



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
Медицинский колледж № 6**

Выпускная квалификационная работа

**Тема: «Сестринский уход за пациентом при
дисфункциональных маточных кровотечениях»**

Выполнила: Зонова И.О.

Москва 2015

ВВЕДЕНИЕ.

В современном обществе одной из важнейших задач является охрана репродуктивного здоровья женщины, которое во многом зависит от формирования и становления его с детства. Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК), независимо от возраста, имеют эндокринный генез. Они составляют около 1/3 всех маточных кровотечений. Изучению роли различных этиологических факторов в генезе дисфункциональных маточных кровотечений в различные возрастные периоды женщины посвящено много работ.

Актуальность выбранной темы определяется возрастающей частотой маточных кровотечений в различные возрастные периоды женщины.

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК), независимо от возраста, имеют эндокринный генез. По литературным данным, они составляют около 1/3 всех маточных кровотечений. Изучению роли различных этиологических факторов в генезе дисфункциональных маточных кровотечений в различные возрастные периоды женщины посвящено много работ.

Дисфункциональные маточные кровотечения могут приводить к большой кровопотере, выраженной анемии, в будущем – к бесплодию, гормонально обусловленным заболеваниям органов малого таза и молочных желез.

Следовательно, они оказывают выраженное негативное влияние на здоровье и качество жизни пациенток разных возрастных групп, и являются не только медицинской, но социальной и экономической проблемой нашего общества.



Цель выпускной квалификационной работы: исследовать профессиональную роль медицинской сестры при дисфункциональных маточных кровотечениях в различных возрастных группах.

Задачи исследования:

- ✓ Провести литературный обзор по проблеме дисфункциональных маточных кровотечений различных возрастных групп.
- ✓ Провести анализ деятельности медицинской сестры в ЖК ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева.
- ✓ Провести анализ этиологии и факторов риска развития ДМК.
- ✓ Провести анализ деятельности ЖК ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева.

Объект исследования – пациенты с дисфункциональными маточными кровотечениями различных возрастных групп.

Предмет исследования – деятельность медицинской сестры.

В работе применялись следующие **методы исследования:** аналитический, статистический, графоаналитический и социологические.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"

Российская Федерация
Приказ Минздрава РФ от 01 ноября 2012 года № 572Н
Принят 01 ноября 2012 года
Министерством здравоохранения Российской Федерации
Зарегистрирован 02 апреля 2013 года № 27960
Министерством юстиции России
В редакции № 27960 от 02.04.2013.

Список изменяющих документов

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".
2. Признать утратившими силу:
приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 октября 2009 г. N 808н "Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2009 г., регистрационный N 17902);
приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2003 г. N 484 "Об утверждении инструкций о порядке оказания акушерско-гинекологической помощи в поздние сроки по социальным показаниям и проведения операции искусственного прерывания беременности" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 ноября 2003 г., регистрационный N 5280).

Министр В.И.СКОРЦОВА

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"

Список изменяющих документов

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".
2. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, независимо от форм собственности.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

1. Настоящие Правила регулируют вопросы организации деятельности женской консультации.
2. Женская консультация создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в амбулаторных условиях.
3. Руководство женской консультацией, созданной как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач.
Руководство женской консультацией, созданной в структуре медицинской организации, осуществляет заведующий.
4. Структура и штатная численность женской консультации устанавливаются в зависимости от объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендаций штатных нормативов согласно приложению N 2 и Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному настоящим приказом.
5. Оказание женской консультации осуществляется в соответствии со стандартом оказания согласно приложению N 3 и Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному настоящим приказом.
6. На должность главного врача (заведующего) женской консультации врач акушера-гинеколога назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям и специалитам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 28 декабря 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 28 декабря 2009 г. N 36702), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 26 декабря 2011 г. N 166н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 28 февраля 2012 г. N 2387), и специализированные квалификационные должности работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 26 августа 2010 г. N 18047).
7. На должности врачей женской консультации назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям и специалитам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 7 июля 2009 г. N 415н, по соответствующим специалитетам, а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 23 июля 2010 г. N 541н.
8. На должности медицинских работников со средним медицинским образованием женской консультации назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 23 июля 2010 г. N 541н.
9. В целях оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам, услуг по охране и укреплению репродуктивного здоровья, профилактике abortus, а также по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний женская

Работа медицинской сестры (акушерки) в женской консультации.

Весь объем лечебно – профилактической помощи врачи женской консультации выполняют совместно с акушерками или медицинскими сестрами, которые, также как и врачи закреплены за определенным участком. В обязанности участковых акушерок или медицинских сестер входит активная помощь врачу в организации и проведении всей работы на участке.



