

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГОРЛОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Роль медсестры в подготовке беременной женщины  
к нормальным родам

специальность 34.02.01 Сестринское дело

Выполнила: студентка Масюк. М.И.

Группа 311

Руководитель: Ивашко Виктория Петровна

Горловка, 2018

---

## ВВЕДЕНИЕ

**Объект исследования** - подготовка беременной женщины к родам.

**Предмет исследования** – роль медицинской сестры в психофизиологической подготовке беременной женщины к родам.

**Цель нашего исследования** – раскрыть роль медицинской сестры в подготовке беременной женщины к нормальным родам.

**Гипотеза** нашего исследования: если беременная женщина будет достаточно информирована о течении и физиологических аспектах родов, то риск осложнений в них будет минимален.

---

В соответствии с поставленной целью определяются следующие *задачи:*

- 1.** Определить физиологические и психологические изменения в организме женщины во время беременности
  - 2.** Изучить литературу по данной теме и выявить роль медсестры в подготовке беременной женщины к нормальным родам
  - 3.** Доказать важность и необходимость патронажей для беременной женщины.
  - 4.** Определить роль медсестры во время нормальных родов.
  - 5.** Доказать актуальность психологической подготовки беременных к нормальным родам.
  - 6.** Провести анализ посещаемости школ материнства в городе Горловка.
  - 7.** Разработать программу для школы материнства.
-

## Методы исследования:

- теоретический анализ литературных источников и интернет - ресурсов по теме исследования;
- сравнение;
- тестирование;
- анкетирование;
- анализ полученных данных.

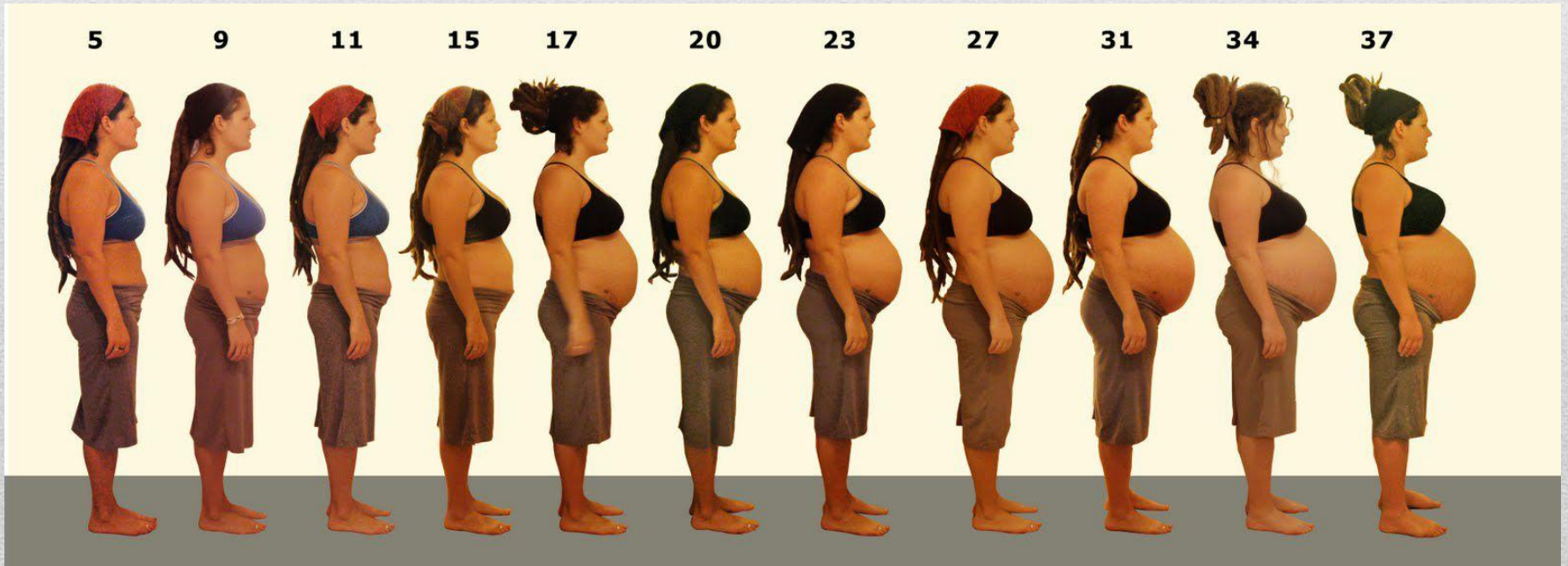


# ГЛАВА 1. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

В период вынашивания ребенка женщина кардинально меняется в физиологическом и психологическом плане. Изменений претерпевают все органы и системы, внешний вид, самочувствие.

