

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 аборт 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



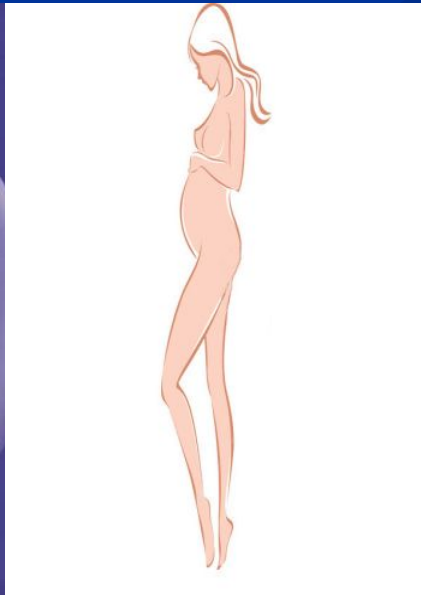
- У 18% женщин через два месяца после сделанного аборта развивается хроническое воспаление придатков матки, у 11% - эрозия шейки матки, у 7% - эндоцервицит, у 4% - различные нарушения менструального цикла. Спустя два года после сделанного аборта эти показатели увеличиваются в несколько раз

# 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.



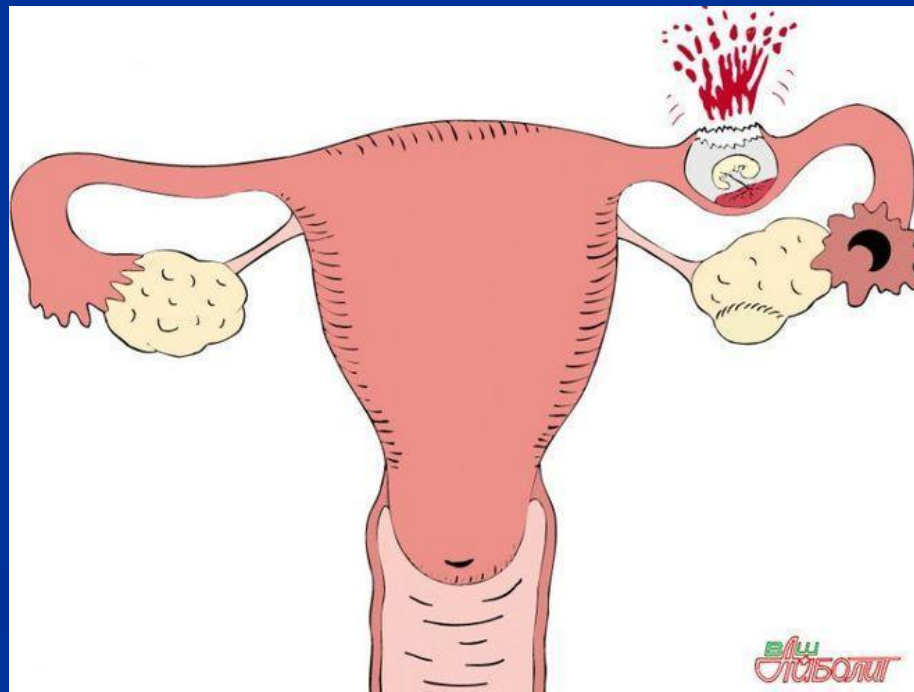
## 3) Эндометриоз.

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.

