**Характеристика**

На акушерку родильного

дома физиологического блока

МОЛОДЦОВУ Т. В.

Молодцова Т. В. окончила Сибайское медицинское училище в 1972г. по специальности «акушерка». Общий стаж работы 27лет 3 месяца, по специальности –22года 2 месяца.

За время работы акушеркой проявила себя грамотным специалистом: в совершенстве владеет техникой принятия физиологических родов, в тазовых предлежаниях, двойней, проведённые успешно для женщин и плода. Технически грамотно выполняет приёмы реанимации новорождённых в роддоме, безукоризненно выполняет внутривенные вливания, инъекции, справляется с обязанностями медсестры в палате интенсивной терапии. У неё низок процент родовых осложнений у новорождённых, низок процент родовых травм промежности у женщин. Очень интересно готовит темы для проведения занятий «Дня акушерки», грамотно докладывает. Пользуется авторитетом среди рожениц и родительниц в коллективе родильного дома.

Характеристика обсуждена и утверждена на совете старших акушерок от 01.11.99г.

Просим аттестационную комиссию МЗ РБ о присвоении акушерке Сибайского роддома Молодцовой Т.В. высшей категории.

Заведующая родильным отделением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главная акушерка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Основные приказы, регламентирующие работу Сибайского перинатального центра.**

**Приказ №**55 МЗ СССР 09.01.86г. «Об организации работы родильных домов отделений», исключается из данного приказа приложение расследование и ликвидация групповых и инфекционных заболеваний новорожденных детей в родильных домах.

**Приказ №**345 МЗ РФ 26.10.97г. «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерных стационарах».

**Приказ №**372 МЗРФ28.12.95г. «О совершенствовании первичной и реанимационной помощи новорожденным в родильном зале».

**Приказ №**254 МЗ СССР 03.09.91г. «О развитии дезинфекционного дела в стране».

**Приказ №**408 МЗ СССР 27.07.89г. «Об усилении мероприятий по снижению заболеваемости вирусным гепатитом».

**Приказ №** 330 МЗ РФ12.11.97г. «Омерах по улучшению учета , хранению, выписывания и использования наркотических лекарственных средств».

**Приказ №**411 МЗ СССР 23.09.76г. «Инструкция по учету медикаментов, перевязочных средств, изделий медицинского перечня в лечебно профилактических учреждениях».

**Приказ №**175 МЗ СССР 25.02.82г. «О порядке хранения, учета, прописывания, отпускания применения ядовитых и сильнодействующих средств».

**Приказ №**1056 МЗ СССР 14.10.80г. «Табель оснащения больниц, диспансеров, родильных домов, по которому можно определить необходимое количество белья в соответствии с количеством коек».

**Приказ №**170 МЗ РФ 17.08.94г. «О мерах профилактики и лечения ВИЧ инфицированных в России».

**ОСТ** 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделия медицинского назначения. Методы, средства и режимы».

**Приказ** №15-6/8 МЗ СССР 1.02.90г. «Методические рекомендации по организации централизованных стерилизационных в лечебно профилактических учреждениях».

**Приказ №**15-6/34 МЗ СССР 19.07.90г. «Методические рекомендации по стерилизации лигатурного шовного материала в лечебно профилактических учреждениях».

Я, Молодцова Татьяна Васильевна, окончила акушерское отделение Сибайского медицинского училища в феврале 1972 года.С 1972 года работала процедурной мед. сестрой в Учалинском районе.С 1977 года была принята в Сибайский родильный дом палатной акушеркой, а с 1991года работаю акушеркой родильного блока физиологического отделения.

В 1985 году прошла курсы повышения квалификации при Сибайском медицинском училище. В 1989 году прошла курсы повышения квалификации в УПК г. Уфы. И в 1994 году прошла курсы повышения квалификации в УПК г. Уфы по циклу «Акушерки роддомов, женских консультаций, ФДП, УБ, колхозных роддомов».

Общий стаж работы – 27 лет 3 месяца. Стаж работы в роддоме – 22 года 2 месяца.

