

*Kalicznik m 3
Do Zarządzenia nr 6
Dyrektora WSZ w Koninie
26.01.2023r*

REGULAMIN

ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZEGO

Kierownik
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

Robert Chowański
specjalista w zakresie położnictwa i ginekologii
7396002

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

Krystyna Brzezińska

**Oddział Ginekologiczno-Położniczy mieści się w budynku Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
przy ul. Kardynała St. Wyszyńskiego 1 (parter i I piętro)**

W skład Oddziału Ginekologiczno –Położniczego wchodzi:

- odcinek ginekologii
- odcinek patologii ciąży
- odcinek położnictwa z zespołem porodowym

W oddziale znajduje się 61 łóżek dla pacjentek, w tym:

- 2 łóżka intensywnego nadzoru,
- 5 łóżek porodowych.

**Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym kieruje Kierownik lek. med. Robert Chowański
specjalista w zakresie położnictwa i ginekologii.**

**Funkcję Położnej Oddziałowej pełni mgr Dorota Tralewska specjalista pielęgniarstwa
położniczego.**

Zatrudnieni w Oddziale lekarze to specjaliści II stopnia, co oznacza, że są najlepszymi ekspertami w swojej dziedzinie. Z lekarzami współpracuje doświadczony, wykwalifikowany zespół położnych.

**Odcinek ginekologii mieści się na parterze budynku WSZ w Koninie
telefon 63 240-42-14, e-mail ginekologia@szpital-konin.pl**

W odcinku wykonywane są zabiegi z zakresu ginekologii operacyjnej, uroginekologii i onkologii ginekologicznej oraz zabiegi endoskopowe. Prowadzona jest diagnostyka i profilaktyka chorób nowotworowych (badania histopatologiczne).

**Odcinek patologii ciąży mieści się na I piętrze WSZ w Koninie jest zintegrowany
z odcinkiem położniczym, telefon 63 240-40-14, e-mail patologia.ciazy@szpital-konin.pl**

W odcinku wykonywane są całodobowe świadczenia zdrowotne dla kobiet w ciąży z zakresu II stopnia referencji.

**Odcinek położniczy z zespołem porodowym mieści się na I piętrze WSZ w Koninie
telefon 63 240-42-26, e-mail poloznictwo@szpital-konin.pl**

Położnictwo to odcinek dla matki z dzieckiem w systemie rooming-in. Zespół porodowy to pięć jednoosobowych, nowoczesnych sal porodowych z węzłami sanitarnymi, oraz dwie sale operacyjne. Blok Porodowy wyposażony jest w system MONAKO umożliwiający nadzór nad czynnością życiową płodu oraz czynnością skurczową mięśnia macicy u rodzącej.

Każda pacjentka przyjęta w Oddział Ginekologiczno-Położniczy, zostaje poinformowana o możliwości wyrażenia swojej opinii w Księdze Uwag i Wniosków, która znajduje się w gabinecie Położnej Oddziałowej

Personel oddziału nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione w oddziale zarówno przez pacjentki, jak i osoby odwiedzające.

Osoby z infekcjami dróg oddechowych lub jakąkolwiek chorobą zakaźną nie mogą odwiedzać pacjentek w oddziale.

Odwiedzających bezwzględnie obowiązuje pozostawienie ubrań wierzchnich w bezpłatnej szatni szpitalnej.

W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego, lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, Kierownik oddziału lub upoważniony przez niego lekarz za zgodą Dyrektora Szpitala może ograniczyć lub całkowicie zakazać odwiedzin.

Każdy pracownik jest odpowiedzialny za budowanie pozytywnego wizerunku oddziału zgodnie z Misją Szpitala.

- Personel oddziału jest zobowiązany do przestrzegania reżimu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami, standardami i instrukcjami.

Za wykonanie czynności wynikających ze stosunku pracy i przewidzianych regulaminowo obowiązków odpowiada osobiście każdy pracownik zatrudniony w oddziale.

Informacje o stanie zdrowia udziela Kierownik w godzinach od 12.00-13.30, w razie potrzeby lekarz dyżurny.

Dokumentacja oddziałowa i jej obieg:

Historia Choroby pacjentki zakładana jest w punkcie wstępnej kwalifikacji przyjęcia pacjenta do szpitala. Uzupełniana jest w danym odcinku na, który zostanie skierowana pacjentka. Dokumentacja prowadzona jest głównie w formie elektronicznej. Dokumenty, które muszą być sygnowane własnoręcznym podpisem pacjenta, funkcjonują w formie papierowej. Po wpisaniu danych do Księgi Głównej, dokumentacja prowadzona jest przez lekarza i jest ona dostępna dla zespołu terapeutycznego. Lekarz wpisuje zlecenia do karty zleceń lekarskich. Skierowania na badania wypisywane są w formie elektronicznej. Decyzję o wypisie pacjentki podejmuje lekarz, który następnie uzupełnia dokumentację o epikryzę, zalecenia i rozpoznanie ostateczne oraz informację dla lekarza POZ. Sekretarka medyczna przygotowuje kartę informacyjną podpisywaną przez lekarza prowadzącego i ordynatora. Za prowadzenie dokumentacji opieki pielęgniarskiej odpowiedzialne są położne. Dokumentacja poza kartą obserwacji porodu, prowadzona jest w formie elektronicznej.

