

Севастопольское государственное бюджетное образовательное
учреждение профессионального образования
**«СЕВАСТОПОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМ. Ж.
ДЕРЮГИНОЙ»**

**Тема «Роль фельдшера при оказании помощи
женщине с кровотечением, вызванном
самопроизвольным выкидышем»**

Работу выполнил: студентка 23-Ф группы 3 курса Аткина
Любовь

Специальность: Лечебное дело

Руководитель: Сухенко Марина Михайловна

Актуальность

Проблема невынашивания беременности продолжает сохранять свою актуальность и приоритетность в современном акушерстве. Обусловлено это, прежде всего, тем, что НБ является одной из главных составляющих репродуктивных потерь. Так, от 15 до 25% всех зарегистрированных беременностей самопроизвольно прерываются, при этом 5-20% приходится на долю привычного НБ, а 80% беременностей прерываются до 12 недель. В последние годы отмечен рост частоты самопроизвольных аборт .

Актуальность

Кроме того, каждый эпизод СА усугубляет имеющиеся нарушения репродуктивного здоровья женщины. После самопроизвольного прерывания беременности необходима реабилитация репродуктивного здоровья женщины, независимо от количества самопроизвольных выкидышей с учётом всех причин и условий, способствующих реализации самопроизвольного аборта. Из этого исходит что сохранение и восстановление РЗ населения - важнейшее направление государственной политики в области улучшения демографической ситуации в стране. При этом первой задачей остаётся повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам.

- **Цель курсовой работы:** Изучить роль фельдшера при оказании помощи женщине с кровотечением, вызванном самопроизвольным выкидышем. Профилактика самопроизвольного выкидыша и его осложнений.
- **Объект исследования:** Профилактика самопроизвольного выкидыша и его осложнений, в первую очередь кровотечения.
- **Предмет исследования:** Самопроизвольный выкидыш.

Для достижения поставленной цели решались задачи, представленные вашему вниманию на слайде.

- Изучить доступную литературу по данной теме;
- Рассмотреть актуальность данной темы;
- Изучить классификацию СПВ;
- Выявить этиологию и предрасполагающие факторы развития СПВ;
- Расширить знания клинических симптомов и диагностических мероприятий;
- Изучить роль фельдшера при оказании помощи женщине с кровотечением, вызванном самопроизвольным выкидышем.
- Углубить знания о возможных осложнениях СПВ;

Для достижения поставленной цели решались задачи, представленные вашему вниманию на слайде.

- Изучить статистику самопроизвольного выкидыша по роддому №2 города Севастополь за 2015-2016 года;
- Ознакомится с устройством и принципом работы гинекологического отделения;
- Изучение и работа в практических условиях со случаем СПВ для практического подтверждения теоретических рекомендаций о выборе медицинской тактики диагностических и лечебных мероприятий;
- Осуществить психологический аспект помощи при СПВ;
- Разработать рекомендации по профилактике СПВ.

Для решения представленных задач использовались методы исследования, представленные вашему вниманию на слайде.

- 1. Теоретические:
 - Анализ научной литературы;
- 2. Эмпирические:
 - Анализ полученных данных;
 - Статистическая обработка данных;
 - Анализ клинических случаев;
- **Тип работы:**
Опытно-практический.

При написании теоретической части я сделала выводы, что:

В современном акушерстве остается актуальным вопрос невынашивания беременности и является одной из главных составляющих репродуктивных потерь.

Для снижения риска развития СПВ и возможных нарушений репродуктивного здоровья и психики женщины следует планировать беременность заранее, предварительно исключив все предрасполагающие факторы. Тем самым снизить уровень репродуктивных потерь косвенно улучшая демографическую ситуацию в стране.

При написании теоретической части я сделала выводы, что:

- С целью снижения психической нагрузки на пациенток с СПВ медицинскими работниками вместо термина «аборт» рекомендуется использование диагноза «выкидыш». Для описания разных типов выкидышей используется классификация МКБ-10.
- 50% выкидышей обусловлено хромосомными дефектами, среди других причин выделяют анатомические, эндокринные, инфекционные, иммунологические факторы, которые в большей мере являются причинами привычных выкидышей. Наиболее значимыми и доказанными факторами риска развития СПВ являются: возраст матери младше 18 и старше 35 лет, вредные привычки, использование НПВС, низкий уровень фолиевой кислоты в плазме, вес матери: индекс массы тела менее 18,5 или выше 25 кг/м².

При написании теоретической части я сделала выводы, что:

Роль фельдшера при оказании помощи женщине с кровотечением, вызванном СПВ заключается в быстрой и качественной диагностике, оказании квалифицированной и своевременной помощи согласно протоколам, госпитализации пациентки в гинекологическое отделение стационара для подтверждения диагноза и осуществления всех необходимых лечебных мероприятий.

Практическая часть

Курсовая работа выполнена на базе медицинской организации ЦОЗМиР Родильный дом № 2 (проспект Генерала Острякова 211-А г. Севастополь).

Для реализации поставленной цели и решения основных задач исследование проводилось в несколько этапов.



