**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДСЕСТРЫ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ**

**Алексеева Алина Ивановна**

 студентка 2 курса, специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

**научный руководитель – Федоров Павел Дмитриевич,**

преподаватель клинических дисциплин

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Республики Саха (Якутия) «Якутский медицинский колледж»

**Аннотация**

*Актуальность:* исключительно велика и ответственна роль медицинской сестры, работающей в операционном блоке родильного стационара. Ее профессия требует не только специальных знаний и практических навыков, необходимых для работы в любом хирургическом отделении, но и знания особенностей акушерских операций.[2]

*Цель исследования:* изучение деятельности операционной медсестры в акушерском стационаре при кесарево сечении.

*Задачи исследования:*

1. Рассмотреть теоретические аспекты при кесарево сечении.
2. Исследовать тактику операционной медсестры в ходе операции кесарево сечения.
3. Проанализировать статистические данные по кесарево сечениям за 2017-2019 годы на базе ГАУ РС(Я) РБ№1 НЦМ.

*Объект исследования:* деятельность операционной медсестры акушерского стационара.

*Предмет исследования:* кесарево сечение.

*Методы исследования:*информационно-аналитический, сравнительный и системный анализ.

*Гипотеза:* профессия операционной медсестры требует не только специальных знаний и практических навыков, но и знания особенностей акушерских операций.

*Практическая значимость:* Современные технологии позволяют сохранить жизнь глубоко недоношенным детям, ликвидировать проявления внутриутробной инфекции и аутоиммунной патологии.

*Выводы:* кесарево сечение проводится, когда роды через естественные родовые пути по каким-либо причинам невозможны или сопровождаются различными осложнениями для матери и плода.

*Ключевые слова:* операционная сестра, кесарево сечение, беременность, роженица, статистика.

**THE WORK OF AN OPERATING NURSE IN AN OBSTETRICS HOSPITAL DURING A CAESAREAN SECTION**

**Alina Alekseeva,**

**Student**

**Pavel Fedorov,**

**Teacher**

**Annotation**

*Relevance:* and the role of a nurse working in the operating unit of the maternity hospital is also very important.

*The purpose of the study:* and the edification of the operation of the operating nurse in the obstetric hospital at caesarean section.

*Research objectives:*

1. Consider the theoretical aspects of caesarean section.
2. To investigate the tactics of the operating nurse during the caesarean section.
3. Analyze the statistics on caesarean sections for 2017 – 2019 years on the basis of the National Center for Medicine.

*The object of the study: the* activity of the operating nurse of the obstetric hospital.

*The subject of the study:* C-section.

*Research methods:* information-analytical, comparative and system analysis.

*Hypothesis: the* profession of operating nurse requires not only special knowledge and practical skills, but also knowledge of the features of obstetric operations.

*Practical importance:* Modern technologies can save the lives of deeply premature babies, eliminate manifestations of intrauterine infection and autoimmune pathology.

*Conclusions:* C-section is performed when delivery through natural birth paths for any reason is impossible or is accompanied by various complications for the mother and fetus.

*Keywords:* operating sister, C-section, pregnancy, birth, statistics.

**Введение**

С каждым годом расширяется диапазон оперативных вмешательств, применяются новые инструменты и приборы, облегчающие их выполнение. Внедрение современных технологий позволило выполнять уникальные хирургические операции: пересадку органов и тканей, эндоскопические и эндоваскулярные вмешательства, сложнейшие пластические микрохирургические операции.

Профессия операционной медицинской сестры требует специальных знаний и самых разносторонних навыков. Она должна быть ответственной, требовательной, тактичной, терпеливой, владеющей в полном объеме опытом работы медицинской сестры на всех участках хирургического отделения, профессионалом в своей работе. Операционная сестра несет ответственность за обеспечение сестринской помощи хирургическому пациенту на всех этапах периоперационного периода. [1]

Современные технологии позволяют сохранить жизнь глубоко недоношенным детям, ликвидировать проявления внутриутробной инфекции и аутоиммунной патологии. Основным методом быстрого и бережного окончания беременности является родоразрешение путем кесарево сечения.

Сегодня операционная сестра не имеет права вслепую выполнять назначения врача, она должна участвовать и в подготовке к операции, и в ее материально-техническом обеспечении, и в профилактике послеоперационных осложнений. Медицинская сестра должна четко понимать значение оперативных методов лечения, безукоризненно выполнять свои функциональные обязанности. [2]

**Актуальность.** Исключительно велика и ответственна роль медицинской сестры, работающей в операционном блоке родильного стационара. Ее профессия требует не только специальных знаний и практических навыков, необходимых для работы в любом хирургическом отделении, но и знания особенностей акушерских операций.

