

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/7390>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

стр.	
ВВЕДЕНИЕ	2
1 ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ	5
1.1 Этиология, патогенез и диагностика заболевания	5
1.2 Значение сестринского процесса в психосоматическом заболевании в гинекологии	19
2 АНАЛИЗ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ	25
2.1 Общая характеристика женской консультации при городской поликлинике № 6	25
2.2 Сестринский процесс при психосоматических заболеваниях в гинекологии	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	47
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	49

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Всем известно расхожее утверждение, что «жизнь состоит из сомнений и огорчений, расставаний и выгоняний», то есть из постоянных неприятностей разного масштаба и самых разнообразных стрессовых ситуаций. Причем чем дальше движется человечество по пути прогресса, тем появляется больше причин для стрессов — наверное, так люди вынуждены расплачиваться за развитие разных сфер жизни. [19]

Кроме того, и вся жизнь современного человека все больше отдаляется от того, что принято называть здоровым образом жизни, включая и физические нагрузки, и сон, и здоровое питание, а ведь здоровье нервной системы, в том числе и настроение, и стрессы, заметно влияет на здоровье физическое.

Сегодня психосоматическими расстройствами (заболеваниями) принято называть такие состояния и заболевания организма, в возникновении и в течении которых огромное значение имеют какие-либо факторы, которые травмируют психику, а также душевные переживания или психологические травмы (острые или хронические), а также индивидуальные психологические и эмоциональные реакции.

Франц Александер, один из основоположников психосоматического медицинского направления, почти восемьдесят лет назад (в 30-е годы XX столетия) выделил так называемую «чикагскую семерку», или классические психосоматические заболевания. Франц Александер отнес к психосоматическим заболеваниям эссенциальную гипертонию, язвенную болезнь 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальную астму, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит и нейродермит.

Сегодня эти и другие психосоматические заболевания и состояния считаются стресс-зависимыми, то есть признано, что значительная роль в возникновении этих заболеваний и в их развитии принадлежит психосоциальным факторам, и именно поэтому эти заболевания все чаще называют болезнями адаптации или болезнями цивилизации.

Мировая медицинская статистика, основываясь на результатах исследовательских работ и наблюдений клинических врачей, отмечает, что с развитием общества и цивилизации психосоматические расстройства все более часто встречаются у детей и подростков.

По данным некоторых наблюдений, нервно-психические расстройства можно обнаружить более чем у 80 % детей с диагностированным любым заболеванием, а у 40 % детей и подростков психологические и психические состояния были причиной различных болезней любых систем и органов организма или причиной более тяжелого развития и течения основного заболевания. Врачи-педиатры отмечают, что психосоматическими расстройствами (ПСР) страдают от 40 % и почти до 70 % детей и подростков.

Цель работы – рассмотреть и проанализировать психосоматические заболевания в гинекологии.

Задачи исследования:

1) изучить этиологию, патогенез и диагностика заболевания;

- 2) проанализировать значение сестринского процесса в психосоматическом заболевании в гинекологии;
- 3) дать общую характеристику женской консультации при городской поликлинике № 6;
- 4) проанализировать сестринский процесс при психосоматических заболеваниях в гинекологии на примере женской консультации при городской поликлинике № 6.

Предмет исследования – сестринский процесс при психосоматических заболеваниях в гинекологии.

Объект исследования – женская консультация при городской поликлинике № 6.

Для решения задач, поставленных в исследовании, был использован комплекс методов и методик исследования: анализ литературы и наблюдение.

Работа по структуре состоит из введения, двух глав основного текста, заключения и списка использованной литературы.

1 ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

1.1 Этиология, патогенез и диагностика заболевания

Когда мы говорим о болезни, мы больше обращаем внимание на тело, на физиологические симптомы и проявления. Однако, понимание того, что мы называем телом, возможно только с позиции личности, нужды и потребности которой удовлетворяются согласованными функциями и взаимодействиями тела и психики. Симптом болезни возникает вследствие невозможности нормальных психических процессов или физиологических реакций разрядки, в тот момент, когда возбуждение потребности достигает опасных для личности пределов. Т.е., потребность, например, в любви, возникла, достигла высокого энергетического уровня, не получила удовлетворения и вынуждено находить разрядку через симптом.

Любое психосоматическое заболевание можно считать творческим приспособлением личности для преобразования аффективной энергии.