Сибайский родильный дом сдан в эксплуатацию в 1984 году, рассчитан на 85 коек и имеет в своём составе следующие отделения:

1 этаж

- приёмное отделение, состоящее из проёмного сортировочного и двух смотровых кабинетов (физиологического и обсерваторного);

- дневной стационар, рассчитанный на 15 коек для беременных с патологией, которым нет необходимости в постоянном наблюдении;

- ЦСО;

- аптека;

- административно хозяйственные службы;

- кабинет УЗИ;

- ОПН (1997 году открыт второй этап выхаживания новорожденных на 5 коек).

2 этаж

-обсервационное отделение на 15 коек с родильным блоком, предродовыми и послеродовыми палатами;

-детское отделение;

-клиническая лаборатория;

3 этаж

-физиологическое отделение на 25 коек с послеродовыми палатами;

детское физиологическое отделение на 15 коек с 1990 года развернута палата интенсивной терапии на 6 коек для группы высокого риска в раннем периоде. С 1996 года при Сибайском родильном доме открыт перинатальный межрайонный центр.

В задачу перинатального центра входит оказание плановой и экстренной помощи беременным с патологией роженицам родильницам районов Зауралья. Неонатальный блок оснащен современным оборудованием, включающим в себя: аппарат для проведения ИВЛ «ВИТА»,реанимационные столики, инфузионный насос, лампа фототерапии, мониторы, биохимическая лаборатория «МИКРОБ-200» и другие аппараты, улучшающие лечение и обеспечивающих помощи новорожденным.

4 этаж

-отделение патологии беременных на 30 коек;

-кабинет ЭКГ и ТКГ;

-физиотерапевтические кабинеты;

5 этаж

физиологическое отделение в составе, которого находятся родильный блок, оперблок, палата ПИТ на 2 койки, послеоперационная палата на 3 койки.

При родильном доме имеется пищевой блок, дезинфекционная камера прачечная, централизованная кислородная.

На каждом посту имеются наборы медикаментов для оказания экстренной помощи (при акушерских кровотечениях, анафилактическом шоке, отёке лёгких). Эти пакеты подготовлены исходя из справочника, «Посиндромная терапия неотложных состояний в акушерстве и гинекологии».

Работа Сибайского перинатального центра организована и контролируется приказами МЗ РФ №№: 345от 26.11.97г.; 408 от 12.07.89г.; 372 от 28.12.95г.; ОСТа42-21-2-85 от 10.06.85г.

Не реже двух раз в год проводятся занятия со сдачей зачета по приказам. Сотрудниками родильного дома проводятся плановая дезинфекция два раза в год.

Я работаю акушеркой в физиологическом отделении. В его состав входят: два родильных зала, четыре предродовые, смотровая процедурная, ПИТ, послеоперационная палата. Родильные залы и предродовые работают циклично по три дня, обработка проводится по типу заключительной дезинфекции (приказ №345) я выношу из родильного зала предродовой весь мягкий инвентарь (одеяла и подушки – в дезинфекционную камеру, полотенца в прачечную). Затем все поверхности протираю ветошью с применением дезинфицирующих средств (хлорамин 3% и 6% раствор перекиси водорода с моющим средством). Включаю бактерицидные лампы на 60 минут. По истечении этого времени стерильной ветошью смоченной в водопроводной воде, все смываю и снова включаю кварц на 30 минут. Затем проветривается в течение 20 минут. Текущая уборка проводится три раза в сутки, два раза с дезинфицирующим средством и один раз с моющим средством. После каждой уборки кварцевание 30 минут, проветривания. Заключительная обработка проводится непосредственно после родов с применением дезинфицирующих средств, кварцевания, проветривания.

