

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Рассмотрено

ЦКСестринское дело

Протокол № 3 от 14.10.2021г

Председатель



Согласовано

Зам. директора по учебной части

Т.А.Жуковой



14.10.2021г

Методическая разработка практического занятия «Сестринский уход при нарушениях менструального цикла»

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
специальности 34. 02. 01 «Сестринское дело», 4 курс

Автор-составитель:
С.Г. Чухнова

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка состоит из:

- Организационно - методического блока;
- Блока учебной информации
- Блока закрепления

Рекомендации по работе с методической разработкой:

Методическая разработка предназначена для проведения теоретического и практического занятия по дисциплине «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» на 4 курсе специальностей «Сестринское дело» с учетом знаний, сформированных при изучении общепрофессиональных дисциплин: латинского языка, анатомии и физиологии, основ сестринского дела, фармакологии, здорового человека и его окружения.

Методическая разработка содержит перечень целей, сформулированных в терминах видов деятельности. Имеется общая цель и конкретные цели достижения. Конкретные цели выражены в виде алгоритмов деятельности. Основным критерий контроля – решение профессиональных ситуационных задач с применением активных методов обучения.

Новый материал освещен в разделе «Блок учебной информации», в нем подробно рассмотрены все аспекты, касающиеся данной патологии, а также стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры при выполнении санитарно-просветительной работы. Блок включает мотивацию, обзор литературы.

В блок контроля включены для определения исходного уровня знаний проблемно-ситуационные задачи.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК

Знать:

- классификацию нарушений менструального цикла;
- классификацию, причины аменореи;
- клинику, принципы лечения альгодисменореи;
- причины, клинику, ювенильного кровотечения;
- нейроэндокринные синдромы.

Уметь:

- применять пузырь со льдом;
- подготовить набор для определения группы крови;
- подготовить набор для выскабливания полости матки.

Иметь практический опыт в применении пузыря со льдом; подготовки набора для определения группы крови; подготовки набора для выскабливания полости матки.

Литература:

Основная литература: И.К Славянова. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии, Феникс, 2014 г;

Дополнительная литература: Журнал «Сестринское дело». Издатель: ООО «Современное сестринское дело»

План изучения темы

1. Заполнение дневников: темы, что должен знать и уметь студент на практическом занятии.

2. Определение исходного уровня знаний (фронтальный опрос, тестирование, карты с письменными заданиями).

3. Водный инструктаж (показ мультимедийной презентации о сестринском уходе при нарушениях менструального цикла; показ видеороликов).

4. Тестирование.

5. Продемонстрировать проведение манипуляции: «применение пузыря со льдом»; «подготовка набора для определения группы крови»; «подготовка набора для выскабливания полости матки».

6. Самостоятельная работа студентов решение тестов и ситуационных задач, осуществляя среди студентов контроль, взаимоконтроль и самоконтроль.

7. Прослушивание и обсуждение подготовленных дома рефератов и сообщений.

8. Закрепление материала (тестирование).

Вопросы для определения исходного уровня знаний:

1. Дайте понятие аменорея.

2. Дайте понятие альгодисменорея.

3. Дайте понятие ДМК.

4. Перечислите классификацию нарушений менструального цикла.

5. Перечислите классификацию аменореи.

6. Назовите причины аменореи.

7. Назовите причины альгодисменореи.
8. Перечислите клинические симптомы альгодисменореи.
9. Назовите причины ювенильного кровотечения.
10. Перечислите клинические симптомы ювенильного кровотечения.
11. Нейроэндокринные синдромы.

Самостоятельная работа: студенты отрабатывают манипуляции: «применение пузыря со льдом; подготовка набора для определения группы крови; подготовка набора для выскабливания полости матки»;

оформляют дневники практического занятия.

Домашнее задание:

тема: «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов»

Знать:

- классификацию воспалительных заболеваний;
- этиологию и клинические проявления воспалительных заболеваний;
- сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов;

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов:

Составить схему (алгоритм действий): Манипуляции «применение пузыря со льдом; подготовка набора для определения группы крови; подготовка набора для выскабливания полости матки». Заполнение практических дневников. Подготовить тест, кроссворд по теме: «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов».