В ходе написания курсовой работы:

- Изучена статистика самопроизвольного выкидыша по родильному дому №2 города Севастополь за 2015-2016 года;
- Произведено ознакомление с устройством и принципом работы гинекологического отделения;
- Изучены и проработаны в практических условиях случаи СПВ, на практике подтверждены теоретические рекомендации о выборе медицинской тактики диагностических и лечебных мероприятий;
- Осуществлен психологический аспект помощи женщинам при СПВ;
- Разработаны рекомендации по профилактике СПВ.

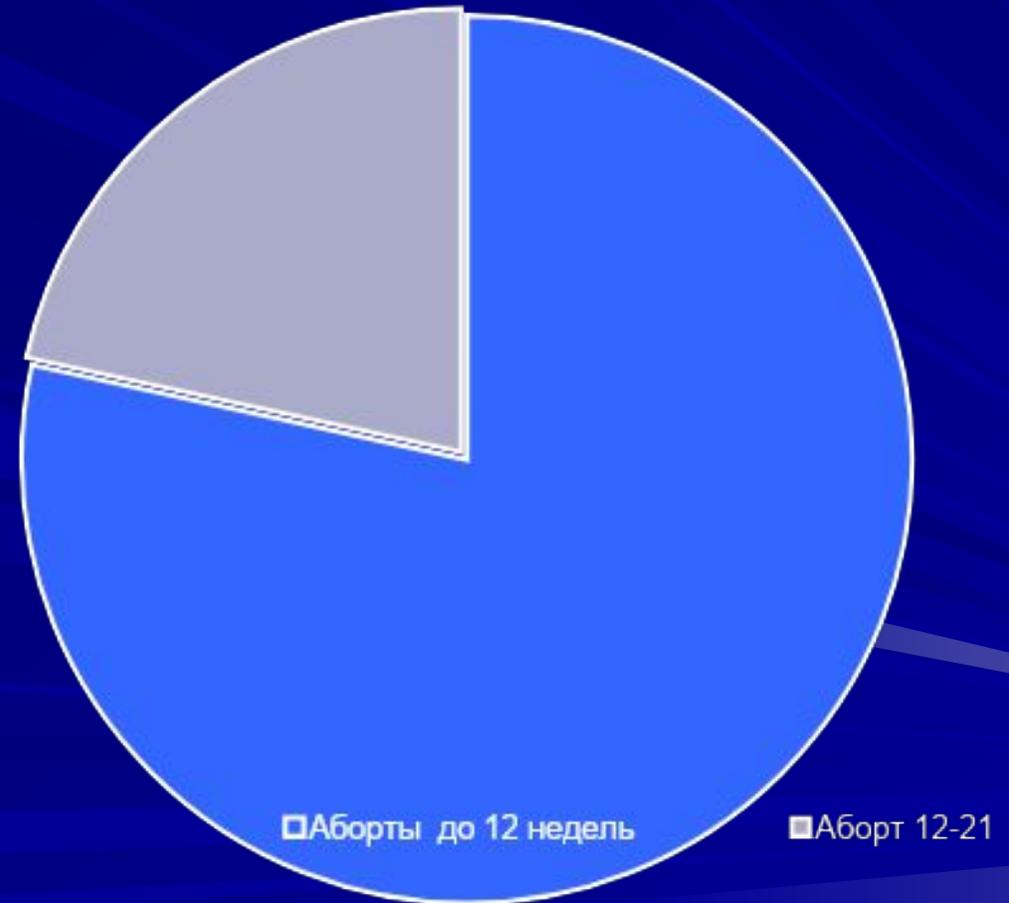
Изучение статистических данных по самопроизвольному выкидышу

- Целью получения и обработки статистических данных было получение информации о частоте СПВ и актуальности оказания помощи женщинам с кровотечением, вызванном СПВ.
 - В задачи исследования входила оценка:
 - % соотношения СПВ ко всему объему абортов.
 - Соотношения случаев СПВ на ранних (до 12 недель) и поздних (от 12 до 22) сроках.
 - Возрастных категорий женщин находится в группе риска развития СПВ.
- Статистика получена за период с 2015 по 2016 год включительно.

В результате изучения удалось выяснить: общее число абортов за 2015 год составляет 969 случаев. Из них в сроке до 12 недель – 879 случаев, что соответствует 91%, до 21 недели – 90 случаев, что соответствует 9% по отношению к общему объему абортов в этом году.

