

ЛЕКЦИЯ 13 (2 часа)

ТЕМА: СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И В АКУШЕРСТВЕ.

Студент должен иметь представление:

- об основных этапах сестринского процесса в комплексе реабилитационных мероприятий во время беременности и послеродовый периоды, при гинекологических заболеваниях.

знать:

- цели и задачи применения физических упражнений, физических факторов лечения и массажа в различные периоды беременности, послеродовый период, при гинекологических заболеваниях.

- показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий.

- особенности комплексов упражнений, дозировки ЛФК, массажа, физиопроцедур в акушерстве и гинекологии,

- методику проведения комплекса лечебной гимнастики: комплекс упражнений послеродовой гимнастики на 2-день после родов.

Содержание лекции:

Реабилитация в акушерстве и гинекологии.

Физические упражнения при беременности

При нормальной беременности в организме женщины происходят изменения, которые являются выражением приспособления материнского организма к новым условиям существования, связанным с развитием плода. Беременность вызывает изменения во всех системах организма: нервной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной и других.

Во время беременности все органы функционируют нормально, но с повышенной нагрузкой. Здоровая женщина обычно переносит беременность легко, но при несоблюдении правил питания, гигиенических требований, переутомлении и других благоприятных факторах внешней среды функции организма могут нарушаться и возникают различные осложнения. В первой половине беременности могут быть явления токсикоза с тошнотой, рвотой, извращением вкуса.

Во время беременности необходимы регулярные занятия лечебной физкультурой, которая повышает физические возможности организма, создает чувство бодрости, улучшает общее состояние, аппетит, сон, а также создает условия для нормального течения беременности и тем самым содействует полноценному развитию плода.

Физкультура имеет исключительно важное значение для сохранения и укрепления здоровья беременных женщин. Наблюдения показывают, что у женщин, занимающихся во время

беременности специальной гимнастикой, роды протекают быстрее и легче. Во время родов и в послеродовом периоде у них реже наблюдаются осложнения.

Пользу женщинам физические упражнения приносят еще и потому, что они способствуют укреплению нервной системы, улучшению дыхания и работы сердца, развитию мышц живота, что весьма необходимо беременным.

В женской консультации женщин предупреждают, что заниматься физкультурой можно только в тех случаях, когда беременность протекает нормально. Специальные упражнения при нормально протекающей беременности особенно полезны тем женщинам, которые ведут преимущественно сидячий и малоподвижный образ жизни.

Противопоказанием к занятиям физкультурой являются: острые стадии заболеваний сердечно-сосудистой системы с расстройством кровообращения, туберкулез легких в фазе обострения, а также при осложнении плевритом и др., все острые воспалительные заболевания (эндометрит, тромбофлебит и др.), болезни почек и мочевого пузыря (нефрит, нефроз, цистит), токсикозы беременных, кровотечения во время беременности.

Следует помнить, что даже хорошо тренированные спортсменки при занятиях физкультурой во время беременности должны соблюдать большую осторожность. К соревнованиям такие женщины не допускаются, так как помимо физической нагрузки, у них возникает при этом нервное напряжение, что может привести к прерыванию беременности.

Физические упражнения удобно проводить утром, вскоре после сна, при этом беременная должна быть в удобной одежде. Для занятий физкультурой отводится (чаще всего в женской консультации) специально оборудованное помещение с хорошей вентиляцией и освещением. Занятия физкультурой среди беременных, находящихся на учете в женской консультации, могут осуществляться двумя способами: групповым и самостоятельно индивидуально в домашних условиях. При последнем способе беременная должна каждые десять дней посещать врача по лечебной физкультуре (методиста), который осуществляет врачебный контроль и проверяет правильность выполнения упражнений.

Разработана методика лечебной физкультуры для беременных, которая является простой, не трудной для усвоения и эффективной. В подборе упражнений обращено внимание на те, которые развивают диафрагмальное дыхание, укрепляют мышцы живота и промежности, активно участвующие в родовом акте.

Физические упражнения показаны при нормально-протекающей беременности, а также беременным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации.

Противопоказания :

1. заболевания с повышенной температурой тела;

2. резко выраженный токсикоз;
3. нефропатия;
4. преэклампсия;
5. эклампсия;
6. маточные кровотечения;
7. привычный выкидыш;
8. мертворождения в анамнезе с резус-отрицательным фактором;
9. сопутствующие заболевания, при которых противопоказана ЛФК.

Методика гимнастики

Целесообразно разделить весь период занятий на три временных отрезка (триместра): 1-16, 17-32, 32-40-я недели. Это позволяет легче комплектовать группы для занятия в женских консультациях.