БЛОК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ

К теоретическому занятию

Мотивация темы:

Нарушения менструальной функции нужно рассматривать как результат заболевания всего организма. Они могут возникать в период становления менструальной функции у девочек- подростков, у женщин детородного возраста и в климактерическом периоде. Знание причин, вызвавших данную патологию, позволит медицинской сестре успешно проводить санитарно-просветительную работу среди подростков и женщин старшего возраста. Умения, полученные на уроке, позволят квалифицированно ассистировать при проведении обследований и лечебных процедурах.

Нарушения менструальной функции

Клинические формы нарушений менструального цикла обусловлены уровнем поражения регулирующей системы: гипоталамус – гипофиз – яичники - матка

Классификация нарушений менструальной функции

(в зависимости от клинических проявлений)

1. Аменорея – отсутствие менструаций 6 месяцев и более.

2. Циклические нарушения:

2.1 Изменения количества крови:

- гиперменорея – обильные менструации
- гипоменорея – скудные менструации

2.2 Нарушение продолжительности менструации:

- полименорея – длительные менструации более 7 дней
- олигоменорея – короткие менструации 1-2 дня

2.3 Нарушение ритма менструации:

- пройоменорея – частые менструации (цикл менее 21 дня)
- опсоменорея – редкие менструации (цикл более 35 дней)

3. Ановуляторные маточные кровотечения.

4. Альгодисменорея – болезненные менструации с нарушением общего состояния (тошнота, рвота, головная боль, боли внизу живота).

Причины нарушения менструального цикла

1. Нервные и психические заболевания;
2. Нарушения питания;
3. Перемена климата;
4. Профессиональные вредности;
5. Болезни крови;
6. Возрастная перестройка в пубертатном периоде и в климактерическом;
7. Гинекологические заболевания;
8. Заболевания эндокринных желез и т.д.

Гипоменструальный синдром

Гипоменструальный синдром характеризуется гипоменореей - скудными, олигоменореей – короткими, опсоменореей – редкими менструациями.

При отсутствии менструации 6 месяцев и более возникает аменорея.

Различают истинную и ложную аменорею.

При ложной аменорее происходят циклические изменения в системе органов, регулирующих менструальный цикл, но есть препятствие для оттока менструальной крови (атрезия девственной плевы, атрезия цервикального канала).

При истинной аменорее отсутствуют циклические процессы в системе органов, регулирующих менструальный цикл. Она бывает физиологической и патологической.

Физиологическая аменорея наблюдается в детском возрасте, в период беременности и кормления грудью, в период постменопаузы.

Патологическая аменорея возникает при патологических процессах в любом звене регуляции менструального цикла. Она бывает первичная и вторичная. При первичной аменорее у женщины в период половой зрелости отсутствуют менструации (аплазия матки, гипоплазия яичников).

О вторичной аменорее говорят, когда месячные прекращаются на срок 6 месяцев и более после нормальной менструальной функции (опухоли гипофиза).

В зависимости от уровня поражения различают следующие формы аменореи: гипоталамическую (центральную), гипофизарную, яичниковую, маточную и аменорею при нарушениях функции надпочечников и щитовидной железы.

Гипоталамическая аменорея возникает как результат воздействия неблагоприятных факторов на ЦНС. Такая форма может быть обусловлена тяжелыми психическими травмами (смерть близких, стихийные бедствия, война) и психическими заболеваниями (шизофрения).

Аменорея может возникнуть при чрезмерном умственном и физическом напряжении, гиповитаминозе и неполноценном питании.

Гипофизарная аменорея вызвана поражением аденогипофиза, обусловлена опухолями или дистрофическими процессами, связанными с нарушением кровообращения в этой области.

Гипоталамическая и гипофизарная аменорея м.б. результатом перенесенных инфекционных заболеваний или интоксикаций.

Симптомокомплекс в виде аменореи, гипотрофии половых органов, исчезновения оволосения на лобке, гипотиреоза, снижения функции коры надпочечников возникает в ответ на нарушение кровообращения в зоне гипофиза после большой кровопотери в родах, сепсиса в послеродовом периоде и называется **синдромом Шихена**.