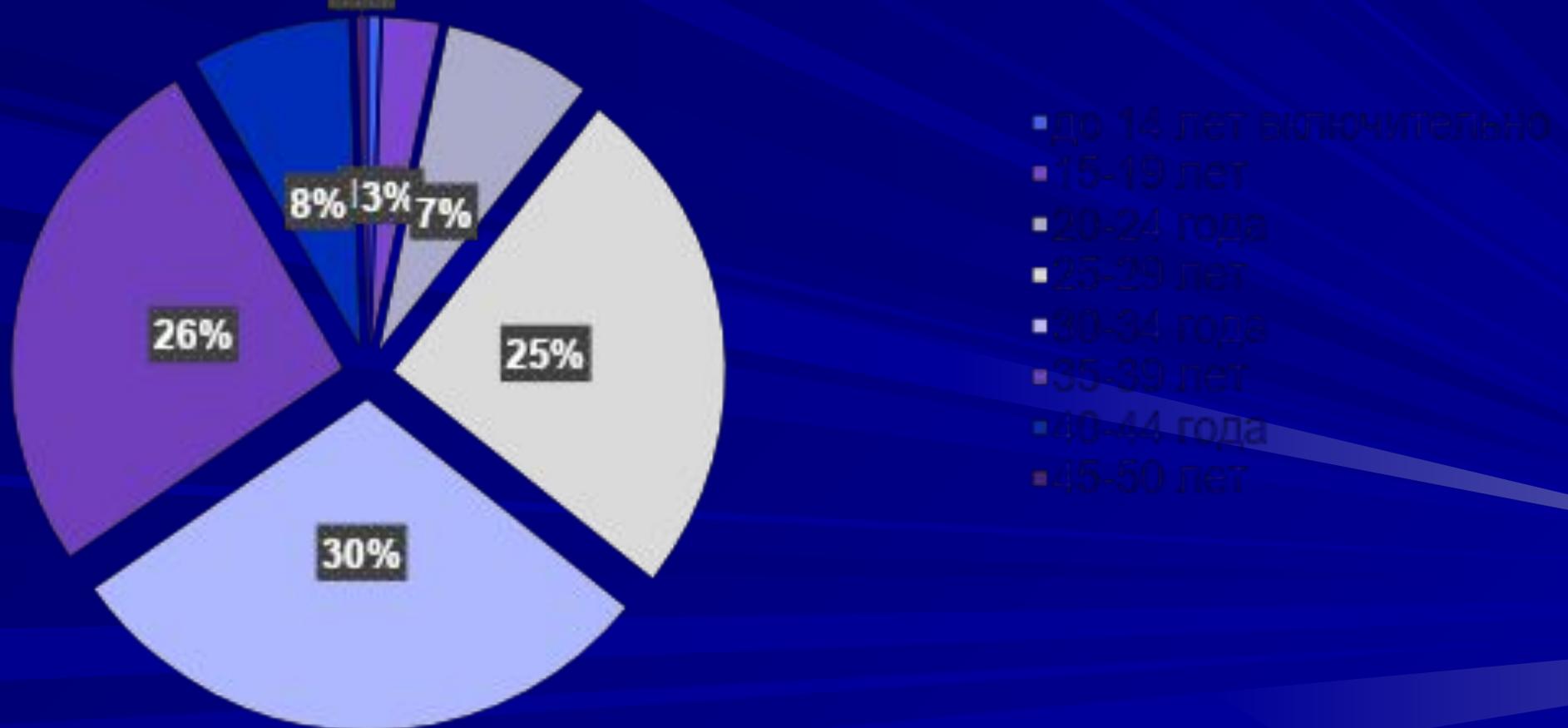
Из них СПВ в сроке до 12 недель – 178 случаев, что соответствует 78%. СПВ в сроке 12-21 недели – 49 случаев, что соответствует 22%. Статистические данные показывают, что СПВ чаще происходит на ранних сроках беременности. Полученные данные согласуются с данными литературы.