Lista procedur, które wymagają dodatkowej zgody :

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym każda pacjentka zakwalifikowana do leczenia operacyjnego, lub innych zabiegów diagnostycznych podpisuje zgodę na załączniku obowiązującym w WSZ w Koninie. Na formularzu widnieje podpis pacjenta oraz lekarza, który udziela informacji.

- „Zgoda pacjenta pełnoletniego na badanie lub leczenie”
- „Zgoda rodziców na badanie lub leczenie pacjenta małoletniego lub małoletniego powyżej 16 roku życia”

Zgody dodatkowe:

- „Formularz świadomej zgody na ręczne wydobywanie łożyska”.
- „Formularz świadomej zgody na vacuum extractor”.
- „ Informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego”
- „Ankieta anestezyjologiczna przed cięciem cesarskim - zgoda na znieczulenie”
- Świadoma zgoda na transfuzję krwi (załącznik nr nr 4 do WSZ/DL/66/2021)
- „Formularz świadomej zgody pacjentki na leczenie operacyjne – wycięcie macicy drogą brzuszną”
- „Formularz świadomej zgody pacjentki na leczenie operacyjne guza (torbieli) jajnika drogą laparoskopii”
- „Formularz świadomej zgody pacjentki na leczenie operacyjne guza (torbieli) jajnika drogą laparotomii”
- „Formularz świadomej zgody pacjentki na leczenie operacyjne nieotrzymania moczu metodą TVT-OS”
- „Formularz świadomej zgody pacjenta na leczenie operacyjne – amputacja nadszyjkowa trzonu macicy drogą brzuszną”
- „Formularz świadomej zgody pacjentki na przeprowadzenie endoskopowej diagnostyki lub leczenia operacyjnego (histeroskopia, laparoscopia, chromotubacja)”
- „Formularz świadomej zgody pacjentki na przeprowadzenie wyłyżeczkowania jamy macicy i/lub kanału szyjki macicy”
- „Formularz świadomej zgody pacjentki na przeprowadzenie wyłyżeczkowania jamy macicy z powodu ciąży obumarłej”

Zabiegi operacyjne odbywają się w dwóch blokach operacyjnych:

- Blok Operacyjny Ginekologiczny
- Sala operacyjna znajdująca się przy zespole porodowym

Zabiegi planowe wykonywane są codziennie w zależności od potrzeb.
Zabiegi nagłe w zależności od potrzeb.

ODCINEK GINEKOLOGICZNY

Odcinek ginekologiczny znajduje się na parterze budynku WSZ w Koninie, telefon 63 240-42-14, e-mail ginekologia@szpital-konin.pl.

W odcinku wykonywane są zabiegi z zakresu ginekologii operacyjnej, uroginekologii i onkologii ginekologicznej oraz zabiegi endoskopowe. Prowadzona jest diagnostyka i profilaktyka chorób nowotworowych (badania histopatologiczne).

Odcinek Ginekologii posiada 9 sal chorych. Każda sala spełnia warunki sali pooperacyjnej posiada dostęp do tlenu, sprężonego powietrza, próżni).

Większość sal jest wyposażonych w łazienkę i toalety dostosowane dla osób niepełnosprawnych W strukturach odcinka znajdują się:

- pokój zabiegowy (z klimatyzacją)
- pokój pobytu dziennego dla pacjentek i odwiedzających
- kuchnia z aneksem dla pacjentek
- dyżurki lekarskie i położnych

W punkcie wstępnej kwalifikacji przyjęcia pacjenta do szpitala znajduje się depozyt odzieży i depozyt rzeczy wartościowych.

Wyżywienie: Szpital posiada własną kuchnię i wydaje posiłki 3 x dziennie

- 8.00 - śniadanie
- 13.00 - obiad
- 18.00 - kolacja

Wizyty lekarskie 2 x dziennie(8.30 i 18.00).

Odwiedziny dla rodzin pacjentek: codziennie w godzinach 14.00 – 18.00

Planowe dni operacyjne: wtorek, środa, czwartek.