Очень часто врачи сталкиваются ситуациями, когда нет возможности точно установить причин возникновения того или иного заболевания. Достаточно часто встречаются ситуации, когда никаких физиологических предпосылок для развития заболевания нет, но болезнь прогрессирует. Тогда и начинают говорить о психосоматических заболеваниях.

Идея о возможности влияния психического состояния на физическое здоровье не нова, об этом говорил еще древнегреческий философ Платон, который утверждал, что душа и тело являются единым целым. Позже его идеи поддержали многие ученые, и сегодня все чаще становится понятно, что наши эмоции часто руководят нашим физическим состоянием.

Существует древнее изречение «В здоровом теле — здоровый дух». Наука психосоматика, возникшая в середине прошлого века и приобретающая большую популярность, придерживается иной точки зрения: только при здоровом духе может быть здоровым и тело. [24]

Психосоматика доказывает, что душа и тело неразрывно связаны, и когда их хозяин испытывает гнев, грусть или радость, в теле происходят соответствующие изменения. То есть любая болезнь является результатом реакции организма на определенные эмоции. Специалисты способны даже точно определить, что именно привело пациента к тому или иному заболеванию. Но главное: «излечив» мысли и чувства, можно избавиться и от физического недуга.

Полвека назад, на заре новой науки о душе и теле, учеными впервые были описаны семь основных психосоматических заболеваний, причины которых кроются в подсознании: ожирение-похудение, бронхиальная астма, гипертония, нейродермит и прочие кожные заболевания, гиперфункция щитовидной железы, диабет и ревматический артрит. Однако сегодня многие медики полагают, что этот список можно продолжить, и в более широком смысле практически любое заболевание можно считать психосоматическим. Ведь даже если причина болезни в инфекции, огромную роль в течение недуга играет настроение больного. Да мы и сами знаем, что обострения почти всегда случаются после волнений, а врачи обычно советуют: «Больному нужен покой!»

Однако люди, как правило, скептически относятся к взаимосвязи между болезнью и внутренними конфликтами, приведшими к ней. К примеру, человека оскорбили, а у него начался насморк. Другому сообщили, что его лишают премии, — у него желудочные колики. У третьего от разочарования в любви заболело сердце.

Взрослый человек, научившись жить в социуме, способен подавлять телесные реакции. Но тело все равно

реагирует на чувства. Если мы стараемся подавить, загнать внутрь какую-либо отрицательную эмоцию, в будущем это может стать причиной заболевания.

Основой психосоматического недуга является так называемый базисный конфликт. [33]

Психосоматические заболевания, это заболевания, причиной которых является психологический фактор, чаще всего стресс. Сторонники психосоматики доказывают, что даже не столько наличие негативных эмоций, сколько их невысказанность и подавленность могут провоцировать развитие психосоматических заболеваний. Подавленные и заглушенные эмоции постепенно перегорают, разрушая тело человека и провоцируя возникновение заболевания.

Согласно медицинской статистике 32-40% заболеваний своей основой имеют именно внутренние конфликты, душевные травмы и другие проблемы, не связанные с вирусами, бактериями и т.д. Это подтверждают даже исследования, которые проводились на животных.

Наши эмоции часто становятся причиной наших недугов.

Отличие человека от животного огромно. Одно из них то, что люди могут руководить своими эмоциями, но чувствами никто руководить не может. Именно наши чувства и ощущения могут стать нашими предателями. Практически любая негативная эмоция, которая тщательно скрывается, будет это страх, злоба, печаль или ненависть, рано или поздно может найти выход в болезни.

Иногда установить наличие психосоматики бывает просто, например, человек теряет кого-то близкого из-за болезни и начинает переживать, чтобы подобное не случилось и с ним. Страх за свое здоровье, подавленность и поиск скрытых проблем у себя приводит к тому, что рано или поздно симптом опасного заболевания будет найден. Но в большинстве случаев это гораздо труднее.

Симптомы психосоматических заболеваний.

Редкий врач сразу заподозрит у пациента психосоматику. Обычно такие заболевания внешне не отличаются от соматических болезней, например, никогда нельзя сразу определить, гастрит у пациента вызван бактерией Хеликобактер или какими-то переживаниями. Очень часто врачи диагностируют проблемы с ЖКТ, сердечно-сосудистой системой, нервной системой или иммунитетом, даже не подозревая о душевной травме пациента.