Количество абортов в 2015 году



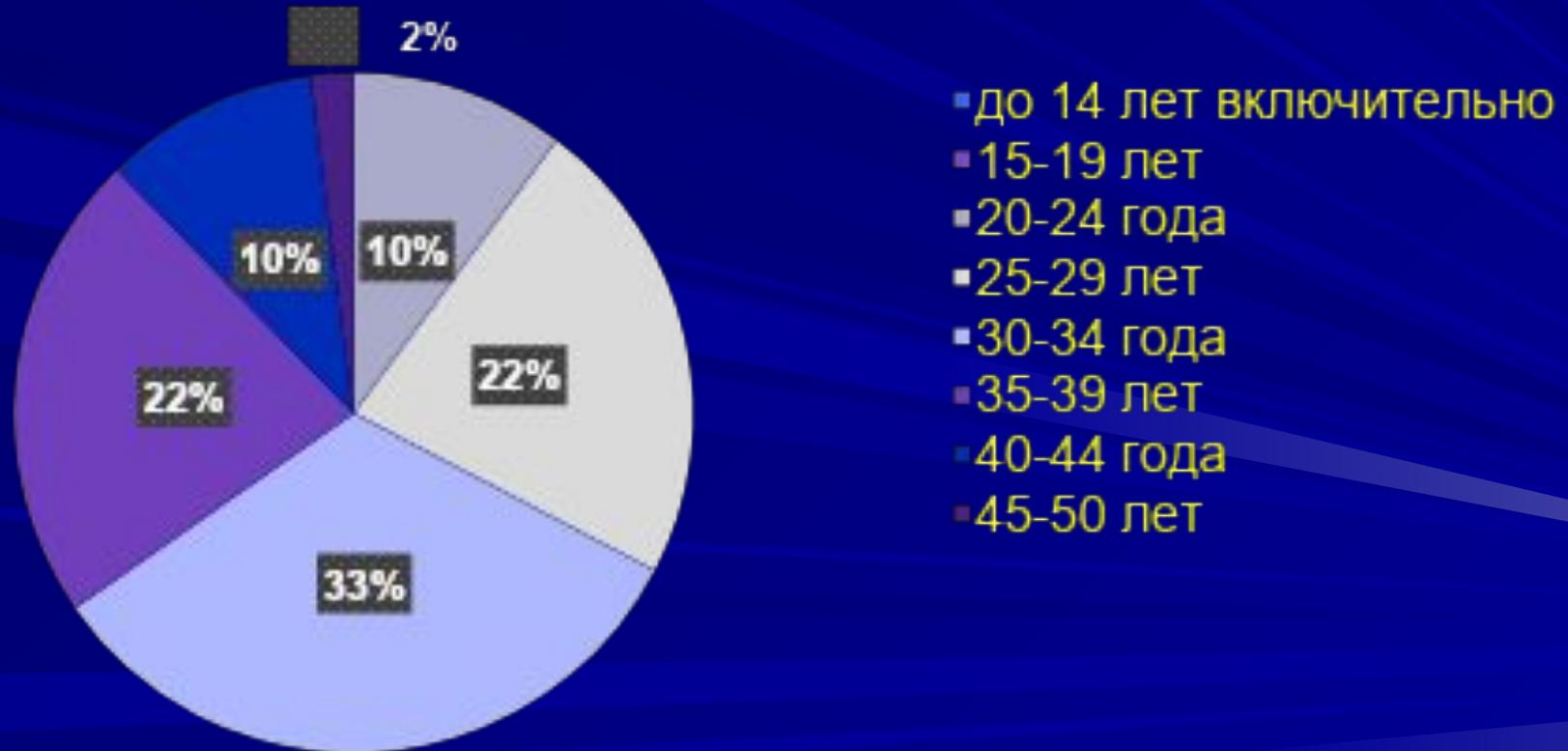
Обработав статистические данные я выяснила, что проблема СПВ является актуальной у беременных до 12-й недели гестации и охватывает большую возрастную категорию женщин. Данные показали, что на первом месте по количеству возникновения СПВ находится возрастная категория женщин от 40 до 44 лет – 53 случая, что соответствует 30%. На втором месте 46 случаев – 26% у женщин в возрасте от 35 до 39 лет. На третьем женщины в возрасте 25-29 лет – 45 случаев – 25%. Данные показывают, что риску развития СПВ подвержена основная прослойка населения репродуктивного возраста, что существенно влияет на демографическую ситуацию в стране.

СПВ в 2015 году у женщин в разном возрасте



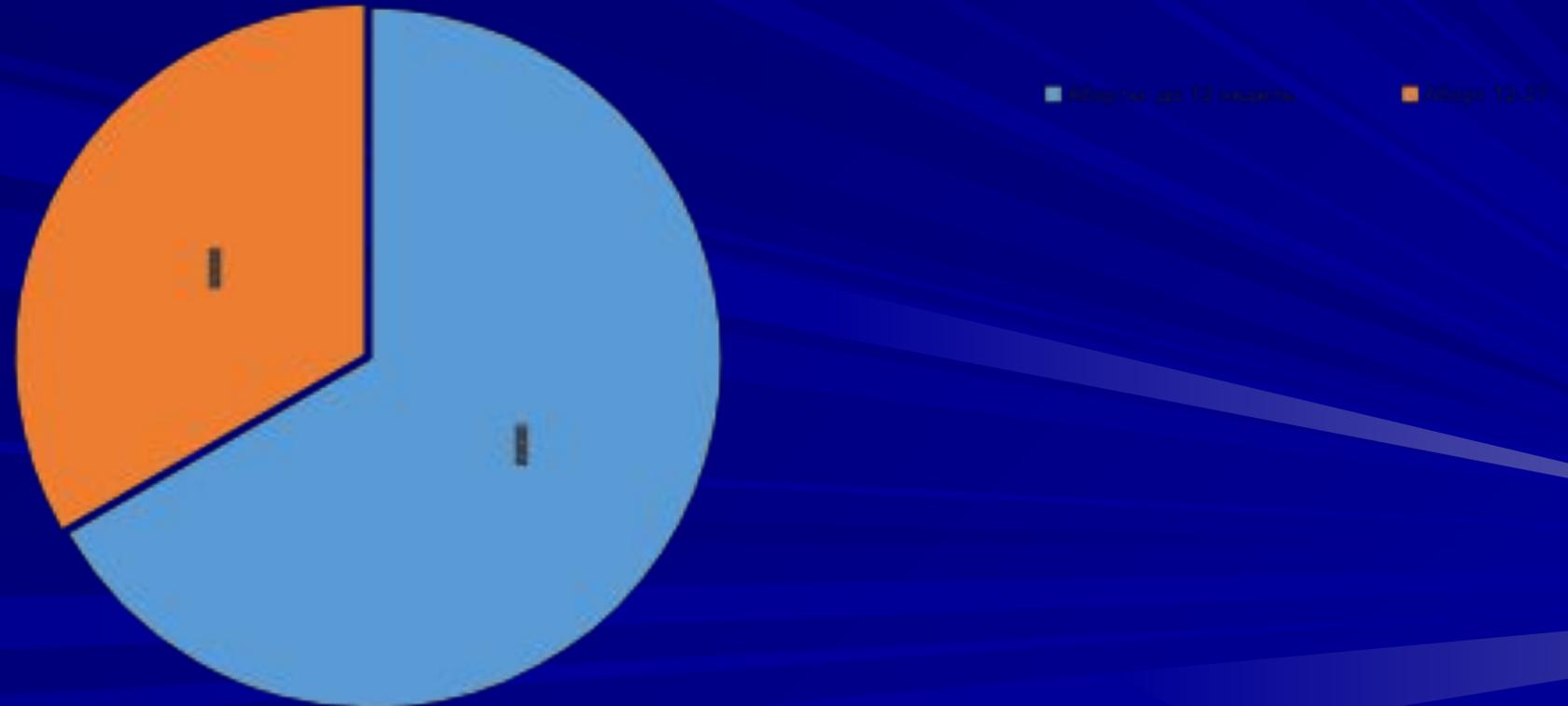
Данные показали, что на первом месте по количеству возникновения СПВ находится возрастная категория женщин от 30 до 34 лет – 16 случаев и 33%. На втором месте 12 случаев – 23% у женщин в возрасте от 25 до 29 лет. На третьем женщины в возрасте 35-39 лет – 11 случаев – 22%.

