

ФГОУ СПО « Медицинский колледж» РАМН

**Основные проявления заболеваний
женских половых органов и современные
принципы ухода и профилактики. Роль
средних медицинских работников.**

Лекцию читает: Шарочева М.А.

Содержание

 Периоды жизни женщины с точки зрения репродуктивной функции.

 Основные проявления заболеваний женских половых органов:

1. Бели.
2. Боли внизу живота.
3. Боль в области наружных половых органов.
4. Кровотечения из половых органов.
5. Нарушение менструальной функции.
6. Маточные кровотечения в различные возрастные периоды.
7. Нарушение мочеиспускания.
8. Заболевания молочной железы.
9. Самообследование молочной железы.

 Насилие в семье.

 Факторы, влияющие на зачатие.

 Сестринский процесс и его роль в охране репродуктивного здоровья семьи.

Каждая пациентка уникальна и обращается к нам за помощью в различные периоды своей жизни на разных стадиях заболевания, с различными симптомами. От небольших беспокойств до неотложных состояний.

Средний медицинский работник должен быть готов иметь дело с пациенткой любого возраста и любого состояния.

Решая медицинские проблемы (потребности) пациентки, средний медицинский работник должен учитывать уникальные особенности личности пациентки, условиями жизни, решая их с минимальными затратами времени и финансов.

Медико-социальная помощь женскому населению в нашей стране должна соответствовать мировым стандартам.

Средний персонал должен быть **приоритетным** звеном в выбранном направлении.

Вы должны
знать об этом
сами и уметь
дать совет
другим.

Уровни обучения

1. **ЗНАТЬ** – ПРОГРАММА
2. **ПОНЯТЬ** – МЕТОДИКА
3. **ПРИНЯТЬ** – ПСИХОЛОГИЯ
4. **ВЫПОЛНЯТЬ** –
МОТИВАЦИЯ

Периоды жизни женщины с точки зрения репродуктивной функции

Период полового созревания занимает около 10 лет. Его возрастными границами являются 7 (8) – 17 (18) лет.

период длится:

- препубертатный – 7-9 лет;
- пубертатный – 10-17 лет.

Половая зрелость наступает в 16-18 лет, когда весь организм женщины окончательно сформирован и готов к зачатию, вынашиванию беременности, родам и вскармливанию новорожденного.

Период половой зрелости или **репродуктивный период** занимает в жизни женщины 30 лет с 16-18 до 45 лет. В этот период у женщины функционирует двухфазный менструальный цикл. Все сложные процессы регулярно происходят в организме здоровой женщины в течение всего периода половой зрелости.

настоящее время вместо терминов «климакс» и «менопауза» употребляют следующее:

- **предменопаузальный синдром** – от 45 лет до наступления менопаузы;

- **менопауза** – период отсутствия менструаций, последняя менструация в среднем наступает в возрасте 50,8 года;

- **перименопаузальный период** – постменопаузальный период и 2 года после менопаузы;

- **постменопаузальный период** начинается после менопаузы и длится до

Основные проявления заболеваний женских половых органов и принципы ухода.

Бели — чрезмерные или необычные по характеру выделения из влагалища (молочно-белые, жёлто-зелёные, сукровичные, имеющие неприятный запах). Вызывают зуд, жжение, постоянное ощущение влажности, опрелость наружных половых органов. Бели чаще наблюдаются при заболеваниях внутренних половых органов (воспалении, опухолях), длительном пребывании инородных тел во влагалище. Иногда появление белей обусловлено сахарным диабетом, туберкулёзом, болезнями

**Необычные
выделения** из

влагалища

должны

послужить

поводом для

обращения



к

гинекологу

В норме влагалище сохраняется чистым и влажным за счёт секреции клеток его поверхности.

Выделения из влагалища выглядят нормально, но более густые, чем обычно.

Область наружных половых органов раздражена:

- при раздражении кожи возможно появление уплотнений, язвочек, пузырьков — необходимо обратиться к врачу-дерматологу;
- при нарушении менструального цикла, если пациентке старше 45 лет, это довольно распространенное состояние, сопровождающееся зудом;
- при использовании дезодорантов, мыла, талька — реакция чувствительной кожи на раздражающие вещества.