К чему же приводит такая диагностика заболевания? Врач назначает пациенту лекарства, которые должны облегчить его состояние и вылечить заболевание, если бы оно было вызвано не психологическими причинами. Назначенное лечение действительно облегчает симптомы, и врач с радостью отпускает пациента. Но по окончании курса лечения, через некоторое время все симптомы возвращаются, и врач начинает искать более эффективное лечение и более сильные лекарства. [29]

Что мы имеем через несколько лет? Хронически больного человека, который принимает гору лекарств и страдает от побочных эффектов и невозможности вылечиться. При этом, чтобы облегчить его состояние и полностью решить проблему, необходимо было с самого начала обратиться к психотерапевту, но, или пациент постеснялся сказать врачу и своих проблемах, или врач не спросил, или оба не заподозрили вовремя, и здоровье человека было убито.

Поэтому необходимо запомнить главный симптом именно психосоматического заболевания – традиционное лечение не помогает. Если же пациент знает, что у него был трудный период или что-то не так в личной жизни, лучше сразу обращаться и к терапевту, и к психотерапевту, что поможет скорее установить истинную причину заболевания и подобрать правильное лечение.

Какие заболевания могут быть психосоматическими?

Очень часто психологическую составляющую заболевания не учитывают из-за того, что пациент просто не предполагает, что данная проблема может вызываться стрессом или переживанием, а врач по привычке ищет «что-то свое». Мало кто знает, что такие заболевания как бронхиальная астма и синдром гипервентиляции очень часто вызываются психологическими причинами. Также «от нервов» могут возникать различные сердечнососудистые заболевания, такие как эссенциальная гипертония, кардиофобический невроз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и нарушение сердечного ритма. А весьма популярная у молодежи вегето-сосудистая дистония является чисто психосоматической проблемой, которая обычно решается без применения каких-либо лекарственных средств.

Психосоматика - бич современной молодежи.

Вообще психосоматика в наше время – бич молодежи. Многочисленные расстройства пищевого поведения, заболевания ЖКТ, кожные заболевания определяются именно влиянием психики на здоровье человека. Часто молодые женщины страдают от гинекологических заболеваний, обусловленных психологическими факторами, часто это приводит даже к бесплодию. Очень часто стресс может обуславливать развитие эндокринных заболеваний, таких как гипотиреоз, гипертиреоз и сахарный диабет. Даже ревматические

заболевания могут вызываться психологическими факторами, что и говорить о расстройствах сексуального типа и головных болях. [31]

Кто рискует заполучить психосоматическое заболевание?

Наиболее подвержены психосоматическим заболеваниям люди, которые привыкли сдерживать в себе эмоции. Обычно это бывают меланхолики, которые под маской спокойствия скрывают целые океаны чувств. Но бывают ситуации, когда даже самый уравновешенных и спокойных людей, как говорится «накрывает», поэтому нельзя сказать, что есть группы людей, полностью застрахованные от любых психосоматических заболеваний.

Чаще психосоматические заболевания или склонность к ним обнаруживаются еще в детском или подростковом возрасте, но есть люди, которые могут благополучно дожить до зрелого возраста, не замечая своих проблем. Тогда диагностировать истинное заболевание очень сложно. Например, такое заболевание как алкоголизм обычно развивается на почве ощущения своего несоответствия ожиданиям или требованиям, постоянной вины и неприятия себя как личности. Начинается это еще в детстве, если родители ставят слишком высокие требования к ребенку, а настоящим алкоголиком человек становится уже в зрелом возрасте, когда найти корни проблемы непросто.

Психосоматические аспекты в гинекологии касаются в первую очередь психической стороны нормального развития женщины в пубертатном периоде, сексуального созревания, беременности, родов, климактерического периода и т. д. Психосоматика занимается, прежде всего, нарушениями этих нормальных процессов развития и действующими при этом психическими факторами. [29]

Менструации имеют ряд биологических параметров, которые находятся на разных уровнях и взаимодействуют с миром переживаний и многообразными внешними влияниями. Это обнаруживается уже при менархе — первой менструации, которая появляется в последние годы все раньше. Такое раннее половое созревание опережает психическое, личностное и социальное взросление. Профессиональное образование, социальная независимость и окончание юности сдвигаются на третье и даже четвертое десятилетие жизни. Вместе с тем молодые люди в наши дни сексуально информированы, а их сексуальная активность начинает проявляться все раньше, нередко становясь причиной конфликтов. В то же время известно, что под влиянием тяжелых соматических условий, как, например, в военное время, менструации появляются в среднем позже.

Виды нарушений менструального цикла.

Аменорея.

