

Министерство здравоохранения Ставропольского края
Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
Профессионального образования ставропольского края
«Пятигорский медицинский колледж»

Дмитриенко Алина Владимировна

Студентка II курса группы 261

Специальность 060501 «Сестринское дело»

Форма обучения: очная

Роль медицинской сестры в профилактике абортов и их осложнений
на течение последующих беременностей.

Курсовая работа

Руководитель: Баханец Ольга Николаевна

■ Актуальность проблемы:

Актуальность проблемы НБ связана с высокой частотой ее в структуре репродуктивных потерь - 10-20%, а на ранних сроках - до 45-86% и характеризуется отсутствием тенденции к снижению, что указывает на трудности, возникающие при ведении пациенток с синдромом потери плода (СПП).

Сложные социально-экономические условия, раннее начало половой жизни, распространение инфекций, передаваемых половым путем, а также рост числа беременных женщин старшего репродуктивного возраста делают проблему невынашивания беременности чрезвычайно серьезной.

■ Цель исследования:

Изучить осложнения после абортов и сформировать умения работы медицинской сестры в профилактике абортов.



■ Задачи:

Развитие способности непрерывно усваивать необходимые новые знания по данной проблеме и применяя в качестве средств овладения профессиональной деятельностью.

Формирование умений работы медицинской сестры в профилактике осложнений аборта.

Развитие и формирование потребности в личностном саморазвитии, и профессиональное самосовершенствование, владение навыками самообразования и самовоспитания.

■ Объект исследования:

Осложнения после аборта и деятельность медицинской сестры по профилактике абортотворений и осложнений аборта.

■ Методы исследования:

Литературный метод;

Статистический метод;



Группы риска по аборту

- Женщины активного репродуктивного возраста 20-30 года. Так как, 70% женщин делают аборты в репродуктивном возрасте (21-34 года), а каждая вторая женщина, имеющая аборты, моложе 24 лет.
- Широко распространено повторное прерывание беременности: 30% женщин имели повторные аборты, каждая третья женщина после родов в течение ближайших 6 месяцев после них имела прерывание беременности
- 26% Женщинам, имевших аборт, потребовалось лечение осложнений.
- Женщины, имеющие маленьких детей (1-1,5 года), так как 60-70 % беременностей наступивших в первый год после родов, прерываются искусственным абортом.
- Девочки – подростки, составляют особую и самую уязвимую группу риска по прерыванию первой беременности. В данных группах риска имеет большое значение профилактическая просветительская работа.



Влияние аборта на здоровье женщин

- Искусственное прерывание беременности, производящееся методом выскабливания или отсасывания (вакуум-аспирации), приводит к нервным срывам и гормональным сбоям, что отрицательно влияет на организм.
- Гормональные сбои приводят к нарушению менструального цикла и детородной функции.
- Женщины, сделавших аборт, страдают нарушениями менструального цикла, что может проявляться по-разному. Месячные могут быть обильными и частыми, могут стать скудными и редкими, могут вызвать маточное кровотечение или прекратиться совсем.
- Аборт также отрицательно влияет на щитовидную железу, что негативно сказывается на функционировании всего организма.
- Последствия влияния аборта на надпочечники приводят к нарушению обмена веществ. Начинает вырабатываться чрезмерное количество мужских гормонов, что сказывается как на внешнем виде, так и на психическом состоянии.
- А последствия влияния аборта на гипофиз часто приводят к дисфункции всей половой системы и бесплодию.



Осложнения после прерывания беременности в период последующих беременностей

Последствия искусственного прерывания беременности зачастую отрицательно отражаются на детородных функциях женщины:

- 1) Невынашивание беременности;
- 2) Разрыв плодных оболочек,
- 3) Слабая родовая деятельность,
- 4) Резус-конфликт,
- 5) Аномалии расположения плаценты,
- 6) Преждевременные роды,
- 7) Бесплодие.