Задачи на 1-16-й неделе: привить навыки к регулярным занятиям, обучить выполнению физических упражнений, правильному дыханию. Способствовать нормальному развитию беременности, повысить функциональные возможности организма, укрепить опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую, дыхательную и другие системы.

Задачи на 17-32-й неделе: улучшить условия для полноценного развития плода, укрепить брюшной пресс и мышцы промежности, увеличить выносливость, улучшить осанку, способствовать профилактике венозного застоя.

Задачи на 32-40-й неделе: сохранить функциональные возможности систем, обеспечивающих рост и развитие плода и родовую деятельность.

Занятия включают упражнения общеукрепляющие, для рук, ног, туловища, дыхательные и специальные для укрепления брюшного пресса, мышц спины, стоп, повышения растяжимости промежности. Для укрепления брюшного пресса в И.п. стоя применяют повороты и наклоны туловища. В положении лежа на спине — имитация езды на велосипеде («велосипед»), скрестные движения ног («ножницы»), поднимание ноги (ног), писание цифр и рисование фигур поднятыми прямыми ногами.

Для повышения растяжимости промежности применяют упражнения с максимальным разведением, сгибанием ног, складыванием вместе подошв и разведением колен. Эти упражнения осуществляют из различных И.п.: в положении стоя — приседания, широко расставив ноги (стопы параллельны); лежа на боку — максимальное отведение ноги.

Упражнения дозируют с учетом функционального состояния организма, используя для этого простейшие индексы и функциональные пробы. Это позволяет распределить больных внутри группы.

ЛФК в послеродовом периоде

После родов в организме женщины происходит перестройка. Мышцы, участвующие в родовом акте, перерастянуты и дряблы (мышцы брюшного пресса и тазового дна), ослаблен связочный аппарат органов малого таза, изменено состояние матки, функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата.

Противопоказания к назначению физических упражнений:

1. острый тромбофлебит;
2. мастит;
3. эндометрит;
4. преэклампсия или эклампсия в родах;
5. прогрессирующая недостаточность кровообращения;
6. психоз;
7. температура выше 37,5 °С;
8. кровотечение во время и после родов;
9. разрывы промежности III степени;
10. общее тяжелое состояние;
11. все заболевания, при которых противопоказана ЛФК.

Задачи ЛФК:

1. способствовать обратному сокращению матки и перерастянутых мышц живота;
2. укрепить мышцы брюшного пресса и тазового дна;
3. улучшить функцию кишечника и мочевого пузыря;
4. улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

М е т о д и к а применения физических упражнений состоит в применении общеукрепляющих, специальных и дыхательных упражнений:

При нормальном течении родов и раннего послеродового периода гимнастику назначают на 2-е сутки после родов

Швы на промежности после разрывов или перинеотомии не являются противопоказанием к занятиям гимнастикой. В этих случаях в течение 5 дней исключаются упражнения с разведением ног.

На 2—3-й день после родов в комплекс ЛФК включают упражнения, усиливающие периферическое кровообращение, диафрагмальное дыхание, уменьшающие застойные явления в

брюшной полости и в полости таза, упражнения в расслаблении мышц, упражнения для мышц брюшного пресса (в основном для косых мышц). Дыхательные упражнения повторяют 3—4 раза, общеукрепляющие — 3—5 раз.

На 4—5-й день после родов при хорошей переносимости предыдущих занятий нагрузка постепенно возрастает в основном за счет введения новых упражнений для мышц брюшного пресса и тазового дна и увеличения числа повторений предыдущих упражнений. Добавляются исходные положения лежа на животе, коленно-кистевое положение.

На 6—7-й день вводятся упражнения в положении стоя, основная цель которых — выработка хорошей осанки, тренировка равновесия. На всех занятиях обращают внимание на ритмичное дыхание во время выполнения физических упражнений.

Занятия проводят групповым методом, индивидуальные — при осложненном послеродовом периоде.

После выписки из родильного дома женщина должна продолжать занятия гимнастикой. Многим женщинам хотелось бы после родов и первого периода привыкания к новому образу жизни как можно скорее снова стать красивой и стройной, приобрести прекрасную физическую форму, поэтому не стоит забывать, что лучший помощник в этом именно гимнастические упражнения. Смысл и цель упражнений состоят в том, чтобы способствовать естественному процессу возврата организма в прежнее состояние и, кроме того, повысить упругость брюшного покрова и мышц дна таза, а тем самым предупредить опускание матки.

Дно таза величиной в ладонь и такой же толщины. Оно состоит из мышечных слоев, которые укреплены во всех направлениях и подвешены между копчиково-лобковой костью и тазовыми суставами. Кроме них в этой области сходятся все мышцы нижней части спины, ног и живота. Часто сильные потуги приводят к тому, что дно мышцы дна таза расслабляются, но правильная реабилитационная гимнастика может успешно корректировать это. Хорошо тренированное дно таза не только препятствует опусканию матки и проблемам с мочеиспусканием, но и гарантирует превосходную осанку и натягивает ткани, т.е. предотвращает формирование «старческого живота».