Planowe zabiegi diagnostyczno-lecznicze w krótkim znieczuleniu 1xw tygodniu(poniedziałek)

Do szpitala należy zabrać:

- dokument tożsamości
- grupę krwi i aktualną dokumentację medyczną
- szlafrok, piżamę, kapcie, przybory toaletowe
- kubek i sztućce,

Szpital zapewnia opiekę duszpasterską we wskazanej przez pacjentkę religii.

Szpital posiada około 100 miejsc parkingowych płatnych (opłata zgodna z taryfikatorem)

W strukturach punktu wstępnej kwalifikacji przyjęcia pacjenta do szpitala znajdują się:

- pokój przyjęć pacjentek
- pokój przygotowawczy
- łazienka z węzłem sanitarnym dostosowanym dla osób niepełnosprawnych
- pokój zabiegowy
- pokój badań konsultacyjnych z aparatem USG
- pokój położnych
- poczekalnia
- toaleta dla oczekujących na przyjęcie z węzłem sanitarnym, dostosowanym dla osób niepełnosprawnych
- sekretariat

Organizacja pracy w odcinku ginekologicznym:

Godziny	Czynności
7.00-7.15	Raport położnych
7.30-10.30	Przyjęcie pacjentki na oddział
8.30-9.00	Wizyta lekarskie
9.00	Śniadanie
9.30-14.00	Wykonywanie zleceń lekarskich Kierowanie chorych na badania i zabiegi diagnostyczne Kwalifikacja lekarska pacjentek do planowanych operacji
13.00	Obiad
14.00-18.00	Przygotowanie fizyczne pacjentek do planowanej operacji (EKG, enema, golenie) Pomiar parametrów życiowych , toaleta wieczorna. Konsultacja anestezjologiczna
18.00	Kolacja
18.30-19.00	Przygotowanie do raportu (prowadzenie dokumentacji medycznej w systemie ESKULAP)
19.00-19.15	Raport położnych
19.30-22.00	Wykonanie zleceń lekarskich i sprzątanie dyżurki
22.00-5.30	Cisza nocna
5.30-6.30	Pomiar parametrów życiowych, toaleta poranna
6.30-7.00	Przygotowanie do raportu

Lista leczonych jednostek chorobowych i wykonywanych procedur w odcinku ginekologicznym:

1.

- Choroby nowotworowe narządu rodne (rak endometrium, jajnika, szyjki macicy)
- Niepłodność pierwotna i wtórna.
- Obniżenie i wypadanie narządu rodne.
- Schorzenia uroginekologiczne - nietrzymanie moczu.
- Choroby zapalne narządu rodne.
- Cięża pozamaciczna.
- Nieprawidłowe krwawienia z narządu rodne i wiele innych chorób kobiecych.

2.

- Operacje leczenia zaburzeń statyki narządu płciowego – operacje tradycyjne (operacje manchesterskie, LaFort'a, plastyki ściany pochwy).
- Operacje z użyciem materiałów wszczepialnych.
- Operacje leczenia raka endometrium, jajnika i szyjki macicy.
- Leczenie nietrzymania moczu – operacja m. TVT-OS.
- Operacje usuwania mięśniaków i łagodnych guzów przydatków.
- Operacje laparoskopowe.
- Konizacje – chirurgiczne i elektryczne.
- Abrazja diagnostyczna kanału szyjki i jamy macicy.
- Usunięcie polipa szyjki i jamy macicy.
- Kolposkopia.

Algorytm postępowania w przypadku operacji drogą pochwową (plastyka pochwy i krocza, operacja gruczołu Bartholina)

I doba

- podanie premedykacji
- przekazanie pacjentki na Blok Operacyjny
- przywiezienie pacjentki z Bloku Operacyjnego
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1500 do 2000 ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- stały monitoring (kardiomonitor) co 15 minut przez 2 godziny, potem co ½ godziny przez 2 godziny, następnie co 1 godzinę.
- toaleta wieczorna
- kontrola krwawienia z dróg rodnych
- kontrola diurezy + bilans płynów

II doba

- toaleta poranna
- usunięcie setonu z pochwy
- dieta podstawowa
- kontrola parametrów stanu ogólnego 4x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1000ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- kontrola diurezy + bilans płynów + usunięcie cewnika Foleya
- gimnastyka ruchowo-oddechowa
- toaleta wieczorna
- kontrola krwawienia z dróg rodnych

III doba

- toaleta poranna
- dieta podstawowa
- kontrola parametrów stanu ogólnego 2x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (leki p/bólowe)
- kontrola krwawienia z dróg rodnych
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych
- wypis do domu z zaleceniami lekarskimi i pielęgniarzkimi

Algorytm postępowania w przypadku operacji z użyciem materiału wszczepiennego (przedni i tylna reoperacja przepony moczowo-płciowej, leczenie wysiłkowego nieotrzymania moczy za pomocą taśmy TVT-OS)

