

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/238299>

**Тип работы:** Курсовая работа

**Предмет:** Акушерство

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### ВВЕДЕНИЕ 3

### ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

#### 1.1. Последствия аборта для организма женщины 5

#### 1.2. Морально-этические проблемы искусственного прерывания беременности 9

#### 1.3 Современная контрацепция как профилактика нежелательной беременности 12

### ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 23

#### 2.1. Анкетирование людей репродуктивного возраста 23

#### 2.2. Организация работы медицинской сестры и ее роль в профилактике нежелательной беременности 28

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ 32

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 34

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Проблема аборт в современных социально-демографических условиях в России занимает особое место. В России только 25% женщин детородного возраста используют современные методы контрацепции. Следовательно, 75% женщин подвергают себя риску нежелательной беременности. Здоровье женщины - один из первоочередных по приоритетности компонентов благополучия и богатства страны. Нормальное функциональное состояние репродуктивной системы - показатель здоровья женщины. Сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства - приоритетная задача современной медицины во всем мире. Безусловно, она должна решаться комплексно с учетом социальных, экономических, демографических и медицинских проблем, стоящих перед обществом в целом и перед каждой страной в частности. Россия на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу аборт. В связи с этим предотвращение и профилактика аборт и их осложнений - одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства. В последние годы благодаря проводимым в России реформам произошли некоторые позитивные сдвиги, проявляющиеся в увеличении рождаемости, снижении материнской и младенческой смертности, сокращении количества аборт. Вместе с тем в настоящее время отмечается формирование нового типа репродуктивного поведения населения, связанного с демографическим переходом к малодетной семье. В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» особо подчеркивается, что проведение демографической политики должно основываться на систематизации теоретических и практических исследований в области репродукции населения страны с переходом к всесторонним, комплексным исследованиям на уровне отдельных регионов. В условиях многолетнего реформирования и модернизации здравоохранения в России сохраняется устойчивое состояние депопуляции нации.

В связи с этим, снижение числа аборт в Российской Федерации является одним из резервов повышения рождаемости. Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт в Российской Федерации, является создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Цель: Изучить деятельность медицинской сестры в профилактике медицинских аборт.

Задачи:

1. Рассмотреть последствия аборт для организма женщины;
2. Изучить морально-этические проблемы искусственного прерывания беременности;
3. Провести анкетирование среди населения репродуктивного возраста;
4. Ознакомиться с организацией работы медицинской сестры и ее роли в профилактике нежелательной беременности.

Объект: Профилактика медицинских аборт.

Предмет: Роль медицинской сестры в профилактике медицинских аборт.

## ГЛАВА 1

### ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

#### 1.1. Последствия аборта для организма женщины

Аборт или с латинского «выкидыш» означает искусственное или самопроизвольное прерывание беременности. Самопроизвольный выкидыш происходит извне, а искусственный путем хирургического или медикаментозного способа прерывания беременности. Различают ранний до 12 недель беременности и поздний срок от 12 до 22 недель беременности. Медицинская сестра-акушерка является главным помощником врача, она ассистирует ему при искусственном прерывании беременности.

Прежде чем начать операцию, женщине делают общий осмотр, а затем и гинекологический. Назначают общий анализ крови, мазок на флору из влагалища и цервикального канала, флюорографию, а также обработку влагалища во избежание проникновения патогенной флоры к органам малого таза. Если же аборт проводится на позднем сроке беременности, тогда дополнительно назначают осмотр у терапевта, помимо общего еще биохимический анализ крови, ЭКГ, УЗИ, а также другие исследования при сопровождающих патологий. Помимо всего этого женщина перед операцией подписывает согласие на возможные послеоперационные осложнения. Прежде чем делать женщине аборт медицинская сестра-акушерка должна проводить беседу о вреде искусственного прерывания беременности и возможных последствиях после операции, которые будут угрожать ее репродуктивному здоровью. [4]

Также женщине должны оказать психологическую поддержку перед абортом. Около 7-40% случаев после искусственного прерывания беременности возникают нарушения в менструальном цикле. 2 Женщины, которые делали три и более аборта, у них, как правило, в анамнезе можно наблюдать повышение риска таких заболеваний как миомы матки, гиперплазия эндометрия (дисгормональные заболевания) и рака молочной железы.

Несмотря на то, что в современном мире появилось огромное количество средств контрацепции, аборт все же остается основным способом планирования численности детей в семье. Выбрать метод прерывания беременности, как правило, женщина определяет вместе с врачом, врач учитывает срок беременности и материальные возможности женщины. С 1 января 2012 года в РФ все прерывания беременности проводятся до 22 недель. Существует несколько методов выполнения операций по прерыванию беременности, при котором определенная манипуляция выполняется лишь на определенном сроке и отличаются своими особенностями и послеоперационными осложнениями.

Аборт по методу прерывания беременности бывает:

- Медикаментозный (применение лекарственных средств)
- Мини-аборт (вакуумная аспирация)
- Хирургический (выскабливание)

Медикаментозный аборт-это аборт, который проводится при помощи лекарственных средств. Данный метод проводят на сроках до 6 недель беременности, и он в отличие от остальных методов считается более безопасным для здоровья женщины и рекомендован ВОЗ как снижающий материнскую смертность и заболеваемость. Обычно аборт проводится благодаря сочетанию двух препаратов: мифепристона и мизопростол. По правилам и нормам Российской Федерации препарат женщина может получить только у своего врача, и принять можно их только в его присутствии. 2 Лекарственное средство (мифепристон) являясь стероидным препаратом, имеет большую дозу гормонов, который провоцирует отделение плодного яйца и раскрытие шейки матки. Такой аборт женщина ощущает как обильную менструацию, но с «адскими» болями в области живота, что является отрицательным качеством в данном прерывании беременности. Самым главным минусом и страхом, как врачей, так и пациентки является отторжение организмом лекарственных средств (неполный аборт). При неполном аборте часть плодного яйца сохраняется в матке, и тогда женщине в срочном порядке необходимо хирургическое вмешательство.