В родильном зале имеются две кровати Рахманова и два стерильных столика для приёма родов, столик стерильных растворов и медикаментов, необходимых при родах, шкаф с набором пакетов для оказания экстренной помощи столик для стерильных бикетов, наркозный аппарат для обезболивания родов, ушивания разрывов, ручного отделения последа при гинекологическом кровотечении в третьем периоде родов, стойка для переливания, одноразовые шприцы и системы, маркированные тазики, столик с дезинфекционным раствором для обработки родильного зала, кислородная подводка, электроотсос. В детском отсеке родильного зала имеются столик с набором средств первичной обработки новорожденных (0,25% левомицетина, приготовленного в аптеке, раствор перманганата калия 5%, электроотсос, аппарат «ВИТА», лампа источник лучистого тепла, пакет экстренной помощи новорожденным, ручной реаниматор, электровесы, маркированные тазики для купания новорожденных, бачок с кипяченой водой).

Предродовые палаты имеют по две кровати, тумбочки, стол со стерильным материалом, тазомер, сантиметровая лента, акушерский стетоскоп, тонометр с фонендоскопом, термометр, маркированные судна и табуретки, кислородная подводка. Для каждой женщины используем строго по маркировке кровать, судно, тумбочку, табурет. Также имеются кастрюли с дезинфицирующим раствором для обработки кровати, аппарат КТГ.

Смотровая оснащена всем необходимым:

1. кресло для вагинального осмотра рожениц при поступлении в отделение, при отхождении околоплодных вод, уточнения акушерской ситуации, при осложнениях для определения дальнейшей тактики ведения родов;

2. стол со стерильным материалом, тазомер, сантиметровая лента, акушерский стетоскоп;

3. стерильный столик для инструментов и перчаток накрываемый через каждые шесть часов по приказу №345

4. столик с дезинфицирующими растворами, кастрюля для обработки перчаток, ёмкость для моющего раствора для инструментов, кастрюля для протирания кресла и столика.

Инструменты после осмотра после родов подвергаются поэтапной обработке:

- замачивание на один час в 1% растворе хлорамина;

- промывание под проточной водой 0,5 минут на каждый инструмент;

- замачивание в моющем растворе (6% перекись водорода, 5 граммов порошка «Лотос» доводим до одного литра с подогревом до 50 градусов по Цельсию);

- мытьё инструментов в моющем растворе щётками;

- промывание проточной водой;

- сушка;

- на стерилизацию в автоклав.

Процедурный кабинет имеет холодильник с запасом донорской крови и отдельно холодильник с плазмой, сыворотки для определения группы и резус фактор крови (маркированные тарелки, пипетки, стеклянные палочки) шкаф с медикаментами, стерильными растворами и пакетами для оказания экстремальной помощи, кушетка, столик с ёмкостями (1-дезифекция комплекта для определения группы и резус фактора крови, пробирок, 2-для дезинфекции одноразовых шприцев и систем из двух кастрюлек: одна для промывания, другая для замачивания на один час с последующим промыванием под проточной водой, третья - для обработки рабочих столов, четвёртая – для утилизации ватных тампонов, пятая – для обработки кушетки). Текущая уборка в процедурном и смотровом кабинетах проводится три раза в сутки, генеральная один раз в неделю.

Работа в родильном блоке начинается:

1. Переодевание в рабочую (х/б) одежду.

2. Мытья рук.

3. Приём смены – проверяю медикаменты инструменты с фиксацией данных в журнале приёма и сдачи смен, провожу гигиеническую обработку рук, затем накрываю стерильный столик в смотровой готовлю свежий 3% раствора хлорамина при наличии рожениц в предродовой после ознакомления с планом ведения родов, приступаю к контрольному наблюдению за роженицами, фиксируя данные в картограмме. При этом каждый час измеряю артериальное давление на обеих руках, считаю пульс, слежу за родовой деятельностью, схватками (продолжительность, продуктивность, промежуток между схватками). Слежу за динамикой контролирую продвижения предлежащей части плода по отношению к плоскостям таза, слежу за сердцебиением плода в одну минуту так как сердцебиение является основным определением внутриутробного состояния плода в родах (норма 120-160 ударов в минуту) при ниже 120и выше 160 ударов в минуту наличие признаков гипоксии плода, контроль около плодных вод (целостность плодного пузыря, времени и характера отхождения околоплодных вод, своевременное проведение профилактических мер, препятствующих выпадению мелких частей плода, пуповины) контроль за функцией мочевого пузыря и кишечника (профилактика влагалищно-кишечно пузырных свищей), выполняю медикаментозные назначения согласно плану ведения родов, психопрофилактическую подготовку в течении родов, обучая рожениц методом равномерного и глубокого правильного дыхания , что быстро компенсирует частичную гипоксию плода и матери, наступающую во время схваток. Провожу КТГ в родах (на аппарате имеются два датчика: первый – выслушивает сердцебиение плода, второй определяет тонус матки, накладывается на дно матки, по назначению врача делаю инъекции спазмолитиков, анальгетиков и других препаратов). При целых околоплодных водах режим рожениц свободно активный, можно вставать, двигаться в пределах палаты, лежать рекомендую на боку в целях предупреждения «Синдрома сдавления нижней полой вены».

