

ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
«ПРИЗВАНИЕ»



Роль акушерки в профилактике геморрагического шока в послеродовом периоде



Выполнила студентка :

Научный руководитель :

Актуальность темы:



- очевидна, так как анализ случаев материнской смертности от маточных кровотечений показывает, что в 90 % случаев можно было избежать не только смерти матери, но и патологической кровопотери, благодаря мерам профилактики.



Цель исследования:
выявить роль акушерки в профилактике геморрагического шока в послеродовом периоде.

Объект: профилактика геморрагического шока в послеродовом периоде.

Предмет: роль акушерки в профилактике геморрагического шока в послеродовом периоде.



Задачи исследования



- Рассмотреть определение, этиологию и патогенез геморрагического шока.
- Охарактеризовать диагностику и оказание помощи при геморрагическом шоке и его осложнений.
- Провести анализ деятельности акушерки в профилактике геморрагического шока на базе ГБУЗ «Баксанская ЦРБ».
- 4.Выявить особенности ухода и наблюдения за роженицами в послеродовом периоде.



Методы исследования



- в процессе исследования использовались такие общенаучные методы как анализ научной литературы и медицинской документации, аналитический, социологический, математической статистики, метод экспертных оценок, контент анализ.



стадии тяжести геморрагического шока:



1

- компенсированный шок

2

- декомпенсированный шок

3

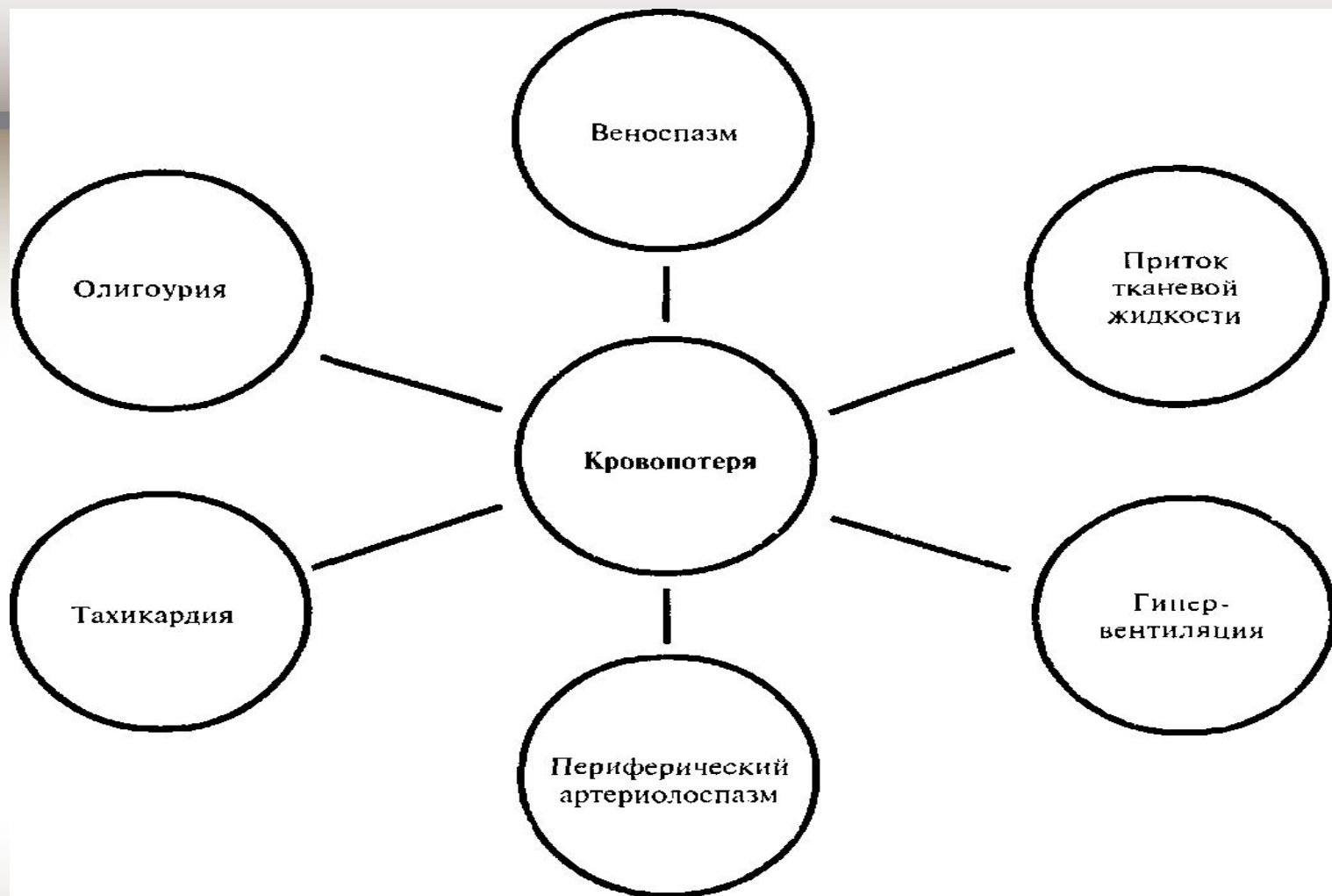
- терминальный шок

Кровотечения, обусловленные беременностью и родами:



- прерывание беременности;
- внематочная беременность;
- трофобластическая болезнь;
- экстрагенитальная патология;
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- разрыв матки;
- аномалии прикрепления плаценты и расположения плаценты





Причины акушерских кровотечений за 2015-2017 годы





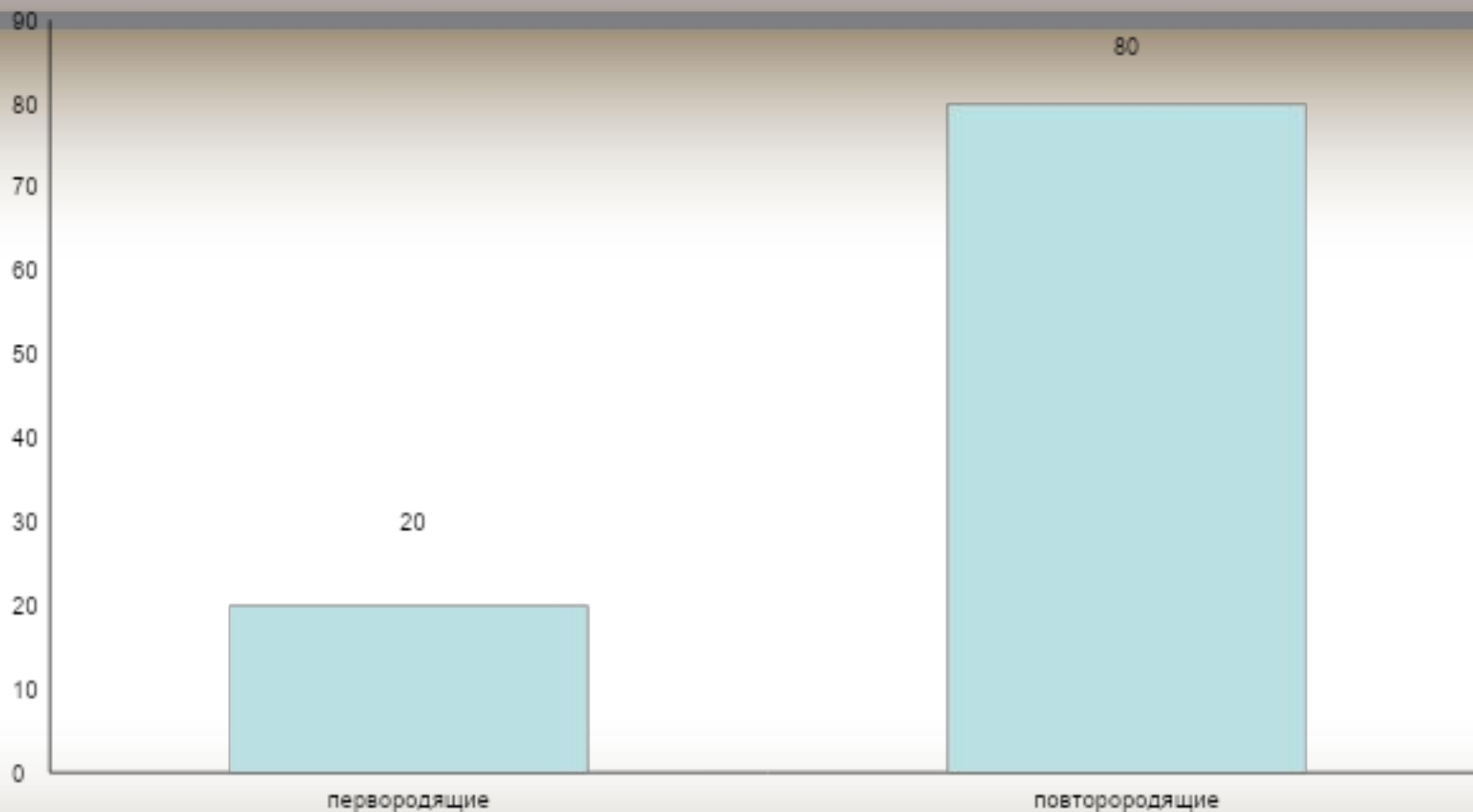
- Из рисунка видно, что за 2015 год из всех случаев родов с акушерскими кровотечениями, основными причинами кровотечений были травмы родовых путей и нарушения отделения, выделения последа (по 37,5 %).
- За 2016 год, основными причинами кровотечений были:
- травмы родовых путей (33 %);
- гипотония или атония матки 17%;
- нарушения отделения, выделения последа (33%);
- задержка частей плаценты (17%).
- Следовательно, основными причинами акушерских кровотечений у женщин по исследуемому стационару за 2015-2017 годы были гипотония, атония матки и нарушения отделения, выделения последа.