I doba

- podanie premedykacji
- przekazanie pacjentki na Blok Operacyjny
- przywiezienie pacjentki z Bloku Operacyjnego
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1500 do 2000 ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- stały monitoring (kardiomonitor) co 15 minut przez 2 godziny, potem co ½ godziny przez 2 godziny, następnie co 1 godzinę.
- toaleta wieczorna
- kontrola krwawienia z dróg rodnych
- kontrola diurezy + bilans płynów

II doba

- toaleta poranna
- usunięcie setonu z pochwy
- dieta podstawowa
- kontrola parametrów stanu ogólnego 4x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1000ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- usunięcie cewnika Foleya + kontrola diurezy
- po taśmie TVT-OS usunięcie cewnika Foleya
- gimnastyka ruchowo-oddechowa
- toaleta wieczorna
- kontrola krwawienia z dróg rodnych

III doba

- toaleta poranna
- dieta podstawowa
- kontrola parametrów stanu ogólnego 2x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (leki p/bólowe)
- po założeniu siatki Prolift przedni i tylny usunięcie cewnika Foleya
- kontrola krwawienia z dróg rodnych
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych
- wypis do domu z zaleceniami lekarskimi i pielęgnarskimi

Algorytm postępowania w przypadku histeroskopii.

I doba

- podanie premedykacji
- przekazanie pacjentki na blok operacyjnych
- przywiezienie pacjentki z bloku operacyjnego
- wykonanie zleceń wg indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1000ml, leki przeciwbólowe, ewentualnie leki przeciwwymiotne)
- pomoc w toalecie wieczornej
- kontrola krwawienia z dróg rodnych
- podanie kolacji
- wypis do domu jeśli pozwala na to stan zdrowia pacjentki

II doba

- wypis do domu

Algorytm postępowania w przypadku operacji metodą laparoskopową

I doba

- podanie premedykacji
- założenie cewnika Foley'a do pęcherza moczowego
- przekazanie pacjentki na Blok Operacyjny
- przywiezienie pacjentki z Bloku Operacyjnego
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1500 do 2000 ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- stały monitoring (kardiomonitor) co 15 minut przez 2 godziny, potem co ½ godziny przez 2 godziny, następnie co 1 godzinę
- toaleta wieczorna
- kontrola ranek pooperacyjnych
- kontrola drożności drenu w przypadku jego założenia
- kontrola diurezy + bilans płynów

II doba

- toaleta poranna
- dieta płynna
- kontrola parametrów stanu ogólnego 4x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1000ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- usunięcie cewnika Foleya
- uruchamianie pacjentki
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych
- kontrola ranek pooperacyjnych
- w przypadku laparoskopii diagnostycznej -wypis do domu

III doba

- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych
- dieta podstawowa
- kontrola parametrów stanu ogólnego 2x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich
- kontrola ranek pooperacyjnych
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych
- w przypadku laparoskopii operacyjnej-wypis do domu

Algorytm postępowania w przypadku operacji metodą klasyczną (otwarcie powłok brzusznych)

I doba :

- podanie premedykacji
- założenie cewnika Foleya do pęcherza moczowego
- przekazanie pacjentki na Blok Operacyjny
- przywiezienie pacjentki z Bloku Operacyjnego
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1500 do 2000 ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- stały monitoring (kardiomonitor) co 15 minut przez 2 godziny, potem co ½ godziny przez 2 godziny, następnie co 1 godzinę
- toaleta wieczorna
- kontrola rany pooperacyjnej
- kontrola drożności drenu w przypadku jego założenia
- kontrola diurezy + bilans płynów

II doba

- toaleta poranna
- kontrola parametrów stanu ogólnego 4x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1500 do 2000 ml, leki p/bólowe, leki p/wymiotne)
- kontrola diurezy + bilans płynów
- gimnastyka ruchowo-oddechowa
- toaleta wieczorna
- kontrola rany pooperacyjnej
- zmiana opatrunku ewentualnie usunięcie opatrunku

III doba

- toaleta poranna
- kontrola parametrów stanu ogólnego 2x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1000ml, leki p/bólowe)
- dieta płynna
- usunięcie cewnika Foleya
- kontrola rany pooperacyjnej
- uruchamianie pacjentki
- toaleta wieczorna

IV doba

- toaleta poranna
- kontrola parametrów stanu ogólnego 3x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich
- dieta lekkostrawna
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych
- **V doba** wypis do domu z zaleceniami lekarskimi i pielęgniańskimi

•Algorytm postępowania w przypadku krwawienia do jamy brzusznej z przyczyn ginekologicznych

- Dokładna diagnostyka ultrasonograficzna ostrego brzucha.
- Zapewnienie dwóch wkłuc dożylnych.
- Przyjęcie pacjentki do P/Ginekologii.
- Pobranie krwi – badania diagnostyczne oraz oznaczenie grupy krwi na CITO.
- Uzyskanie świadomej zgody pacjentki na leczenie operacyjne.
- Powiadomienie zespołu anestezjologicznego oraz bloku operacyjnego, ordynatora, lekarza poddyżurnego
- Zacewnikowanie, dożylne nawodnienie, zmiana ubioru pacjentki.
- Przewiezienie pacjentki na Blok Operacyjny.
- Rozpoczęcie operacji.

