праці в галузі

Курс: 2, семестр 3

Освітньо-професійна програма: «Сестринська справа»

Кількість навчальних годин: 2 години

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:

Акушерство на відміну від інших медичних освітніх компонентів, характеризується низкою особливостей. До них слід зарахувати високу організацію рододопомоги і перед усім диспансеризацію вагітних, їх обстеження, виявлення чинників ризику щодо патології вагітності, своєчасне лікування. Таким чином, першою особливістю акушерства є профілактична спрямованість. В акушерстві перехрещуються багато інших медичних освітніх компонентів, зокрема: терапія, хірургія, анестезіологія і реанімація, неврологія, офтальмологія, інфекційні хвороби, санітарія та гігієна.

Тому медичні працівники в галузі акушерства повинні мати високу загальну ерудицію, бути кваліфікованими. Акушерська служба пред'являє до медичних працівників ряд вимог щодо рис характеру – витримка, терпіння, швидко орієнтуватися і рішуче діяти у певних ситуаціях. Медичний працівник, який працює в акушерстві, за влучним висловом М.С.Малиновського, повинен мати ясну голову, гаряче серце, швидкі руки й працювати за покликанням.

2. МЕТА ЛЕКЦІЇ:

а) Навчальна:

Для формування вмінь здобувач освіти повинен знати:

1. Уявлення про акушерську науку.
2. Акушерсько-гінекологічні заклади охорони здоров'я в місті та селі.
3. Жіноча консультація: структура, функції, принципи роботи.
4. Пологовий будинок: принципи організації акушерської допомоги.
5. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги працівникам промислових підприємств.
6. Робота медичної сестри в акушерському стаціонарі.

В результаті проведення заняття здобувач освіти повинен уміти:

1. Розказати про акушерську науку.
2. Охарактеризувати акушерсько-гінекологічні заклади охорони здоров'я в місті та селі.
3. Розказати про жіночу консультацію: структура, функції, принципи роботи.
4. Розказати про пологовий будинок: принципи організації акушерської допомоги.
5. Охарактеризувати організацію акушерсько-гінекологічної допомоги працівникам промислових підприємств.
6. Розказати про роботу медичної сестри в акушерському стаціонарі.

б) Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність,
- спостережливість ,
- тактовність .
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

3. КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ:

Після вивчення освітнього компонента здобувачі освіти повинні оволодіти компетентностями:

Загальні компетентності:

ЗК. 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні компетентності:

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

Результати навчання:

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги.

4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ:

Освітній компонент	Знати	Вміти
1. Попередні (забезпечуючі) освітні компоненти:	Нормативно-правові документи.	Здійснювати роботу згідно нормативно-

анатомія та фізіологія людини, фармакологія та медична рецептура, основи латинської мови з медичною термінологією, медсестринський догляд за пацієнтами та основи медичної маніпуляційної техніки, медсестринство у внутрішній медицині.		правовим документам.
2. Наступні компоненти (що забезпечуються): анестезіологія та реаніматологія, медсестринство у хірургії, медсестринство в гінекології,	Нормативно-правові документи.	Здійснювати роботу згідно нормативно-правовим документам.
3. Внутрішньопредметна інтеграція (теми даного компонента, з якими інтегрується той, що вивчається):	Нормативно-правові документи.	Здійснювати роботу згідно нормативно-правовим документам.

5. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

№ з/п	Основні етапи лекції та їх зміст	Цілі в рівнях абстракції	Тип лекції, методи і засоби активізації здобувачів освіти, обладнання	Розподіл часу у %
1	2	3	4	5
	Підготовчий етап Визначення навчальних цілей і мотивація Основний етап План викладення лекційного матеріалу: 1. Уявлення про акушерську науку. 2. Акушерсько-	аП	Тематична лекція із застосуванням наочності, ТЗН.	85-90 %

	гінекологічні заклади охорони здоров'я в місті та селі. 3. Жіноча консультація: структура, функції, принципи роботи. 4. Пологовий будинок: принципи організації акушерської допомоги. 5. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги працівникам промислових підприємств. 6. Робота медичної сестри в акушерському стаціонарі.	αΠ αΠ αΠ αΠ αΠ		
1.	2.	3.	5.	6.
	Заключний етап 1.Резюме лекції, загальні висновки 2.Відповіді на можливі запитання 3.Завдання для самопідготовки здобувачів освіти		Питання, проблеми і ситуації, задачі, тести, схеми, засоби наочності, технічні засоби навчання, навчальні посібники тощо. Перелік літератури, домашнє завдання: <i>Медсестринство в акушерстві: підручник /</i> С.В. Хміль, З.М. Кучма, Л.І. Романчук. — Тернопіль: «Укрмедкнига», 2000. — ст.5-25	10-15%

6. ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

- а) структурно-логічна схема змісту теми;
- б) тези або конспект лекції:

ОРГАНІЗАЦІЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ. ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ

Уявлення про акушерську науку.