Ряд нарушений менструальных функций, возникавших у женщин во время войны, описывались различными авторами. Далеко не всегда нарушения могли быть объяснены недостаточностью питания. Так, С. Whitacker и В. Barrera (1944 г.), исследовав во время войны 60 санитарок, которые питались удовлетворительно, но подвергались информационному воздействию, сигнализировавшему об опасности для жизни, выявили у 30 (то есть в 50% случаев) нарушение менструального цикла, из них у 14 (23%) — аменорею. Т. Marwill описал аменорею у женщин в первый период прохождения обучения для службы во флоте США во время Второй мировой войны, хотя женщины все время получали достаточное питание. Аменорея объясняется автором состоянием тревоги, в котором они находились.

Аналогичный механизм аменореи встречался у некоторых женщин, боявшихся наступления беременности. [28]

Следующим фактором является «лишение корней». Разлука с близкими людьми, изъятие из привычной среды, как это было с беженцами во время войны и после нее, очень часто вызывают расстройства менструаций. Одна только разлука с близкими людьми может обуславливать нерегулярность менструаций или аменорею у 20% женщин. Периодические кровотечения регулируются не исключительно посредством гормонов, но и благодаря контактам с противоположным полом, которые имеют общесоматическое значение, являясь функцией, воздействующей на все жизненные процессы. Формы вторичной аменореи возникают чаще всего вследствие конфликтного развития личности, прежде всего вследствие амбивалентности в отношении к своей женской роли. Комплексная охваченность собственной женственностью может приобретать у женщины разные особенности; наиболее всеобъемлющим является отвергание собственной женственности при нервной анорексии. При этом обнаруживается стойкая, сохраняющаяся дольше, чем анорексия, вторичная аменорея, которая часто появляется раньше, чем анорексия.

Ювенильные маточные кровотечения.

Ювенильные маточные кровотечения чаще проявляются в эпизодах эмоциональной напряженности и при расстройствах невротического уровня — астенических, депрессивных, фобических, депрессивно-

ипохондрических, истерических. У девочек-подростков в связи с появлением менструаций может возникнуть страх, а иногда и невротизация.

Негативные переживания в связи с менструацией иногда приводят даже к дисменорее. Возникновение дисфункциональных маточных кровотечений возможно у девочек с истерической акцентуацией на высоте аффекта (синдром де Ферваль—Ластени). Следовательно, необходима психотерапевтическая подготовка девочек к самому факту менструаций как матерью, так и врачом-психотерапевтом.

Предменструальный синдром.

Синдром предменструального напряжения наряду с симптомокомплексами депрессивного спектра и соматическими нарушениями (вегетососудистые, обменно-эндокринные) включает и патохарактерологические проявления. [32]

Несмотря на то, что расстройство существенно отражается на работоспособности, учебе и социальном функционировании, оно не всегда квалифицируется как проявление аффективной патологии, требующей соответствующего лечения, а чаще расценивается как неправильное поведение, связанное с супружескими ссорами или проблемами на работе.

В рамках синдрома предменструального напряжения описываются повышенная утомляемость, чувство усталости, раздражительность, головные боли, слезливость, эмоциональная неустойчивость, напряженность, демонстративность, усиление аппетита (повышенная потребность в сладкой пище), сужение поля зрения, нарушение зрения, головокружения.

Возможны также спонтанные периоды плача и тревоги и/или депрессии с чувством безнадежности (а иногда и суицидальными мыслями); аффективная лабильность со слезливостью и конфликтностью; повышенная потребность в сне; прихоти и изменения аппетита (переедание или потребность в несъедобной или необычной пище). Из числа собственно соматических симптомов наблюдаются отечность вследствие задержки жидкости в организме, набухание и/или болезненность грудных желез, прибавка в весе, запоры, папулезная кожная сыпь, головные боли, боли в суставах и мышцах, экзацербация (искусственное обострение) хронических соматических расстройств.

Диагностика предменструального синдрома

Распознаванию синдрома предменструального напряжения способствует цикличность, тесно связанная с поздней лютеальной фазой (цикл желтого тела) менструального цикла. Психопатологические проявления, как правило, нарастают в последнюю неделю перед менструацией и полностью редуцируются в ее первые дни.

Клинические критерии синдрома предменструального напряжения

I. В течение последнего года в большинстве менструальных циклов наблюдается пять или более из перечисленных ниже симптомов. Симптоматика сохраняется в течение последней недели фазы желтого тела, ремиттирует через несколько дней после начала фолликулярной фазы и отсутствует в течение недели после менструации.