В предупреждении развития этого синдрома большое значение имеют рациональное ведение родов, профилактика кровопотери в родах и инфекционных септических осложнений в послеродовом периоде.

Клиническая картина гипоталамической и гипофизарной аменореи: ожирение, гирсутизм, вегето-сосудистые нарушения, могут быть гигантизм и акромегалия при опухолях гипофиза.

Яичниковая форма аменореи бывает вызвана врожденным отсутствием и врожденной или приобретенной недостаточностью функции яичников (дисгенезия гонад, склерокистозные яичники, тестикулярная феминизация).

Дисгенезия гонад (синдром Шерешевского-Тернера) – врожденные порок развития гонад, обусловленный неполным набором хромосом (45х0). Характеризуется первичной аменореей, отсутствием вторичных половых признаков, недоразвитием молочных желез, недостаточным половым оволосением, короткой шеей, низким ростом, умственной отсталостью.

Синдром склерокистозных яичников (Штейна-Левенталья) характеризуется нарушением биосинтеза гормонов в яичниках, в результате чего увеличивается содержание андрогенов в организме. Характерно утолщение белочной оболочки, наличие множества кистозно-атрезирующихся фолликулов, отсутствие овуляции. Клинически это проявляется гипоменструальным синдромом или аменореей, гирсутизмом, 2-х сторонним увеличением яичников при наличии правильного женского телосложения и хорошо развитых вторичных половых признаков.

Маточная аменорея может быть первичной (аномалии развития и вторичной, возникающей в результате повреждения эндометрия во время искусственного аборта или диагностического выскабливания (повреждение базального слоя эндометрия), после перенесенного туберкулеза эндометрия, а также введения в матку йода.

Лечение проводится в зависимости от выявленного уровня повреждения.

При аменорее центрального генеза рекомендуется седативная терапия, физиотерапия (эндоназальный электрофорез 2 % р-ра вит. В1, 0,25% р-ра димедрола), витаминотерапия.

Лечение аменореи яичникового генеза проводится с целью развития вторичных половых признаков, нормализации процессов в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-матка. Рекомендуется полноценное питание, витаминотерапия, соблюдение гигиенического режима, занятия физкультурой, диета, направленная на снижение веса.

Лечение синдрома склерокистозных яичников заключается в назначении не прямых и прямых стимуляторов овуляции, а при отсутствии эффекта – в клиновидной резекции яичников.

Гиперменструальный синдром

Увеличение кровопотери и удлинение менструаций может быть результатом гипофункции яичников, развившейся на почве инфантилизма, истощения, нарушений обмена, гиповитаминоза, перегиба матки, воспалительных процессов.

Лечение проводится в зависимости от причины и заключается в терапии основного заболевания. Из симптоматических средств применяют сокращающие и гемостатические (котарнина хлорид, эрготал, экстракт водяного перца, кальция хлорид, питуитрин, маммофизин).

Литература для преподавателя:

1. Бодяжина В.И. «Акушерство», М., «Медицина», 1985.
2. Бодяжина В.И., Семенченко В.И. «Акушерство», Ростов – на – Дону «Феникс», 2003.
3. Лысак Л.А. «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии», Ростов – на – Дону «Феникс», 2004.
4. Левеллин Джонс Д. «Каждой женщине», М.: Аквариум. 1994.

Литература для студентов:

Лысак Л.А. «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии», Ростов – на – Дону «Феникс», 2004.

БЛОК КОНТРОЛЯ

Приложение № 1.

1. Дайте понятие аменорея.

2. Дайте понятие альгодисменорея.
3. Дайте понятие ДМК.
4. Перечислите классификацию нарушений менструального цикла.
5. Перечислите классификацию аменореи.
6. Назовите причины аменореи.
7. Назовите причины альгодисменореи.
8. Перечислите клинические симптомы альгодисменореи.
9. Назовите причины ювенильного кровотечения.
10. Перечислите клинические симптомы ювенильного кровотечения.
11. Нейроэндокринные синдромы.

Приложение № 2.

Самостоятельная работа:

Вариант 1.