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 методом 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 gune- 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.

Особливості акушерства:

- ✓ вагітність та пологи – процеси фізіологічні, тому в акушерстві надають допомогу, як хворим, так і здоровим жінкам;

- ✓ медичний працівник несе відповідальність за життя та здоров'я не однієї людини, а двох – як матері, так і її майбутньої дитини;
- ✓ акушерська допомога носить масовий характер;
- ✓ в акушерстві частіше ніж в інших галузях медицини, виникають екстрені ситуації, коли рішення слід приймати негайно;
- ✓ лікуючи вагітну жінку, слід враховувати вплив ліків та маніпуляцій на плід.

Основні етапи розвитку акушерства в Україні

Акушерство є однією з найстаріших галузей медицини. В Україні першими лікарями були ворожбити і знахарі-відуни, обавники, потворники і кудесники, - у яких лікування йшло поруч із закляттями та замовляннями. Лікарське знання стало “книжним”, коли Україна увійшла в тісні зв'язки з Візантією. З'явилися вчені лічителі або лічці. Перша лікарня була заснована за княгині Ольги при Києво – Печерському монастирі. З тих же часів стало відомі і жінки – лічці: Февронія – цілителька і дочка князя Мстислава Володимировича Євпраксія – Добродія, яка стала візантійською імператрицею під іменем Зоя. Перу Євпраксії належить перша на Русі медична книга, написана грецькою мовою “Алімма”, в якій викладено і систематизовано медичні знання тієї пори, зокрема з акушерства і гінекології.

Вчені-засновники акушерства

Нестор Максимович Максимович-Амбодяк (*1744, Веприк — †1812)— український та російський вчений; родом з села Веприк, Полтавщини, працював у Петербурзі; доктор Страсбурзького університету, професор акушерства.

Д.С. Самойлович (1742-1805) Великий внесок у розвиток вітчизняного акушерства зробив талановитий вчений, українець за походженням, Д.С. Самойлович, відомий своїм підручником, який був першим на той час настільним посібником для міських і сільських баб-повитух. Він розробив і вдосконалив російську медичну термінологію в галузі акушерства та анатомії.

І. П. Лазаревич (1829 - 1902) Засновник першого в Україні Повивального інституту. Він є автором оригінальної теорії пологів. Залишив 83 наукові праці з різних питань акушерської і гінекологічної патології. Світову славу він здобув тим, що запровадив акушерсько-гінекологічні інструменти – прямі

і паралельні щипці. На всесвітніх виставках у Лондоні та Відні набір інструментів Лазаревича був відзначений золотими медалями. Зробив першу в Росії овариотомію.

Г. Є. Рейн (1854 - 1917) Визначну роботу з акушерсько-гінекологічної допомоги провів професор Г. Є. Рейн. Він оперував з дотриманням правил асептики, успішно здійснив 18 овариотомій. Г. Є. Рейн був організатором Київського акушерсько-гінекологічного товариства, на якому, крім клінічних проблем, обговорювались питання родопомочі населенню.

Г. Ф. Писемський (1862 - 1937) Був завідувачим кафедрою акушерства та гінекології при Київському університеті. Під час лекцій він проводив показові операції з вентрофіксації, овариотомії тощо. Приділяв велику увагу організації родопомочі в сільській місцевості. Був одним з ініціаторів створення колгоспних пологових будинків. З його ініціативи в Києві відкрито першу жіночу консультацію для вагітних, а також виділено спеціальні палати для хворих з патологічною вагітністю.

О. Ю. Лур'є (1897 - 1958) З його ім'ям пов'язане масове впровадження знеболювання пологів. З його ініціативи був запроваджений контроль за кожним випадком материнської та дитячої смертності, також при його безпосередній участі при великих клініках були відкриті відділення онкології, вперше створено кабінети дитячої гінекології та патологічного клімаксу.

І. І. Грищенко (1897 - 1983) Відомий акушер-гінеколог був блискучим клініцистом і педагогом. Відомий своїми дослідженнями з пізніх гестозів вагітних. Він є новатором кріотерапії в акушерстві та гінекології, автором наукових розробок у галузі штучного запліднення при жіночій безплідності.

М. С. Бакшеев (1911 - 1974) Відомий своїми науковими досягненнями з біохімії скоротливої діяльності матки, маткових кровотеч, емболії навколоплідними водами, гіпоксії плоду та асфіксії новонародженої дитини, онкології. М. С. Бакшеев створив власну школу акушерів-гінекологів.

