#### КОЛОМИЙСЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ ім. І.Я.ФРАНКА

**ТЕМА.***Роль акушерки у виконанні завдань жіночої*

*консультації.*

*Права та обов’язки акушерки.*

Підготувала

студентка групи 2-А

###### Маркульчак Олександра

Перевірив викладач акушерства

###### Михайлюк Надія Іванівна

КОЛОМИЯ 20002

Акушерство- одна з найдавніших медичний дисциплін. у давні часи жінки народжували без допомоги або з допомогою однієї із старших жінок у родині. На подальший етап розвитку суспільства з’явились люди, що почалися займатися лікуванням хворих професійно. Акушерська допомога перебувала тоді виключно у руках жінок- акушерок (повитух). Медичні знання у них були примітивними, проте деонтологічні принципи- досить високими: варто лише згадати, що за біблійними свідченнями баби- сповитухи Шіфра і Пуа відмовилися виконати наказ царя Ірода вбивати усіх новонароджених хлопчиків (Кн. Вихід, 1)

# МЕДИЧНА ДЕОНТОПОЛОГІЯ

## Медичні сестри надають лікувально- профілактичну допомогу жінкам у жіночій консультації, маніпуляційному кабінеті та операційній, у гінекологічному відділенні акушерсько- гінекологічного об’єднання, а також можуть працювати у відділенні новонароджених пологового стаціонару.

За визначенням ВООЗ (1967) “Медична сестра- це особа, підготовлена за основною програмою сестринського навчання, яка має достатню кваліфікацію і право виконувати в своїй країні дуже відповідальну роботу з сестринського обслуговування з метою зміцнення здоров’я, запобіганням хворобам і догляду за хворими”.

Основною функцією медичної сестри є догляд за хворими та виконання призначень і вказівок лікаря, під керівництвом якого вона працює. Професіоналізм медсестри полягає у чіткому виконанні своїх обов’язків, бо від цього значною мірою залежить ефективність лікування.

Робота середнього медпрацівника на різних ділянках висуває відповідні вимоги до її кваліфікації і разом з тим має певні особливості щодо вимог деонтопології.

### ЖІНОЧА КОНСУЛЬТАЦІЯ

Акушерка жіночої консультації працює з вагітною жінкою з ранніх термінів вагітності до пологів, а також у післяпологовому періоді. Іноді жінка хоче перервати вагітність, звертається за направленням на штучний аборт. У такому випадку лікар разом з акушеркою повинні вжити усіх засобів, щоб переконати жінку у необхідності зберегти вагітність, пояснити згубний вплив аборту на організм та репродуктивну функцію. Якщо жінка вирішила виношувати вагітність, її слід поставити на олік та пояснити важливість регулярного відвідування консультації, вчасного обстеження.

Часто жінок турбує страх перед можливими ускладненнями вагітності та пологів. Використовуючи величезну психотерапевтичну силу слова, медичні працівники повинні керувати емоційним станом вагітності, усуваюче нервове напруження та негативні емоції.

Особливо відповідальним є проведення психопрофілактичної підготовки до пологів. Завдання такої підготовки- зняти психічну напругу і страх перед пологами, сформувати у корі головного мозку позитивну домінанту пологів, переконати жінку у сприятливому закінченні пологів для матері і малюка. Такі заняття мають бути не просто інформацією про перебіг пологівта поведінку роділлі під час першого, другого та третього періодів, але й нести лікувальне психотерапевтичне навантаження, тому медичний працывник, котрий проводить ці заняття, повинен не лише бездоганно володіти матеріалом, але й бути доброзичливою, чуйною людиною.

### АКУШЕРСЬКИЙ СТАЦІОНАР

Організація роботи акушерського стаціонару з роділлями, вагітними та їхніми родичами багато в чому залежить від персоналу, що працює в приймальному відділенні. Акушерка, що працює в цьому відділенні, повинна бути досвідченою, оскільки перед нею стоять важливі фахові завдання, які вона має вирішувати інколи за лічені хвилини. Іншим важливим завданням є привітне, уважне ставлення до роділлі. З першої хвилини перебування в пологовому стаціонарі жінка повинна відчувати, що вона знаходиться під постійним контролем,

 Тому найменші відхилення від фізіологічного перебігів пологів будуть негайно виявлені і усунені. Усвідомлення цього знімає зайву емоційну напругу.

Під час пологів роділля повинна бути оточена постійною увагою лікаря та акушерки. Персоналу пологового будинку слід стежити за кожним своїм словом, бо інколи обговорення результатів обстеження в присутності роділлі може бути сприйнято жінкою, яка не знає акушерської термінології, неадекватно, може викликати страх на негативні емоції. За жодних умов роділля не повинна втрачати контролю над собою, бо це ускладнює роботу персоналу і може спричинити ускладнення під час пологів, якщо жінка не виконує розпоряджень акушерки, неправильно тужиться та інше.

У післяпологовому періоді акушерка повинна забезпечити психологічний комфорт матерям і немовлятам, допомагати породіллям у вигодовуванні малят та зціджуванні молока, пам’ятаючи, що процес лактогенезу регулюється корою головного мозку і негативні емоції, сльози можуть загальмувати вироблення молока.

Матерів, які втратили дітей у пологах, слід помістити в окрему палату, щоб не посилювати їхніх важких переживань виглядом породіль, що годують немовлят.

**До її обов’язків входить:**

1. Готувати інструментарій для проведення прийому.
2. Зважувати вагітну, вимірювати артеріальний тиск.
3. Допомагати лікареві при огляді жінки.
4. Брати мазки на різні види досліджень.
5. Виписувати направлення на аналізи, консультації спеціалістів.
6. Виконувати призначення лікаря.
7. Здійснювати патронаж вагітних на породіль, диспансерних хворих.
8. Брати участь в онкопрофоглядах.
9. Вести документацію по диспансеризації хворих.
10. Проводити санітарно- освітню роботу.

Після пологів акушерка чи медсестра відвідує породіллю в перші 10 днів, передусім жінок з ускладненням перебігом пологів, екстрагенітальною паталогією3, а також тих, які не з’являються повторно у встановлений термін. Породілля відвідує лікаря двічі- через 10 днів після виписки із пологового будинку і через 6–8 тижнів. Після завершення вагітності та післяпологового періоду жінка знімається з диспансерного обліку.