По крайней мере один из симптомов соответствует первым 4-м из перечисленных ниже:

- печаль, безнадежность, самоосуждение;
- напряжение, тревога;
- выраженная лабильность настроения с перемежающимися приступами слезливости;
- постоянная раздражительность, гневливость, конфликтность;
- снижение интереса к привычным видам деятельности;
- трудности концентрации внимания;
- усталость, недостаток энергии, сонливость;
- изменения аппетита с перееданием или потребностью в специфической (иногда несъедобной пище);
- гиперсомния или инсомния; [33]
- соматические жалобы (напряженность или боль в молочных железах, чувство «разбухания» или прибавка массы тела, головные, суставные или мышечные боли).

II. Симптомы препятствуют профессиональной деятельности, обучению, привычной социальной активности, нарушают межличностные отношения.

III. Симптомы не являются экзацербацией других расстройств, например большого депрессивного, панического, дистимического или личностного расстройства (хотя и могут перекрываться с любыми другими расстройствами).

Экзацербация дисфории и повышенная утомляемость в предменструальный период могут быть связаны с обострением соматического заболевания (эндокринные расстройства, онкологическая патология, системная красная волчанка, анемии, эндометриоз, различные инфекции). Дифференциальной диагностике в этих

случаях помогают данные анамнеза, лабораторных тестов и физикального обследования. Помимо собственно гинекологических заболеваний, синдром предменструального напряжения довольно часто сопровождается психические заболевания. В частности, его проявления у женщин, ранее не имевших этого страдания, могут свидетельствовать о возникновении какого-то, быть может маскированного, психического заболевания — например, малопрогредиентной шизофрении. Психологическая помощь и поддержка нередко оказываются не менее действенными, чем лекарственная терапия.

Влияние нерациональной контрацепции на возникновение психопатологических нарушений.

Связь сексуального удовлетворения с возможностью беременности очень часто является источником конфликтов, особенно для женщин. Из-за этого обычно страдает не только сексуальная функция, но прежде всего способность женщины к переживанию. Множество психических нарушений и психосоматических симптомов могут иметь в этом свои причины. Так, плохое настроение по вечерам, сердечные приступы, тахикардия, крапивница, поносы и т. д. опытному врачу могут указать на эту причину. Эти соматизированные симптомокомплексы замещают конфронтацию в сексуальных отношениях и страх перед их последствиями. Вместе с тем этого можно избежать, так как все женщины могут без труда применять противозачаточные средства, в первую очередь пероральные.

Однако многие женщины переживают прием таблеток как вмешательство, которое нарушает целостность их тела. Это состояние описывается как страх потери идентичности. При этом действует неосознанное чувство вины, связанное с сексуальностью, а также фантастическое представление о том, будто сексуальное удовлетворение всегда должно сопровождаться страхом и жертвой. Следующий мотив — боязнь ответственности и принятия решения в вопросе о предохранении. [30]

Пассивные женщины, склонные к зависимости, не в состоянии брать ответственность на себя. Хотя контрацептивные средства, которыми пользуются мужчины, не столь надежны, такие женщины предпочитают возлагать ответственность на партнера. У некоторых женщин способность к сексуальным переживаниям уменьшается, когда они на 100% уверены в безопасности контрацептивов или даже после стерилизации. Для большинства же психически зрелых и здоровых женщин характерно то, что у них возрастает способность к либидинозным переживаниям, и они чаще достигают сексуального удовлетворения, когда могут перорально принимать противозачаточные средства, которые придают им уверенность. Вследствие приема внутрь противозачаточных средств могут возникать гормональные пертурбации, выражающиеся в появлении депрессии, раздражительности, головных болей, похудания, «потери» сексуального чувства, тошноты, головокружения.

Эти побочные эффекты объясняются гистаминными влияниями и сдвигами гормонального равновесия. Однако психиатрическое и глубинное психологическое обследование женщин и анализ их жалоб указывают на значение личностного фактора: женщины, которые жалуются на побочное действие пероральных контрацептивов, склонны, кроме того, к ипохондрическому невротическому симптомообразованию, у них чаще встречаются семейные конфликты. Терапевтически полезна и снижает напряжение врачебная беседа, которая дает установки в отношении сексуальности и значения планирования семьи.

В основном используются современные информационные методы диагностики состояния физического и психического здоровья:

1. Психологическая диагностика.