Отдаленные последствия аборта

- Ранние осложнения, травмы при абортах:
- Травмы шейки и перфорация матки
- Кровотечения
- Риск онкологических заболеваний
- Эндометриоз
- Внематочная беременность
- Воспалительные заболевания половых органов



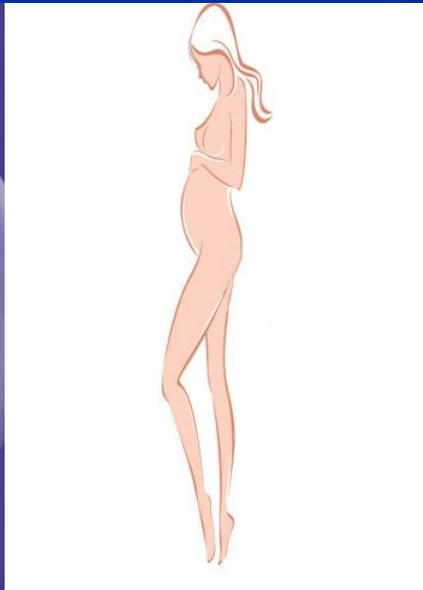
- У 18% женщин через два месяца после сделанного аборта развивается хроническое воспаление придатков матки, у 11% - эрозия шейки матки, у 7% - эндоцервицит, у 4% - различные нарушения менструального цикла. Спустя два года после сделанного аборта эти показатели увеличиваются в несколько раз

Ранние осложнения при абортах.

1) Кровотечения.

Обильная кровопотеря также может возникать на фоне слабой сократительной способностью мускулатуры матки вследствие ранее имевшихся воспалительных заболеваний.

Кровотечение как осложнение аборта наблюдается также в случаях оставления во время операции в полости матки частиц эмбриона или плодного пузыря с плацентой. В данном случае кровотечение возникает не сразу после удаления, а через несколько дней или часов.



Осложнения аборта

2) Риск онкологических заболеваний.

Аборт может вызывать рак шейки матки, щитовидной железы, опухоли в брюшной полости злокачественного характера.

При искусственном прерывании первой беременности и последующем развитии рака молочной железы, опухоль имеет более прогрессивный характер, быстрее приводя к смерти женщины.



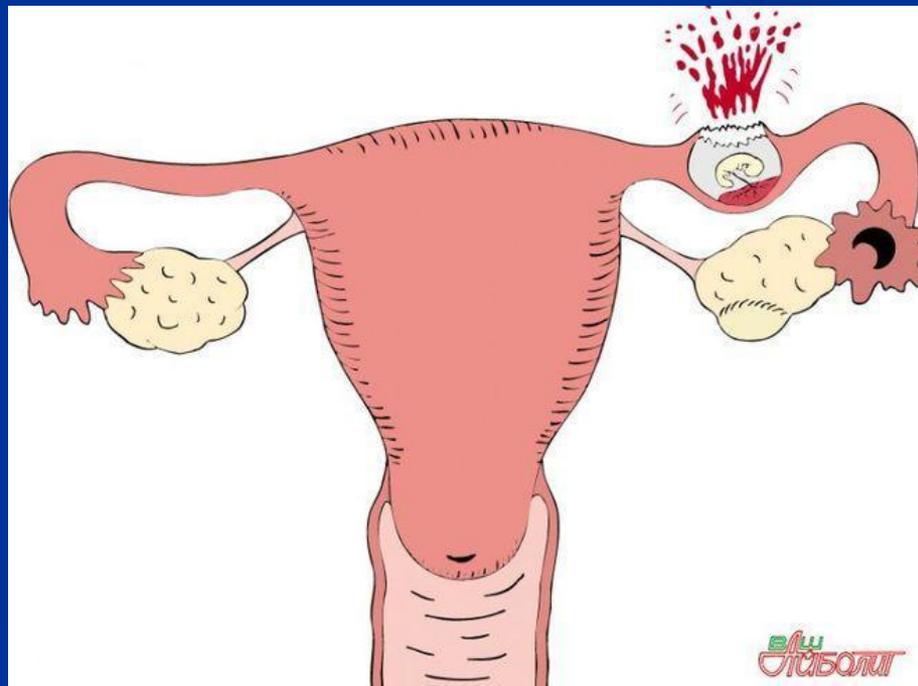
3) Эндометриоз.