Результаты второго этапа исследования



- Исследование некоторых факторов риска развития акушерских кровотечений.
- Нами проведен анализ историй болезни и опрос 20 рожениц. Средний возраст составил 26,4 года. Первородящих было 4 (20%), повторнородящих – 16 – 80% (рис. 3).

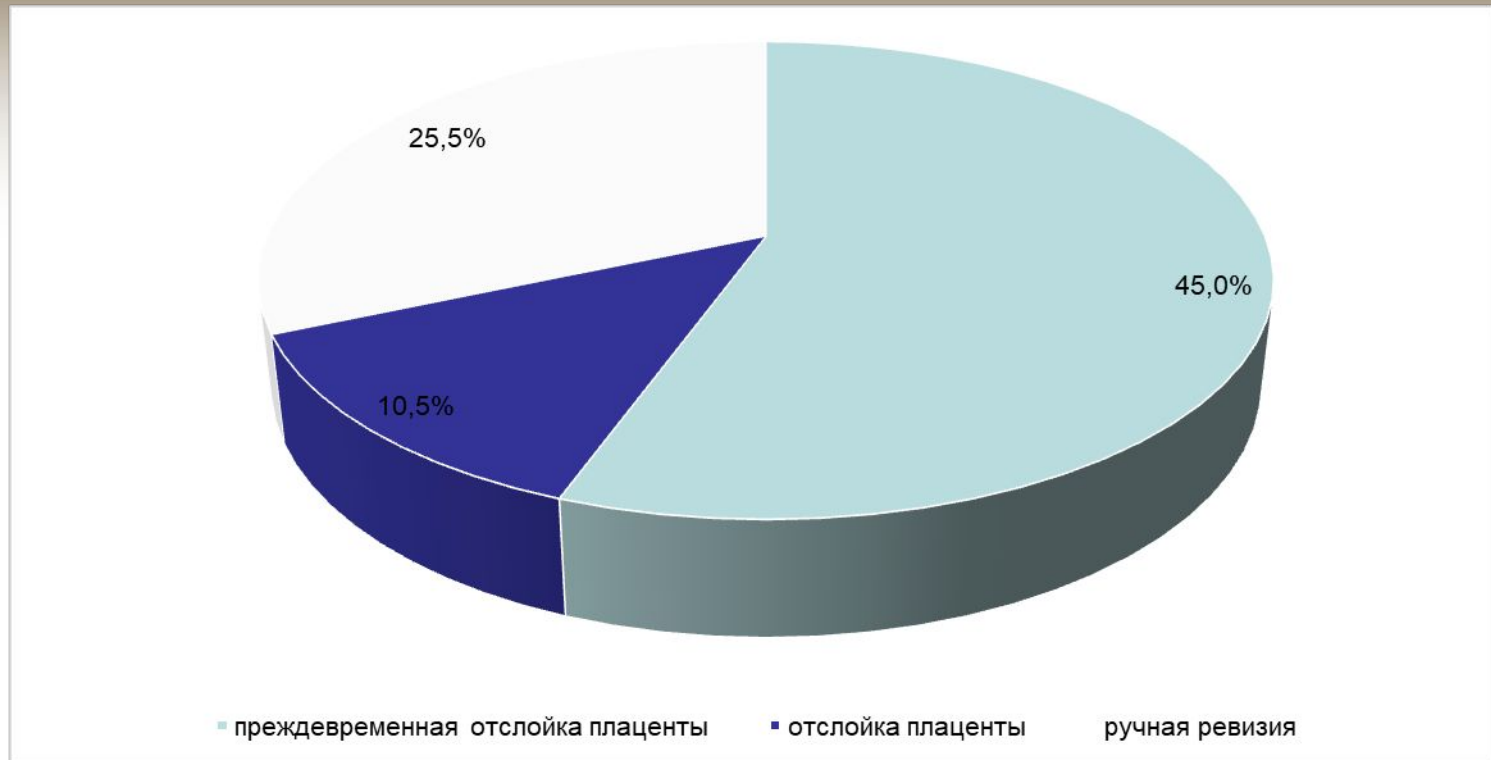
Распределение наблюдаемых женщин на первородящих и повторнородящих, человек