Г. К. Степанківська. Професор України, вона видала ряд монографій, підручників, за якими навчаються студенти і лікарі, опублікувала багато статей у журналах. Напрямок наукових досліджень у гінекології досить широкий. Він охоплює майже всі розділи цієї науки. Г. К. Степанківська користується шаною і повагою серед фахівців України. Вона багато років була головою Республіканського наукового товариства акушерів-гінекологів

України. І сьогодні професор Г. К. Степанківська працює в Українському національному

В інституті педіатрії, акушерства та гінекології АМН України працює відомий науковець, академік УАН НП, професор Я. П. Сольський. Автор численних підручників і монографій. Напрямок наукових досліджень – запальні захворювання жіночих статевих органів. Тривалий період він був головним акушером-гінекологом України і зробив значний внесок у розвиток охорони здоров'я матері і дитини.

Бойко Петро Михайлович (1895 - 1943) Автор наукових робіт, призначених питанням профілактики та лікуванню розривів промежини при пологах.

Отт Дмитро Оскарович [11 (23) .02.1855 - 17.6.1929], радянський акушер-гінеколог. Вперше практично довів і теоретично обгрунтував ефективність внутрішньовенних вливань фізіологічного розчину знекровленим породіллям. Ініціатор застосування радіо в гінекології (1913). Створив новий напрям в оперативній гінекології, пропагуючи череворозтин вагінальним шляхом, активно впроваджуючи асептику, і т. п. Розробляв методи хірургічного лікування опущення і випадіння статевих органів. Сконструював ряд нових медичних інструментів (освітлювальні дзеркала для вагінальних операцій та ін)

Принципи організації акушерської служби в містах та селах.

Невід'ємною складовою загальнодержавних заходів є охорона здоров'я населення. Виконавчим органом щодо здійснення цих заходів є Міністерство охорони здоров'я, до складу якого входять відділи акушерсько – гінекологічної допомоги населенню.

У обласних і міських відділах охорони здоров'я керівництво акушерсько – гінекологічною службою здійснюється відповідними секторами й лікувальними установами на чолі з головним акушером – гінекологом області чи міста, у сільській місцевості – районними акушерами – гінекологами.

При Міністерстві охорони здоров'я є правління лікувально – профілактичної допомоги матерям і дітям, яке контролює реалізацію заходів з охорони здоров'я дітей і акушерсько – гінекологічну допомогу населенню.

Районний акушер – гінеколог здійснює контроль за роботою акушерсько – гінекологічних закладів району, організовує навчання з метою підвищення кваліфікації акушерок і лікарів, виявляє помилки при веденні вагітності, пологів, проводить диспансеризацію вагітних та хворих гінекологічного

профілю, забезпечує їм ургентну та планову хірургічну допомогу, запроваджує в практику нові методи діагностики та лікування.

У акушерських відділеннях обов'язково повинні бути ургентні запаси крові, кровозамінників, медикаментів. Крім того, у будь – який момент лікар повинен у разі потреби легко налагодити зв'язок із донорами, обласною лікарнею та санавіацією.

Акушерки центральної районної та дільничної лікарень разом із лікарями беруть участь у диспансеризації вагітних, прийомі пологів, онкопрофогляд жінок, комплексі лікувально – профілактичних заходів, психопрофілактичній підготовці вагітних до пологів, патронажі дітей віком до одного року, профілактичному щепленні, оформляють документацію, проводять санітарно – освітню роботу тощо.

Приблизно такі ж обов'язки накладаються і на акушерок фельдшерсько – акушерських пунктів.

ФАП – фельдшерсько – акушерський пункт, він є структурним підрозділом амбулаторії центру первинної медичної допомоги, що забезпечує надання долікарської медичної допомоги населенню відповідного населеного пункту.

У акушерських відділеннях обов'язково повинні бути ургентні запаси крові, кровозамінників, медикаментів. Крім того, у будь – який момент лікар повинен у разі потреби легко налагодити зв'язок із донорами, обласною лікарнею та санавіацією.

Акушерки центральної районної та дільничної лікарень разом із лікарями беруть участь у диспансеризації вагітних, прийомі пологів, онкопрофогляд жінок, комплексі лікувально – профілактичних заходів, психопрофілактичній підготовці вагітних до пологів, патронажі дітей віком до одного року, профілактичному щепленні, оформляють документацію, проводять санітарно – освітню роботу тощо.

Приблизно такі ж обов'язки накладаються і на акушерок фельдшерсько – акушерських пунктів.

ФАП – фельдшерсько – акушерський пункт, він є структурним підрозділом амбулаторії центру первинної медичної допомоги, що забезпечує надання долікарської медичної допомоги населенню відповідного населеного пункту.