 Современное акушерство невозможно представить без операции кесарево сечения, которое нередко применяется для родоразрешения. С каждым годом отмечается увеличение числа женщин репродуктивного возраста с анамнестическими показаниями для кесарево сечения. В ГАУ РС(Я) РБ№1 в 2018 году родов было 2553, из них операций кесарево сечение 1530, что составило 59.9% от общего числа родов. На частоту этой операции влияют многие факторы: характер акушерской патологии у госпитализированных беременных и рожениц, увеличение числа первородящих старше 30 лет, расширение показаний кесарево сечения.

 Вдумчивое отношение операционной медицинской сестры к работе способно не только уменьшить вероятность осложнений, но и предотвратить их развитие. [3, 4]

**Цель исследования:** изучение деятельности операционной медсестры в акушерском стационаре при кесарево сечении.

**Задачи исследования:**

1. Рассмотреть теоретические аспекты кесарево сечения.
2. Исследовать тактику операционной медсестры в ходе операции кесарево сечения.
3. Проанализировать статистические данные по кесарево сечениям за 2017 – 2019 годы на базе ГАУ РС(Я) РБ№1 НЦМ.

**Роль операционной медсестры в акушерском стационаре при проведении кесарево сечения. Характеристика операционного блока акушерского стационара ГАУ РС(Я) РБ№1 НЦМ.**

Основные функции и задачи акушерского стационара - оказание квалифицированной стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях; оказание квалифицированной медицинской помощи и уход за новорожденными в период их пребывания в родильном доме. Он работает по оказанию широкого спектра акушерской и неантологической помощи жительницам города Якутска, а также пациенткам из других районов республики.

Акушерский стационар имеет следующие основные подразделения:

- приемно-пропускное отделение;

 - акушерское родовое отделение, в состав которого входит операционный блок;

- отделение патологии беременных на 48 коек;

- отделение (палаты) новорожденных в I и II акушерских отделениях;

- отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных;

- отделение интенсивной терапии и реанимации для беременных, послеоперационных женщин.

Операционный блок расположен на 4 этаже акушерского корпуса.

При каждом операционном зале имеется комната для обработки новорожденных, в которых имеются открытые реанимационные системы для оказания экстренной неотложной помощи родившимся новорожденным, медицинские весы для взвешивания, консоли для подачи вакуума и кислорода. Предоперационные залы предназначены для мытья рук персонала, непосредственно работающих в операционной, оснащены диспенсерами с бумажными полотенцами одноразового применения и дозаторами жидкого мыла, кожными антисептиками и установлены камеры для видеомониторинга для обработки рук.

Санпропускник состоит из двух смежных помещений. Первое помещение, оборудованное душем, дозатором жидкого мыла и раствором кожного антисептика. В данном помещении приходящий персонал снимает спецодежду, в которой работал в отделении, принимает душ и производит гигиеническую обработку рук. Во втором помещении персонал надевает чистые хирургические костюмы, разложенные в ячейках по размерам, специальную обувь, бахилы и выходит из санпропускника в коридор операционного блока, далее в предоперационную.

Моечная комната предназначена для обработки использованного во время работы инструментария и наркозно-дыхательной аппаратуры.

Материальная комната предназначена для подготовки операционного белья, перевязочного (салфетки, шарики) и шовного материала.

**Анализ статистических данных по кесарево сечениям ГАУ РС(Я) РБ№1 НЦМ.**

Статистические данные предоставлены ГАУ РС(Я) РБ№1 – НЦМ ПНЦ

**Рис. 1.** Статистические данные по родоразрешениям за 2017 – 2019 гг., абс.ч. (%).

В 2019 году отмечается уменьшение количества родоразрешений путем операций кесарева сечения на 9%, что связано с увеличением количества естественных родоразрешений и уменьшением количества повторнородящих с рубцом на матке.

**Рис. 2.** Структура основных показаний к операции кесарево сечения (%).

Основным показанием к оперативному родоразрешению остается рубец на матке –55,4%, как и в прошлые годы (2017 г –47,48 %, 2018 г -51,4%). В связи с возможными осложнениями при повторных операциях для матери, распространение получило ведение родов через естественные родовые пути после 1 операции кесарево сечения. Здесь имеет значение результаты УЗИ о состоянии послеоперационного рубца на матке, настойчивое желание женщины на роды с рубцом на матке.