ODCINEK PATOLOGII CIĄŻY

Odcinek patologii ciąży mieści się na I piętrze WSZ w Koninie jest zintegrowany z odcinkiem położnictwa, telefon 63 240-40-14, e-mail patologia.ciazy@szpital-konin.pl

W odcinku wykonywane są codziennie świadczenia zdrowotne dla kobiet w ciąży z zakresu II stopnia referencji.

- Specjalność zabiegowa.
- Oferowany poziom świadczeń szpitalnych : specjalistyczny.

Pomieszczenie	Ilość	Opis pomieszczenia
Sale chorych)	5	1sala4-osobowa 3sale 2-osobowe 1 sala 1-osobowa
Pokoje badań	1	
Pracownia USG	1	
Gabinet lekarza	1	
Punkt przyjęć pacjentek	1	
Magazyn sanitarno – techniczny zintegrowany z Odcinkiem Położnictwa		

Godziny	Czynności
6.30-7.00	Toaleta poranna, pomiar parametrów stanu ogólnego, słuchanie tętna płodu
7.00-7.15	Ustny raport położnych
Słuchanie tętna płodu wg schematu godzina: 7.00, 10.00, 12.00, 14.00, 16.00, 18.00, 19.00, 21.00, 23.00, 6.00	
8.00	Śniadanie
7.00-8.00	Przygotowanie do wizyty lekarskiej
8.30-9.00	Wizyta lekarska
9.30-11.00	Badania lekarskie, USG
9.30-12.00	Zabiegi operacyjne
12.00-13.00	Konsultacje zlecone na wizycie lekarskiej
13.00-13.30	Obiad
13.30-14.00	Odoczynek po posiłku
14.00-16.00	Pomiar parametrów stanu ogólnego, słuchanie tętna płodu, toaleta popołudniowa
16.00-17.00	Uzupełnienie dokumentacji pacjentów
18.00	Kolacja
17.00-18.00	Popołudniowy obchód lekarski
18.30-19.00	Zlecenia z popołudniowego obchodu
19.00-19.45	Raport ustny położnych
19.00-19.25	Słuchanie tętna płodu
19.00-20.00	Iniekcje i wlewy i.v
21.00-22.00	Porządkowanie dyżurki (apteczki z lekami), uzupełnienie dokumentacji chorych
22.00-6.30	Cisza nocna

Lista leczonych jednostek chorobowych i wykonywanych procedur w odcinku patologii ciąży:

- Poród przedwczesny zagrażający.
- Niewydolność cieśniowo-szyjkowa.
- Łożysko przodujące.
- Wielowodzie.
- Małowodzie.
- Nadciśnienie indukowane ciążą.
- PIH.
- Ciąża bliźniacza.
- Przedwcześnie pęknięty pęcherz płodowy.
- Krwawienie w ciąży
- Poronienie zagrażające.
- Ciąża obumarła.
- Poronienie samoistne.
- Niepowściągliwe wymioty ciężarnych.
- Cukrzyca w ciąży.
- Odmiedniczkowe zapalenie nerek w ciąży.
- Cholestaza wątrobowa w ciąży.
- Anemia ciążowa.
- Szew okrężny na szyjkę macicy (szew McDonalda)

Algorytm postępowania w WSZ w Koninie w przypadku przedwczesnego pęknięcia błon płodowych

1. Przyjęcie pacjentki do Oddziału Patologii Ciąży.
2. Badanie ginekologiczne, ocena szyjki macicy, pobranie wymazów bakteriologicznych + GBS.
3. Pobranie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych: DOK, CRP, badanie ogólne moczu posiew moczu.
4. Badanie USG – ocena dobrostanu płodu, AFI, łożyska, FHR. Ocena długości szyjki macicy.
5. Badanie KTG – ocena stanu płodu i czynności skurczowej.

PPROM na granicy przeżywalności (23-24 tc.)

Konsultacja neonatologiczna i perinatologiczna

Postępowanie wyczekujące lub aktywne

Antybiotykoterapia w celu przedłużenia latencji po 20+0 tc.

Skrining w kierunku GBS

Profilaktyka GBS, sterydy, siarczan magnezu, tokoliza - nie zalecane.

Wczesne PPRM (24+0 – 33+6 tc.)