Роль фельдшера в акушерстві

Надавати допомогу лікарю в проведенні медичного огляду учнів і виконувати всі його призначення.

Оформляти затверджену МОЗ України медичну документацію.

Доводити до відома педагогічного колективу результати медичного огляду з рекомендаціями інших лікарів-спеціалістів.

Надавати кваліфіковану першу долікарську допомогу.

Проводити медичний контроль за:
організацією харчування, гігієнічними умовами навчання та виховання учнів;
дотриманням санітарно-гігієнічного, протиепідемічного режиму, виконанням санітарних вимог до харчоблоку, проходженням обов'язкових медичних оглядів персоналом харчоблоку.

Профогляди

Проводяться двічі на рік.

В профогляд входить:

1. Огляд лімфатичних вузлів
2. Огляд молочних залоз
3. Огляд зовнішніх статевих органів
4. Огляд шийки матки в дзеркалах
5. Вагінальне дослідження
6. Онкоцитологічне дослідження
7. Ректальне дослідження

Жіноча консультація

Жінка має стати на облік до 12 тижнів вагітності і у разі її нормального перебігу та відсутності екстрагенітальних захворювань відвідувати консультацію приблизно 14 – 15 разів на весь період вагітності, а після неускладнених пологів – не менше 2 разів. У першу половину вагітності (до 20 тижнів) вагітна повинна відвідувати жіночу консультацію 1 раз, після 20 тижня – 2 рази на місяць, а з 32-го тижня – щотижня. Це дає можливість запобігти ускладненням вагітності і пологів.

В основі діяльності жіночої консультації лежить принцип диспансеризації і спостереження за станом здоров'я жіночого населення та проведення лікувально – профілактичних заходів.

Обов'язки акушерки під час прийому лікаря в кабінет жіночої консультації:

1. Готувати інструменти і медичну документацію;
2. Зважувати вагітних;
3. Вимірювати кров'яний тиск;
4. Допомогати лікарю при огляді жінки;
5. Виписувати направлення на аналізи, консультацію інших фахівців;
6. Виконувати різні призначення лікаря.

Основна документація жіночої консультації: індивідуальна картка вагітної і породіллі, обмінна картка, медична картка амбулаторного хворого, контрольні карти, талони, журнали обліку та ін.

Жіноча консультація складається із вестибюля – гардеробної, реєстратури, кабінетів акушерів – гінекологів, терапевта, стоматолога, кабінетів спеціалізованої допомоги (підліткам, з приводу невиношування плода, клімаксу, неплідності), кабінетів фізичної та психопрофілактичної підготовки до пологів, кольпоскопії, пренатальної діагностики, завідуючого консультацією, юриста, старшої акушерки, допоміжних кабінетів.

Пологовий будинок

– лікувально – профілактичний заклад в системі Міністерства охорони здоров'я, який, подає акушерську та гінекологічну допомогу вагітним, роділлям, породіллям і медичну допомогу новонародженим дітям.

Структура пологового будинку. До складу акушерського стаціонару входять: приймально – оглядовий, пологовий блоки; відділення патології вагітних; післяпологове, фізіологічне, обсерваційне; відділення новонароджених; лікувально – діагностичний та лабораторні кабінети; приміщення адміністративно – господарської служби та інші допоміжні кабінети.

Показники праці акушерсько – гінекологічних закладів. Ці показники ділять на дві групи:

1 – ті, що характеризують контингент обслуговуваних жінок, об'єм праці за певний проміжок часу (частіше за 1 рік), а також кількість запроваджених нових методів діагностики та лікування;

2 – про перебіг вагітності та пологів, їхнє завершення для матері і плода, а також гінекологічні хвороби і тимчасову непрацездатність в зв'язку з ними.

Організація стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги

В Україні створена 3-рівнева система стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги.

До I рівня відносяться районні, центральні районні та міські лікарні, в яких відсутні відділення анестезіології й інтенсивної терапії.

Забезпечується цілодобове чергування анестезіолога (чергування вдома). Лікувальні заклади цього рівня забезпечують розродження вагітних з низьким ступенем акушерського та перинатального ризику розвитку ускладнень, надання медичної допомоги гінекологічним хворим.

До II рівня відносяться районні лікарні, центральні районні лікарні і акушерські відділення міських лікарень, міські пологові будинки, у яких є відділення анестезіології й інтенсивної терапії, а також черговий неонатолог цілодобово. Лікувальні заклади цього рівня забезпечують розродження вагітних низького і високого (за сукупністю факторів) ступеня акушерського та перинатального ризику, а також виконують усі функції установ I рівня, в тому числі надання кваліфікованої допомоги гінекологічним хворим, окрім спеціалізованої гінекологічної допомоги.