На второе место в анализе оперативного родоразрешения вышли показания со стороны плода – 9,7%, как и в 2017г. – 6,77% и 2018 г.- 10.6%. Количество операций имеет тенденцию к уменьшению в связи с уменьшением количеством нарушений маточно-плацентарного кровотока и другими признаками фето-плацентарной недостаточности.

 Третье место занимает – преэклампсия – 9,5%, как и в прошлые годы (2017г. – 11,7% и 2018г. – 11,3%.) Уменьшение операций при аномалиях родовой деятельности связано с широким использованием в практику эпидуральной анестезии.

 **Рис. 3.** Анализ оперативного родоразрешения, абс.ч. (%).

Плановых операций кесарево сечение в 2019 году 549(35,9%), в экстренном порядке прооперировано 981 (64,1%). В 2017 году плановых 510(30,4%), экстренном порядке 998(69,6%). В 2018 году плановых 539(33,9%), экстренном порядке 1015 (66,1%). В течение трех лет экстренные операции уменьшились на 5,5%. В связи с повторными плановыми родоразрешениями.

**Рис. 4.** Статистические данные по возрастным критериям при оперативных родоразрешениях, абс.ч. (%).

С широким внедрением в практику современных технологий возросло количество родов в возрасте старше 30 лет. Число осложнений во время беременности и родов значительно превышает их количество чем у молодых. С возрастом одной из причин является не вынашивания беременности и кровотечений, предлежания и преждевременной отслойки нормально или низко расположенной плаценты, нарушений родовой деятельности. Таким образом, показанием для выбора метода родоразрешения является оперативные роды.

**Тактика операционной медсестры в ходе операции кесарева сечения**

Операция кесарево сечения проводится только под анестезией. В наши дни происходит постепенный переход от общего наркоза к спинномозговой анестезии при проведении такого рода операций. Смысл такого обезболивания заключается в «отключении болевой чувствительности» нижней половины туловища. Женщина находится в сознании, можете увидеть своего малыша сразу же после извлечения его из полости матки. При проведении общей анестезии (наркоза) ребенок получает некоторое количество лекарственных препаратов, которые вводятся матери и появляется на свет слегка «сонным», а при выборе спинномозговой анестезии таких особенностей нет.

Сама операция от начала разреза и до наложения последнего шва, в среднем, занимает 35 – 45 минут, причем малыш появляется на свет уже на 2 – 7 минуте, что зависит от особенностей вхождения в брюшную полость. Операционная медицинская сестра должна четко ориентироваться в этапах операции.

**Выводы:**

1. Рассмотрев теоретические аспекты при кесарево сечения пришли к тому, что хирургическая операция, предназначенная для извлечения плода, когда роды через естественные родовые пути по каким-либо причинам невозможны или сопровождаются различными осложнениями для матери и плода. Современные технологии позволяют сохранить жизнь глубоко недоношенным детям, ликвидировать проявления внутриутробной инфекции и аутоиммунной патологии.

2. Исследовав тактику операционной медсестры в ходе операции кесарево сечения выяснили, что медсестра должна четко ориентироваться в этапах операции кесарево сечение, что позволяет быстро и правильно подбирать необходимые инструменты и своевременно подавать их хирургу. Также медсестра осуществляет счет хирургического инструмента и перевязочного материала до операции после зашивания матки и в конце оперативного вмешательства. Операционная медсестра отвечает за качество шовного материала и за смену перчаток после каждого этапа операции.

3. Проанализировав статистические данные по кесаревым сечениям за 2017-2019 годы, выявили, что количество родоразрешений оперативным путем имеет тенденцию к уменьшению и увеличения количества естественных родоразрешений. С диаграммы видно, что в течение трех лет экстренные операции уменьшились на 5,5% за счет увеличения плановых операций.

**Список источников и литературы:**

1. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение. – М.: Триада-Х, 2004.-192 с.
2. Руководство Дьюхерста по акушерству и гинекологии для последипломного обучения: под редакцией Ч. Р. Уитфилда — Санкт-Петербург, Медицина, 2010 г.- 808 с.
3. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии: под редакцией Г. М. Савельевой — Санкт-Петербург, Медицинское информационное агентство, 2009 г.- 720 с.
4. Стародубов В.И. Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения // Итоги докладов II Всероссийского съезда средних медицинских работников. – М., 2004. – 359 c.