При функциональном недержании мочи необходимо много раз на протяжении дня специальное упражнение — произвольно сокращать мышцу, поднимающую задний проход. Рекомендуется также тренировать сфинктер мочевого пузыря — несколько раз с некоторым усилием прекращать струю при естественном мочеиспускании. Важное значение имеют общеукрепляющие физические упражнения.

ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов

Воспалительные заболевания чаще всего возникают в молодом возрасте и при хроническом

их течении могут привести к бесплодию. Этот процесс представляет длительную цепную реакцию, пусковым механизмом которой в большинстве случаев является микроб-возбудитель. В дальнейшем микробный фактор утрачивает ведущее значение и в патогенезе заболевания преобладают местные и общие органические и функциональные нарушения. Особое значение имеет аллергический фактор. В процесс вовлекается весь организм, нарушается обмен веществ, возникают значительные отклонения в эндокринной сфере, нервной, сердечно-сосудистой и других системах.

Боли при обострении приводят к ограничению двигательной активности, развиваются признаки гипокинезии и гиподинамии, проявляющиеся слабостью мышц брюшного пресса, нарушением кровообращения, застойными явлениями в тазовой и брюшной полостях.

Показания для ЛФК:

1. сальпингоофорит хронический;
2. неправильные положения матки: фиксированная или субфиксированная ретроверсия, ретрофлексия (ретродевиация):
3. в результате перенесенного воспалительного процесса,
4. обусловленная тазовыми перитонеальными спайками,
5. сопровождающаяся расстройством функции толстого кишечника, мочевого пузыря;
6. инфантилизм (генитальный), гипоплазия матки;
7. дисфункция яичников как следствие перенесенного воспалительного процесса женских половых органов;
8. тазовые перитонеальные спайки как следствие перенесенного воспалительного процесса или операции на матке и придатках.

Противопоказания :

1. острые и подострые заболевания женских половых органов;
2. пузырно-кишечно-влагалищные свищи;
3. злокачественные новообразования;
4. доброкачественные образования матки и придатков;
5. нарушение менструальной функции по типу менометрорагии.

Задачи ЛФК:

1. осуществить общеукрепляющее, оздоровительное влияние на организм, повысить физическую работоспособность,
2. улучшить крово- и лимфообращение в органах малого таза;

3. способствовать восстановлению подвижности и нормальных соотношений органов малого таза;
4. укрепить связочный аппарат матки, мышцы брюшного пресса, тазового дна,
5. способствовать стимуляции нарушенных звеньев эндокринной системы, процессов обмена, улучшению функции сердечно-сосудистой системы,
6. оказать влияние на центральные механизмы нервных регуляций, содействовать улучшению моторно-эвакуаторной функции кишечника.

Лечебную гимнастику можно проводить два раза в день (основное занятие — в зале, проводимое методистом и самостоятельное занятие — в палате). Процедуры проводят малогрупповым (3-4 женщины) и групповым (8-9) методом. При лечении в поликлинических условиях больных обучают лечебной гимнастике для самостоятельных занятий дома, два раза в день.

В период менструаций, не сопровождающихся выраженными болевыми ощущениями в низу живота и обильными кровевыделениями, процедуры не отменяют, однако в этот период нагрузку на мышцы брюшного пресса следует уменьшить, в большем объеме применить упражнения для мышечных групп верхних и нижних конечностей.

В вводном периоде следует давать нагрузку, чередуя повышение ее с понижением (избегая значительного повышения в середине занятия). В дальнейшем по мере адаптации больных к физической нагрузке процедура ЛГ строится по типу 2-3-вершинной кривой, что достигается равномерным распределением нагрузочных упражнений на протяжении, процедуры.

Одной из ведущих задач методики лечебной гимнастики при хроническом сальпингоофорите является улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза. С этой целью применяют следующие упражнения.

Упражнения, включающие в работу близлежащие к органам малого таза крупные мышечные группы.

Мышцы тазобедренной области и мышцы бедра (подвздошно-поясничные, ягодичные, наружная и внутренняя запирательные мышцы, грушевидная и квадратные мышцы бедра, гребешковая, нежная, длинная, короткая, малая и большая приводящие мышцы, четырехглавая, двуглавая мышцы бедра и т.д.). Эти группы мышц осуществляют движения в тазобедренном суставе, которые возможны в трех плоскостях: сагиттальной (сгибание и разгибание); фронтальной (отведение и приведение); вертикальной (ротация) и круговые движения в тазобедренном суставе. Кроме того, эти мышцы притягивают бедра к туловищу и при неподвижных бедрах пригибают таз вместе с туловищем вперед и в стороны.

