УДК 614.255+616-083.98

ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ І ПРОВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ПОЛОГОВОМУ БУДИНКУ КОМУНАЛЬНОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ

С.Л. Стефанко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ КОМУНАЛЬНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

С.Л. Стефанко

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

THE PROCESS OF PREPARATION AND DELIVERING BABIES IN PUBLIC MATERNITY HOSPITAL

S.L. Stefanko

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Резюме. Сучасні принципи надання кваліфікованої акушерської допомоги передбачають упровадження практики сімейних пологових залів (палат). Дедалі поширенішою стає практика залучення до прийому пологів близьких для роділлі людей, а також лікарів акушер-гінекологів, для яких робота в пологовому відділенні не є основним місцем роботи. Який статус матиме лікар акушер-гінеколог, якого обрала собі жінка не в якості партнера, а в якості лікаря для прийому пологів? Що робити, якщо даний лікар працює в даному пологовому будинку (стаціонарі), але його місце роботи не у пологовому відділенні? Потрібно з'ясувати різницю між завданнями обраних породіллею партнерів і лікаря акушер-гінеколога, який працює в пологовому будинку і приймає пологи. Нині, згідно з чинним законодавством, у пацієнтів є право вибирати стаціонар, але лікаря вони повинні вибирати тільки в межах стаціонару за погодженням з керівництвом лікувального закладу.

Ключові слова: пологи, роділля, акушер-гінеколог.

Резюме. Современные принципы оказания квалифицированной акушерской помощи предусматривают внедрение практики семейных родильных залов (палат). Становится распространенной практика привлечения к приему родов близких для роженицы людей, а также врачей акушеров-гинекологов для которых работа в родильном отделении не является основным местом работы. Какой статус будет врач акушер-гинеколог, которого выбрала себе женщина не в качестве партнера, а в качестве врача для приема родов? Что делать, если данный врач работает в данном роддоме (стационаре), но его место работы не в родильном отделении? Нужно разъяснять разницу между задачами избранных роженицей партнеров и врача акушера-гинеколога, работающего в роддоме и принимающего роды. Сейчас согласно действующему законодательству у пациентов есть право выбирать стационар, но врача они должны выбирать только в пределах стационара по согласованию с руководством лечебного учреждения.

Ключевые слова: роды, роженица, акушер-гинеколог.

Summary. Modern principles of skilled obstetric care include the introduction of family practice maternity rooms (wards). Nowadays the involvement of relatives and people close to the birth-giving woman in the delivery process is becoming more and more common, as well as involvement of obstetrician-gynecologists for whom the work in the delivery department is not a primary job. What is status of the obstetrician-gynecologist, who was chosen by a woman not as a partner, but as a doctor who is responsible for the delivery? What should she do if the doctor works in the maternity hospital but not particular in the delivery department? We explain the difference between the tasks of the partners selected by the woman and the tasks of the obstetrician-gynecologist who works in the hospital and is in charge of the child delivery. Today, according to the current law, the patients have the right to choose a hospital, but they have to choose the doctor who works in that hospital. All the details have to be disscussed with the hospital administration.

Keywords: labor, women in labor, obstetrician-gynecologist.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Ще декілька років тому присутність близьких на пологах була неприпустимою. Зараз ця практика стає дедалі поширенішою. Пологи за участю близьких до породіллі людей називаються сімейними (партнерськими) [2, 3, 4]. Існує багато обговорень теми партнерських пологів, є багато прихильників цієї практики, як і застережень. Однозначної відповіді тут немає. Важливо, що це не заборонено, і остаточне рішення за вагітною, - планує вона народжувати сама чи з партнером. Однак, оскільки пологи не є простою медичною процедурою, існують обов'язкові умови для участі партнера: бажання та згода вагітної; бажання та згода партнера (чоловіка, мами, подруги, знайомого лікаря тощо); згода лікарів, що прийматимуть пологи [4, 5].

