

РАБОТА В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Ю.В.Станкевич

Минский городской клинический родильный дом №2

E-mail: kiseleva2000@gmail.com

Проанализирована организация работы в акушерском отделении стационара и оказании квалифицированной медицинской помощи женщинам во время беременности и в период ухода за новорожденными.

Ключевые слова: демографическая ситуация, родильное отделение, неонатальная помощь.

Основные функции и задачи акушерского стационара – квалифицированная стационарная медицинская помощь женщинам в период беременности, в родах, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях, а также помощь родильницам в уходе за новорожденными и в период пребывания в стационаре.

Изучение деятельности стационаров, осуществляющих родовспоможение в современных условиях, – актуальная задача. При этом следует учесть особую роль каждого подразделения осуществляющего родовспоможение. Все чаще в практике акушерских стационаров используются оперативные вмешательства, однако их значение остается малоизученным. Целью нашего исследования было проанализировать организацию акушерского стационара и место оперативной деятельности в его работе.

Материал и методы

Нами изучены организация родовспоможения в стационаре, его структура и общая характеристика, кадровый состав родильного отделения, организация и хирургическая составляющая его работы.

Согласно задачам исследования, выбраны следующие методы: аналитический, статистический, графоаналитический. Исследование проведено в Минском городском клиническом родильном доме №2 (общая акушерско-гинекологическая коечная мощность – 260 за период с 2007 по 2009 г).

Результаты и обсуждение

По результатам анализа коечного фонда стационара, больше всего коек в отделении новорожден-

ных – 27,4%; в акушерско-физиологическом отделении – 18,3% от общего коечного фонда, в отделении патологии беременности №1 – 15,7%, в отделении патологии беременности №2 – 13%, в гинекологическом отделении – 11,7%. На observational отделение приходится 9,3% коек, на отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных – 3,1%, на отделение общей реанимации – 1,5%.

В стационар поступили: в 2007 г. 5177 пациенток, в 2008 г. – 4480, в 2009 г. – 4871.

Родильное отделение укомплектовано акушерками на 94%, однако укомплектованность гардеробщицами, санитарками-уборщицами и санитарками составляет соответственно 70; 50 и 54,5%, т.е. отделение существенно недоукомплектовано вспомогательным персоналом. В результате коэффициент совместительства у акушерок и вспомогательного персонала составляет 1,7, что может снижать качество медицинской помощи.

Нам представилось важным рассмотреть особенности принятых родов. Среди принятых родов преобладали срочные (91,3%); доля преждевременных родов составила 8,7%; доля родов в срок – более 42 нед: в 2007 г. – 0,06%, в 2008 г. их не было, в 2009 г. – 0,09%. Доли нормальных и многоплодных родов в 2007–2009 гг. составили соответственно 38,6; 49,2; 38,1% и 0,8; 1,6 и 2,1%.

В стационаре преобладают экстренные госпитализации на операцию (59,5%), доля плановых операций – 40,5%.

Проанализировали также распределение оперативных вмешательств, выполненных в родильном отделении, по видам (см. рисунок).

Анализ частоты обращений за медицинской помощью показывает, что в 2008 г. она была несколько ниже, но в 2009 г. число обращений увеличилось на 391, что возможно, связано с изменением демографической ситуации. Согласно данным об укомплектованности родильного отделения кадрами, в нем значительная нехватка вспомогательного персонала, что отрицательно сказывается на качестве медицинской помощи.



Распределение (в %) выполненных в стационаре оперативных вмешательств по видам

Наиболее частое в стационаре оперативное вмешательство – кесарево сечение: в 2007, 2008 и 2009 гг. – соответственно 21,2; 23,1 и 22,7%. Главными составляющими деятельности родильного отделения являются: ведение нормальных родов и выполнение хирургических вмешательств.

Рекомендации:

- Доукомплектовать штаты вспомогательного персонала в родильном отделении.
- Оценка качества медицинской помощи в родильном отделении должна проводиться постоянно.

Рекомендуемая литература

Айламазян Э.К., Кулакова В.И., Радзинский В.Е. и др. Акушерство: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.

Голота В.Я., Радзинский В.Е. Женская консультация. – Киев: Здоровье, 1983.

Кучеренко В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007–245 с.

Леонов И.Т., Юрьев В.К. Организация лечебно-профилактической помощи женщинам и детям. – Л., 1984. – 79 с.

Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 520 с.

Логинова Е.А. и др. Организация и планирование сети больниц. – М., 1985.

Лисицын Ю.П. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения (в 2 т.). – М.: Медицина, 1987. – 464 с.

Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Общественное здоровье. – М.: Медицина, 1., 2003. – 368 с.

Миняева В.А., Вишнякова Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 528 с.

Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 г. № 782 г. «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год».

Савельева Г.М. и соавт. Акушерство. – М.: Медицина, 2000. – 817 с.

Сафонов А.Г., Логинова Е.А. Стационарная медицинская помощь (основы организации). – М.: Медицина, 1989. – 352 с.

WORK AT OBSTETRIC HOSPITAL AND TO SET UP A MATERNITY UNIT UNDER PRESENT-DAY CONDITIONS

Yu.V. Stankevich

Minsk City Clinical Maternity Hospital Two

The paper presents information on work in an obstetric unit and on skilled medical care for women during pregnancy and neonatal care.

Key words: demographic situation, maternity unit, neonatal care.