СПВ в сроке от 12 до 21 недели у женщин в разном возрасте



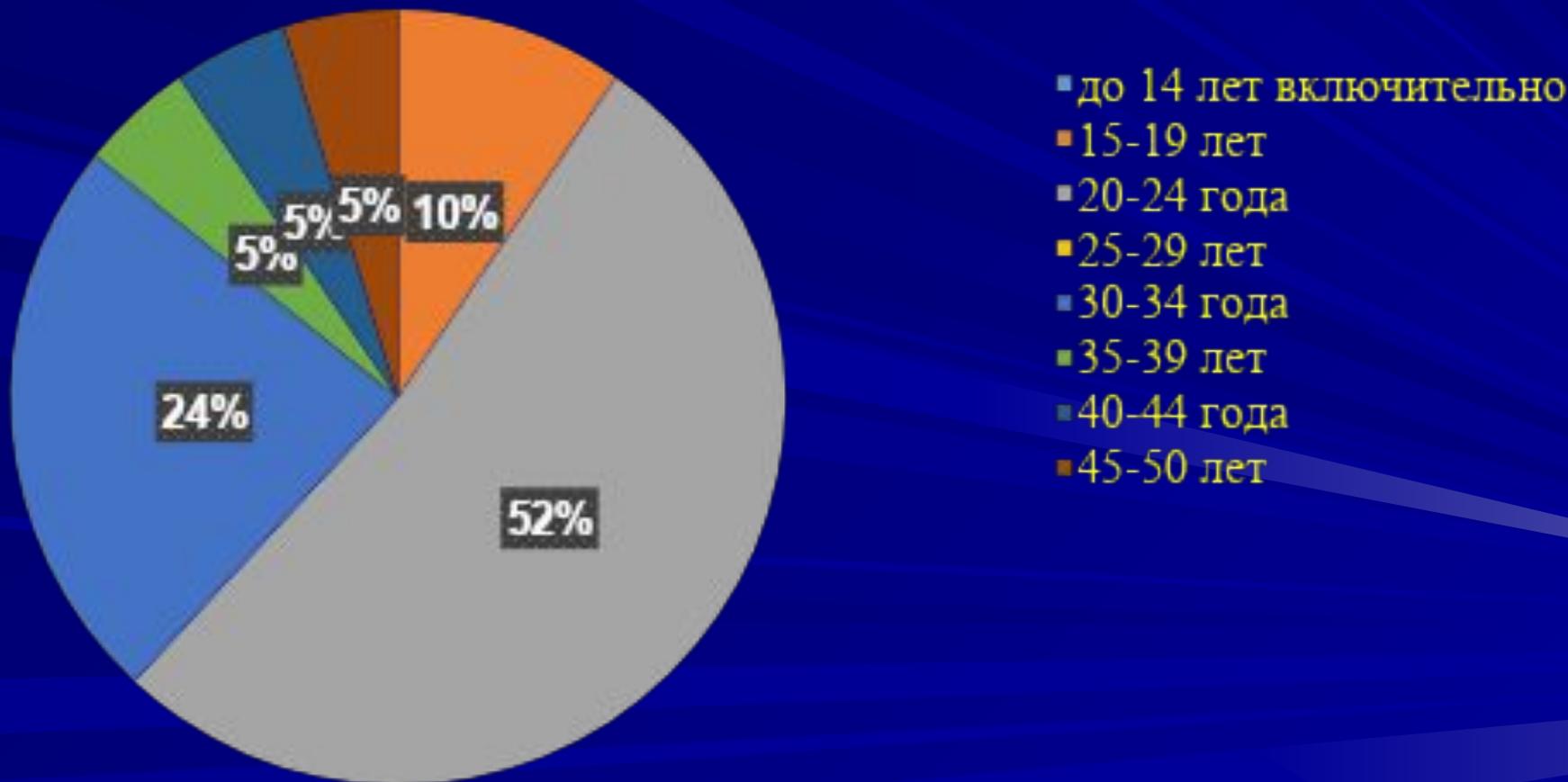
В 2016 году было зарегистрировано 1700 случаев беременностей с абортным исходом. Из них СПВ в сроке до 12 недель – 19 случаев, что соответствует 67%. СПВ в сроке 12-21 недели – 38 случаев, что соответствует 33%. Статистические данные показывают, что СПВ чаще происходит на ранних сроках беременности. По сравнению с данными за прошлый год масштаб СПВ вырос на 11%. Но опираясь на демографический прирост людей из материковой части России показывает, что данные остались на прежнем уровне.