Область наружных половых органов не раздражена:

- реакция на приём противозачаточных препаратов;
- изменения гормонального фона в связи с беременностью.

Выделения из влагалища необычно густые и белые:

и вероятная причина этих симптомов, особенно если вокруг влагалища есть раздражение, — молочница, грибковое заболевание, часто развивается после приёма антибиотиков или при использовании противозачаточных средств.

• **Выделения из влагалища зеленоватого цвета:**

возможно, женщина забыла удалить тампон или колпачок; если выделения продолжаются более 1 сут. после удаления инородного тела, необходима помощь врача;

если у женщины боли внизу живота или в пояснице и общее недомогание, это может быть признаком воспаления маточных труб и окружающих тканей, в тяжёлых случаях показана госпитализация в гинекологическое отделение;

возможно, это трихомонадный вагинит (кольпит), передающийся при половом сношении; **необходимо обратиться к врачу.**

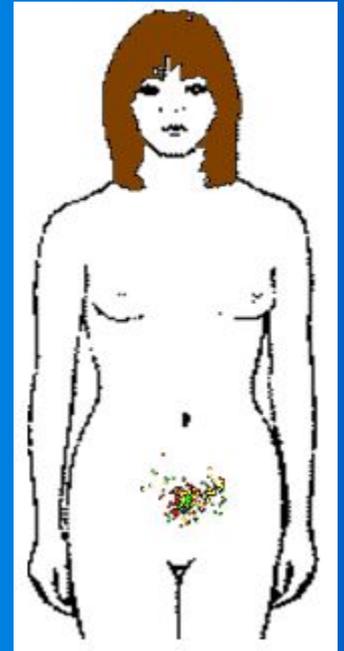
БОЛИ ВНИЗУ

ЖИВОТА

Одним из **основных** симптомов заболеваний матки и её придатков, а также пороков развития женских половых органов является **боль в животе**. Она возникает обычно в нижних отделах живота, может быть разлитой или односторонней (соответственно месту поражения).

Иногда боль **иррадирует** (отдаёт) в поясницу, крестец, бедро, прямую кишку.

Интенсивность боли бывает различной. Наиболее выраженные боли наблюдают *при* **острых воспалительных заболеваниях** матки и (или) её придатков, апоплексии яичника, перекруте ножки кисты или опухоли яичника, разрыве маточной трубы при внематочной беременности, эндометриозе, пороках развития женских половых органов.



При острых воспалительных заболеваниях матки (эндомиометрит) и её придатков (аднексит) локализация боли определяется поражением: боли над лобком характерны для воспаления матки, в нижнебоковых отделах живота с одной или обеих сторон — для воспаления её придатков. **Боль нарастает постепенно**, достигая значительной интенсивности через несколько часов, усиливается при движении и прикосновении к нижней части живота и сопровождается **повышением температуры тела до 38-39° С, слабостью.**

Первая помощь при боли в животе

Немедленно вызвать скорую помощь!

В экстремальной ситуации, когда нет возможности вызвать врача и обеспечить доставку больной в стационар, рекомендуется в течение 2-3 дней соблюдать строгий постельный режим, на живот (на область наибольшей болезненности) через каждые 2-2,5 ч класть на 20-25 мин пузырь со льдом или холодной водой.

Перекрут ножки

КИСТЫ

Резкие, внезапно возникающие боли в животе характерны для перекрута ножки кисты или опухоли яичника, разрыва яичника, а также для нарушенной внематочной беременности. Кисты и опухоли яичника, не превышающие в диаметре 8-10 см, обычно остаются бессимптомными. Более крупные кисты и опухоли могут приводить к увеличению живота, вызывать чувство тяжести в нижних его отделах, особенно перед менструацией, учащение мочеиспускания и затруднение при опорожнении кишечника из-за сдавления мочевого пузыря и прямой кишки.