Як свідчить досвід багатьох країн, пологи можуть прийматися як у державних і приватних лікувальних закладах, так і на дому. При цьому, за бажанням жінки, на пологах дозволяється присутність будь-якої близької для неї людини [2, 3, 4]. Чи може в якості партнера виступати лікар акушер-гінекогог? На це питання відповідь одна, - звичайно може, але не в якості лікаря. То у якості кого буде виступати такий лікар акушер-гінеколог? – Згідно з чинними наказами МОЗ України його завдання, як і будь-якого партнера у пологах, - допомога у подоланні болю і психологічна підтримка роділлі.

А як тоді бути з правом жінки обирати лікаря? Адже вагітна має право вибору стаціонару та лікаря. Який статус матиме лікар акушер-гінеколог, якого обрала собі жінка не в якості партнера, а в якості лікаря для прийому пологів? Що робити, якщо даний лікар працює в даному пологовому будинку (стаціонарі), але його місце роботи не у пологовому відділенні? Що робити, якщо даний лікар не працює в даному пологовому будинку (стаціонарі), але працює в іншому державному лікувальному закладі або даний лікар акушер-гінеколог взагалі займається приватною медичною практикою?

Мета унормувати правила проведення пологів в міському пологовому будинку, який служить клінічною базою медичного університету, визначити проблеми, що потребують негайного розв'язання, і дати рекомендації в напрямі змін на краще.

Матеріали і методи

Об'єкт дослідження: система організації надання допомоги у пологах.

Предмет дослідження: організація надання допомоги у пологах у пологовому будинку м.Івано-Франківська.

Методи дослідження: аналітичний, аналітико-логістичний, системного аналізу.

Результати та їх обговорення

Ми уклали «Положення про організацію і проведення пологів в Івано-Франківському міському клінічному пологовому будинку». Згідно з пунктами цього положення для організації якісного проведення пологів, у тому числі сімейних (партнерських), слід дотримуватися таких вимог:

1. Пацієнтка, котра поступає в пологове відділення на пологи, підписує лист одержання інформованої згоди на медичне втручання-прийом пологів.

2. В обов'язковому порядку основними умовами для сімейних (партнерських) пологів мають бути, крім усього іншого, згода партнерів на те, що за наполяганням лікарів, що приймають пологи, вони негайно зобов'язуються покинути пологовий зал (палату). У такому випадку лікарі зміни зобов'язані в подальшому надати головному лікареві письмові пояснення причин усунення партнера (-ів) з пологового залу.

3. Пологи у пологовому залі сімейного типу участю осіб, що супроводжують жінку (партнерів), проводяться за умови фізіологічного перебігу цієї вагітності; відсутності тяжкої екстрагенітальної патології; фізіологічного перебігу пологів [2, 3].

Завдання обраних роділлею партнерів:

- емоційна і психологічна підтримка роділлі під час пологів;
- допомога роділлі подолати біль під час пологів;
- прийняття рішення про згоду на діагностичні чи лікувальні маніпуляції, оперативне втручання, знеболювання пологів у випадку відсутності свідомості у роділлі;
- огляд дитини, яка показується лікарем-акушером-гінекологом або акушеркою матері та особам, які супроводжують роділлю в пологах одразу після народження.

4. Пацієнтці та її сім'ї має бути забезпечено право обирати стаціонар та лікаря (працівника фахової кафедри). Лікуючого лікаря з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначає керівник цього закладу або уповноважена ним на прийняття відповідних рішень особа [1].

Отже, на підставі письмової заяви пацієнтки для пологів нею, за погодженням з головним лікарем (у разі його відсутності його заступником), можуть бути обрані лікарі міського пологового (акушер–гінеколог, неонатолог, анестезіолог) або працівники кафедр медичного університету вказаних спеціальностей з першою і вищою кваліфікаційною категорією, які володіють відповідним об'ємом консервативного, оперативного ведення пологів, методів знеболення анестезії та надання невідкладної допомоги новонародженим. Дії вищевказаних лікарів контролюються і вони підпорядковуються старшому черговому лікарю.