Количество абортов в 2016 году



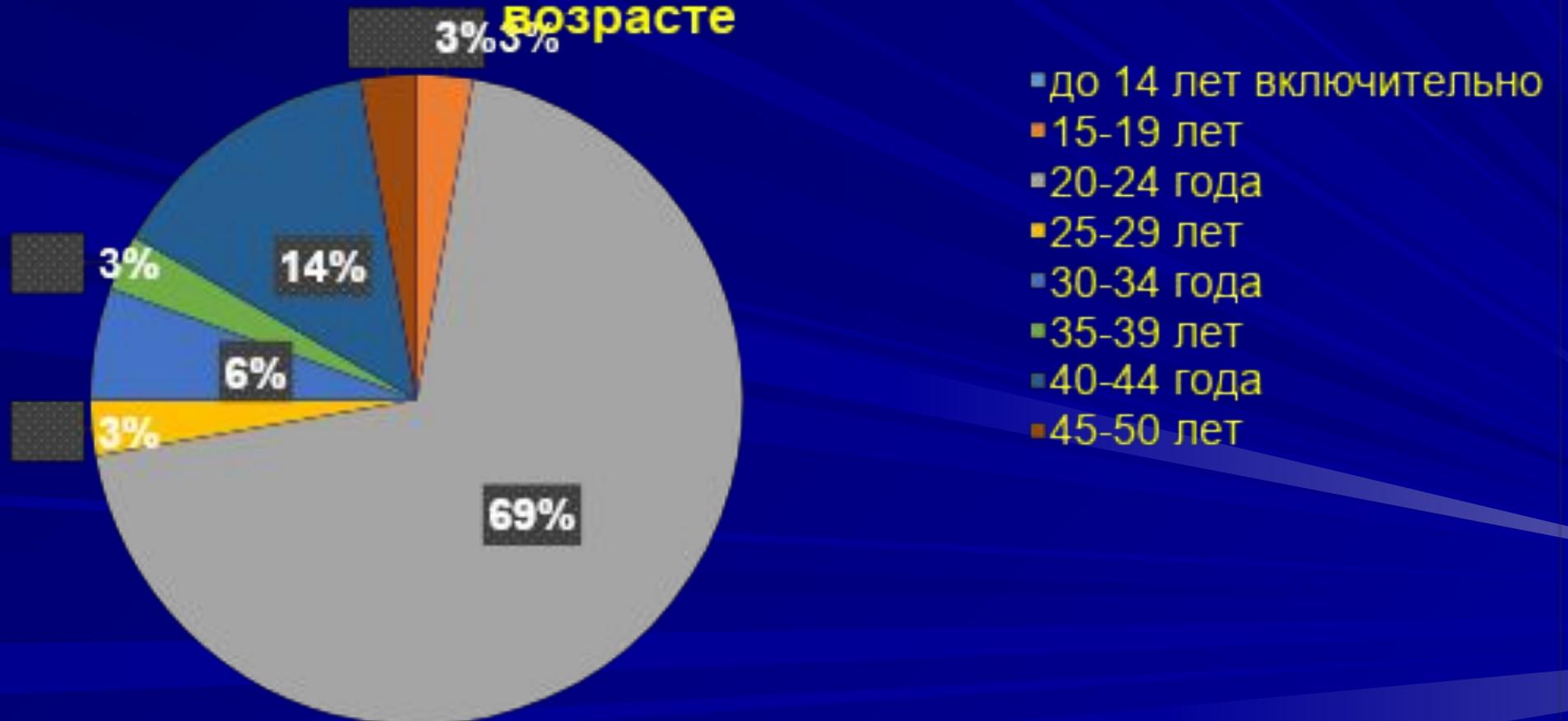
Данные показали, что на первом месте по количеству возникновения СПВ находится возрастная категория женщин от 20 до 24 лет – 52% - 11 случаев. На втором месте по частоте возникновения находится возрастная группа женщин от 30 до 34 лет – 5 случаев - 24%. И на третьем - от 15 до 19 лет, 2 случая. По сравнению с тем же периодом за прошлый год учитывая прирост населения возникновение СПВ значительно снизилась и составляет 89%.

СПВ в 2016 году у женщин в разном возрасте



Данные показали, что на первом месте по количеству возникновения СПВ находится возрастная категория женщин от 20 до 24 лет – 69% и на втором месте по частоте возникновения случаев СПВ женщины из возрастной категории от 40 до 44 лет со значением в 14%. По сравнению с данными за 2015 год случаи возникновения СПВ снизились на 20%.