До III рівня відносяться міські, обласні пологові відділення, перинатальні центри та центри репродуктивного здоров'я, які є клінічними базами кафедр акушерства і гінекології III-IV рівня акредитації, а також пологові відділення обласних лікарень, які мають у своєму складі відділення акушерської реанімації та інтенсивної терапії новонароджених; інститут ПАГ АМН України.

Лікувальні заклади цього рівня забезпечують розродження вагітних вкрай високого та високого ступеня акушерського та перинатального ризику, з тяжкою екстрагенітальною патологією, надання спеціалізованої допомоги гінекологічним хворим.

Організація роботи пологових будинків або пологових відділень будується за єдиним принципом відповідно до діючого законодавства.

Основні завдання акушерського стаціонару:

- надання кваліфікованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, основної на доказовій медицині;
- впровадження в практику сучасних безпечних методів ведення пологів та періоду новонародженості;
- проведення профілактичних заходів щодо ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду та інфекційних захворювань серед матерів і дітей;
- проведення інформаційної роботи серед вагітних, породіль та їх сімей.

Пологовий будинок

Пологовий будинок надає кваліфіковану медичну допомогу жінкам під час вагітності, пологів і в післяпологовий період, гінекологічним хворим, а також забезпечує ькваліфіковану медичну допомогу та догляд за новонародженими. Акушерський стаціонар надає допомогу за територіальним принципом, але перша й невідкладна допомога надається всім вагітним і роділлям незалежно від місця проживання і відомчої підпорядкованості закладу.

Структура акушерського стаціонару:

- акушерське приймально-оглядове відділення;
- акушерське відділення з індивідуальними пологовими залами, індивідуальними та сімейними пологовими палатами, післяпологовими палатами для спільного перебування матері і новонародженого;
- відділення патології вагітних;
- операційний блок;
- анестезіологічне відділення (палати) з ліжками інтенсивної терапії для жінок;
- відділення (палати) інтенсивної терапії новонароджених;
- відділення (палата) для неонатального догляду;
- маніпуляційна;
- палата із санвузлом (не менше однієї в залежності від потужності пологового стаціонару
- 2-3) з окремим входом для госпіталізації роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів;
- приміщення для дезінфекції та передстерилізаційної очистки інструментарію;
- санвузол для персоналу, санвузли та душові кімнати для жінок;
- приміщення для прибирального інвентарю;
- група приміщень для медичного персоналу,
- приміщення для госпіталізації гінекологічних хворих.

Організація акушерських стаціонарів передбачає створення **індивідуальних пологових палат** у відповідності вимог Цивільного кодексу щодо конфіденційності стану здоров'я пацієнта, забезпечення комфортних умов спільного перебування матері та новонародженого в індивідуальній палаті з метою забезпечення дотримання "теплового ланцюжка" та профілактики інфекційних захворювань у породіль та новонароджених.

Медичний персонал акушерського стаціонару дозволяє присутність партнера **не більше 2 осіб** (чоловіка, членів родини, близьких) на пологах відповідно до порядку, затвердженого головним лікарем ЗОЗ з урахуванням бажання роділлі. Додаткове медичне обстеження родичів не проводиться. Присутність членів родини за наявності в них туберкульозу або гострих проявів інфекційного захворювання в акушерському стаціонарі не

допускається.

Особи, присутні при пологах, повинні бути в чистому домашньому одязі та змінному взутті.

Дозволяються відвідування матері (з урахуванням її бажання) і дитини в акушерському стаціонарі близькими родичами (не більше 2 осіб одночасно) та їх допомога в догляді за новонародженим і породіллем. Можливість відвідування породіллі членами родини до 14 років вирішується головним лікарем стаціонару.

Виписка з акушерського стаціонару за умови фізіологічного перебігу пологів та післяпологового періоду здійснюється на 3-тю добу після пологів.

Акушерський стаціонар закривають у разі необхідності проведення поточного ремонту, але не частіше одного разу на рік. Допускається закриття акушерського стаціонару за поверхами.

Працівники акушерських стаціонарів підлягають обов'язковим медичним оглядам та профілактичним щепленням у встановленому порядку. Персонал несе відповідальність за невиконання вимог нормативних актів, санітарних норм та гігієнічних правил згідно з чинним законодавством України.

Індивідуальний пологовий зал - це обладнане спеціальною апаратурою приміщення для проведення пологів в однієї роділлі з ускладненим перебігом вагітності, після чого мати разом з новонародженим переводяться до індивідуальної післяпологової палати для їх спільного перебування до виписки із стаціонару.