Одних женщин уже с первых недель вынашивания ребенка начинает тошнить, постоянно клонить ко сну. Другие же могут вообще не испытывать признаков ни раннего, ни позднего токсикоза при том, что внутри организма все меняется. Есть женщины, которые, почти не чувствуя физиологических изменений, сильно меняются в психологическом плане. Они становятся обидчивыми, плаксивыми, злыми, нервными. И это тоже симптомы гормональной перестройки.

---



## ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ

При подготовке беременной женщины к родам, медсестра проводит два патронажа к беременной, если беременность протекает нормально, или больше, если имеются осложнения.

Основной целью проведения патронажа беременных является сокращение случаев преждевременных родов, рождения детей с патологией, минимизация болезней которые могут появиться после рождения ребенка.

Последствием отсутствия патронажа беременных является то, что женщина после рождения ребенка оказывается совершенно не осведомленной в тех вопросах, которые ее волнуют.

В каждом отделении роддома есть медсестры и задачи у них разные - медсестра приемного отделения встречает будущую маму и заполняет ее документы, проводит первичный осмотр и помогает выполнить гигиенические процедуры (ставит клизму, помогает при бритье промежности).



Во время родов медсестра или акушерка измеряет артериальное давление и пульс. После родов при необходимости опорожняет мочевой пузырь роженицы с помощью катетера, следит за состоянием роженицы.




## ГЛАВА 3. ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛАХ МАТЕРИНСТВА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИНЫ

Мы выяснили, что подготовка будущей матери к родам не только медицинская, но и социальная проблема, имеющая и экономическое, и нравственное, и общественное значение. Приемственная работа психолога, акушера-гинеколога, неонатолога, педиатра, квалифицированной медицинской сестры, должна способствовать оздоровлению младенца и его матери.

Рассмотрев аспекты работы школы материнства, роль патронажей к беременным, можно сделать закономерные выводы, что роль медицинской сестры в подготовке беременной женщины к нормальным родам очень важна. Женщина на занятиях в школе и во время патронажей может узнать много нового и важного для себя.

---



Мы изучили данные исследования по определению тревожности во время занятий в Школе материнства. В исследовании проводимом в Санкт-Петербургской женской консультации №25 приняли участие 120 женщин с разными сроками беременности. Среди участниц исследования были женщины с разным уровнем образования, социальным статусом, что максимально объективизировало результаты.

В ходе исследования выявлялись стрессогенные факторы и уровень тревожности у первородящих и повторнородящих. Исследование показало, что восприятие стрессогенных факторов у первородящих и повторнородящих в I триместре во многом сходно.

Однако есть и принципиальные различия спектра стрессогенных факторов у женщин, переносящих первую беременность, и у женщин, уже имеющих детей.

---

**I триместр** - тревога за малыша у повторно беременных, в то время как ни одна из беременных впервые, не указала на это. Для повторно беременных с самого начала важно отношение старшего ребенка к беременности мамы и будущему малышу.

**II триместр** - у беременных впервые появляется страх перед родами и тревога за малыша. В случае повторно беременных на первое место выходят тревога за будущего ребенка и за старших детей. Отсутствует страх перед родами.

**III триместр** - больше всего беспокоят еще не родившийся ребенок и роды. Доставляют неудобства некоторые физиологические моменты, связанные с данным сроком беременности. У повторно беременных еще больше возрастает тревога за детей.

Таким образом, действие стрессогенных факторов отражает динамику изменения психологии беременной женщины, изменения ее физиологического состояния.

## Исследование по определению тревожности у первородящих и повторнородящих женщин

В тестировании приняли участие 15 первородящих и 10 повторнородящих женщин.

Данные тестирования приведены в таблицах 1 и 2.

Ознакомившись с данными исследования мы можем сделать вывод, что уровни ситуативной и личностной тревожности женщин зависят как от триместра беременности, так и от количества стрессогенных факторов и личного восприятия их беременными. Все эти моменты необходимо учитывать при построении индивидуальной программы физиопрофилактической подготовки к родам и программы подготовки в школах материнства.