СПВ в сроке от 12 до 21 недели у женщин в разном возрасте



Выводы по проводимому исследованию

Статистические данные показывают, что наиболее подвержены риску развития СПВ женщины в возрасте от 24 до 34 лет – в основной репродуктивный период. Это значит, что проблема продолжает сохранять свою актуальность.

В 2016 году по сравнению с тем же периодом в 2015 году учитывая прирост населения риск возникновения СПВ значительно снизился. Что положительно влияет на демографическую ситуацию в стране.

Анализ клинических случаев СПВ за ноябрь 2017 года

			Случай 1	Случай 2
Возраст, вес			23 года, 81 кг.	31 год, 54 кг.
Дата и время поступления			19.10.2017, 8:45.	22.10.2017, 10:00.
Анамнез			Вредные привычки: курение. Жалобы беспокоят с 7:00 19.10.2017 г., когда появились тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. На Д-учете по беременности не состоит. Беременность первая. П/м – 28.07.17. Данные УЗИ ОМТ от 14.10.17: Прогрессирующая беременность 11-12 недель. Пациентка обратилась в ГО.	Беременность 4-я, родов – 0, аборт – 3. 20.10.2017 появились мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. По данным УЗИ от 20.10.17: Прогрессирующая беременность 6-7 недель, брадикардия у эмбриона. В 9:00 22.10.17 усилились выделения из половых путей.
Жалобы			Боли тянущего характера внизу живота; кровянистые выделения из половых путей, яркие со сгустками.	Мажущиеся кровянистые выделения из половых путей.
Тактика ведения в стационаре	Диагностика	Лабораторные методы	ОАК(развернутый), глюкоза крови, коагулограмма (время свертывания, время кровотечения), группа крови, Rh-фактор, ОАМ, RW.	ОАК(развернутый), глюкоза крови, коагулограмма (время свертывания, время кровотечения), группа крови, Rh-фактор, ОАМ, RW.
		Инструментальные	УЗИ органов малого таза: полости матки.	УЗИ органов малого таза: полости матки.
	Лечение	Консервативное	Окситоцин 5 ЕД – 1,0 мл в/м 2 р/д; Цефуроксим 0,75 в/в 1р; Доксициклин 0,1 1 таблетка 2 р/д.	Окситоцин 5 ЕД – 1,0 мл в/м 2 р/д; Цефтриаксон 500 мг 2 р/д.
Оперативное		Вакуум-аспирация содержимого полости матки.	Вакуум-аспирация содержимого полости матки.	

В результате изучения удалось выяснить:

- Данные клинические примеры показывают, что пациентки, находящиеся в возрастной группе риска, имеющие вредные привычки, а также множественные аборты в анамнезе более подвержены риску развития СПВ.
- Пациенткам были проведены все рекомендуемые диагностические и лечебные мероприятия.
- Так же, в ходе моего исследования, было выяснено, что женщины очень переживают потерю беременности, поэтому использование медицинскими работниками термина «аборт» может ещё больше способствовать развитию негативного самовосприятия у пациенток, уже испытывающих чувство неудачи, а возможно, и стыда, вины и неуверенности в себе, связанных с невынашиванием беременности. Следовательно, в медицинской документации и при обсуждении ранних потерь беременности с пациенткой рекомендуется сформулировать диагноз «выкидыш». В связи с этим мною была проведена профилактическая беседа с целью снижения психического напряжения у этих пациенток. И предоставлены советы по преодолению создавшейся критической ситуации:

- **Устранение чувства вины.** Потеря ребенка до 12 недели вынашивания плода — вещь не настолько уж и редкая. Если посетить гинекологическое отделение, где лежат на сохранении женщины, то можно увидеть большое их количество именно на раннем сроке. Некоторым из них не удастся добиться желаемого результата, поэтому истязать себя мыслями о единичности своего случая не стоит.
- **Взятие отпуска.** Сочувствие коллег может быть весьма противоречивым и непредсказуемым, что только усугубит состояние пациентки. Если близкие люди готовы поддержать женщину, то ей лучше побыть дома в родных стенах. После полного физического восстановления можно позволить себе смену обстановки вместе с любимым человеком, что очень часто идет на пользу.
- **Разговор с подругами по несчастью.** Ничто так не объединяет людей, как подобная трагическая ситуация, происшедшая в их жизни. Срыв беременности на раннем сроке более распространен, чем на поздней ее фазе. Следовательно, даже в близком окружении реально найти знакомую, которая пережила подобное горе. Между пострадавшими сторонами довольно быстро возникает взаимопонимание, что поможет в дальнейшем слегка уменьшить боль и разочарование от потери желанного малыша.

Метод самовнушения. Боб Дейтс, который практикует свою деятельность уже двадцать пять лет, рекомендует применить именно это средство. Он советует взять несколько листков бумаги и написать на них предложения-установки. Все они касаются того, что человек делал все правильно и все будет хорошо. Женщине, которая потеряла ребенка, нужно прикрепить эти наставления в наиболее посещаемые ею места в доме.

