

Акушерство –

общие вопросы сестринского дела



**Министерство здравоохранения и
Социального развития Российской
Федерации Приказ от 15 мая 2012 г. N 543н
«Об утверждении Положения об
организации оказания первичной медико-
санитарной помощи взрослому населению»**

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, **наблюдению за течением беременности**, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.



Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010

№ 541н « Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»



Приложение

ЕДИНЫЙ КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ СПРАВОЧНИК ДОЛЖНОСТЕЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, СПЕЦИАЛИСТОВ И СЛУЖАЩИХ

Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

акушерка

- Должностные **обязанности**. Оказывает доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным, устанавливает предварительный диагноз и срок беременности. Принимает нормальные роды. Проводит диспансеризацию и патронаж беременных, родильниц, гинекологических больных с выполнением организационных и лечебных мер. Оказывает экстренную доврачебную акушерскую и гинекологическую помощь, неотложную доврачебную помощь новорожденным. Проводит санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем. Наблюдает за состоянием здоровья и развития детей первого года жизни. Ассистирует при некоторых акушерских и гинекологических операциях. Выполняет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете).
- Должен **знать**: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основы гигиены женщины в период беременности и после родов; основные виды акушерских осложнений, особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода при акушерской патологии; основные методы профилактики и борьбы с осложнениями; правила асептики и антисептики; санитарно-противоэпидемический режим родовспомогательных организаций; мероприятия по профилактике гинекологических заболеваний; основы контрацепции и здорового образа жизни; показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении; структуру организаций родовспоможения; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы диспансеризации; основы медицины катастроф; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

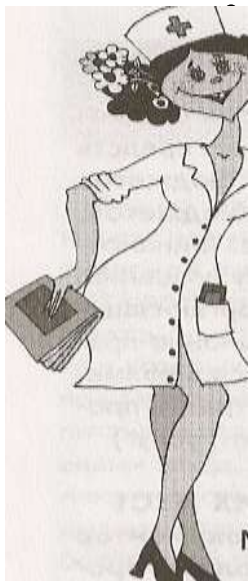
Приказ МЗ РФ от 16 июля 2001 № 268 «О введении в действие отраслевого классификатора.

Сложные и комплексные медицинские услуги»

- 04.00 - 50 - код типа услуги – медицинские услуги по профилактике.
- Раздел содержит перечень медицинских услуг, профилактической направленности, таких как диспансерное наблюдение, вакцинация, медицинские физкультурно-оздоровительные мероприятия, в том числе школы здоровья:

04 Медицинская профилактика в том числе:

- 04.012.01 Школа для больных сахарным диабетом
- 04.015.01 Школа для больных с артериальной гипертензией
- 04.015.02 Школа для больных с сердечной недостаточностью
- 04.025.03 Школа для больных, находящихся на хроническом гемодиализе
- 04.037.01 Школа для больных с бронхиальной астмой
- 04.040.01 Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника.
- 04.001.03 Школа для беременных



ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
10 февраля 2003 № 50

**«О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

- ИНСТРУКЦИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
- ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ
- ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ

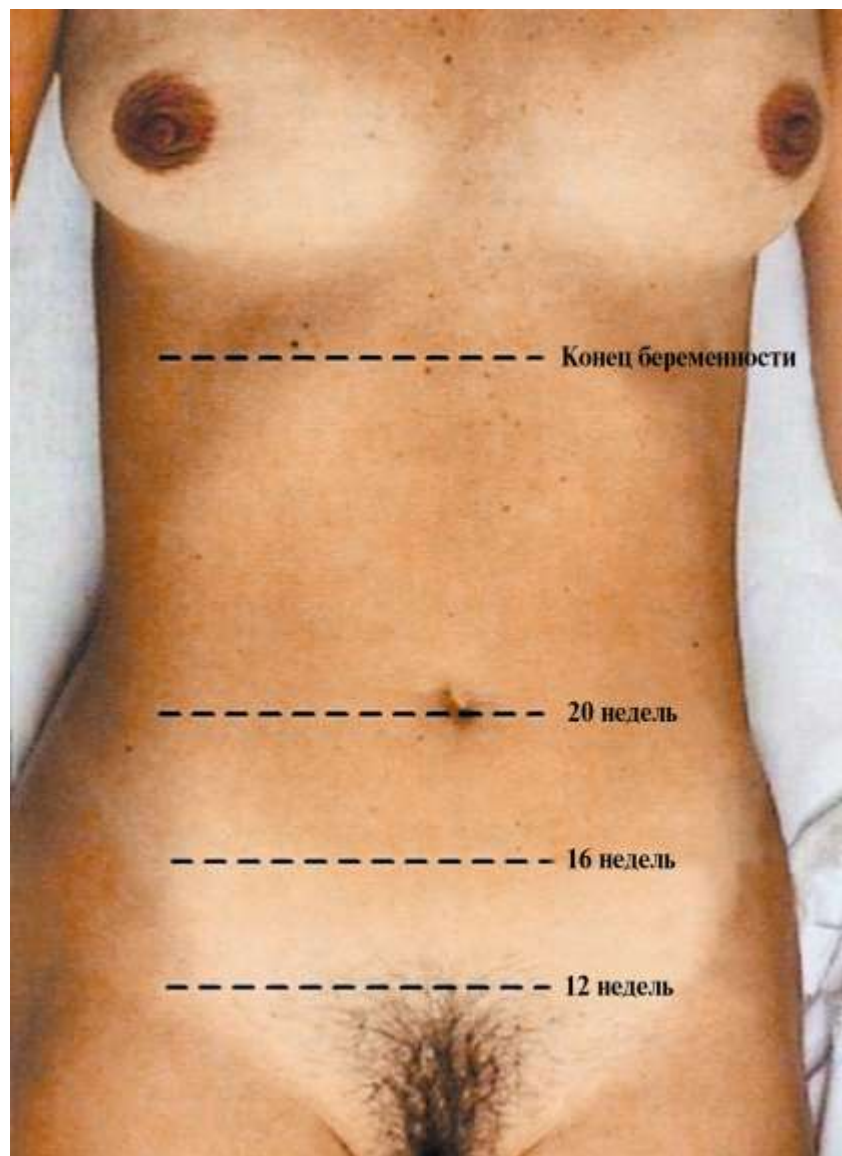


ПРОГРАММА ЗАНЯТИЙ С БЕРЕМЕННЫМИ В "ШКОЛЕ МАТЕРИНСТВА"

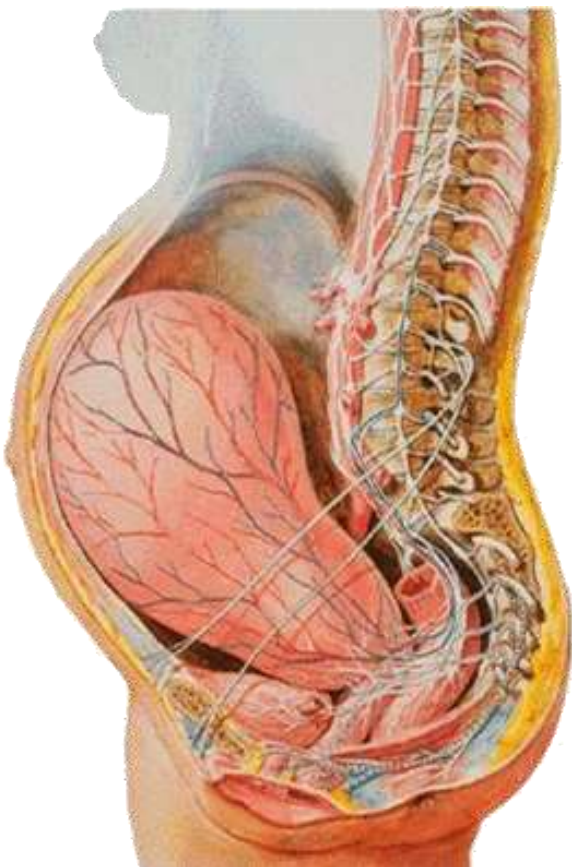
- Занятие 1
Анатомо-физиологические изменения в организме матери во время беременности
- Занятие 2
Гигиенические правила в период беременности
- Занятие 3
Подготовка к «родам без страха»
- Занятие 4
Ребенок родился
- Занятие 5
Уход за новорожденным в семье



Изменения размеров матки



Физиологические изменения в организме матери



ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ
АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
ОБЪЁМ ВДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА
МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ
МАССА ТЕЛА

ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ
от 2 октября 2009 № 808н
**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»**

- **Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи**
- **Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями:**