Перекрут ножки кисты или опухоли яичника происходит при резких движениях, беге, перемене положения тела, физическом напряжении, часто во время беременности или в послеродовом периоде. В кисте или опухоли при перекруте её ножки значительно нарушается кровообращение, возникают кровоизлияния, участки омертвения. Это проявляется **внезапными очень резкими (кинжальными) болями внизу живота**, которые нередко сопровождаются тошнотой и рвотой. Боли могут временно ослабевать, затем вновь усиливаются. Температура тела повышается, пульс учащается, отмечается бледность кожи. **Иногда развивается болевой шок.** Возможен разрыв кисты (опухоли) с кровотечением в брюшную полость.

Апоплексия

Апоплексия яичника — кровоизлияние в яичник с нарушением его целостности и кровотечением в брюшную полость — может произойти в состоянии полного покоя (например, во сне), иногда её провоцирует физическое напряжение, половое сношение. Чаще апоплексия яичника наблюдается у женщин 20-36 лет как вне, так и во время беременности. При отсутствии беременности апоплексия яичника происходит в середине или во 2-й половине менструального цикла. Боль, иногда **очень сильная, локализуется внизу живота, в основном на стороне поражённого яичника, иррадиирует в бедро и прямую кишку.**

При значительной кровопотере вследствие кровотечения в брюшную полость отмечаются бледность кожи, головокружение, слабость, учащённый пульс, обморок, положительный **симптом Щёткина-Блюмберга** (раздражения брюшины). Температура тела может быть нормальной или повышается (до 38 °С).

Эндометрио

Боли в животе возникают

циклически

Боли внизу живота начинаются за 1-2 дня до менструации, продолжаются во время менструации и утихают после её окончания. *Боли обычно иррадируют в поясницу, крестец и прямую кишку.* Помимо болей в животе, при эндометриозе наблюдаются длительные и обильные менструации и кровянистые выделения **«шоколадного цвета»** из половых путей (**«мазня»**) в течение нескольких дней до начала менструации. Раннее обращение к гинекологу позволяет с помощью специальных методов исследования (рентгенологического, ультразвукового, эндоскопического и др.) выявить **начальные стадии** эндометриоза, которые успешно лечатся **консервативным** путем. При **запущенном** заболевании лечение **оперативное.**

Пороки

развития

Циклические боли в животе, возникающие ежемесячно с определёнными интервалами у девочек 12-16 лет при отсутствии менструаций, могут быть обусловлены пороками развития женских половых органов, при которых имеется препятствие для оттока менструальной крови (сплошная, без отверстия девственная плева, отсутствие влагалища или его части). В этих случаях менструальная кровь скапливается выше препятствия, растягивая внутренние половые органы (влагалище, матку, маточные трубы), что вызывает ежемесячные боли внизу живота, усиливающиеся с **каждым месяцем.**

Ежемесячные боли в животе в период полового созревания должны послужить **поводом для обращения к детскому гинекологу.**

Резкие, схваткообразные боли внизу живота могут наблюдаться в первый день менструации у молодых девушек и нерожавших женщин, особенно у высоких, худощавых, с повышенной возбудимостью нервной системы, без каких-либо патологических изменений в половых органах. Эти боли возникают вследствие спазма мускулатуры матки и сопровождаются спастическими сокращениями мышц желудка, кишечника, сосудов кожи и головного мозга, что проявляется рвотой, поносом, бледностью кожи и головной болью. В подобных случаях **необходима консультация гинеколога.**

Боль в области наружных половых органов

```
graph TD; A[Боль в области наружных половых органов] --> B[травмы]; A --> C[бартолины];
```

**травм
ы**

**бартолины
т**

Травмы наружных половых органов возникают главным образом при падении на тупые и острые предметы, а также во время родов. Ушиб и родовая травма наружных половых органов часто приводят к формированию подкожных гематом — ограниченных скоплений крови под кожей вследствие кровотечения из повреждённых сосудов. Гематомы наружных половых органов имеют вид опухолевых образований багрового цвета, часто больших размеров. Основной жалобой при этом является боль в **области повреждения**, иногда возникает затруднение при ходьбе.

При ушибе наружных половых органов с развитием большой или увеличивающейся гематомы необходимо **срочно** вызвать скорую помощь или **доставить** пострадавшую в **ближайший стационар**.