Во всем периоде родов учу женщин правильно тужиться, регулируя дыхание роженицы путём его задержки для расслабления мускулатуры,

В момент прорезывания головки плода, в целях предотвращения разрыва промежности. Учитывания физиологические особенности таза женщин, использую в родах положение Негеля (ноги на себя) увеличивается вход в малый таз и положение Вальхера (ноги свесить) увеличивает выход малого таза. Для правильного проведения защиты промежности необходимо удерживать слишком быстрое продвижение головки плода вперёд, чтоб не произошло преждевременное разгибание головки. Она должна порезаться своим наименьшим размером равным малому косому размеру (32 см.). В паузах между потугами пальцы левой руки остаются на головке, а правая рука устраняет растяжение тканей в заднебоковых отделах вульварного кольца, производится так называемый «заём» тканей.

По показаниям провожу энизиотомию или перинеотомию:

1. при угрозе разрыва промежности;

2. высокой промежности;

3. при асфиксии плода;

4. при преждевременных родах;

5. при родах у женщин с тяжелой формой гестоза;

6. при ригидной промежности;

7. при тазовых предлежаниях;

8. крупный плод;

9. первородящая старше тридцати лет.

Разрез делаю тупоконечными ножницами после обработки кожи промежности настойкой йода 5% . Одну брашну ввожу под контролем пальца между головкой и задней спайкой и рассекаю промежность на два три сантиметра. Провожу первичный туалет новорожденных, который состоит в следующем: отсосе слизи изо рта, носоглотки, профилактика раствором левомитицина 0,25%, после прекращения пульсации пуповины (у резус-отрицательных женщин сразу после рождения плода) смазываю её 5% раствором йода и накладываю зажим один у половой щели, другой, отступая десять двенадцать сантиметров от пупочного кольца, третий зажим накладываю два сантиметра от второго и рассекаю пуповину ножницами, срезы обрабатываю 96 градусным спиртом. Затем купаю новорожденного в розовом растворе перманганата калия, пуповину и кожное кольцо обрабатываю 96 градусным спиртом и отступаю 0,5 сантиметра от кожного кольца накладываю скобу. Роговине, отступаю 1,5-2 сантиметра отрезаю конец пуповины и обрабатываю 5% раствором перманганата калия. Взвешиваю, измеряю длину плода, окружность головки, грудной клетки, на ручки привязываю браслеты из клеёнки, на которых пишу Ф.И.О. матери пол ребёнка. Ребёнка заворачиваю в стерильные пелёнки и вешаю на шею медальон, где указываю дату и время рождения, Ф.И.О. матери, пол, антропометрические данные, № истории родов. Роды всегда ведутся в присутствии неонатолога.

Третий период родов – послеродовой, отделение плаценты сопровождается наибольшей кровопотерей, которая считается физиологической. Допустимая кровопотеря определяется по формуле; от массы тела 0,5% . определение последа можно определить по следующим признакам:

1. изменение формы и высоты стояния дна матки (пр. Шредера);

2. удлинение наружного отрезка пуповины;

3. при нажатии ребром ладони над лоном пуповина не втягивается (пр. Кюстнера – Чуаклова);

4. появление вытягивания над лоном (пр. Микулича);

5. при энергичном покашливании роженицы пуповина не втягивается (пр. Клейна).