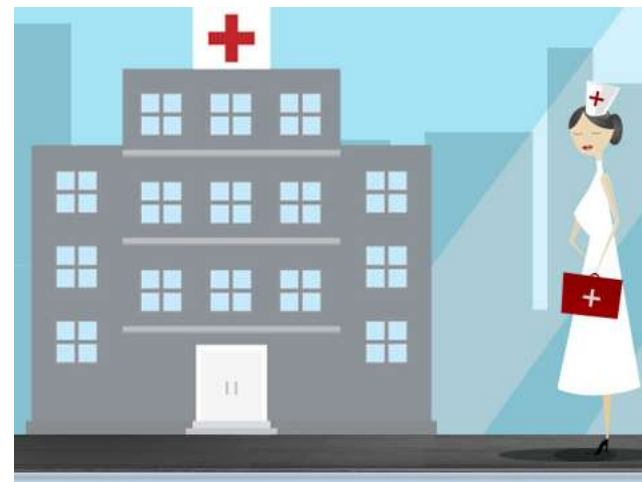
Основной задачей первичной медико-санитарной помощи гинекологическим больным является профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно-просветительских моделей (школы пациентов, круглые столы с участием пациентов, дни здоровья).



Модели сестринского дела и планирование ухода в терапии

- Модель – это образец, по которому что-то должно быть сделано, научно-обоснованная система и руководство для сестринской практики.
- Основой модели являются этические ценности: профессионализм, здоровье, окружающая среда, независимость, забота, человеческое достоинство.
- Авторы каждой модели по –разному видят:
 - пациента, как объект деятельности м/с;
 - источник проблем пациента;
 - направленность сестринского вмешательства;
 - способы сестринского вмешательства;
 - роль м/с;
 - оценку качества и результатов ухода.

Ядро каждой модели – понимание и определение потребностей пациента, особенно понимание этапов СП и роли м/с в его осуществлении.



Основные положения модели Вирджинии Хендерсон

- **Пациент** имеет 14 фундаментальных потребностей, одинаковых для всех людей: нормально дышать; употреблять достаточное количество пищи, жидкости; выделять продукты жизнедеятельности; двигаться и поддерживать нужное положение; спать и отдыхать; самостоятельно одеваться, раздеваться, выбирать одежду; поддерживать нормальную температуру тела; соблюдать личную гигиену; обеспечивать свою безопасность; отправлять религиозные обряды; заниматься любимой работой; удовлетворять свою любознательность для нормального развития. М/с помогает в удовлетворении потребностей, уход направлен на выздоровление, облегчение и восстановление независимости.
- **Источник проблем пациента** – физиологические и интеллектуальные возможности человека.
- **Направленность сестринского вмешательства.** Обсуждение условий оказания помощи – вмешательства – независимого, зависимого, взаимозависимого.

Основные положения модели Вирджинии Хендерсон



- **Цель ухода** – долгосрочные цели в восстановлении независимости пациента удовлетворении 14 потребностей, краткосрочные – при неотложных состояниях.
- **Способы сестринского вмешательства** – медикаментозное, манипуляции, привлечение родственников по необходимости.
- **Роль м/с:** независимая – выполнение функций, которые не может выполнить пациент; помощник врача, выполняющий его назначения.
- **Оценка качества и результата ухода** – после удовлетворения всех фундаментальных потребностей, в отношении которых было проведено вмешательство.

Основные положения модели Доротеи Орэм



- **Пациент** - единая функциональная система, имеющая мотивацию к самоуходу. 3 группы потребностей в самоуходе:
 - 1) универсальные (достаточное потребление воздуха, жидкости, пищи), достаточная возможность выделения, сохранение баланса м/у активностью и отдыхом, предупреждение опасности для жизни, стимулирование желания соответствовать определенной группе, исходя из индивидуальных способностей;
 - 2) связанные со стадией развития (от новорожденности до старости и в период беременности);
 - 3) связанные с нарушением здоровья (анатомические, функциональные физиологические, поведенческие).
- **Источник проблем пациента** – если потребности самоухода превышают возможности человека, то сестринское вмешательство при активном участии самого пациента, его родственников, близких.

Основные положения модели Доротеи Орэм

- **Направленность сестринского вмешательства** – причины дефицита самоухода (отсутствие знаний, неумение, непонимание), 3 понимания важности самоухода (полная, компенсирующая, частично компенсирующая, консультативная).
- **Цель ухода** краткосрочные, промежуточные, долгосрочные д.б. сосредоточены, согласованные с пациентом.
- **Способы сестринского вмешательства** –6 (делать что-то за пациента, руководить пациентом, направлять его действия, оказывать физическую и психологическую поддержку, создать среду для обеспечения самоухода, обучать пациента или его родственников).
- **Роль м/с** – дополняющая к возможностям пациента.
- **Оценка качества и результата ухода** исходя из возможности пациента в последующем осуществлять самоуход, включая расширение возможностей по необходимости.



Знания на благо человечества