1. Что означает термин «аменорея вторичная патологическая»?
2. Каким будут у больной кольпитом пульс, температура и АД?

Вариант 2.

1. Какие данные будут получены при изучении менструальной функции женщины с гиперменструальным синдромом?
2. Какие симптомы вагинита обнаружит при исследовании медицинская сестра?

Вариант 3.

1. Что означает аменорея первичная ложная?
2. Какие будут у больной с двухсторонним сальпингоофоритом пульс, АД и температура?

Вариант 4.

1. Какие симптомы воспаления можно обнаружить при осмотре наружных половых органов?
2. Какие симптомы цервицита доступны для исследования медсестре?

Приложение № 3.

В чем заключается профилактика бесплодия? Назвать не менее 3 предложений.

Приложение № 4

1. Менархе – время наступления. Какова характеристика менструаций (продолжительность, длительность циклов, количество менструальных выделений).
2. Какие нарушения МФ определит медицинская сестра при гиперменструальном синдроме?
3. Какие нарушения МФ определит медицинская сестра при гипоменструальном синдроме?
4. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при маточных кровотечениях?

Приложение № 5.

Решение ситуационных задач**Задача № 1.**

Пациентка К., 32 года. Проживает в г. Благовещенске. Работает оператором.

С ее слов находится на обследовании в гинекологическом отделении по поводу первичного бесплодия. Предъявляет жалобы на задержку менструации, недомогание, боли внизу живота, обильные гнойные выделения, отсутствие беременностей.

Из анамнеза медицинская сестра выяснила, что пациентка имеет ребенка в возрасте 2 лет, извлеченного путем операции кесарева сечения. После рождения ребенка сделала два медицинских аборта. После последнего аборта отмечает повторное выскабливание по поводу остатков плодного яйца и воспаление придатков. В итоге не может забеременеть 5 лет. Это вызывает у нее беспокойство.

Объективно: температура 38,7°C, пульс 90 в минуту, АД 140/80 мм рт.ст.

Задания:

1. Какие данные, указанные в задаче подтверждают диагноз, с которым находится на обследовании пациентка?
2. Какие причины могли вызвать бесплодие у нашей пациентки?
3. Подтверждают ли диагноз данные объективного исследования, выявленные медсестрой.
4. Внимательно прочитайте задачу и определите, какие из представленных данных не могли иметь место?

Ответ на задачу:

1. Отсутствие беременностей в течение 5 лет.
2. Воспаление, возникшее после второго аборта.
3. Эти данные могли иметь место, но они не подтверждают диагноз.
4. Пациентка не могла лечиться по поводу первичного бесплодия, т.к. у нее была беременность. У пациентки, находящейся на лечении по поводу бесплодия, не могут быть жалобы на боли внизу живота, гнойные выделения и температура 37,7°C.

Задача № 2.

Пациентка Б, 28 лет. Работает медицинской сестрой.

Находится на лечении в гинекологическом отделении по поводу воспаления придатков справа. Предъявляет жалобы на обильные болезненные менструации, бели слизисто-гнойного характера, постоянные ноющие боли внизу живота, отдающие в крестец, повышение температуры до 38 °C.

При обследовании медсестра выяснила, что у пациентки менструации с 12 лет по 4 дня через 28 дней умеренные. Замужем. От нежелательной беременности в

течение последних трех лет предохраняется внутриматочной спиралью. Имела две беременности, первая закончилась абортom, а вторая - рождением здорового ребенка.

Пациентка беспокоится из-за появившихся симптомов, Сильные боли внизу живота, отдающие в крестец, вызывают нарушение работоспособности.

Объективно: Пульс 88 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы розовые.

Задания:

1. О какой клинической патологии может идти речь в данной задаче?
2. Какие симптомы заболевания нашла медсестра при сестринском обследовании?
3. Нашла ли отражение в задаче причина, вызвавшая данную патологию?
4. Какие данные объективного исследования, подтверждающие диагноз не нашла медсестра?