Психологическая диагностика — это эффективное и многогранное исследование, позволяющее выявить особенности темперамента, характера, личности, особенности межличностного взаимодействия, эмоционального состояния, эффективность коммуникативного и других навыков, сформировавшиеся психологические нарушения и расстройства, а также тенденции к развитию расстройств.

Цель психологической диагностики: анализ полученных данных помогает выйти из сложной ситуации, выбрать эффективный курс лечения, сделать правильный выбор профессии или партнера, разобраться в себе, найти подход к ребенку.

В основном проводятся следующие психологические исследования:

- Диагностика личности;
- Нейропсихологическое исследование;
- Патопсихологическое исследование;
- Диагностика профессиональных навыков;
- Диагностика семейных и межличностных отношений;
- Диагностика интеллекта и умственного развития;
- Диагностика эмоциональной сферы;
- Диагностика психологической адаптации;

- Диагностические программы (диагностика готовности к школе, и др.).

2. Диагностика по методу Р. Фолля.

Метод электропунктурной диагностики Р. Фолля позволяет врачу определять состояние органов и систем организма, получать информацию о причинах нарушения их функционирования. Данный метод эффективен в диагностике широкого перечня расстройств и заболеваний. База маркеров разнообразных отклонений, токсинов, вирусов, гельминтов, бактерий, одноклеточных, микозов и т.п. непрерывно пополняется. [28] Техника проведения диагностики по методу Р. Фолля.

С помощью аппаратного комплекса измеряются энергетические потенциалы органов и систем через соответствующие биологически активные точки, которые отражают состояние каждого конкретного органа или системы.

Результат диагностирования.

При комплексном использовании с другими медицинскими диагностическими методами метод диагностики Р. Фолля позволяет точно определить причину ухудшения здоровья и подобрать наиболее эффективный алгоритм терапии.

3. Метод биорезонансной диагностики (БРТ).

Метод биорезонансной диагностики (или биорезонансного компьютерного тестирования) как дополнительный метод медицинского обследования основан на биорезонансной диагностике по принципу обратной связи с организмом человека, с активацией подкорковых структур мозга.

С помощью данного аппаратного комплекса врач получает информацию о функциональном состоянии органа или системы, а также определяет причины нарушения в их работе.

При комплексном использовании с другими медицинскими диагностическими методами метод биорезонансной диагностики позволяет точно определить причину ухудшения здоровья и подобрать наиболее эффективный алгоритм терапии.

Медицинские аппаратные лечебно-диагностические комплексы эффективны в диагностике широкого перечня расстройств и заболеваний в виду постоянного пополнения базы маркеров разнообразных отклонений, токсинов, вирусов, гельминтов, бактерий, одноклеточных, микозов и т.п.

4. Энцефалография (ЭЭГ).

Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) — графическое изображение сложных колебательных электрических процессов в головном мозге, который регистрируется при помощи энцефалографа.

Энцефалография позволяет определить особенности работы мозга в данный момент времени.

Что показывает электроэнцефалограмма?

ЭЭГ — чувствительный метод, который показывает изменения в функционировании мозга в течение дня, при различных состояниях: усталости, интоксикации и др. С помощью ЭЭГ можно подобрать и проверить воздействие лекарственных препаратов. Прием препаратов влияет на функционирование мозга, поэтому данные через 1-2 часа после приема препарата покажут результат воздействия на организм.

Сравнительный анализ двух исследований ЭЭГ, сделанных после приема разных препаратов, поможет выбрать более эффективный курс лечения.

1.2 Значение сестринского процесса в психосоматическом заболевании в гинекологии

Профессиональная деятельность медицинской сестры состоит из нескольких этапов. План действий таков:

- Сбор данных.
- Определение проблем.
- Исключение схожих заболеваний.
- Уход за больными в условиях стационара (организуется контроль над соблюдением режима и питания, досуга, создаются благоприятные условия в палате).
- Выполнение назначений врача и наблюдение за результатами лечения.
- Оценка действенности ухода.

Организация обследования, лечения и реабилитации женщин в гинекологических стационарах предусматривает:

- Сбор и анализ информации о состоянии здоровья женщин.
- Подготовка больной к лабораторным, инструментальным и другим методам исследования.
- Составление плана сестринского наблюдения за больным (сестринский процесс) с учетом возраста, типа высшей нервной деятельности, телосложения и психосоматического состояния.

- Ранняя диагностика ухудшения общего соматического состояния и диагностика неотложных состояний в гинекологии.
- Оказание первой медицинской помощи.
- Организация сестринского ухода при гинекологических заболеваниях и состояниях, связанных с беременностью.
- Владение специальными акушерскими и гинекологическими манипуляциями.
- Решение психо-социальных проблем пациентки.