При отсутствии признаков полного отделения последа и кровопотери, достигающей предела физиологической нормы (250-300 мл.)показано ручное отделение и выделение последа из полости матки, а при наличии признаков отделения последа нужно произвести мероприятия по ускорению выделения его приёмами:

1. по Абуладзе передняя брюшная стенка захватывается от пупка до лона. Женщина тужится.

2. метод Гентера – лёгкий массаж матки по часовой стрелке, затем кулаки устанавливаются на дно матки и выдавливается. Женщина не тужится.

Если после всех проведённых мероприятий послед не выделяется, то необходимо провести ручное отделение последа с последующей ревизией полости матки.

1. Подготовка опорожняю мочевой пузырь катетером, двукратно обрабатываю наружные половые органы, внутреннюю поверхность бёдер 5% раствором йода, подкладываю под женщину и накрываю на переднюю брюшную стенку стерильными пелёнками и под обезболиванием делаем ручное отделение и выделение последа.

2. Техника ручного отделения и выделения последа: разводя пальцами левой руки половую щель, правую руку с конически-сложенными пальцами (рука акушера) вводят во влагалище, затем в полость матки, тыльная поверхность руки обращается к крестцу и в момент введения правой руки в зев, левую руку переносим на дно матки, вводя руку между плацентой и стенкой матки, пилообразными движениями постепенно отделяют всю плаценту. В это время наружная рука помогает внутренней осторожно, надавливая на дно матки. После удаления последа внутренняя стенка – поверхность гладкая, за исключением плацентарной площадки, которая слегка шероховатая. Эту операцию нужно делать быстро и осторожно, замедленное отделение может дать атоническое кровотечение. Проводим массаж матки на кулаке. После этого поверяем родовые пути на наличие разрывов, трещин. Начинаем с осмотра шейки матки в зеркалах, затем осматриваем слизистую влагалища и промежности. При необходимости проводим ушивание разрывов.

По окончании третьего периода родов, наступает ранний послеродовый период. В этом периоде также наблюдаю за сокращением, кровянистыми выделениями из половых путей, AD, Rs +. Через два часа, если роды без осложнения женщину переводим в послеродовое физиологическое отделение. Совместно с врачом и под его руководством провожу гемотранефузию.

1. Перед гемотранефузией врач предоставляет заполненный лист переливания крови и её компонентов с пометкой о проведении проб;

2. сверяю № истории больной с записью в листе переливаний, этикетки.

3. Биопробу провожу в присутствии врача – 25мл.крови струйно, трёхкратно с интервалом 15 секунд за минуту;

4. После этого устанавливаю в указанном врачом темпе введения и наблюдают за состоянием больной;

5. После окончания трансфузии во флаконе оставляю 25мл. крови на сутки;

6. Измеряю AD, Rs , температуру, слежу за мочеиспусканием (количество и внешний вид);

7. заполняю журнал гемотрансфузии;

8. постранфузионном периоде в течении тёх часов измеряю AD, Rs, температуру и отмечаю в карте переливаний;

9. на следующий день больная сдаёт биохимический анализ крови и мочи.

10. контейнер из под крови через сутки замачивают в 3% растворе хлорамина на один час, затем выбрасывается.

С поздними токсикозами роженицы поступают в ПИТ, им проводитс максимально бережное подготовительное к родам лечение под наблюдением акушера – гинеколога, анестезиолога, анестезистки и акушерки в условиях лечебно – охранительного режима. В нашем родильном доме ПИТ имеет две функциональные кровати, кровать Рахманова для приёма родов непосредственно в палате, наркозный шкаф с медикаментами, стерильный рабочий столик с ёмкостями дезинфицирующих средств.

При поступлении больной в ПИТ её укладывают, измеряют AD, Rs, фиксируют вену устанавливают постоянный катетер. Лечение проводится строго по плану со всеми лабораторными исследованиями, ЭКГ с подключением специалистов других профилей (уролог, окулист, терапевт, невропотолог).