---

Таблица 1


## Частота тревожности (в %) у первородящих

Триместр беременности	Уровень ситуативной тревожности			Уровень личностной тревожности		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
II	12	63	25	25	50	25
III	–	53	47	13	60	27

Таблица 2

## Частота тревожности (в %) у повторнородящих

Триместр беременности	Уровень ситуативной тревожности			Уровень личностной тревожности		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
II	25	50	25	25	75	–
III	–	80	20	20	40	40



Одним из этапов нашей работы было проведение анкетирования, которое проводилось анонимно через интернет. В анкетировании приняли участие 30 беременных и уже рожавших женщин. Анкетирование проводилось в формате опроса населения на наличие у опрашиваемых лиц знаний о школах материнства и их посещаемости.

### Цель анкетирования:

- 1) Выявить уровень посещаемости школ материнства.
  - 2) Разработать необходимые рекомендации или памятки по подготовке беременных к родам.
-

Проанализировав результаты анкетирования, были получены следующие данные, представленные в виде диаграмм. На рисунке 1 мы видим уровень посещаемости школ материнства.

### Посещаемость школ материнства

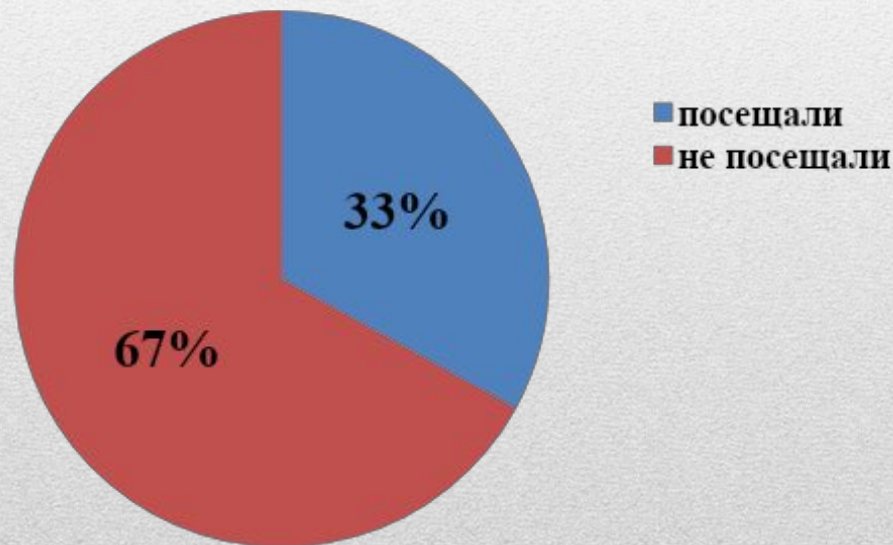


Рис.1. Посещаемость школ материнства

---


Из диаграммы на рисунке 2 мы видим отзывы посетивших школу материнства: 80 % оставили негативный отзыв, 20 % -позитивный



Рис.2. Отзывы о школе материнства

---






После проведения анализа посещаемости школ материнства в городе Горловка, мы сделали вывод, что школы материнства для беременных в городе Горловке играют незначительную роль в подготовке к родам, не помогают вырабатывать и закреплять представления о родовом акте как о физиологическом и безболезненном процессе на, что в конечном счете было рассчитано их создание.

В связи с тем, что отзывы о программах в школах материнства получили негативную оценку, мы предлагаем к использованию программу собственной разработки и предлагаем её практическое использование в школах материнства нашего города.

---

Проанализировав различные методы психофизиологической практики, используемых медперсоналом в подготовке беременных женщин к родам, мы выявили, что наибольший результат показывает метод групповой психопрофилактической подготовки. Программа предлагаемая нами, для внедрения в школы материнства нашего города основана на групповых занятиях и коллективной терапии для уменьшения стрессогенных факторов влияющих на здоровье матери и будущего ребенка.





В ходе исследования мы выяснили, что подготовка будущей матери к родам не только медицинская, но и социальная проблема, имеющая экономическое, нравственное и общественное значение. Приемственная работа психолога, акушера-гинеколога, неонатолога, педиатра, квалифицированной медицинской сестры, должна способствовать оздоровлению младенца и его матери.

Ведь если беременная женщина будет достаточно информирована о течении и физиологических аспектах родов, то риск осложнений в них будет минимален. Таким образом, гипотеза нашего исследования подтвердилась.

---

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !**

---