Обязанности медицинской сестры женской консультации перед началом приема.

Подготавливает кабинет, инструменты, медицинскую документацию. Помогает участковому врачу женской консультации во время приема беременных, гинекологических больных. К моменту прихода врача в кабинете должны быть тазомер, сантиметровая лента, акушерский стетоскоп, фонедоскоп, аппарат для измерения АД, клеенчатые пеленки.



Необходимое оснащение перед началом приема.



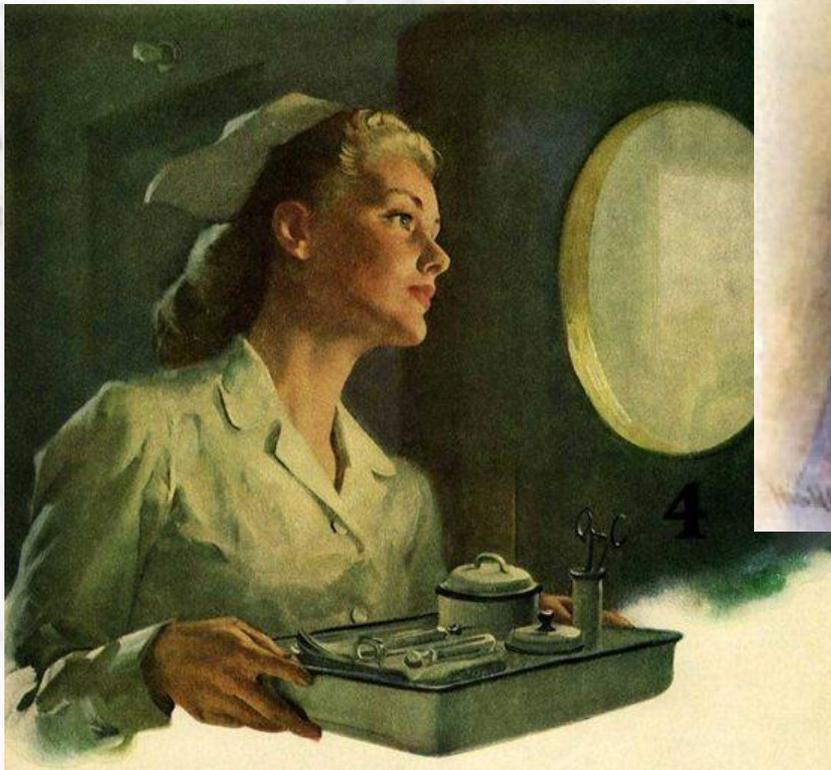
На столике для инструментов располагают стерильные влагалищные зеркала, корнцанги, длинные пинцеты, ложечки Фолькмана, желобоватые зонды.

На отдельном столике готовит стерильный материал в биксах: ватные шарики, тампоны, палочки, перчатки, а также стекла для взятия мазков, необходимые лекарственные средства: 90% этиловый спирт, 5% раствор настойки йода, 5% раствор KMnO_4 , фурацилин (1:5000), 1% раствор бриллиантового зеленого, стерильные растворы, мази, эмульсии для лечебных процедур.



Обязанности медицинской сестры до начала и во время осмотра.

Активно помогает врачу, вызывает по очереди женщин, участвует в их осмотре, подает инструменты, заполняет по указанию врача медицинские документы.



НАВЫКИ, НЕОБХОДИМЫЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.

Должна владеть некоторыми методами диагностики и техникой выполнения отдельных процедур: измерения таза, ОЖ, ВДМ у беременных, приемы наружного акушерского обследования, взятие мазков из различных отделов мочеполовой системы, проведение лечебных гинекологических процедур.



ОБЯЗАННОСТИ МЕДЕЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИЕМА.

После окончания приема подготавливает для очередной стерилизации инструменты, материал, проверяет наличие лекарственных средств и пополняет их, направляет в лабораторию взятые для анализа материалы.

Медицинские документы с подклеенными анализами помещает в картотеку в соответствии с днем следующей явки или регистратуру.



ДРУГИЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.