Цель I этапа сестринского процесса – обеспечение индивидуального подхода и оказания больной наиболее полной и всесторонней помощи. [33]

- Начинается этот этап со сбора информации о состоянии здоровья пациентки с последующим заполнением сестринской истории болезни.
- Сбор информации необходим для выявления проблем пациентки и проводится по определенному плану. Опрос и правильная оценка полученных данных во многих случаях позволяют поставить предварительный диагноз, оказать первую доврачебную помощь.
- На I этапе сестринского процесса медсестра должна собрать, объединить и оценить информацию о пациентке, и таким образом, определить её потребности в сестринском уходе.
- Насколько умело медсестра сможет расположить больную к необходимому разговору, настолько будет получена полноценная информация. На данном этапе на медсестру возложены обязанности по организации необходимого исследования и подготовке больной к обследованию.

Информированное согласие пациента на обследование

- Любое медицинское обследование и вмешательство проводится только с предварительного согласия больного.
- Больного необходимо уведомить о необходимости обследования, перечислить предполагаемые методы диагностики и оформить письменное информированное согласие пациента на обследование.

Общие сведения о больной:

- паспортные данные,
- возраст,
- место жительства,
- профессия,
- наличие (отсутствии) направления в стационар,
- страховой полис.

Жалобы и их характеристика:

- боли;
- бели;
- кровотечения;
- нарушение менструальной функции;
- нарушение репродуктивной функции;
- генитальный зуд;
- сексуальные расстройства;
- нарушение функции смежных органов (мочевого пузыря и прямой кишки);
- жалобы, связанные с сопутствующей соматической патологией: головные боли, высокое АД и др.;
- оценка психоэмоционального состояния;
- наличие стрессовых факторов (хронических, острых)

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi):

Выяснение:

- начала данного заболевания;
- продолжительности его развития;
- динамики симптомов;
- лечебных мероприятий, проводимых ранее; эффекта от них;
- места проведения обследований, лечения и реабилитации по поводу данного заболевания;
- кем направлена больная в лечебное учреждение

История жизни (Anamnesis vitae):

- наследственные факторы,
- вредные привычки,
- аллергические реакции,

- перенесенные заболевания,
- травмы, операции,
- переливание крови и кровезаменителей

Гинекологический анамнез:

- менструальная функция,
- половая функция,
- методы контрацепции,
- репродуктивная функция (число родов, абортов, выкидышей, внематочных беременностей, бесплодие в анамнезе, кесарево сечение, привычное невынашивание),
- перенесенные ранее акушерско- гинекологические заболевания и операции с детализацией их течения, методов лечения (в т.ч. гормональных) и исходов.

Любое обследование пациента проводится после взятия информированного согласия больной на лечение и обследование.

Медсестре нужно разъяснить женщине необходимость проведения исследований и сдачи анализов. Провести инструктаж, как правильно подготовиться к предстоящему методу обследования, где и когда оно будет проходить.

Медсестра проводит непосредственную подготовку больной к исследованию (бритье волос, постановка очистительных клизм, санация влагалища, выдача посуды для сбора мочи, забор крови из локтевой вены). В обязанности медсестры входит организация и непосредственное проведение обследования пациентки (отвести пациентку в лабораторию, смотровую комнату, малую операционную и т.д.)

Медсестра также оказывает помощь врачу при инструментальных методах обследования.