Ответ:

1. О воспалении матки или придатков, учитывая данные жалоб.
2. Учащение пульса.
3. Можно предположить, что это ВМС. Медсестра не опросила развитие настоящего заболевания.
4. Медсестре нужно было пропальпировать живот. Из истории болезни взять данные бимануального исследования, измерить температуру.

Задача № 3.

Пациентка В., 23 лет находится на лечении в гинекологическом отделении по поводу эндометрита. Предъявляет жалобы на сильную боль внизу живота, повышение температуры, рези при мочеиспускании.

При сестринском обследовании медсестра выяснила, что пациентка работает продавцом фруктов в палатке на улице, часто переохлаждается. Перед госпитализацией не могла работать из-за сильных болей в животе. Появившиеся симптомы вызывают у нее беспокойство.

Медсестра при беседе с пациенткой узнала, что пол года назад пациентке был сделан аборт. Настоящие боли, беспокоящие пациентку, появились 3 дня назад одновременно с кашлем и насморком после очередного переохлаждения.

Объективно: живот напряжен, болезненный, контуры придатков матки медсестра определила недостаточно отчетливо, они увеличены и ограниченно подвижны, болезненны.

Задания:

1. Внимательно прочитайте задачу и определите, что из представленных данных не могло иметь место?
2. Выяснила ли медсестра причину, вызвавшую данную патологию?
3. Полностью ли она провела сестринское обследование, учитывая сестринский диагноз?
4. Какие данные медсестра должна была взять из истории болезни?

Ответ:

1. Медсестра не могла определить контуры придатков матки, их болезненность и подвижность, т.к. они находятся в малом тазу и не определяются через переднюю брюшную стенку.
2. Да, причиной эндометрита, по всей вероятности, является частое переохлаждение, связанное с работой пациентки.
3. Нет, медсестра не определила температуру, не сосчитала пульс.
4. Данные влагалищного исследования, произведенные врачом, анализы мазка на флору, клинический анализ крови.

Задача № 4.

В г.о. находится пациентка И., 30 лет с диагнозом: Острый метроэндометрит после медаборта.

При сестринском обследовании медсестра получила сведения о том, что пациентка родилась вторым ребенком в семье. Росла и развивалась, не отставая от сверстников, в удовлетворительных материально-бытовых условиях. В детстве перенесла корь, ветряную оспу. С 15 лет страдает хроническим гастритом. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез неотягощен. Болезнь Боткина, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Из вредных привычек – курение с 15 лет, по 5-7 сигарет в день.

Акушерско-гинекологический анамнез. Менархе с 13 лет по 5 дней через 28 дней, безболезненные, умеренные.

Последняя менструация 2 месяца назад.

Половая жизнь с 16 лет, состоит в браке. От беременностей не предохранялась.

Всего беременностей 2: роды – 3 года назад и медицинский аборт неделю назад. Половую жизнь начала сразу после выписки из стационара 4 дня назад.

Анамнез настоящего заболевания. Считает себя больной в течение 2 дней, когда впервые появились гнойные выделения из влагалища и боли внизу живота. Выпила таблетку анальгина, облегчения состояния не появилось. Через день поднялась температура до 38, что заставило пациентку обратиться к врачу.

Во время пребывания в стационаре пациентка не посещала столовую, объясняя это тем, что на больничную пищу у нее появляется изжога.

Объективно: Кожные покровы розовые, температура 37,2, пульс 90 в минуту ритмичный, полный. АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный в нижнем отделе.

В стационаре пациентке назначено:

- Палатный режим.
- Стол 15.
- Антибиотики широкого спектра действия.
- Десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия.
- Витамин- и тканевая терапия.

Задания:

1. Какие физиологические потребности нарушены у нашей пациентки?

2. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Поставьте цели.
4. Наметьте сестринские вмешательства.
5. Какие проблемы привели нашу пациентку на больничную койку?
6. Какие вмешательства при работе с пациенткой будут зависимыми, независимыми и взаимозависимыми?
7. Какие препараты мог назначить врач с целью десенсибилизирующей терапии? Дезинтоксикационной? Тканевой?

Ответ по форме:

Нарушенные физиологические потребности:

Проблема	Цель	Сестринские вмешательства	Конечный результат

5,6, 7 письменно без таблицы.