- **Руководит работой младшего медицинского персонала, в частности проверяет качество уборки кабинета.**
- **Пройдя предварительно специальное обучение, проводит физиопсихо-профилактическую подготовку беременных к родам.**
- **Принимает участие в санитарно – просветительной работе (затрачивает на нее не менее 4 часов ежемесячно).**
- **Пройдя подготовку по правовым вопросам в области охраны материнства и детства, участвует в социально – правовой помощи женщинам.**
- **Принимает участие в проведении диспансеризации ведет «Дневник среднего медицинского персонала поликлиники» (амбулатории, консультации) (уч. ф.№0391/У).**

Статистические данные

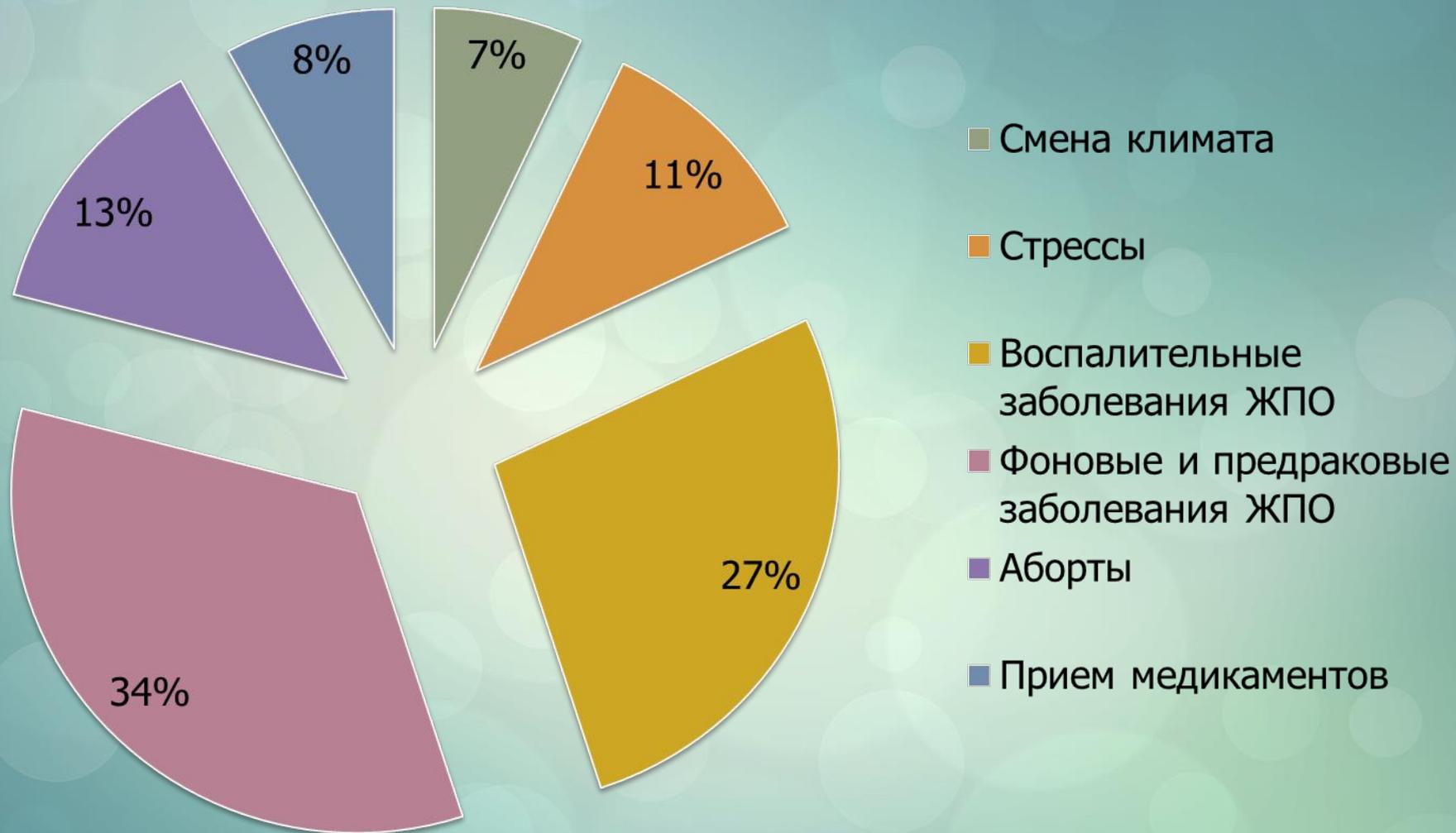
Общие количество пациенток с ДМК в различных возрастных группах.



Причины ДМК в пубертатном периоде.