Отличительная особенность психосоматического подхода в сестринском уходе - умение воспринимать пациента, как целостный организм. В основе ухода за психосоматическими больными лежит «слово». Именно слово является частью мысли, которая провоцирует болезнь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике. Выпуск 14. Сборник научных статей Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике, Санкт-Петербург, ноябрь, 2014 г. - Вып. XIV. / Под общей редакцией акад. РАН Мазурова В.И. — СПб.: Альта Астра — 2014. — 220 с.
2. Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике. Выпуск 15. Под общей редакцией акад. РАН Мазурова В.И. — СПб.: Альта Астра, 2015. — 158 с.
3. Аммон Г. Психосоматическая терапия. - СПб.: Речь, 2013.
4. Бажурин В.Б., Федорова Г.М. и др. Основы психосоматики. - «Институт Культуры ДонНТУ», 2010. - 64 с.
5. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. курс. - М.: Гэотар-Медиа, 2013.
6. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. Учебное пособие по психотерапии. — 2-е изд., доп. и перераб. — М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2006. — 800 с.
7. Дзеружинская Н.А., Сыропятов О.Г. Клиническая феноменология психосоматики. - Киев: Полиграф плюс, 2016. — 110 с.
8. Елисеев Ю.Ю. Психосоматические заболевания: полный справочник. - М., 2014.
9. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. (ред.) Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Научное издание. Сборник материалов Всероссийской юбилейной научно-практической конференции. 14-15 февраля 2013. ГОУ ВПО МГППУ и ФГБУ «НЦПЗ» РАМН / под общей ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. - Москва, 2013 - 197 с.
10. Королева Е.Г. Личностные особенности и психотерапия в психосоматике. Пособие для студентов медико-психологического факультета, психологов, интернов, клинических ординаторов и врачей-психиатрического профиля. - Гродно: «ГрГМУ», 2011. - 204 с.
11. Кулаков С.А. Основы психосоматики. - СПб.: Речь, 2013.
12. Курпатов А.В., Аверьянов Г.Г. Психосоматика. Психотерапевтический подход. - М.: ЛитРес, 2012. — 262 с.
13. Литвинова Н.Ю. Основы психосоматики. Часть 2. Владимир: Владимирский государственный университет, 2009. - 108 с.
14. Лоуэн А. Предательство тела. - Екатеринбург: Деловая книга, 2013.
15. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога. - Москва: Эксмо. — 2008. — 563 с.

16. Малкина-Пых И.В. Психосоматика: Новейший справочник. – М.: Эксмо, 2013.
17. Мельник Е.В. Психосоматические заболевания: факторы риска, выявление, профилактика. Учебное пособие. – Челябинск: Активист, 2016. – 123 с.
18. Пезешкиан Носсрат. Психосоматика и позитивная психотерапия. - М.: Институт позитивной психотерапии, Медицина, 2009. — 464 с.
19. Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия. Материалы XI международной научно-практической конференции. - Рязань, РязГМУ, - 2011. - 834 с.
20. Рождественский Д.С. Homo Somaticus. Человек соматический. - СПб.: ИП Седова Е. Б., 2009. - 264 с.
21. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Львов А.Н. Дифференциальный диагноз в психосоматике. Статья. — Психические расстройства в общей медицине. — 2010. — №03. — с. 4-15.
22. Старшенбаум Г.В. Психосоматика: руководство по диагностике и самопомощи. Изд. 2-е. Ростов н/Д : Феникс, 2015. — 251 с.
23. Шишков В.В. Практикум по психосоматике: почему болит и что делать? - СПб.: Речь, 2007. — 168 с.
24. Все болезни от нервов (психосоматические заболевания). - <http://www.fpss.ru/gazeta/psiho/2728/>
25. Лечение психосоматических заболеваний (лечение психосоматических женских расстройств). - <http://клиника-генезис.рф/specialisation/лечение-психосоматических-заболеваний/>
26. Методы обследования в гинекологии. - <http://doktorsemenova.ru/sestrinskoe-delo/metodyi-obsledovaniya-v-ginekologii#more-2476>
27. Психосоматика. - http://psyhosomatika.blogspot.nl/2011/09/blog-post_1409.html
28. Психосоматика: гинекология и связь с психологией. - <https://www.b17.ru/blog/11730/>
29. Психосоматика женских болезней. - <http://ember.pro/stati/seksologiya/psikhosomatika-zhenskikh-boleznej>
30. Психосоматика в гинекологии: о психологической стороне «женских» болезней
31. Психосоматика в гинекологии: о психологической стороне «женских» болезней
32. Психосоматика в гинекологии: о психологической стороне «женских» болезней
33. Психосоматика в гинекологии: о психологической стороне «женских» болезней
34. Психосоматические расстройства в акушерстве и гинекологии. - <https://www.psy-expert.ru/index/0-656>
35. Психосоматические заболевания: причины, симптомы, лечение. - <http://medvoice.ru/psixosomaticheskie-zabolevaniya/>
36. Психосоматические причины «женских» заболеваний! - <http://www.free-apple.ru/index.php/myworks/multiple-sclerosis-2/213-znen-psyho>
37. Сбор анамнеза. - <http://doktorsemenova.ru/sestrinskoe-delo/sbor-anamneza>
38. Сестринский процесс в гинекологии (схема). - <http://doktorsemenova.ru/sestrinskoe-delo/sestrinskiy-protsess-v-ginekologii-shema#more-320>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/7390>