Індивідуальна пологова палата - це обладнане приміщення із санвузлом (урахувати при перебудові акушерських стаціонарів) для проведення лише фізіологічних пологів за сучасними перинатальними технологіями в однієї роділлі, після чого мати разом з дитиною перебувають у ній до виписки із стаціонару. Оснащуються функціональним ліжком або ліжком-трансформером для приймання пологів та перебування на ньому породіллі під час усього періоду госпіталізації, засобами для ведення пологів (м'ячі, стілець, шведська стінка, спеціальний килимок), сповивальним столиком. Після пологів мати й дитина спільно перебувають до виписки із стаціонару.

Сімейна пологова палата - це обладнане приміщення з окремим входом і зі санвузлом, де відбуваються пологи та перебуває матір з новонародженим і членами родини (цілодобово за умови необхідності догляду за матір'ю та новонародженим) до виписки зі стаціонару.

Індивідуальна післяпологова палата - це приміщення із санвузлом (урахувати при перебудові акушерських стаціонарів), де може перебувати лише одна породілля з новонародженим після переведення з індивідуального пологового залу до виписки їх із стаціонару.

Палата для госпіталізації вагітних, роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів. Ці палати повинні бути із санвузлом, з окремим входом, обладнані припливно-витяжною вентиляцією з негативним тиском (урахувати при перебудові акушерських стаціонарів). Пересування пацієнтів з палати до палати, а також до інших відділень стаціонару забороняється. У цій палаті роділля народжує та перебуває в ній до виписки із стаціонару. До цієї палати можуть госпіталізуватися породіллі, у яких пологи відбулися поза лікувальним закладом. Медичний персонал при вході до палати для госпіталізації вагітних, роділь та

породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів одягає одноразовий халат, шапочку, гумові рукавички. Після закінчення роботи цей одяг знімається, здійснюється оброблення рук, лише після цього виходить персонал із цієї палати.

Якщо відсутні умови окремого входу до палати для госпіталізації вагітних, роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів, необхідно здійснити заходи з максимальної ізоляції пацієнтки із дотриманням умов профілактики поширення інфекції.

Організація спеціалізованої амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога - це вид медичної допомоги, що надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику та лікування, ніж лікарі загальної практики.

Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна акушерсько-гінекологічна допомога може надаватись в умовах:

- жіночої консультації, у якій є 8 акушерських дільниць і більше;
- діагностичного центру планування сім'ї та репродукції людини;
- консультативної поліклініки.

Спеціалізовану допомогу надають при:

- невиношуванні вагітності;
- гінекологічних ендокринних порушеннях;
- патології шийки матки;
- безплідності;
- плануванні сім'ї; патології перименопаузального періоду.

Права та обов'язки акушерки акушерського стаціонару

Акушерка перебуває у безпосередньому підпорядкуванні лікаря акушера-гінеколога, старшої акушерки та завідувача відділення акушерського стаціонару.

Основним завданням акушерки є проведення лікувально-профілактичної та санітарно-просвітньої роботи серед пацієнтів відділення.

Відповідно до основних завдань акушерка здійснює:

- лікувально-діагностичні маніпуляції вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим за призначенням лікаря відділення;
- підготовку вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих до медичного огляду;
- поінформування вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих про правила внутрішнього розпорядку, санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режими відділення, контроль за їх дотриманням;
- допомогу лікарю у проведенні оглядів вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих, лікувальних та оперативних маніпуляцій;
- медичну допомогу при пологах, первинну обробку новонароджених;

- санітарно-освітню роботу з питань збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я, профілактики ускладнень вагітності та пологів, переваг грудного вигодовування новонароджених, профілактики ЗПСШ, ВІЛ-інфекції, СНІДу, планування сім'ї, природжених вад розвитку, онкозахворювань та ін.;

- контроль за роботою молодшого персоналу;
- заходи з питань профілактики соціального сирітства.

Акушерка зобов'язана:

дотримуватись правил внутрішнього розпорядку, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму відділення, асептики та антисептики при виконанні своїх службових обов'язків;

виконувати прості лабораторні дослідження (аналіз сечі на білок, аналіз крові на гемоглобін, визначення групової належності крові);

виконувати за потреби обов'язки операційної сестри; вести відповідну медичну документацію;

здійснювати контроль за станом вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих, своєчасно доповідати лікарю акушеру-гінекологу, завідувачу відділення, а в разі їх

відсутності - черговому лікарю про всі зміни стану здоров'я пацієнтів, ускладнення та захворювання, за необхідності негайно викликати лікаря;

надавати першу невідкладну допомогу при гострих захворюваннях та нещасних випадках;

систематично підвищувати рівень професійної підготовки; дотримуватись принципів медичної етики та деонтології.