5. За погодженням з старшим лікарем зміни (завідуючим відділенням), пологи у свій робочий час або під час чергувань приймають працівники кафедри акушерства та гінекології. У випадку продовження перебігу пологів на післяробочий час працівник кафедри може залишитися на пологах до їх завершення. Працівники кафедри за погодженням з головним лікарем можуть приймати пологи у вагітних, яких вони на той момент курували у дородовому відділенні, про що в історії пологів робиться відповідна відмітка працівником кафедри. Працівник кафедри, що консультує відділення, може брати участь у прийомі пологів у будь-якої вагітної з даного відділення у будь-який час доби з відома старшого лікаря зміни. Завідувач кафедри або особа, що виконує обов'язки завідувача кафедри, може брати участь у прийомі пологів у будь-якої вагітної, що знаходиться у стаціонарі у будь-який час доби з відома старшого лікаря зміни.

З метою реалізації права пацієнтки та її сім'ї обирати стаціонар та лікаря (працівника кафедри) ми уклали документ під назвою «Інформована згода на проведення пологів лікарем акушер-гінекологом». Згідно з цим документом, вагітна повинна написати заяву на ім'я головного лікаря з проханням призначити певного лікаря для прийняття у неї пологів. У заяві потрібно вказати про те, що вона попереджена про можливі ризики при проведенні лікувальних та діагностичних процедур, про можливі відхилення від плану пологів, про всі можливі ускладнення, що можуть виникнути в ході пологів та післяпологовому періоді. Вагітна повинна зазначити, що вона довіряє обраному лікарю. В свою чергу обраний пацієнткою лікар повинен підтвердити, що згідний приймати пологи у даної пацієнтки і чітко усвідомлює взяту на себе відповідальність. Пологи ведуться згідно розробленого і затвердженого «Положення про організацію і проведення пологів». Лікар акушер-гінеколог обраний на пологи в організації і веденні пологів зобов'язується підпорядковуватися старшому черговому лікарю (завідувачу відділенням). Далі вагітна жінка повинна своїм підписом підтвердити, що дана форма заяви була їй повністю роз'яснена, що вільні графи були заповнені і вона розуміє їх зміст. І нарешті даний документ надається на погодження головного лікаря.

Зрештою, головним лікарем Івано-франківського міського пологового будинку було видано наказ по Івано-Франківському міському пологовому будинку «Про організацію і проведення пологів в Івано-Франківському міському клінічному пологовому будинку» від 16.10.2012 року №94.

Висновки

1. Потрібно роз'яснювати різницю між завданнями обраних роділлею партнерів і лікаря акушер-гінеколога, що працює в пологовому будинку і прийматиме пологи.

2. У пацієнтів є право обирати стаціонар, але лікаря вони можуть обирати тільки в межах стаціонару за погодженням з керівництвом лікувального закладу.

Перспективи подальших досліджень

Практика залучення до прийому пологів близьких для роділлі людей, а також лікарів акушер-гінекологів для яких робота в пологовому відділенні не є основним місцем роботи, стає дедалі поширенішою. Дане питання широко обговорюється зацікавленими сторонами. Виникає багато проблем, існує багато шляхів їх вирішення. Безумовно, ми будемо свідками ще багатьох публікацій як прихильників, так і противників цієї практики.

Література

1. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України № 3611-17 ВР від 07.07.2011.

2. Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні: наказ МОЗ України № 620 від 29.12.2003.

3. Про організацію профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах: наказ МОЗ України № 234 10.05.2007.

4. Про внесення змін до наказу МОЗ України № 582 від 15 грудня 2003 року "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги": наказ МОЗ України № 624 від 03.11.2008.

5. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: наказ МОЗ України № 417 15.07.2011.

Одержано 03.06.2013 року.