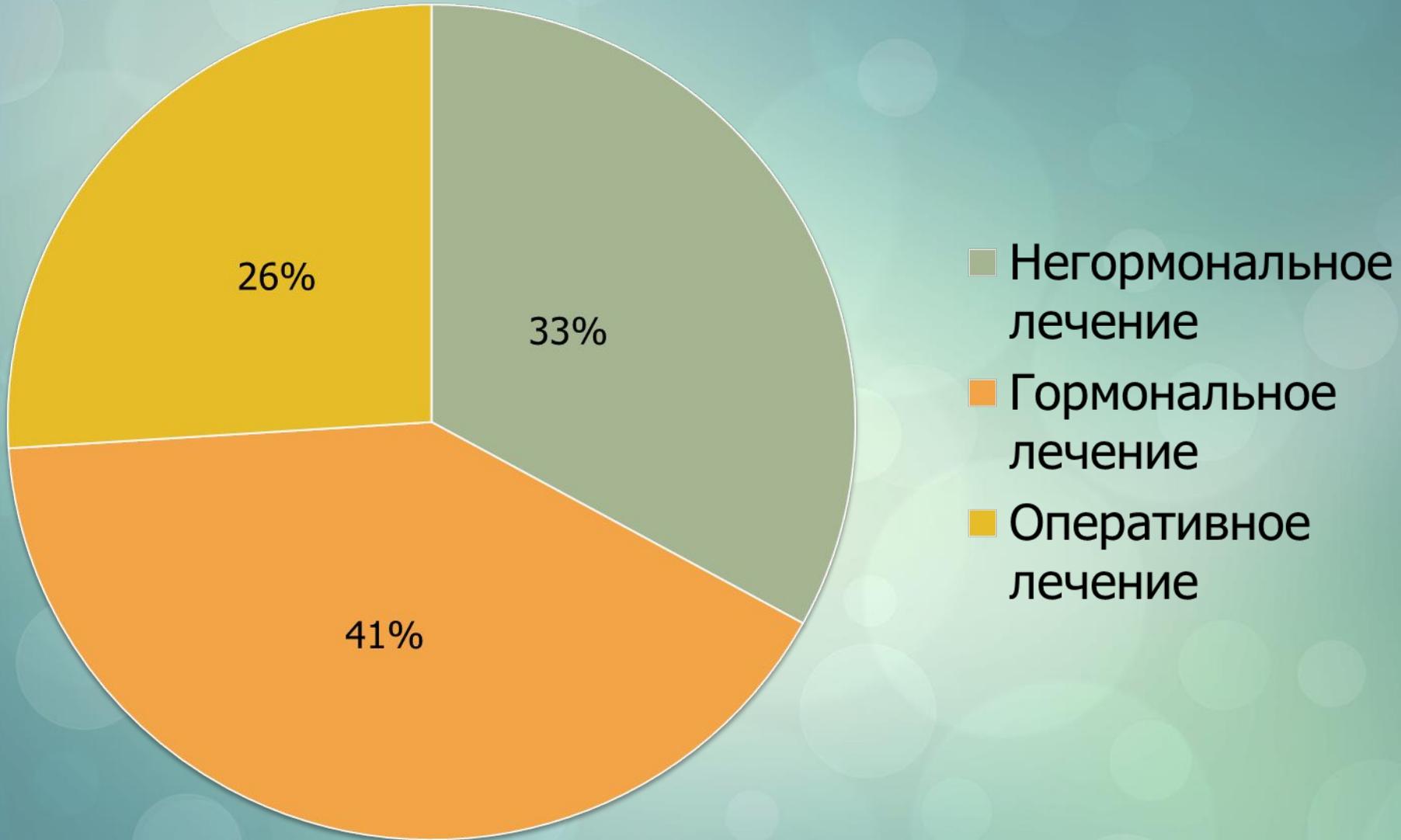
Причины ДМК в репродуктивном периоде.



Причины ДМК в пременопаузальном и постменопаузальном периоде.



Лечение в пубертатном периоде.