Postępowanie wyczekujące

Antybiotykoterapia w celu przedłużenia latencji

Sterydy, ewentualnie tokoliza

Leczenie klinicznego zapalenia błon płodowych i dążenie do porodu

Skrining w kierunku GBS i profilaktyka wg wskazań

Neuroprotekcja siarczanem magnezu <32+0 tc.

Późne PPRM (34+0 - 36+6 t.c.)

Postępowanie wyczekujące lub aktywne

Skrining w kierunku GBS i profilaktyka wg wskazań

Leczenie klinicznego zapalenia błon płodowych i dążenie do porodu

Profilaktyczna antybiotykoterapia

PROM (>=37+0 tc.)

Profilaktyka GBS wg wskazań

Antybiotykoterapia w przypadku klinicznego zapalenia błon płodowych

Dążyć do porodu

Profilaktyczna antybiotykoterapia w schemacie:

Azytromycyna 1,0 g p.o.

+

Ampicylina 2,0 g i.v. co 6 godzin przez 48 godzin

następnie Amoksycylina 500 mg p.o. co 8 godzin przez 5 dni

Sterydoterapia Celestone 12 mg 2 dawki w odstepie 24 godzin, a w razie braku możliwości oczekiwania co 12 godzin,

- codzienne, naprzemienne monitorowanie parametrów DOK, CRP.

- codzienne zapisy KTG,

W przypadku czynności skurczowej i zagrożenia porodem przedwczesnym:

- leczenie tokolityczne Atosiban zgodnie ze schematem – 48 godzin, w przypadku braku objawów zagrożenia życia płodu (cechy infekcji wewnątrzmacicznej).

W razie wystąpienia cech infekcji wewnątrzmacicznej, lub PPRM > 48 godzin indukcja porodu lub rozwiązanie ciąży drogą cięcia cesarskiego przy wystąpieniu dodatkowych wskazań.

ODCINEK POŁOŻNICZY Z ZESPOŁEM PORODOWYM

Odcinek położniczy z zespołem porodowym mieści się na I piętrze WSZ w Koninie,
telefon 63 240-42-26, e-mail położnictwo@szpital-konin.pl

Odcinek położnictwa to oddział dla matki z dzieckiem w systemie rooming-in. W swoich strukturach posiada klimatyzowaną salę pooperacyjną, pokój laktacyjny zaopatrzonego w 4 laktatory klasy szpitalnej.

Zespół porodowy w całości klimatyzowany, składający się z 5-jednoosobowych, nowoczesnych sal porodowych z węzłami sanitarnymi z przyległymi dwiema salami operacyjnymi. Odcinek wyposażony jest w system MONAKO.

ZESPÓŁ PORODOWY

- utrzymanie stałej gotowości do przyjęcia każdej rodzącej celem wykonania wszelkich niezbędnych zabiegów,
- przyjęcie rodzącej, ocena, monitorowanie stanu położniczego i ogólnego, przeprowadzenie czynności wchodzących w zakres przygotowania rodzącej do porodu naturalnego i zabiegowego,
- prowadzenie poszczególnych okresów porodu – elektroniczne monitorowanie czynności skurczowej i czynności serca płodu
- przyjęcie porodu,
- oznakowanie noworodka i przekazanie w zależności od jego stanu na oddział położniczy wraz z matką lub na oddział intensywnego nadzoru noworodkowego.
- obserwacja położniczy i noworodka w ciągu 2 godzin po porodzie
- asysta położniczy przy lekarskich zabiegach położniczych,
- prowadzenie dokumentacji przebiegu porodu oraz wykonywanych czynności i zabiegów.
- przekazanie położniczy w pododdział położniczy (system matka- dziecko)
- istnieje możliwość odbycia porodu rodzinnego (jedna osoba towarzysząca) - w załączeniu regulamin dla osób towarzyszących przy porodzie
- Do szpitala rodząca powinna zabrać ze sobą: dokument stwierdzający tożsamość z numerem PESEL i dokument potwierdzający ważne ubezpieczenie zdrowotne, dokument potwierdzający grupę krwi i Rh oraz pozostałe dokumenty z przebiegu ciąży.
- Zalecamy zabranie osobistych rzeczy: 2 koszule, przybory toaletowe, kaptur, szlafrok. Dla noworodka zaleca się posiadanie pieluch jednorazowych, ręcznika, odzieży noworodkowej.

ODCINEK POŁOŻNICZY

W strukturach położnictwa znajduje się 9 sal dla położnic w systemie matka z dzieckiem. Ponadto znajduje się:

dyżurka zabiegowa noworodkowa

dyżurka zabiegowa położnicza

dyżurka personelu medycznego

pokój wypisowy noworodków

pokój laktacyjny

węzły sanitarne

kuchnia

2 magazyny

Położnica po przyjęciu do oddziału zostaje:

- zapoznana z topografią oddziału
- zapoznana z najważniejszymi punktami Regulaminu Oddziału oraz Prawami i Obowiązkami pacjenta

W oddziale zaleca się odwiedziny w godzinach od 14.00 do 18.00.