- Следовательно, кровотечения чаще встречаются у повторнородящих.
- У пациенток с акушерским кровотечением роды были срочные у 75,0% женщин, преждевременные – у 20,0% и запоздалые – у 5,0%. Роды чаще всего осложнялись дородовым излитием околоплодных вод – 20,0 %.
- В большинстве случаев основными показаниями к операции кесарева сечения среди погибших пациенток явились: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 45,0% и отслойка предлежащей плаценты – 10,5%; к ручной ревизии полости матки – послеродовое кровотечение – 25,5% (рис.4).

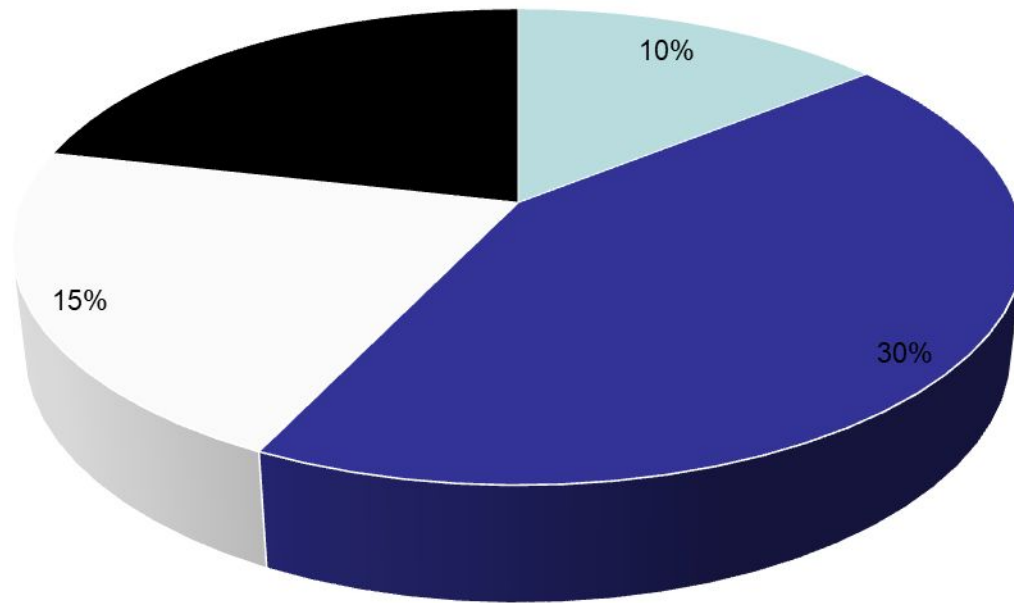
Основные показания к первому оперативному вмешательству (в %)





- На следующем рисунке представлены осложнения родов и риск ранних послеродовых кровотечений. Среди особенностей течения родов факторами риска развития послеродового кровотечения явились: применение спазмолитических препаратов в родах, а также удлинение третьего периода родов.