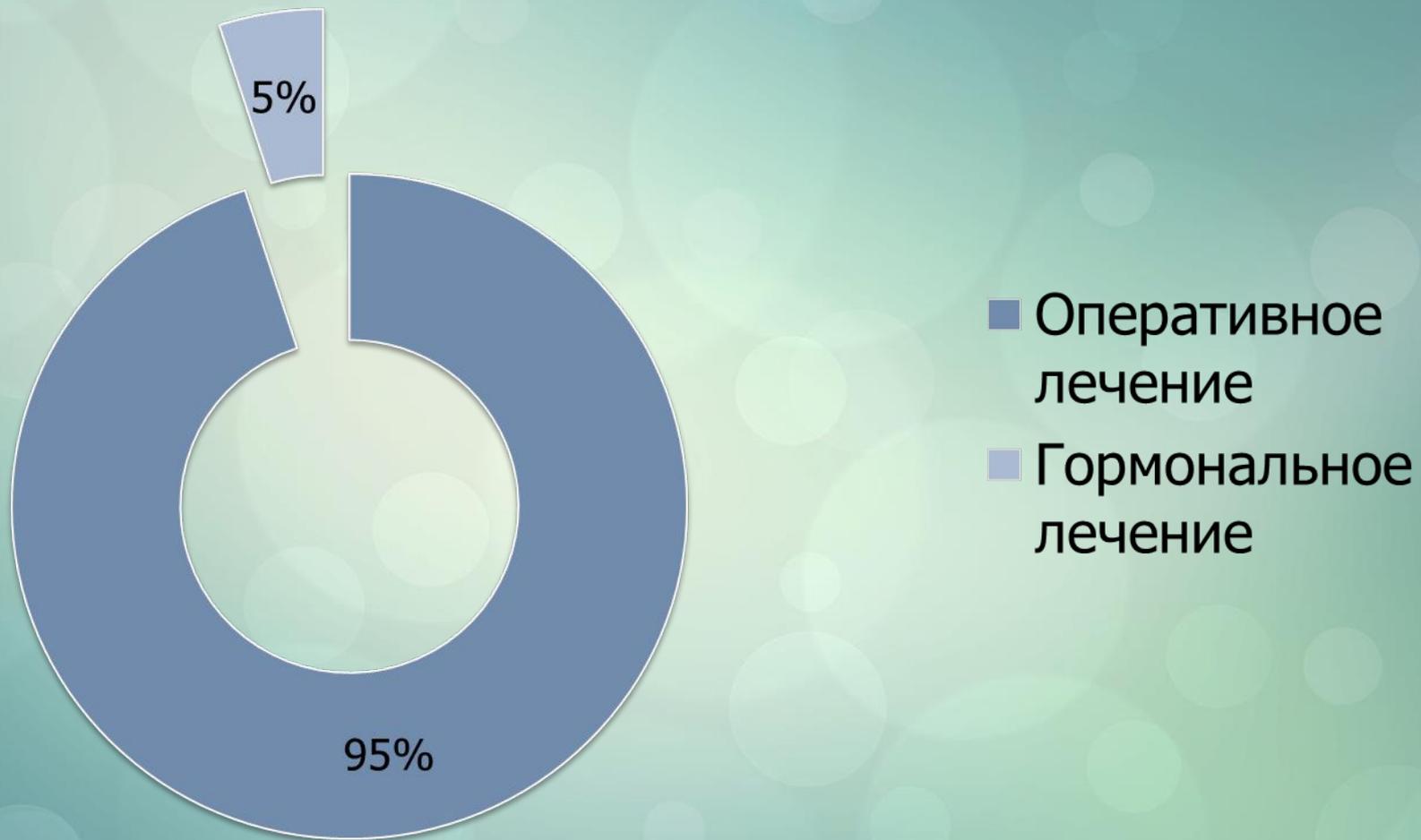
Транексамовая кислота

Позволяет эффективно проводить профилактику и консервативную терапию кровотечений в акушерстве, дает возможность реализовать органосохраняющую тактику и значительно сократить сроки пребывания в стационаре пациенток, перенесших кровотечения.

Своевременное и адекватное введение позволяет быстро и эффективно обеспечить гемостаз, что дает возможность минимизировать использование препаратов донорской крови.



***Лечение пациенток с ДМК в репродуктивном,
пременопаузальном и постменопаузальном
периодах.***



Раздельное диагностическое выскабливание

(РДВ) – это хирургическая манипуляция в гинекологии, при помощи которой можно почти на 100% поставить или снять такие диагнозы, как: полипоз эндометрия, миома матки, эндометриоз матки, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, полипоз матки, рак шейки матки, тем самым выяснить причину нарушения менструальной функции.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основными задачами среднего медицинского персонала гинекологического стационара является: создание лечебно-охранительного режима для больных с положительным психотерапевтическим воздействием, своевременное и правильное проведение медикаментозной терапии и добросовестное выполнение лечебных процедур по назначению врача. Осуществляя сестринский процесс, медицинская сестра должна быть приветливой, коммуникабельной, чтобы выявлять нарушенные потребности и проблемы пациента, уметь оценить состояние и найти индивидуальный подход к пациенту.

В этом и заключается особенность сестринского процесса при дисфункциональных маточных кровотечениях.