При медикаментозном прерывании беременности у женщины нарушается стул, появляется тошнота, рвота, повышенная температура, головные боли, обильное кровотечение, возможно повышенное АД. Если аборт проводится на позднем сроке (более 9 недель беременности), есть риск, что медикаментозный аборт окажется нерезультативным (плодное яйцо вжилось в матку и понадобится дополнительное выскабливание).

Из плюсов можно выделить, что данный метод является: эффективным и безопасным; не проводится анестезия; не проводится хирургическое вмешательство (за исключением неполного аборта); нет риска заражения инфекций, образование тромбов и прочих последствий инвазивных вмешательств; проводится амбулаторно. Мини-аборт или вакуум-аспирация проводится на сроке до 4-5 недель беременности. Также как и медикаментозный аборт, мини-аборт по классификации ВОЗ является безопасным. Операция, как

правило, проводится под местным наркозом.

При таком прерывании беременности используются специальные металлические расширители, которые прикрепляются к шейки матки, при этом каждый следующий расширитель шаг за шагом увеличивается в диаметре. Далее в матку вводится трубка от вакуумного аспиратора, создается отрицательное давление и тем самым происходит отсасывания внутреннего слоя матки (эндометрия) и организма плода. Данный способ нельзя проводить на сроке более 5 недель беременности, так как плод может просто разорваться на части. Сейчас расширители шейки матки принято не использовать (или крайне редко), чтобы не было дальнейших осложнений, которые могут повлиять на невынашивание плода, если в будущем женщина захочет родить. Операция длится около 5 минут, после необходимо сделать УЗИ, чтобы убедиться, нет ли остатков. Если же аборт неполный, остатки ткани либо отсасывают, либо выскабливают при помощи кюретки.

Также существует так называемый классический аборт. Этот метод является самым популярным в мире на сегодняшний день. В год он осуществляется около 60 млн. раз. Только одна из трех беременностей завершается родами, а остальные – абортами. Большую часть занимает процесс подготовки: врач-гинеколог проводит осмотр женщины, уточняет дату последней менструации, а также устанавливает предполагаемый срок беременности. Заводится отдельная медицинская документация. Кроме того, женщина должна подписать информированное письменное согласие на операцию, в нем указаны возможные осложнения. Затем такая процедура проходит с врачом-анестезиологом: пациентка предупреждается об осложнениях из-за анестезии и подписывает письменное согласие.

Технически классический аборт заключается в том, что из матки удаляется оплодотворенная яйцеклетка. Вначале проводится обеззараживание влагалища с помощью спирта и йода. Затем специальными «пулевыми» щипцами из влагалища вынимают шейку матки. Для доступа внутрь матки используют расширители Гегара, растягивая канал шейки матки. Это

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айламазян, Э.К. Акушерство [Текст] // Айламазян Э.К. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 702.
2. Блюм, А.И. Психологические особенности телесного опыта беременности женщин, перенесших аборт [Текст] // Блюм А.И. – СанктПетербург, 2016. – С. 179.
3. Воропаева, Е.Е. Самопроизвольный аборт [Текст] // Воропаева Е.Е. - Челябинск: Южно-Уральского гос. мед. ун-та, 2014. – С. 163.
4. Дементьев, А.С. Акушерство и гинекология [Текст] // Дементьев А.С. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 989.
5. Дикке, Г.Б. Медикаментозный аборт: руководство для врачей [Текст] // Дикке Г.Б. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – С. 343.
6. Дикке, Г.Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике [Текст] // Дикке Г.Б. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 377.
7. Жигулина, Г.А. Аборты (классификация, диагностика, лечение) [Текст] // Жигулина Г.А, Маржевская А.М. - Санкт-Петербург: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. – С. 362.
8. Конаков, С.А. Медико-социальные аспекты абортов в мегаполисе [Текст] // Конаков С.А. – М.: Медицина, 2014. – С. 150.
9. Кострыкина, Л.С. Аборт [Текст] // Кострыкина Л.С., Курьянова Н.Н., Сердюков А.Г. - Астрахань: Астраханский ун-т, 2015. – С. 291.
10. Леваков, С.А. Клиническое акушерство [Текст] // Леваков С.А., Боровкова Е.И., Шеманаева Т.В. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – С. 294.
11. Макарова Е.А. Аборты: морально-этический и духовный аспект [Текст] // Макаровой Е.А. - Таганрог: Изд-во ЧОУ ВО ТИУиЭ, 2017. – С. 279.
12. Подзолкова, Н.М. Самопроизвольное прерывание беременности [Текст] // Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Денисова Т.В. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2018. – С. 220.
13. Руновская, Е.Г. Ценностно-смысловые детерминанты отношения женщин к аборту [Текст] // Руновская Е.Г. - Ярославль, 2014. – С. 218.
14. Седова, Н.Н. Биоэтика [Текст] // Седова Н.Н. – М.: КНОРУС, 2018. – С. 215.
15. Славянова, И. К. Акушерство и гинекология [Текст] // Славянова И.К. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. – С. 573.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/238299>