Особенности течения родов, фармакотерапии и риск ранних послеродовых кровотечений

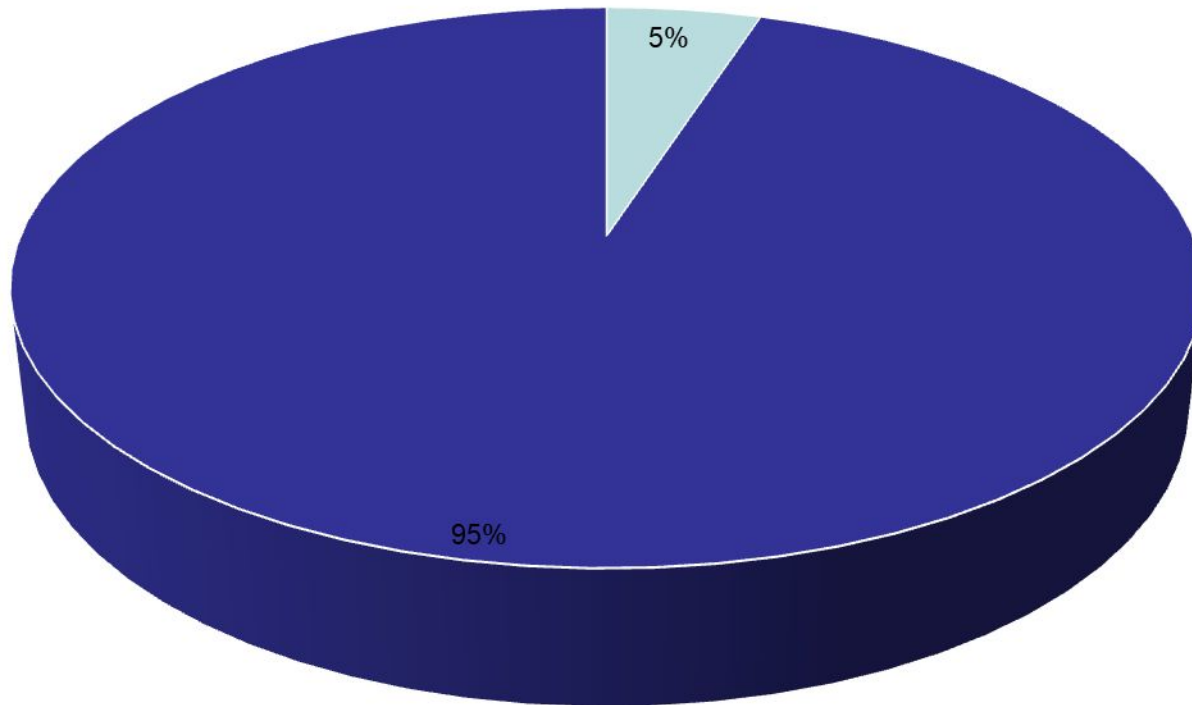


- Ранняя амниотомия
- Слабость родовой деятельности
- Дискоординированная родовая деятельность
- Применение спазмолитиков в родах



- Из исследованных 20 рожениц геморрагический шок с потерей более 15% объема циркулирующей крови был только у 1 роженицы, что составляет в нашем исследовании 5%