До приезда врача и во время транспортировки в стационар пострадавшая должна **лежать на спине**.

Открытые травмы (ранения) наружных половых органов, помимо боли, сопровождаются **кровотечением**.

Бартолинит

При бартолините, вызываемом различными болезнетворными микроорганизмами, в том числе гонококками, сначала возникает небольшое болезненное уплотнение у входа во влагалище с одной или обеих сторон, которое может остаться незамеченным. При прогрессировании воспалительного процесса выводной проток поражённой железы закрывается, её секрет нагнаивается и скапливается в протоках и железистых дольках, железа значительно увеличивается, иногда наступает её гнойное расплавление. Появляется сильная боль в наружных половых органах, нарастающая при сидении и ходьбе. Температура тела повышается до 38 °С и выше, нарушается общее состояние.

При появлении сильных болей в области наружных половых органов и повышении температуры тела необходимо вызвать скорую помощь. На догоспитальном этапе рекомендуется постельный режим, холод на область поражённой железы.

Кровотечения из половых органов

Кровотечение из половых органов может быть **наружным и внутренним**. Среди наружных кровотечений чаще встречаются кровотечения из матки, реже — из влагалища и наружных половых органов. Кровотечение из влагалища и наружных половых органов возникает **при ранениях** (вследствие падения на острые предметы). Большая кровопотеря наблюдается **при повреждении сосудов клитора**. Обильное кровотечение из влагалища возможно при его разрыве **во время родов, грубого полового акта**. Кровотечение **при разрыве девственной плевы**, как правило, незначительное и самостоятельно прекращается, но при некоторых особенностях её строения может быть **довольно интенсивным**.

При кровотечении из влагалища и (или) наружных половых органов, обусловленном их повреждением, необходимо **срочно вызвать скорую помощь или доставить пострадавшую в ближайший стационар.**

Пострадавшая должна лежать на спине

Кровянистые выделения из влагалища могут возникать в результате присутствия инородных тел, введённых с целью мастурбации, искусственного прерывания беременности или попавших случайно. Чаще инородные тела влагалища (обломки карандашей, колпачки авторучек, футляры губной помады и др.) обнаруживают у девочек 3-5 лет. Находясь во влагалище более 4 дней, инородные тела вызывают повреждение его стенки и даже образование пролежней, что становится причиной кровянистых выделений с гнилостным запахом. Кровянистые выделения из влагалища, иногда с примесью гноя, в том числе у девочек первых 3 лет жизни, могут быть следствием распада злокачественной опухоли влагалища.

При появлении кровянистых выделений из влагалища необходима консультация гинеколога, девочек желательно обследовать в кабинете детской гинекологии. Инородные тела обнаруживают и удаляют с помощью специальных инструментов. Заживление слизистой оболочки влагалища после извлечения инородного тела происходит обычно довольно быстро, без дополнительного лечения.

Внутреннее кровотечение может наблюдаться при апоплексии яичника, разрыве опухоли или кисты яичника, нарушении внематочной беременности. Кровь при этом изливается в брюшную полость. Иногда небольшое количество крови выделяется из половых путей. Симптомы внутреннего кровотечения — бледность, слабость, головокружение, учащение пульса, обморок — появляются на фоне резких болей в животе. В этих случаях необходима **экстренная госпитализация больной.**

Нарушение менструальной функции

Менструальная функция является одним из важнейших показателей состояния здоровья женщины. К расстройствам менструальной функции могут привести неправильное питание, многие инфекционные и неинфекционные заболевания, доброкачественные и злокачественные опухоли половых органов, аномалии развития половых органов, физическое и психоэмоциональное перенапряжение. Механизм нарушений менструальной функции может быть различным в зависимости от того, на каком уровне сложной цепи регуляции или в каком органе половой системы произошло наиболее значительное нарушение.

Различают следующие формы нарушений менструальной функции

Циклические кровотечения:

- ❖ аменорея — отсутствие менструаций более 6 мес.;
- ❖ редкие менструации — до 1-2 раз в год;
- ❖ частые менструации — чаще, чем через короткие менструации — от нескольких часов до 1 дня;
- ❖ длительные менструации — до 8-10 и более дней;
- ❖ болезненные менструации.