В случае травмирования стенок матки при оперативном вмешательстве частицы эндометрия начинают «прорастать» в мышечный слой. Клетки эндометрия с кровью могут попасть в любые органы, а во время менструации начать воспаляться. После ослабления воспалительного процесса остается рубцовая ткань. Поскольку процесс наблюдается ежемесячно, то объем «ненормальной» ткани эндометрия может расти, что нередко ведет к нарушению работы органов или к спайкам органов.

Внематочная беременность

Факторы риска:

- 1) Воспалительные процессы маточных труб
- 2) Образование рубцов, спаек
- 3) Непроходимость маточных труб
- 4) Частичная проходимость маточных труб
- 5) Привычное невынашивание беременности
- 6) Неразвивающаяся беременность
- 7) Нарушение аномалии родовой деятельности



В клинической картине самопроизвольного аборта различают 5 стадий:



- 1) Угрожающий аборт;
- 2) Начавшийся аборт;
- 3) Аборт в ходу;
- 4) Прогрессирующий аборт;
- 5) Полный и неполный аборт;

Медицинская сестра может оценить кровотечения и госпитализировать больную :

- При угрожающем и начавшемся аборте кровянистые выделения незначительны и не угрожают жизни женщины.
- При прогрессирующем аборте, неполном аборте кровянистые выделения усиливаются до кровотечения.
- Если при неполном аборте после отхождения (рождения) плода и плодных оболочек (аборта) сохраняется кровотечение, это указывает на остатки плодного яйца, а чаще всего плаценты, в полости матки.
- При полном аборте кровотечение усиливается, а после полного изгнания плодного яйца прекращается.

Роль медицинской сестры в профилактике ранних осложнений после аборта.

- Медицинской сестре на протяжении семи дней после прерывания беременности следует измерять температуру тела, при повышении температуры тела, возникновении болей внизу живота, а также кровянистых выделений из влагалища следует в срочном порядке обратиться к врачу.
- Медицинская сестра дает рекомендации при выписке стараться избегать переохлаждений и исключить любые, особенно тяжелые, физической нагрузки, а также отказаться от половых контактов до окончания первой менструации после аборта. Кроме того, в течение двух недель после аборта нельзя принимать ванну, посещать бассейны и открытые водоемы.
- Через две недели после оперативного вмешательства назначается плановый гинекологический осмотр и УЗИ, а также подбираются оптимальные средства контрацепции в каждом конкретном случае. Перед планированием беременности после аборта необходима консультация с гинекологом.

Эффективные меры медицинской сестры в профилактике абортов и реабилитации.

- Меры профилактики абортов и реабилитации после аборта можно разделить на несколько направлений:
- -выявление групп риска по производству абортов;
- -обеспечение им консультативной помощи по методам контрацепции;
- -оказание женщинам социальной и психологической помощи, как до аборта, так и после него;
- -проведение преабортной медикаментозной профилактики;
- -лечение медицинских осложнений, включая применение медикаментозных средств, активное использование физических факторов, местной терапии;
- -обеспечение индивидуальной контрацепции;
- -создание системы диспансерного наблюдения за женщинами, перенесшими прерывание первой беременности.

При этом приоритетной задачей является разработка мероприятий, предупреждающих возникновение отдаленных осложнений обострение или возникновение воспалительных заболеваний репродуктивных органов и функциональные нарушения менструального цикла.

Психологическая и социальная помощь должна оказываться женщинам при первом визите к врачу по поводу аборта.

Пациентка должна быть информирована о нежелательных последствиях аборта. Для этих целей разработана «Памятка для женщин, решивших прервать беременность».

