Острый живот в гинекологии

Роль среднего медицинского персонала



- Страхова К.А.
- Главная медицинская сестра
 ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №29»

• Нижний Новгород

"Острый живот" в гинекологии -

развивающийся синдром, B результате острой патологии брюшной полости и проявляющийся внезапно возникшими болями любом отделе живота, перитонеальными симптомами выраженными изменениями состоянии больной

Причины "острого живота" в гинекологии условно можно разделить на три группы:

- 1. Острые внутрибрюшные кровотечения (нарушенная внематочная беременность, апоплексия яичника)
- 2. Нарушение кровообращения во внутренних половых органах (перекрут "ножки" опухолей и опухолевидных образований яичника, перекрут или некроз миоматозного узла)
- 3. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов с вовлечением в процесс брюшины

Внематочная беременность

состояние, при котором оплодотворенная яйцеклетка развивается вне полости матки. Эктопическая беременность представляет серьезную опасность для здоровья и женщины, так как в связи с отсутствием условий для развития она чаще всего прерывается на ранних сроках, сопровождаясь внутрибрюшным кровотечением, и становится причиной "острого живота" в гинекологии. При несвоевременной без оказания экстренной диагностике хирургической помощи, внематочная беременность стать одной из причин материнской смертности

Апоплексия яичника-

это внезапно наступившее кровоизлияние в яичник при разрыве сосудов фолликула, фолликулярной кисты, стромы яичника, желтого тела или кисты желтого тела, сопровождающееся нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость

Апоплексия яичника чаще встречается у женщин репродуктивного возраста (18- 45 лет) во 2 фазе менструального цикла

По данным нашего стационара апоплексия яичника занимает 1-2 место с внематочной беременностью

Перекрут ножки опухолей придатков матки

Одной из причин развития клинической картины "острого живота" является перекрут ножки опухоли или кисты яичника, который встречается в 15-25% наблюдений, хотя возможен перекрут ножки любой опухоли (например, субсерозного узла), неизмененного яичника или придатков матки



Некроз миоматозного узла

Реже встречающаяся причина

В нашем стационаре занимает менее 1% благодаря своевременной диагностике

Он может быть связан с перекрутом его ножки при субсерозной локализации, либо с недостаточной васкуляризацией



Воспалительные заболевания

женских половых органов так же могут стать причиной «острого живота» в гинекологии

Воспалительные заболевания проходят несколько стадий, от острого воспаления до сложных деструктивных изменений тканей, именно в последней стадии могут стать причиной «острого живота» в гинекологии



Симптоматика "острого живота" в гинекологии

- внезапное появление болей среди полного здоровья (пациентки нередко могут назвать даже час начала заболевания). Боли чаще возникают внизу живота, постепенно усиливаясь и распространяясь по всем его отделам, могут быть настолько сильными, что вызывают обморок
- симптомы раздражения брюшины
- тошнота, рвота
- снижение А/Д, тахикардия

нарушение отхождения кишечных газов и кала

Практика работы показывает,

как важна роль медицинской сестры при данной патологии

От того, насколько быстро и правильно поставлен предварительный диагноз и принято решение, зависит судьба пациентки, участь которой предрешается часто своевременными и правильными действиями медицинской сестры

От медицинской сестры не требуется установления локального (местного) диагноза.

Необходимо:

- распознать явления «острого живота» в гинекологии
- направить пациентку в стационар или вызвать врача, если пациентка уже находится в стационаре
- если пациентка с признаками «острого живота» и геморрагическим шоком выявлена на догоспитальном этапе, то обязательно ОПОВЕСТИТЬ стационар, куда транспортируется пациентка, с целью своевременной подготовки бригады и развертывания операционной



- До установления окончательного диагноза нельзя вводить обезболивающих средств
- Не допускается самостоятельная транспортировка пациентки, только на каталке

Медсестре приёмного покоя или медсестре палатной (в зависимости от того, где находится пациентка с симптомами "острого живота") необходимо:

- немедленно вызвать врача
- уложить пациентку в постель или на кушетку, изпод головы убрать подушку и подложить ее под ноги;
- на низ живота положить холод;
- следить за общим состоянием женщины, оценивать цвет кожных покровов и слизистых оболочек, измерять АД, пульс, дыхание, проводить пульсоксиметрию
- санитарную обработку (бритье) провести с учетом возможности неотложного оперативного вмешательства

Действия медсестры-анестезиста:

- введение внутривенного катетера не позднее 10 минут от момента установления диагноза и начало инфузионной терапии изотоническим раствором натрия хлорида
- ингаляционное (масочное) введение увлажненного кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при сатурации менее 92%)
- взятие крови для определения группы и резусфактора, фенотипирования, общего анализа крови, АПТВ, МНО, фибриногена, биохимического анализа крови, кровь на совместимость

При тяжелом состоянии пациентки геморрагическом шоке все исследования подготовка пациентки к операции непосредственно проводятся операционной **УСЛОВИЯХ** проводимой одновременно C интенсивной терапией



Осмотр врачом-акушеромгинекологом врачоманестезиологомреаниматологом должен быть выполнен не позднее 10 минут момента поступления стационар или установления диагноза



необходимо Операционную 5-10 в течении развернуть минут, если пациентка доставлена в стационар СОСТОЯНИИ геморрагического (кровопотеря более шока 1000,0 мл)



Зависимость величины кровопотери при разрыве маточной трубы (при внематочной беременности) зависит от скорости развертывания операционной

- в течении 15 минут величина кровопотери составит до 1000,0 мл
- в течении 30 минут и больше величина кровопотери существенно возрастает

От скорости действий медицинского персонала зависит величина кровопотери!

Главная задача в лечении кровопотери и геморрагического шока остановка кровотечения!