Подготовка к новому зачатию. Однозначно это не должно произойти в ближайшем будущем после случившегося, потому необходимо выждать время для очередной попытки стать матерью. Следует также тщательно изучить, какие негативные факторы спровоцировали выкидыш на раннем сроке. Не помешает консультация опытного гинеколога и генетика, потому что некоторые неопытные девушки даже не думают встать на учет в женскую консультацию до 12 недели после зачатия.

Вывод — выкидыш как следствие безответственного отношения к своей даже запланированной беременности. Необходимо полюбить свое тело и то, что может начать развитие в нем. Так что при первых признаках беременности необходимо срочно посетить гинеколога и довериться наблюдению профессионала.

Также с пациентками была проведена беседа с целью профилактики СПВ, так как они находятся в группе риска.

Рекомендации: Профилактика выкидышей должна начинаться как минимум за год до зачатия, когда разумные родители, как рачительные хозяева, готовят свой организм к приему долгожданного гостя.

Здоровье будущего ребенка тесно связано с эмоциональным и психическим настроением женщины на здоровую беременность. Профилактика выкидышей в эмоциональном плане исключительно важна и во время беременности: радостное и уверенное ожидание ребенка, постоянные и тихие беседы с ним, приветствие каждого толчка, ласковые поглаживания живота матерью и отцом, и старшими детьми — все это жизненно важно для будущего малыша. Помните, согласно последним научным исследованиям, будущий ребенок все слышит, все чувствует, все понимает гораздо раньше, чем считалось прежде.

Правила здорового питания: высококачественные биологически активные добавки, основанные на натуральных ингредиентах (морские водоросли, сок зеленых растений, масло проросшей пшеницы, цветочная пыльца, маточное молочко, соевые белки и пр. дары щедрой Природы). Особенно нужны продукты, содержащие витамин Е, который и является главным в профилактике выкидышей. Он содержится в орехах, семечках, нерафинированном растительном масле, крапиве. Особенно много витамина Е в проросшей пшенице. В качестве напитков для профилактики выкидышей рекомендуются только те, которые содержат витамины. Это настои шиповника, сухой черной смородины, крапивы, красной рябины, сухофруктов (яблоки, курага, урюк, изюм, финики, инжир и пр.).

Хотя ни дня не должно быть без физической активности, профилактика выкидыша требует разумных ограничений. В дни, соответствующие менструациям до начала беременности, не следует проводить никаких физических упражнений, кроме тренировки глубокого дыхания и чередования напряжения и расслабления во время отдыха. Для тех женщин, у которых прежде была угроза выкидыша, это вопрос первостепенной важности.

Профилактика выкидыша означает отказ от резких движений в самом начале беременности, нельзя:

- слишком резко тянуться вверх руками;
- быстро вставать из ванны;
- слишком быстро бегать;
- кататься на коньках, лыжах, велосипеде, лошади (есть опасность упасть).

Лучше не ходить гулять в скользкую погоду. Купите удобную обувь на плоской подошве, которая не скользит, оставив модные туфли на высоких каблуках до лучших времен.

Если вы хотите избежать выкидыша, учитесь отдыхать: лучше несколько раз в день, буквально по 5-10 мин. Не обязательно ложиться, самое важное — научиться расслабляться. Главное, уловить и научиться воспроизводить ощущение спокойного отдыха и расслабления при любой возможности .

Эти простые правила помогут Вам сохранить желаемую беременность.

Выводы по проводимому исследованию

В ходе исследования было установлено, что

Данные клинические примеры показывают, что пациентки, находящиеся в возрастной группе риска, имеющие вредные привычки, а также множественные аборты в анамнезе более подвержены риску развития СПВ. Благодаря слаженной профессиональной работе фельдшеров скорой помощи и медицинских работников в стационаре удалось избежать возможных осложнений и снизить вред нанесенный репродуктивному здоровью пациенток.

Так же, в ходе моего исследования, было выяснено, что женщины очень переживают потерю беременности, поэтому использование медицинскими работниками термина «аборт» решено заменить на «выкидыш».

Роль фельдшера при оказании помощи женщине с кровотечением, вызванном СПВ заключается в быстрой и качественной диагностике, оказании квалифицированной и своевременной помощи согласно протоколам, госпитализации пациентки в гинекологическое отделение стационара для подтверждения диагноза и осуществления всех необходимых лечебных мероприятий.

Заключение

Наибольшую актуальность проблема самопроизвольных выкидышей приобретает в фельдшерской практике, так как у пациенток, особенно репродуктивного возраста высок потенциальный риск развития этой патологии и серьёзных осложнений для репродуктивного здоровья. Так и отрицательная динамика для демографической ситуации.

В настоящее время частота развития СПВ приходится на первые 12 недель гестации. Более подвержены этому пациентки имеющие сопутствующую патологию, имеющие вредные привычки, а также множественные аборт в анамнезе. Повторные эпизоды негативно сказываются на нервно-психическом и физическом здоровье пациенток, что ведет к хронизации процесса.

Клинические протоколы СПВ помогут быстро и квалифицированно оказать помощь пациентке и избежать осложнений.

Спасибо за внимание!