Акушерка має право:

застосовувати за призначенням лікаря консервативні методи лікування, здійснювати деякі лікувальні процедури та внутрішньовенні ін'єкції;

уводити за призначенням лікаря сильнодіючі, наркотичні, протишокові засоби хворим; здійснювати переливання крові у присутності та під контролем лікаря;

здійснювати деякі акушерські втручання за життєвими показаннями.

Акушерка несе відповідальність за належне виконання покладених на неї завдань і функцій та використання наданих їй прав.

ОСНОВИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Одним із напрямів соціальної політики держави є забезпечення правових гарантій щодо охорони здоров'я жінки та підвищення її соціального статусу.

Відповідно до Закону України "Про шлюб, сім'ю та молодь" держава гарантує певний рівень матеріальної підтримки сім'ям з дітьми.

Вагітна має право на допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами: у терміні

30 тиж вагітності їй надається оплачувана відпустка.

Період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами становить 126 календарних днів (70 днів до пологів і 56 - після пологів). У разі ускладнених пологів або народження двох і більше дітей післяпологова відпустка продовжується до 70 календарних днів. Ця допомога надається жінкам у повному обсязі (сумарно), незалежно від того, скільки днів вони використали перед пологами. Жінкам, віднесеним до I-IV категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, допомога по вагітності та пологах виплачується за 180 календарних днів зазначеної відпустки (90 - до пологів і 90 - після пологів).

Розмір грошової допомоги усім жінкам, що працюють, становить 100 % їхнього заробітку (доходу); безробітним жінкам її виплачують у розмірі мінімальної заробітної плати, студенткам - місячної стипендії.

Законом України "Про охорону праці" заборонено використовувати працю жінок на важких роботах і на роботах зі шкідливими або небезпечними умовами, а також на підземних роботах, крім деяких підземних робіт (нефізичних робіт або робіт із санітарного та побутового обслуговування). Не допускається залучення до робіт у нічний час, до понаднормових робіт і робіт у вихідні дні, а також до відряджень вагітних і жінок, що мають дітей віком до трьох років.

Допомога при народженні дитини та на догляд за дитиною до досягнення нею трирічного віку відповідно до Закону України "Про державну допомогу сім'ям з дітьми" та Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" надається за рахунок коштів відповідної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

Звітно-облікова документація акушерського стаціонару

Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні (відомості жіночої консультації про вагітну) - ф. 113/о

Історія пологів - ф. 096/о

Журнал запису пологів у стаціонарі - ф. 010/о

Карта розвитку новонародженого - ф.097/о.

Основи законодавства України про охорону здоров'я жінки.

Одним із напрямів соціальної політики держави є забезпечення правових гарантій щодо охорони здоров'я жінки та підвищення її соціального статусу.

Кабінет Міністрів України 13.09.1995 р. затвердив національну програму “Планування сім'ї”, у зв'язку з чим Наказом МОЗ України “Про організацію роботи медичних центрів планування сім'ї та репродукції людини” N 180 від 11.06.1997 р. регламентована організація медичних центрів планування сім'ї та репродукції людини.

Державні заходи щодо здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, передбачають удосконалення організації діяльності акушерсько – гінекологічної служби і регламентовані Постановами Кабінету Міністрів України “Про затвердження Концепції розвитку охорони здоров'я населення України” N 960 від 09.08.2001 р. та “Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року” N 1849 від 27.12.2006 р. розпорядженнями Кабінету Міністрів України “Про затвердження Концепції безпечного материнства” N 161-р від 29.03.2002 р. та “Про затвердження комплексних заходів щодо заохочування народжуваності на 2002 – 2007 рр.” N 355-р від 01.07.2002 р.

Стандартизувати та уніфікувати діагностику і лікування, застосовувати методи лікування з доведеною ефективністю, що знижують захворюваність і смертність пацієнтів, дають змогу Накази МОЗ України “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги” N 582 від 15.12.2003 р., N 676 від 31.12.2004 р., N 782 від 29.12.2005 р., N 900 – 906 від 27.12.2006 р., “Про удосконалення амбулаторної акушерсько – гінекологічної допомоги в Україні” N 503 від 28.12.2002 р. Для вдосконалення медико – генетичної допомоги в країні видано наказ МОЗ України (N 641/84 від 31.12.2003 р.), який сприяє поліпшенню допомоги хворим зі спадковою патологією. Згідно із Законом України “Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення” і Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження Концепції стратегії дії Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ – інфекції/СНІДу, на період до 2011 року” N 264 від 04.03.2004 р. та “Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ – інфекції, допомоги та лікування ВІЛ – інфікованих і хворих на СНІД на 2004 – 2008 роки”, видано Накази МОЗ України “Про удосконалення добровільного

консультування і тестування на ВІЛ – інфекцію” N 415 від 19.08.2005 р.,
 “Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини” N 617 від 16.11.2007 р.