W miesiącach o podwyższonym zagrożeniu epidemiologicznym w odcinku położniczym następuje zakaz odwiedzin od 1 października do 30 kwietnia.

Informacja jest dostępna na drzwiach wejściowych do odcinka, oraz w każdej z sal na których znajdują się położnice.

U położnicy może przebywać 1 osoba, która została uprzednio przez nią upoważniona.

U położnic w pierwszej dobie po cięciu cesarskim nie ma odwiedzin (sala kooperacyjna).

Organizacja pracy w odcinku :

Godziny	Czynności
5.00 - 7.00	Pomiar parametrów życiowych, podmywanie, zabiegi higieniczne u położnic
7.00 - 8.30	Pobranie materiałów do badań diagnostycznych, wykonywanie zleceń stałych, Czynności higieniczno – porządkowe, śniadanie
8.30 - 11.00	Wizyta lekarska : położnicza i neonatologiczna , badania lekarskie, konsultacje lekarskie innych specjalności, badania diagnostyczne poza oddziałem, zabiegi pielęgnacyjno-lecznicze
11.00 – 12.00	Przyjmowanie zleceń lekarskich, realizacja zleceń nowych
12.00 – 13.00	Obiad, podawanie leków
13.00 – 16.00	Zabiegi pielęgnacyjno-lecznicze, kąpiel i toaleta noworodków edukacja zdrowotna, bieżące realizowanie świadczeń
16.00 – 1800	Pomiar parametrów życiowych, czynności porządkowe, edukacja pacjentek
18.00 - 19.00	Kolacja ,podawanie leków
19.00 – 22.00	Wykonanie wieczornych zleceń lekarskich, toalety wieczorne u położnic , kąpiel noworodka.
22.00 – 5.00	Cisza nocna, obserwacja i czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentek przebywających w oddziale

- Położnica ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o przyjmowanych lekach, stosowanie tych leków w czasie pobytu w Szpitalu wymaga zgody lekarza.
- Położnica nie może opuszczać oddziału z wyjątkiem konieczności wykonania badań diagnostycznych na innym oddziale w asyście personelu Szpitala.
- Osoby odwiedzające nie mogą manipulować przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.
- Położnica ma obowiązek stosowania się do zaleceń lekarzy i położnych dotyczących

procesu diagnostyczno – terapeutycznego, w tym do przestrzegania zalecanej diety.

- Położnica ma obowiązek utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu oraz przestrzegać zasad higieny osobistej.
- Położnica oraz odwiedzający są zobowiązani do przestrzegania na terenie Szpitala, zakazu palenia wyrobów tytoniowych, spożywania napojów alkoholowych, używania narkotyków, środków odurzających pod rygorem sankcji przewidzianych przepisami prawa.
- Korzystanie przez osoby odwiedzające z telefonów komórkowych nie powinno stwarzać uciążliwości dla innych położnic.
- Zabrania się odwiedzającym siadania na łóżku chorego lub wolnych miejscach przygotowanych na przyjęcie nowej położnic.
- Wypis z oddziału odbywa się w każdy dzień tygodnia.
- Karty informacyjne matki i noworodka lub inne dokumenty związane z pobytem w oddziale wydawane są w sekretariacie oddziału.
- Do wypisania zwolnienia lekarskiego niezbędny jest: PESEL i NIP zakładu pracy.

Lista leczonych jednostek chorobowych i wykonywanych procedur w odcinku położniczym z zespołem porodowym:

- Porody fizjologiczne.
- Porody zabiegowe - Vacuum extractor.
- Porody miednicowe.
- Cięcia cesarskie.
- Ręczne wydobywanie łożyska
- Nacięcie i szycie krocza.
- Rewizja jama macicy.

Algorytm postępowania w przypadku cięcia cesarskiego

I doba :

- założenie cewnika Foley'a do pęcherza moczowego
- dezynfekcja miejsca operowanego przy użyciu preparatu Hydrex S
- podanie środka p/wymiotnego
- przekazanie pacjentki na Blok Operacyjny
- przywiezienie pacjentki z Bloku Operacyjnego
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich (płyny infuzyjne w ilości 1500, leki p/bólowe)
- stały monitoring (kardiomonitor- 6 godzin) co 15 minut przez 2 godziny, potem co ½ godziny przez 2 godziny, następnie co 1 godzinę
- usunięcie cewnika Foleya i uruchomienie po 8-12 godzinach od cięcia cesarskiego
- kontrola odchodów i rany pooperacyjnej
- kontrola drożności drenu w przypadku jego założenia
- kontrola diurezy + bilans płynów
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych przy noworodku