Ациклические кровотечения не имеют прямого отношения к нарушениям менструальной функции — контактные кровотечения при эрозии шейки матки, раке шейки и тела матки.

Обильные менструации

При обильных и длительных менструациях теряется много крови. Менструальное кровотечение длится примерно 5 дней с наибольшей потерей крови в первые 3 дня. Одни женщины теряют больше крови, другие — меньше.

К непривычно обильным менструациям могут приводить различные факторы: заболевания слизистой оболочки матки и внутриматочное противозачаточное средство (спираль); при непривычно обильной менструации, наступившей с опозданием, возможен ранний выкидыш; обильная и болезненная менструация может быть связана с изменениями слизистой оболочки матки, когда необходима консультация врача. В результате обильных менструаций может развиваться анемия (снижение гемоглобина).

Болезненные менструации

Многие женщины во время менструаций испытывают боли или недомогание различной выраженности. Боль, обычно схваткообразная, локализуется внизу живота. В большинстве случаев болезненные менструации не являются признаком плохого здоровья и не нарушают повседневную работоспособность. Если боли внизу живота при менструации сочетаются с необычными выделениями из влагалища, причиной может быть воспаление маточных труб и окружающих тканей. Между менструациями, как правило, также бывают боли в пояснице или внизу живота. **При этих симптомах необходимо безотлагательно обследоваться у специалиста.**

Отсутствие менструаций

Менструации обычно начинаются в возрасте 10-14 лет, иногда позже, особенно у девочек с ростом и/или массой тела ниже средних. В первый год менструации могут быть нерегулярными, это иногда сохраняется до 19-20 лет. После установления регулярного цикла его продолжительность колеблется от 24 до 35 дней. Отсутствие менструаций у здоровых женщин наблюдается при:

- беременности;
- грудном вскармливании ребёнка;
- сильном физическом или эмоциональном напряжении;
- смене климата;
- похудении;
- гормональной перестройке после прекращения приёма противозачаточных таблеток;
- менопаузе.

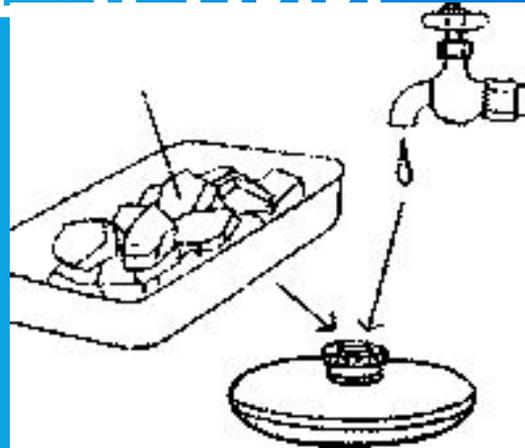
Маточные кровотечения в различные возрастные

-  Ювенильные маточные кровотечения
-  Маточные кровотечения в
пременопаузальном периоде
-  Маточные кровотечения
репродуктивного возраста
-  Кровянистые выделения в
постменопаузе

Ювенильные (пубертатные) маточные кровотечения возникают у девушек в периоде полового созревания и являются одним из наиболее частых гинекологических заболеваний в этом возрасте. Причинами ювенильных кровотечений могут быть острые и хронические инфекционные заболевания, неправильное питание (авитаминозы), психоэмоциональные перегрузки («болезнь отличниц»).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Холод на низ живота.



Поливитамины в обычной дозе.

Викасол 1-2 таблетки.

10% раствор хлорида кальция по
1 столовой ложке 3 раза в день
внутри.