Так, проведенное анкетирование показало, что 56 % женщин еще не приняли окончательного решения о прерывании беременности при первом визите к врачу.

В результате беседы с психологом в центрах планирования семьи удалось сохранить от 10 до 12 % беременностей.



Лечебно-тактические мероприятия при абортах

- Медицинская сестра участвует на всех этапах лечения больной
- 1. Следует оценить общее состояние больной, степень анемизации! при абортах раннего срока, степень геморрагического шока по индексу Алговера, степень кровопотери.
- 2. Выяснить срок беременности и акушерскую ситуацию.! Для установления клинической формы выкидыша необходимо произвести не только наружное, но и внутреннее исследование, осмотр с помощью влагалищных зеркал, ультразвуковое исследование органов малого таза.
- 3. Компенсаторные возможности организма женщин при самопроизвольных выкидышах достаточно высоки, так как аборт начинается на фоне относительно удовлетворительного состояния беременных.
- 4. Основным методом остановки наружного кровотечения при абортах является операция выскабливания полости матки или вакуум-аспирации содержимого матки при ранних сроках беременности.

При наличии полного аборта показано инструментальное обследование полости матки с целью удаления задержавшихся долей плаценты, плодовых оболочек.



- 5. Медицинская сестра выполняет инъекции антибиотиков по назначению врача. При наличии у больной с самопроизвольным выкидышем высокой температуры, признаков восходящей инфекции возможно развитие хориоамнионита, эндометрита, метроэндометрита, токсико-септического шока, сепсиса.!

- 6. Медицинская сестра принимает активное участие в оказании неотложной помощи беременным с выкидышем и значительной кровопотерей на догоспитальном этапе сводится к лечению геморрагического шока.

- Для лечения гиповолемического шока необходимо ввести в.в : полиглюкин 400 мл; затем 400 мл реополиглюкина и 400 мл желатиноля;! скорость внутривенного введения растворов вначале 20 мл/мин, затем дробно по 100-150 мл под контролем состояния легких и величины артериального давления. ! Одновременно проводят и другие мероприятия по борьбе с геморрагическим шоком.

- Инфузионную терапию проводят до момента поступления в стационар.



- 8. Медицинская сестра при наличии полного аборта вводит сокращающие матку средства: 1 мл окситоцина внутривенно струйно с 10 мл изотонического раствора натрия хлорида или 1 мл метилэргометрина внутривенно струйно. Больные с абортом в ходу, неполным абортом подлежат госпитализации в гинекологические стационары.



Общие выводы

- 1. Психологическая и социальная помощь должна оказываться женщинам при первом визите к врачу по поводу аборта.
- 2. Пациентка должна быть информирована о нежелательных последствиях аборта. Для этих целей разработана «Памятка для женщин, решивших прервать беременность».
- 3. Учитывая отсутствие объективной оценки по данным традиционных мазков, необходима тщательная санация влагалища перед производством аборта. С этой целью за 6-7 дней до производства аборта назначается: гексикон, ежедневно по 1 свече вагинально; макмирор-комплекс.
- 4. Женщинам, имевшим в анамнезе эпизоды воспаления гениталий необходимо периоперационно 2 раза с первых суток после аборта применения КОК (регулон, новинет) в течение назначать антибактериальные препараты широкого спектра действия с обязательным включением антимикотиков – микосист 150 мг 2-3 менструальных циклов.



- 5. Определены несколько общих рекомендаций по контрацепции для женщин после аборта: все современные методы гормональной контрацепции могут быть использованы сразу после неосложненного аборта в I триместре; женщины должны воздержаться от полового контакта до тех пор, пока не остановится кровотечение после аборта и/или пока не будут излечены осложнения.
- 6. Естественные методы планирования семьи не рекомендуются до восстановления регулярного менструального цикла.
- 7. Профилактика последующих беременностей и эндометриоза заключается в назначении КОК с 1-ого дня произведения аборта, в течение 2-3 менструальных циклов.