Для забезпечення умов штучного переривання вагітності, зниження кількості постабортних ускладнень, а також виключення випадків позалікарняних абортів видані Постанова Кабінету Міністрів України “Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України” N 144 від 15.02.2006 р. та Наказ МОЗ України “Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення” N 508 від 20.07.2006 р.

Згідно із Законом України “Про охорону праці”, праця жінок на важких роботах, роботах зі шкідливими умовами праці, а також там, де необхідно підіймати речі, маса яких перевищує гранично допустимі норми, заборонена. Перелік цих робіт регламентують відповідні нормативні документи.

Основи законодавства України про охорону здоров'я жінки

Конституція України

- Стаття 57. Заохочення материнства. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини
- Стаття 58. Забезпечення медичною допомогою вагітних жінок і новонароджених
- Стаття 64. Пільги, що надаються матерям в разі хвороби дітей

Накази МОЗ України з акушерства

1. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 № 676. Про затвердження протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
2. Наказ МОЗ України від 31.12.2010 № 1177. Про затвердження клінічного протоколу "Комплексна допомога під час небажаної вагітності".
3. Наказ МОЗ України від 28.01.2011 № 42. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги “Ведення вагітності та пологів у жінок з хворобами серця”.
4. Наказ МОЗ України від 24.03.2014 № 205. Клінічний протокол “Акушерські кровотечі”.
5. Наказ МОЗ України від 28.03.2014 № 225. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні.
6. Наказ МОЗ України від 10.05.2007 №234. Про організацію

профілактики ВЛП в акушерських стаціонарах.

7. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної.

8. Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 899. Про затвердження протоколу "Тазове передлежання плода".

9. Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 900. Дистрес плода під час вагітності.

10. Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 901. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги "Переношена вагітність".

11. Наказ МОЗ України від 03.11.2008 № 624. Клінічний протокол «Нормальні пологи».

Санітарно-освітня робота та її значення

Основними методами санітарної освіти є усний, друкований, наочний і змішаний. Їх реалізують через такі форми санітарної освіти, як лекції, бесіди, тематичні вечори, поради-консультації, виступи на радіо, аудіозаписи (усний метод); публікації у друкованих засобах масової інформації, науково-популярні книги, брошури, пам'ятки, бюлетні, стенди із запитаннями і відповідями (друкований метод); експозиції, муляжі, фотографії, малюнки, санбюлетні, плакати (наочний метод); телебачення, відеофільми, діафільми, школи здоров'я, виставки, театралізовані вистави тощо (змішаний метод)

Пропаганда здорового способу життя включає інформування населення щодо факторів, які сприяють збереженню здоров'я, і профілактику факторів, які шкідливо впливають на здоров'я.

7. МАТЕРІАЛИ АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ:

Контрольні запитання

1. Акушерство-це?
2. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги в місті і на селі?
3. Питання охорони здоров'я материнства і дитинства в сучасному законодавстві України?
4. Механічна антисептика-це?
5. Назвати основні принципи профілактики професійних захворювань медичного персоналу ?
6. Правило носіння медичної шапочки, халата, взуття?

ТЕСТОВІ ПИТАННЯ

1. Перинатологія – це наука, яка вивчає?

- а) галузь клінічної медицини;
- б) наука, що вивчає анатомічні особливості та фізіологічні процеси;
- в) наука, що вивчає стан та розвиток плода.

2. Жінка має стати на облік до якого тижня вагітності:

- а) 20-тижня;
- б) 8-тижня;
- в) 12-тижня;
- г) 11-тижня;

3. Якщо контакт з кров'ю, іншими біологічними рідинами чи матеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), фельдшер в першу чергу повинен;

- а) видавити кров з рани;
- б) зняти рукавички робочою поверхнею усередину;
- в) ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 5% настоянкою йоду при порізах, 3% перекисом водню);
- г) ретельно вимити руки з милом під проточною.

4. Прибирання приміщень медперсоналу повинна проводитися не рідше;

- а) 1 раз в місяць;
- б) 1 раз в день;
- в) 1 раз в тиждень;
- г) 2 рази в день.

8. МАТЕРІАЛИ САМОПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА ТЕМОЮ ЛЕКЦІЇ:

Перелік літератури, домашнє завдання:

1. Медсестринство в акушерстві: підручник / С.В. Хміль, З.М. Кучма,

Л.І. Романчук. — Тернопіль: «Укрмедкнига», 2000. — ст.5-25