

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/438663>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Показания и противопоказания к проведению кесарева сечения 5

1.2 Методика проведения кесарева сечения и осложнения 7

ГЛАВА 2. РОЛЬ АКУШЕРКИ В ВЕДЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА 11

2.1. Акушерский уход при патологическом послеродовом периоде 11

2.2. Профессиональная деятельность акушерки в профилактике послеродовых осложнений 20

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 23

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 25

Кесарево сечение является одним из самых распространенных хирургических вмешательств в мире, и частота его проведения не снижается. В настоящее время под влиянием ряда неблагоприятных экологических факторов и мотивированных изменений социально-экономических условий резко возросло число женщин, страдающих генитальной и экстрагенитальной патологией, а также женщин, рожаящих в зрелом возрасте, поэтому количество оперативных родов неуклонно растет. В Российской Федерации показатель кесарева сечения составит 29,2 % в 2020 году и 30,1 % в 2021 году. По данным Министерства здравоохранения и социального развития, ежегодный прирост числа кесарева сечения составляет около 1%.

По статистике, одна треть женщин сталкивается с осложнениями после операции. Важно понимать, что кесарево сечение – это хирургическое вмешательство, требующее более длительного периода восстановления, чем естественные роды. Кесарево сечение также может повлиять на последующую репродуктивную функцию женщины. Кровотечение, тромбоэмболия, эмболия амниотической жидкостью, перитонит и сепсис – распространенные причины осложнений после кесарева сечения. Кесарево сечение сопряжено с риском для матери и ребенка, и задача акушерки – принять все необходимые меры, чтобы свести этот риск к минимуму.

Актуальность этой темы заключается в высокой частоте осложнений, связанных с этим хирургическим вмешательством. Акушерки играют важную роль в общей подготовке, наблюдении и уходе (включая послеоперационный уход) за роженицами.

Цель: изучить роль акушерки в профилактике послеоперационных осложнений и реабилитации после кесарева сечения.

Задачи:

1. Рассмотреть показания к проведению кесарева сечения;
2. Изучить методику проведения кесарева сечения и осложнения;
3. Проанализировать особенности акушерского ухода при патологическом послеродовом периоде;
4. Ознакомиться с профессиональной деятельностью акушерки в профилактике послеродовых осложнений.

Объект: послеоперационные осложнения и реабилитация после кесарева сечения.

Предмет: роль акушерки в профилактике послеоперационных осложнений и реабилитации после кесарева сечения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Показания и противопоказания к проведению кесарева сечения

Кесарево сечение (КС) – это вид родоразрешения, при котором плод извлекается путем хирургического вмешательства: разреза стенки матки, извлечения плода и плаценты и восстановления целостности матки. Существуют показания и противопоказания к кесареву сечению. К показаниям относятся ситуации, когда самопроизвольные роды могут привести к смерти матери и врач вынужден проводить кесарево сечение. В настоящее время существуют показания как со стороны матери, так и плода. [7]

Абсолютные показания со стороны матери:

1. Анатомически узкий таз III-IV степени сужения таза. Анатомически узкий таз классифицируют по форме и степени сужения:

- 1) поперечно суженный таз;
- 2) плоский таз - простой плоский таз, плоскорохитический таз, таз при котором уменьшен прямой размер плоскости широкой части полости малого таза;
- 3) общеравномерносуженный таз;
- 4) кососмещенный и кососуженный таз;
- 5) таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.

2. Клинически узкий таз. Клинически узкий таз – это анатомическое понятие, вследствие которого тазовое кольцо такое узкое, что через него не сможет пройти даже головка плода и возникает несоответствие их размеров.

3. Механические препятствия. Механические препятствия могут помешать прохождению плода через родовый канал матери. К таким препятствиям могут относиться большие опухоли яичников или миома. Во время беременности врач визуализирует эти аномалии при осмотре и УЗИ. Все вышесказанное также относится к аномалиям таза (как врожденным, так и вызванным приобретенными травмами).

4. Угроза разрыва матки. Частота разрывов матки составляет 0,2-0,06 % от общего числа родов.

1) самопроизвольные разрывы матки могут возникать как при механическом препятствии в здоровой стенке матки, так и при патологических изменениях стенки матки;

2) насильственные разрывы матки обусловлены грубыми вмешательствами врачей во время родов;

5. Эклампсия при беременности или в первом периоде родов. Эклампсия является одной из самых угрожающих патологий для плода и беременной. Независимо от времени появления, эклампсия связана с 8 патологическими процессами, сопровождающими поздний токсикоз или же на ранних стадиях беременности.

6. Предлежание плаценты. Предлежание плаценты – это когда плацента прикреплена к задней стенке матки, а не там, где она должна быть. Такое положение может помешать будущему плоду выйти из родового канала. Если кесарево сечение не было проведено своевременно, это может привести к кровотечению и поставить под угрозу жизнь матери и ребенка.

7. Преждевременная отслойка плаценты. Отслоение/разрыв плаценты обычно происходит на третьем этапе родов и только после родов. Все случаи предлежания плаценты, возникающие во второй и первой стадии беременности, являются наиболее серьезной акушерской патологией, связанной с массивным акушерским кровотечением, которое может привести к геморрагическому шоку, и является основной причиной материнской смертности.

1. Акулич, Н. С. Физиология послеродового периода. Лактация. Грудное вскармливание: учебно-методическое пособие / Н. С. Акулич, В. М. Савицкая, Р. Л. Коршикова. – Минск: БГМУ, 2021. – 36 с.

2. Акушерство / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2019. - 816 с.

3. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.

4. Акушерство и гинекология. Справочник для практических врачей. Стандарты оказания медицинской помощи. - М.: Ремедиум, 2014. - 374 с.

5. Баряева, О.Е. Современные принципы ведения физиологической беременности: учебное пособие / О. Е. Баряева ; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. - Иркутск: ИГМУ, 2014. - 105с.

6. Бекманн, Ч.Р. Акушерство и гинекология / Ч.Р. Бекманн. - М.: Медицинская литература, 2017. - 802 с.

7. Гинекология. Современный справочник. - М.: АСТ, Сова, Кладезь, 2018. - 704 с.

8. Дементьев, А.С. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / А.С. Дементьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 581 с.

9. Дзигуа, М. В. Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин. Учебное пособие / М.В. Дзигуа. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с.

10. Ильин, А. А. Акушерство и гинекология: конспект лекций / А.А. Ильин. - М.: Научная книга, 2017. - 340 с.

11. Клиническое акушерство. Учебное пособие: моногр. / С.А. Леваков и др. - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 296 с.

12. Ланковиц, А. В. Акушерство и гинекология (для школ медицинских сестер) / А.В. Ланковиц. - Москва: СИНТЕГ, 2017. - 320 с.

13. Серова, В.Н. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации / В.Н. Серова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с.

14. Смирнова, Л. М. Акушерство и гинекология / Л.М. Смирнова, Р.А. Саидова, С.Г. Брагинская. - Москва:

СИНТЕГ, 2019. - 368 с.

15. Физиология и патология послеродового периода: учебное пособие/ сост. И.М. Таюпова, И.В.

Сахаутдинова, Т.П. Кулешова, А.Р. Хайбуллина, С.Ю. Муслимова – Уфа: БашНИПИнефть. – 2014. – 59с.

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/438663>