II doba

- kontrola parametrów stanu ogólnego 4x dziennie
- gimnastyka ruchowo-oddechowa
- kontrola rany pooperacyjnej
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych przy noworodku
- dieta oszczędzająca/lekkostrawna

III doba

- kontrola parametrów stanu ogólnego 3x dziennie
- wykonanie zleceń według Indywidualnej karty zleceń lekarskich
- kontrola rany pooperacyjnej
- pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych przy noworodku
- dieta lekkostrawna

IV doba

- wypis do domu z zaleceniami lekarskimi i pielęgniańskimi

Algorytm prewencji i postępowania w dystocji barkowej (DB)

Przedporodowe czynniki ryzyka DB	Śródporodowe czynniki ryzyka DB
<ul style="list-style-type: none"> • Makroskopia płodu <ul style="list-style-type: none"> >5000g (miednica prawidłowa) >4500g (cukrzyca) • Cukrzyca u matki • Wielorodność • Przebyta dystocja barkowa • Nieprawidłowości budowy miednicy – otyłość matki • Nadmierny przyrost masy ciała w ciąży • Cięża przedłużona – AC>HC w badaniu USG 	<ul style="list-style-type: none"> • Przedłużający się I okres porodu • Przedłużający się II okres porodu – zabiegi położnicze w próżni miednicy • Indukcja czynności kurczowej mięśnia macicy
Rozważyć cięcie cesarskie	
Dystocja barkowa	
<ul style="list-style-type: none"> • poinformowanie pacjentki o zaistniałej sytuacji • założenie cewnika Foleya do pęcherza moczowego • wezwanie doświadczonego położnika, neonatologa, anestezjologa 	
• Wszyscy na pomoc HELPERR	
• Manewr McRoberts-Gonika	
• Ucisk nadłonowy	
• Rozległe nacięcie krocza	
• Manewry wewnętrzne	
• Rotacja barków do wymiaru skośnego wchodu miednicy	
• Uwolnienie tylnego barku	
• Manewr Gaskin'a	
• Operacje pomniejszające wymiar międzybankowy płodu	
• Manewr Zavanelliego	
• Symphysiotomia	

Organizacja przyjęć planowych do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego:

1. Przyjęcie w trybie planowym :

- zapisy na termin ustalane są w punkcie wstępnej kwalifikacji przyjęcia pacjenta do szpitala w dni robocze w godzinach 12.00 -13.00
- przyjęcie w ustalonym terminie na oddział od godziny 7.30, wymagane skierowanie i dowód osobisty, oraz posiadana dokumentacja medyczna, zaświadczenia lekarskie w przypadku choroby nadciśnieniowej , tarczycy, serca.

2. Przyjęcia w trybie nagłym:

- pacjentki przyjmowane są w ciągu całej doby w punkcie wstępnej kwalifikacji przyjęcia pacjenta do szpitala.

Plan i organizacja szkoleń wewnętrznych:

- 1 x w miesiącu odbywają się szkolenia wewnętrzne o tematyce z zakresu położnictwa i ginekologii z uwzględnieniem tematyki poprawy jakości.

Przekazywanie informacji o pacjentach kolejnym zmianom z omawianiem szczególnie trudnych przypadków, powtórnych hospitalizacji, reoperacji, przedłużających się pobytów odbywa się codziennie o godzinie 7.45 na porannych odprawach lekarskich. Szczególnie trudne przypadki udokumentowane są w tworzonych notatkach służbowych.

Przekazywanie informacji o pacjentach – zmiany położnych – system 12-godzinny

- godzina 6.45 i 18.45
- przekazywanie ustne informacji o liczbie pacjentów, przyjęciach, przebiegu dyżuru
- omówienie szczególnie trudnych przypadków wymagających intensywnej troski i opieki
- przekazanie informacji dotyczących zleceń lekarskich i pielęgniarskich przez położną odpowiedzialną za pacjentkę
- zalecenia na następny dyżur wykraczające poza rutynowe postępowanie
- dokumentacja/raport pielęgniarski

W Oddziale Ginekologiczno - Położniczym rejestr zdarzeń niepożądanych został założony w 2018 r. - znajduje się u Położnej Oddziałowej.

W latach poprzednich informacja o zdarzeniach niepożądanych była przekazywana do specjalisty ds. jakości.

Jednostki chorobowe z powodu których pacjentki są wysyłane do ośrodka trzeciego stopnia referencyjności:

- Przedwcześnie pęknięty pęcherz płodowy w ciąży między 26 a 30 tygodniem ciąży
- Ciąża bliźniacza jednokosmówkowa i jednowodoniowa
- Ciężarne z cukrzycą ciążową insulinozależną
- Pacjentki onkologiczne po leczeniu chirurgicznym celem radioterapii