Проявления геморрагического шока у рожениц

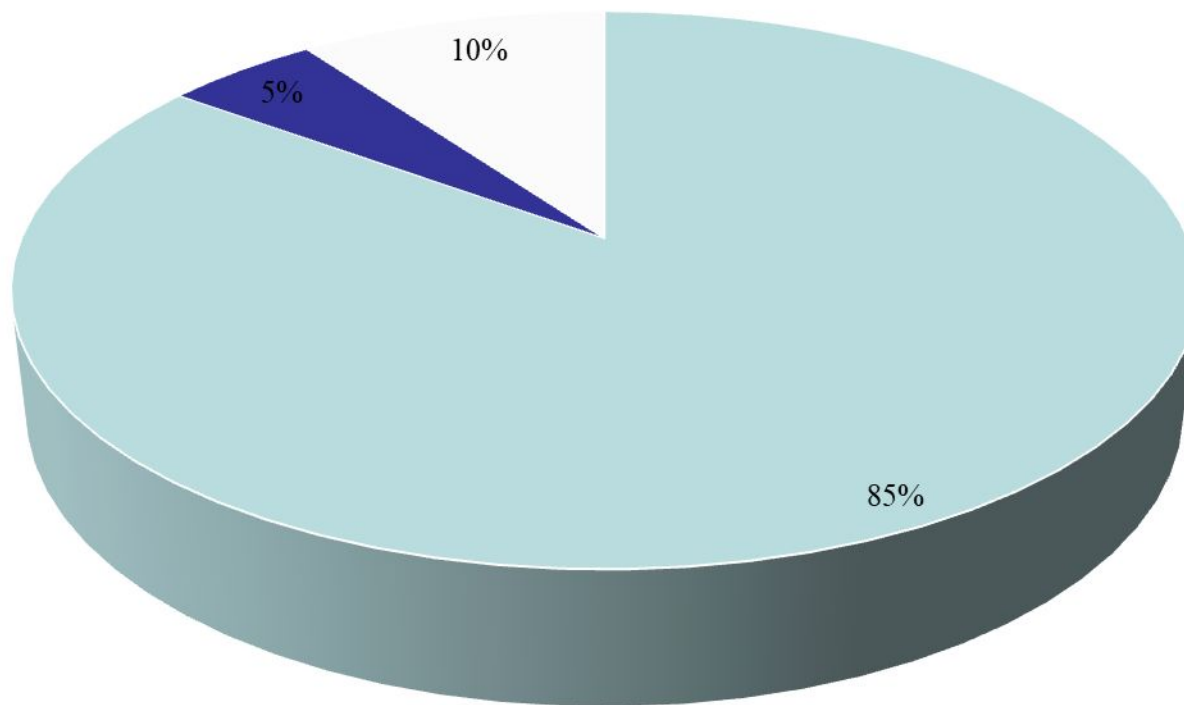


■ был шок ■ не было шока



- Перед проведением операции кесарева сечения всем пациенткам проведена профилактическая беседа по профилактике послеродовых кровотечений, а затем проведен опрос в после родовом периоде.