Маточные кровотечения репродуктивного возраста

Причины кровотечений у женщин в возрасте 18-45 лет самые разнообразные: аборты, эндокринные заболевания, эмоциональные и психические стрессы, опухоли матки (фибромиомы), опухоли яичников, воспалительные заболевания слизистой оболочки матки, различные интоксикации. Кровотечения происходят из изменённого внутреннего слоя (слизистой оболочки) матки, распадающихся опухолей матки. Кровотечения могут быть различной интенсивности (мажущие выделения, обильные кровянистые выделения) и продолжительности. Если кровотечение связано с абортом или распадом опухоли, то оно, как правило, сопровождается схваткообразными болями внизу живота. **Самолечение недопустимо.**

Маточные кровотечения в пременопаузальном периоде

У женщин в возрасте 45-55 лет маточные кровотечения являются наиболее частой гинекологической патологией. Традиционно эти кровотечения называют климактерическими. Причина кровотечений сводится к нарушению выработки половых гормонов. Климактерические кровотечения необходимо отличать от кровотечений, обусловленных раком матки, полипами слизистой оболочки матки, гормональноактивными опухолями яичников, которые нередко встречаются у женщин этого возраста. При появлении кровотечения женщине необходимо обратиться к гинекологу.

Кровянистые выделения в постменопаузе

В постменопаузальном периоде кровянистые выделения из половых путей следует рассматривать как грозный признак злокачественного новообразования. Такие больные подлежат немедленному и тщательному обследованию. Наиболее частой причиной кровотечения является злокачественная опухоль (рак матки), реже — гормональноактивные опухоли яичников.

Самолечение недопустимо!

Нарушение мочеиспускания

Нарушение мочеиспускания может возникать при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и яичников. Давление опухоли на мочевой пузырь приводит к уменьшению его вместимости и учащению мочеиспускания. Если этот симптом стойкий, то **обязательна консультация гинеколога.**

Заболевания молочной железы

Молочная железа состоит из железистой ткани, расположенной дольками в окружении жировой ткани. Форма и величина молочной железы определяются состоянием мышц и связок, количеством жировой ткани и состоянием кожи. Обычно одна железа больше другой. При заболеваниях молочной железы возникают боль, болезненность при надавливании, изменения формы или общего вида, включая покрывающую железу кожу, бывает уплотнение в обычно мягкой ткани железы.

В настоящее время известно несколько факторов, увеличивающих риск заболевания раком молочной железы.

В группу риска по раку молочной железы входят:

- У** нерожавшие женщины или женщины, родившие первого ребёнка в позднем возрасте;
- У** женщины с избыточной массой тела;
- У** женщины, близкие родственницы которых имели аналогичное заболевание.

Женщине, входящей в одну из групп риска, **необходима консультация врача.**

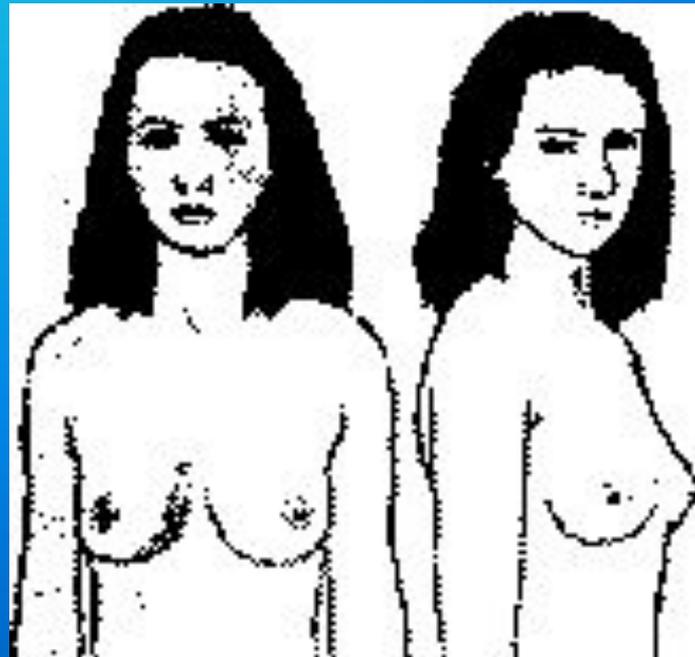
Самообследование молочной железы

Средний медицинский работник должен уметь провести обследование молочной железы и научить женщину самообследованию. Каждая взрослая женщина должна сделать самообследование молочных желёз частью своего жизненного распорядка. Это позволит хорошо узнать форму молочной железы и настолько почувствовать её, что можно будет быстро заметить любые изменения.