Мышцы поясницы (квадратная мышца поясницы) и мышцы живота (наружные и внутренние

косые мышцы, поперечная, прямая мышца живота, пирамидальная мышца).

Мышцы живота окружают брюшную полость и оказывают давление на заключенные в ней внутренности, образуя так называемый брюшной пресс. Благодаря тону мышц брюшного пресса внутренние органы удерживаются в своем положении. Указанные мышцы участвуют в движении позвоночника и туловища, осуществляя его сгибание, наклоны, повороты и вращение.

Третья крупная мышечная группа — мышцы промежности, которые, покрываясь фасциями, образуют мочеполовую и тазовую диафрагмы. При сокращении мышц тазового дна замыкается половая щель.

При хорошем функциональном состоянии мышц тазового дна они оказывают достаточное сопротивление брюшному прессу, вследствие чего внутренние половые органы женщины сохраняют свое нормальное положение. При функциональной неполноценности мышц тазового дна сопротивление его внутрибрюшному давлению уменьшается и нарастание последнего во время усилий может быть настолько выраженным, что маточные связки не могут противодействовать давлению в брюшной полости и удерживать матку в обычном положении.

Энергичная работа всех указанных групп мышц улучшает кровоснабжение тазовой области, способствует растяжению и разрыву спаек, возникающих в результате воспалительного процесса.

С целью улучшения кровообращения в органах малого таза следует применять также различные виды ходьбы: простую и усложненную в различных направлениях, ходьба с высоким подниманием колена, с попеременным перекрещиванием ног (скрестный шаг), с выпадом вперед, в полуприсяде и т.д.

Большое внимание уделяется диафрагмальному дыханию, способствующему активизации кровообращения в органах брюшной полости и регуляции внутрибрюшного давления. Тренировка мышц брюшного пресса способствует укреплению связочного аппарата матки вследствие связи с ним, осуществляемой через поперечную и косую мышцы живота. Наряду с этим упражнения, укрепляющие брюшной пресс, оказывают стимулирующее влияние на функцию кишечника. Применение специальных упражнений на фоне общеразвивающих способствует восстановлению трофики тазовой области, стимулируя как общие, так и местные процессы обмена.

Применяемые физические упражнения, должны дифференцироваться с учетом анатомо-топографических взаимоотношений органов малого таза.

В методике лечебной гимнастики при хроническом сальпингофорите без смещения матки используют любые И.п.: стоя, сидя, лежа (на спине, на боку, на животе), на коленях, в висе, различные виды ходьбы.

При смещениях матки физические упражнения должны способствовать переходу ее в нормальное физиологическое положение. Этого можно достичь, используя такие И.п. тела, при которых матка в силу своей тяжести будет стремиться занять нормальное положение.

При наличии загиба матки назад необходимо, чтобы специальные физические упражнения и И.п. при их выполнении способствовали перенесению равнодействующей силы внутрибрюшного давления в передней поверхности матки на заднюю. К таким исходным положениям относятся: коленно-кистевое, коленно-локтевое, подошвенно-кистевое, подошвенно-локтевое и лежа лицом вниз. При выполнении физических упражнений в указанных И.п. давление на матку со стороны органов брюшной полости ослабевает вследствие перемещения кишечных петель к диафрагме, а высокое положение таза — благоприятный момент для возвращения матки, в силу ее тяжести, в нормальное положение.

При наличии резкого перегиба матки вперед применяют только И.п. лежа на спине, при которых сила брюшного давления и тяжесть соседних органов (мочевого пузыря, петель кишечника) приходится на переднюю поверхность матки, способствуя этим отклонению ее назад. Используют преимущественно упражнения для мышц брюшного пресса, укрепление которого содействует повышению тонуса матки и ее связок.

При отклонении матки в сторону вводят упражнения, преимущественно в И.п. лежа на стороне, противоположной отклонению, что способствует растяжению круглых связок матки, потерявших свой тонус в результате воспалительного процесса и образовавшихся спаек. Редрессация матки при данном смещении происходит за счёт ее перемещения под собственной тяжестью, а также в результате тренировки косых мышц живота на стороне отклонения.

Объем физической нагрузки во время процедур дозируют с учетом функциональных возможностей.

Физиотерапия

Из физиотерапевтических методов лечения, учитывая показания и противопоказания, могут применяться следующие методы:

1. Терапия синусоидальными модулированными токами (СМТ)
2. Диадинамотерапия (Диадинамические токи (ДДТ))
3. Магнитотерапия
4. Светолечение
5. Лазеротерапия
6. Души.
7. Грязелечение.