Информированность пациенток о причинах кровотечений

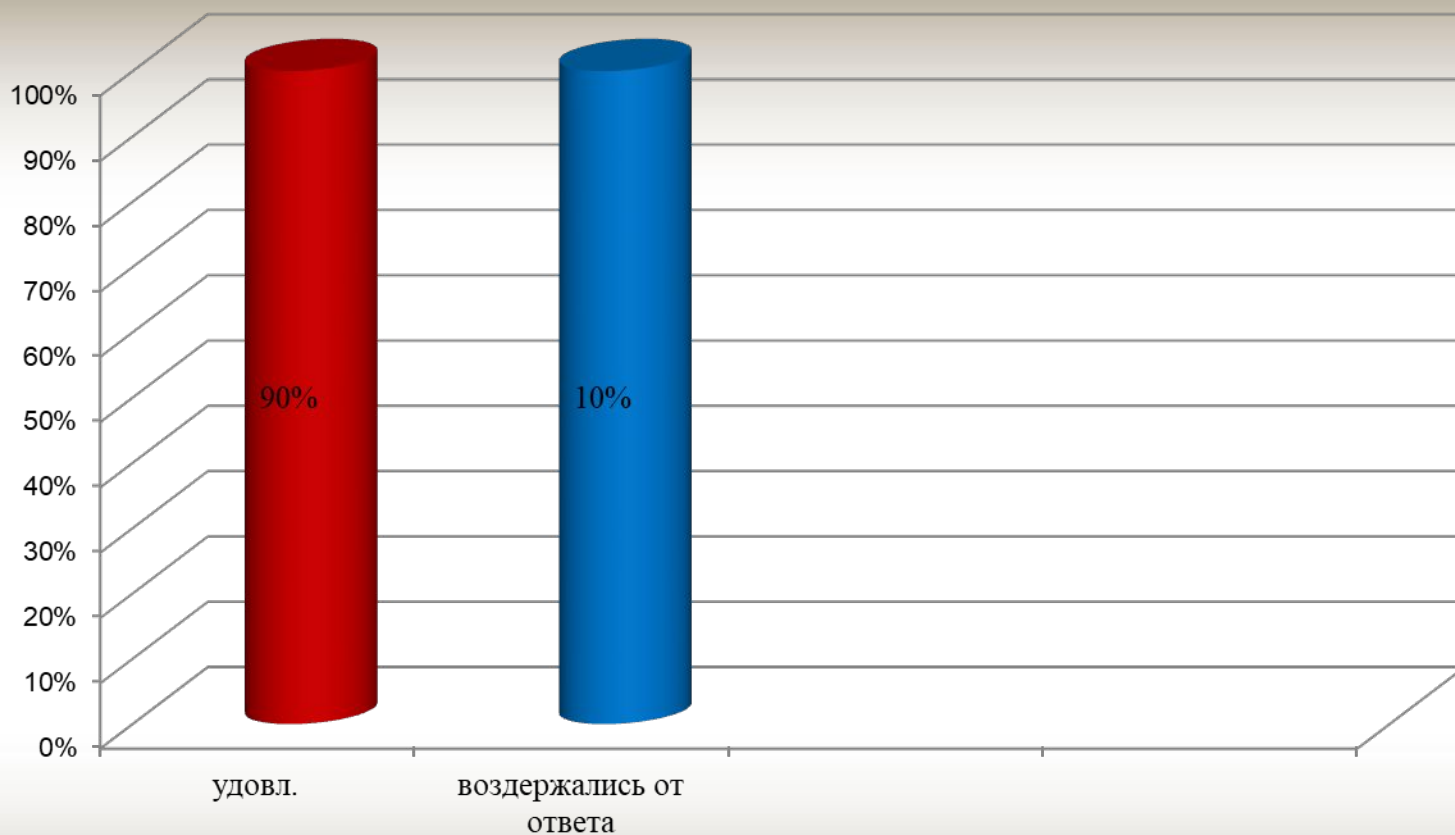


да нет затрудняюсь



- Далее был проведен анализ обучения женщин правилам поведения в родах для профилактики акушерских кровотечений. Так 20 (100%) рожениц ответили положительно. Следовательно, акушерки обучают всех рожениц без исключения правилам поведения в родах для профилактики акушерских кровотечений, что подтвердило 100% опрошенных. Качеством оказания акушерской помощи были удовлетворены 90% (18 человек) пациенток, тогда как 10% опрошенных воздержались с ответом (рис.8).

Анализ качества оказания акушерской помощи в стационаре



Выводы:



- Геморрагический шок – это критическое состояние организма, связанное с острой кровопотерей, в результате чего возникает кризис макро-, и микроциркуляции, синдром полиорганной и полисистемной недостаточности.
- К развитию шока приводят кровопотери объемом 1000 мл и более, что означает потерю 20% объема циркулирующей крови (ОЦК).
- В ходе анализа литературных источников выяснено, что акушерские кровотечения - это выделение крови из наружных половых путей на любом сроке беременности, во время родов и в послеродовом периоде.
- Причинами кровотечений могут быть нарушения функционального состояния миометрия к началу родов вследствие гестозов, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени, ЦНС, эндокринопатии, рубцовые изменения миометрия, опухоли матки, перерастяжения матки в связи с многоплодием, многоводием, крупным плодом и др.

Рекомендации по совершенствованию акушерской помощи для профилактики акушерских кровотечений:



1. Для предупреждения акушерских кровотечений уже на этапе женской консультации обязательно должны использоваться профилактические мероприятия.
2. Если женщина обратилась в женскую консультацию и планирует беременность, то ей желательно рекомендовать до беременности:
 - пройти полное обследование у гинеколога, сделать УЗИ органов малого таза;
 - обследоваться на все виды инфекции, при обнаружении патологии пройти курс лечения.
3. Женщине, которая уже беременна и имеет воспалительную патологию гениталий, необходимо проконсультироваться у гинеколога и выполнять его рекомендации.
4. Особо внимательно нужно наблюдать в женской консультации беременных, которым проводилось экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), женщин с многоплодной беременностью.
5. Хламидиоз, уреаплазмоз и другие инфекции во время беременности могут повысить риск развития акушерских кровотечений в родах. Опасность представляет так же патология шейки матки, бактериальный вагиноз, хронический сальпингит. Поэтому важно вовремя диагностировать и проводить лечение этих заболеваний.
6. Акушерка должна информировать пациентку о возможных факторах риска, которые создают угрозу развития акушерских кровотечений.



Спасибо за внимание!