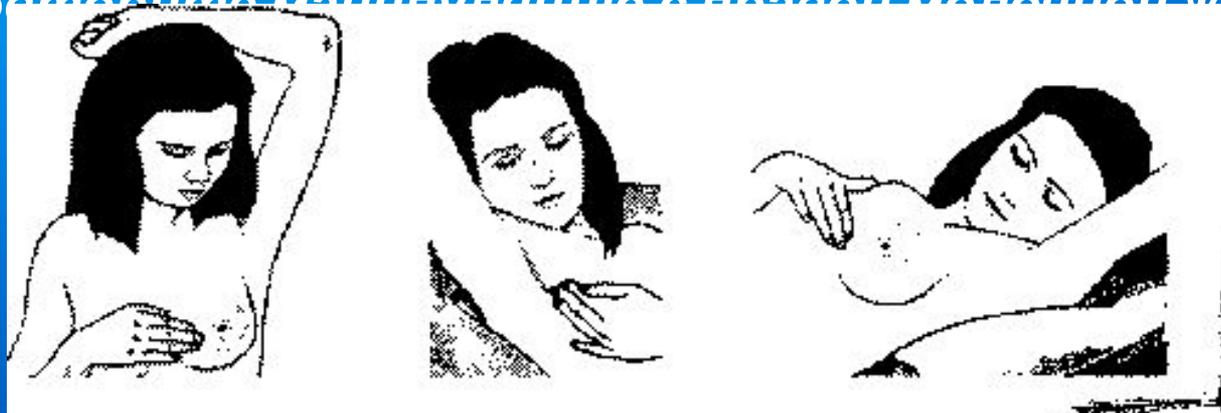
Приведённые ниже рекомендации необходимо выполнять ежемесячно, лучше в конце каждой менструации.



У Встаньте перед зеркалом, опустив руки вдоль тела, и осмотрите молочные железы и соски спереди и с боков, обращая внимание на любые изменения их формы и состояния кожи.



- У Поднимите руки и снова внимательно осмотрите молочные железы и соски.
- У Поднимите левую руку и прощупайте всю левую молочную железу прямыми пальцами правой руки.
- У Точно так же, но левой рукой ощупайте правую молочную железу, подняв правую руку.
- У Лягте на спину, подложив под левое плечо подушку и закинув левую руку за голову. Прямыми пальцами правой руки ощупайте всю левую молочную железу, передвигаясь от периферии железы к соску.
- У Проверьте область между молочной железой и подмышечной впадиной и саму подмышечную впадину, сначала подняв руку кверху, затем вытянув её вдоль тела.
- У Осторожно сдавите сосок, чтобы проверить, нет ли из него выделений. Повторите манипуляцию с правой молочной железой.



Насилие в семье

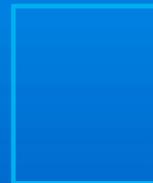
Насилие в семье – это следствие плохих взаимоотношений между родственниками, доминирования одного и подчинения других членов семьи. Основная трудность заключается в том, что все – и насильник, и жертва, и свидетели – обычно скрывают сам факт насилия от посторонних. В большинстве случаев жертвой становится женщина. Говоря о насилии, обычно имеют в виду истязания, но есть и другие формы насилия – унижение, финансовое давление, социальное давление, изнасилование. Половина случаев насилия в семье связана с употреблением алкоголя. Другие факторы, провоцирующие насилие в семье, – эмоциональное перенапряжение, финансовые трудности, болезнь. Риск насилия возрастает во время беременности.

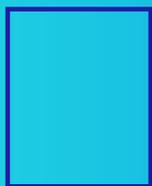
Чтобы вовремя распознать насилие в семье, следует всегда помнить о его возможности. При малейшем подозрении следует поговорить с женщиной наедине, успокоить её, а затем выяснить: как обстоят домашние дела, каковы взаимоотношения с мужем и детьми, чем вызваны имеющиеся повреждения, не подвергалась ли она насилию со стороны мужа. Иметь дело с насильниками очень трудно, и делать это должен только опытный врач. Задача медицинской сестры при малейшем подозрении на насилие поставить в известность врача и помочь женщине решить проблемы со здоровьем в рамках своей компетенции. Помимо тяжёлой психической травмы, насилие может приводить к заражению болезнями, передающимися половым путём, и нежелательной беременностью.