Роды ведутся под максимальным обезболиванием, в случаях отсутствия условий для быстрого родаразрешения, оперативное родоразрешение – кесарево сечение. Обработка ПИТ по приказу №345. Работая в родильном блоке, владею следующими навыками:

1. обследование беременны больных;

2. ведение и приём нормальных родов;

3. ведение и приём родов в заднем виде затылочного предлежания;

4. приём родов при тазовых предлежаниях, оказание класического пособия по ЦОВЬЯНОВУ 1и2;

5. техника ручного обследования полости матки, отделения и выделения последа;

6. ушивание разрывов промежности;

7. ушивание эпизиотоми и перинеотомии;

8. осмотр шейки в зеркалах;

9. переливание крови и кровезаменителей;

10. оказание под контролем врача экстренной помощи при кровотечениях и других экстренных ситуациях;

11. свободно владею внутримышечными, внутривенными, а/к инъекциями;

12. катетеризацией мочевого пузыря;

13. техникой ухода за больными в ПИТ и послеоперационной палатах;

14. внутривенное капельное введение ;

15. снятие КТГ.

Кроме работы акушерки родильного зала, владею навыками постовой акушерки ОПБ, акушерки послеродового отделения, приёмного покоя, женской консультации, медсестры палаты новорожденных и гинекологического отделения. Полностью знакома и контролирую работу младшего медицинского персонала, при отсутствии их совмещаю сама.

Сравнительные данные за три года:

Всего приняли родов по родильному дому:

1996г. - 910

1997г. - 899

1998г. – 932

Всего принято родов по физиологическому отделению:

1996г. – 450 – 49,5%

1997г. – 487 – 54,2%

1998г. – 521 – 55,19%

Всего преждевременных родов по родильному дому:

1996г. – 64 – 7,03%

1997г. – 57 – 6,34%

1998г. – 76 – 8,15%

Из них преждевременных родов по физиологическому родильному блоку:

1996г. – 45 – 10%

1997г. – 35 – 7,2%

1998г. – 48 – 9,2%

Количество родов с перинеотомией и эпизиотомией по родильному дому:

1996г. – 180 – 19,8%

1997г. – 161 – 17,9%

1998г. – 213 – 22,8%

Количество родов с перинеотомией и эпизиотомией по физиологическому родильному блоку:

1996г. – 42 –9,3%

1997г. – 40 – 8,2%

1998г. – 81 – 15,5%

За последние три года мною сделано:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1996г. | 1997г. | 1998г. |
| 1.принято родов | 110 | 121 | 130 |
| 2.преждевременных родов | 10 | 8 | 12 |
| 3.эпизиотомия и перинеотомия | 10 | 10 | 20 |
| 4.осмотр шейки в зеркалах | 110 | 121 | 130 |
| 5.ручное отделение и выделение последа | 1 | 1 | - |
| 6.роды в ягодичном предлежании | 1 | 2 | 1 |
| 7.снятие КТГ | 100 | 105 | 110 |
| 8.катетеризация мочевого пузыря | 110 | 121 | 130 |
| 9.в/м и и/к инъекции | 1500 | 1650 | 1800 |
| 10.в/в инъекции | 250 | 262 | 272 |

Количество родов по Сибайскому родильному дому в период с 1996г. по 1998г 932

910 899

521

487

450

130

121

110

1996г. 1997г. 1998г.

количество родов по родильному дому

количество родов по физиологическому отделению

количество родов принятых мною

ВЫВОДЫ:

В 1998 году количество родов увеличилось:

1. В Сибае были открыты много новых учебных заведений и филиалов, что привело к увеличению количества женщин детородного возраста.

2. Сибайский перинатальный центр работает на районы Зауралья (Баймакский, Абзелиловский, Хайбулинский, Зилаирский).

Количество эпизиотомий и перинеоталий по Сибайскому родильному дому за период с 1996г. по 1998г.

200

|  |  |
| --- | --- |
| 180 |  |
| 160 |
| 140 |
| 120 |
| 100 |
| 80 |
| 60 |
| 40 |
| 20 |
| 0 |

1996г. 1997г. 1998г.