Факторы, влияющие на зачатие

Зачатие ребенка могут затруднять некоторые болезни и лекарства, используемые для их лечения. Особенно вероятен такой эффект при заболеваниях печени и гормональных нарушениях. Рекомендуем пациенту обсудить эти вопросы с врачом.

Детородную функцию может снизить повышение температуры в мошонке. Если температура яичек и содержащейся в них спермы не ниже нормальной температуры тела, то детородная функция падает.





Рекомендации. Способность мужчины к зачатию можно увеличить, если носить свободное нижнее белье из натуральной ткани, например из хлопка. Этот материал обеспечивает большую циркуляцию воздуха, и температура вокруг яичек не поднимается слишком высоко. Поскольку доказано, что у мужчин, часто посещающих сауну или парные бани, образование спермы снижается из-за высокой температуры, есть смысл на некоторое время прервать их посещение.

Длительная невозможность зачатия требует специального обследования и лечения; тем не менее медицинская сестра может дать рекомендации по увеличению способности к зачатию со стороны **мужчины:**

 Постарайтесь, чтобы вы и партнёрша были здоровы. Употребляйте больше свежих, богатых витаминами продуктов, хорошо отдыхайте и сведите к минимуму приём алкоголя.

 Оптимальная частота половых контактов – приблизительно 3 раза в неделю. При более редких половых контактах вы можете пропустить благоприятные для зачатия дни у партнёрши, более частые половые сношения могут снизить количество выделяемых при эякуляции сперматозоидов.



Постарайтесь, чтобы половые сношения совпадали с наиболее вероятными днями зачатия у партнёрши (обычно это середина между менструациями).

Постарайтесь, чтобы после полового сношения партнёрша лежала 10-15 мин, что даст возможность проникнуть в матку максимальному количеству сперматозоидов. Избегайте тесного нейлонового нижнего белья, так как оно может повысить температуру в мошонке и повредить сперматозоиды.

Сестринский процесс и роль в охране репродуктивного здоровья семьи

Сестринский процесс – это метод научно-обоснованных и осуществляемых в практике средним медицинским работником своих обязанностей по оказанию помощи пациентам. Сестринский процесс заключается в поддержании пациента в удовлетворении основных потребностей организма. Чтобы организовать научнообоснованный, высококвалифицированный, индивидуальный и систематизированный уход за больной, средний медицинский работник должен хорошо ориентироваться в потребностях пациентки и ее семьи.

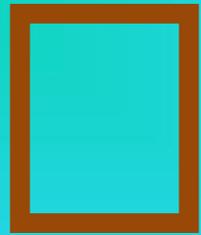
Семья – исторически обоснованная малая социальная группа, члены которой связаны брачными и родственными отношениями, общностью быта, процессом жизнедеятельности, взаимной моральной и социальной ответственностью перед обществом за физическое и духовное воспитание, воспроизводство населения.

Семейная жизнь – это школа, в которой муж и жена учатся заботиться друг о друге и о своих детях, воспитывают их. Опорой брака считается сексуальная любовь, глубокое влечение к конкретному представителю противоположного пола.

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или недугов, касающийся репродуктивной системы, ее функцией и процессов.

Средний медицинский работник –
трудовой ресурс в системе
здравоохранения. Роль его именно в
профилактике и сохранении здоровья
семьи.

**Внедрение в медицинских
учреждениях сестринского процесса
позволит более качественно
решить потребности самих
средних медицинских работников и
российских семей .**



Слышу – забываю



Вижу – осознаю



Делаю – запоминаю

Внедрение сестринского процесса улучшит качество медицинской помощи в целом



Качество - это не форма, не содержание. Это **результат!**

«Семья – это две жизни, которые соединяются в такой тесный союз, что это уже не две, а одна жизнь: одна радость, одна печаль, одно дыхание и один ритм сердца, одна всеобъемлющая любовь и одна жизнь»



Благодарю за

внимание!!!

