ГБОУ СПО ДЗМ ММУ №4

Сестринский процесс при послеродовом эндометрите

Контрольная работа

Выполнила Сибирёва Алла

Послеродовой эндометрит

Эндометрит - это воспаление внутреннего слоя матки (эндометрия). Целостность и полноценная работа эндометрия крайне важны для обеспечения благополучного течения последующих беременностей.

По форме воспаление подразделяется на 2 вида: острое и хроническое. Их симптомы одинаковые, но при 2-й форме они немного «смазанные». Хронический эндометрит сложнее распознать и вылечить. Именно поэтому при первых признаках эндометрита следует незамедлительно обращаться в поликлинику.

Несмотря на внедрение в акушерскую практику современных методов диагностики, профилактики и терапии послеродовых заболеваний, отчетливой тенденции к снижению их частоты не наблюдается. Это связано с рядом факторов, составляющих особенности современной медицины и расширяющих пути инфицирования беременных и родильниц: широкое использование современных инвазивных методов диагностики и терапии, значительное увеличение частоты оперативных вмешательств при родоразрешении, нерациональное применение антибактериальных препаратов, приводящее к накоплению в клиниках антибиотикорезистентных и т.д.

Одной из наиболее распространенных форм гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде является послеродовой эндометрит. Частота его после самопроизвольных родов составляет 2-5%, после кесарева сечения - 10-20%, по некоторым данным - до 50%. Из 100 послеродовых эндометритов, 80 сопряжены с операцией кесарева сечения. Частота тяжелых осложнений эндометрита, к числу которых относятся перитонит, тазовые абсцессы, сепсис, тромбофлебиты таза, составляет менее 2% от общего количества эндометрита. Но именно на их долю приходится значительное количество случаев материнской смертности. (5). Эндометрит является начальным локализованным проявлением динамически развивающегося септического процесса. Запоздалая его диагностика и нерациональное лечение могут привести к дальнейшему распространению инфекции. В ряде случаев послеродовой эндометрит имеет стертое или бессимптомное течение. В этих случаях прогрессирование воспалительного процесса в матке может наступить после выписки родильницы из стационара.

# Патогенез

Основными путями распространения инфекции при эндометрите являются:

а) восходящий, что связано с повышающейся ролью в этиологии гнойно-воспалительных заболеваний условно-патогенных микроорганизмов, обитающих во влагалище беременной женщины. Особенно это свойственно неспецифическим микробам - стафилококкам, стрептококкам.

б) гематогенный;

в) лимфогенный;

г) интраамниальный, связанный с внедрением в акушерскую практику инвазивных методов исследования (амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, редукция эмбрионов при многоплодной беременности и др.). Воспалительный процесс может развиваться и в результате активизации нормальной эндогенной флоры влагалища, например, при ослаблении защитных сил организма или местного иммунитета, изменений эндокринной системы вследствие внешнего воздействия (роды, аборт, внутриматочные контрацептивы).

Существенная роль в возникновении и течении инфекционного процесса в послеродовом периоде принадлежит защитным механизмам и, в частности, состоянию иммунитета. Установлено, что даже у здоровых женщин во время беременности и в ранние сроки послеродового периода наблюдается транзиторный частичный иммунодефицит. По своей сути эндометрит - это проявление раневой инфекции. Внутренняя поверхность матки после отделения последа представляет собой обширную рану, заживление которой протекает согласно общебиологическим законам заживления любой раны. При этом на первом этапе происходит очищение внутренней поверхности матки через воспаление (I фаза раневого процесса) с последующей эпителизацией и регенерацией эндометрия (II фаза раневого процесса).

## Предрасполагающие факторы развития воспаления и группы риска

К предрасполагающим факторам послеродового эндометрита можно отнести:

) гестоз (осложнение 2-й половины «интересного положения» женщины, проявляющееся повышением артериального давления);

) затяжные роды, преждевременное отхождение околоплодных вод и длительный безводный период;

) неправильное расположение плода в матке;

) роды у женщин, возраст которых менее 19-ти лет;

) роды у представительниц прекрасного пола, у которых беременность является первой и у которых возраст более 30-ти лет;

) роды у женщин, обладающих узким тазом;

) предлежание плаценты;

) преждевременное отслоение плаценты, которая нормально расположена;

) инфицирование на момент родов микроорганизмами, которые передаются половым путем и вызывают различные заболевания.

Особого внимания после родов заслуживают женщины, которые составляют группу риска по возникновению воспаления внутренней оболочки матки. Как правило, после рождения ребенка их отправляют на УЗИ.

# Клиническая картина

Симптомы:

Легкая форма:

• повышение температуры тела до до 38°С

• ускорение пульса

• матка несколько увеличена и болезненная по ребру, где проходят большие лимфатические сосуды

• выделения длительное время остаются кровяными

• иногда возможна лохиометра - задержка выделений в полости матки

• лейкоцитоз в пределах 9-12 на 10 в 9 степ./л

Тяжелая форма:

• гнойно-резорбтивная лихорадка

• раннее появление клинических симптомов - на 2-3 день после родов

• изменение общего состояния - появляется слабость, головная боль, нарушение сна, аппетита, боль внизу живота

• матка резко болезненна

• лохии становятся гнойными с ихорозным запахом

• лохиометра переходит в пиометру

• лейкоцитоз - 14-30 на 10 в 9 степ./л,

• у каждой третьей больной развивается анемия

# Диагностика

послеродовой эндометрит инфекция терапия

Различают три клинические формы эндометрита (легкую, средней тяжести и тяжелую), отличающиеся друг от друга выраженностью отдельных симптомов (лихорадка, интоксикация, локальные проявления), изменениями лабораторных показателей, продолжительностью заболевания. Воспаление слизистой оболочки матки можно выявить по результатам общего анализа крови. Повышение уровня лейкоцитов (белых кровяных телец) свидетельствует о наличии эндометрита. Врачи для диагностирования эндометрита могут провести специальную полимеразную цепную реакцию. Благодаря ей можно обнаружить инфекции, передающиеся половым путем.

Еще один метод, позволяющий диагностировать данное заболевание у женщины - биопсия эндометрия. Для исследования берется небольшой кусочек внутренней маточной оболочки. Он исследуется специалистами под микроскопом. В большинстве случаев данным методом врачи не пользуются. Биопсию проводят лишь в тех случаях, когда возникает затруднение при постановке диагноза.

Критерии диагностики послеродового эндометрита (со вторых суток после родов) (5):. Неоднократный подъем температуры от 37,5 С и выше.

. Лейкоцитоз от 12000 и выше.

. Палочкоядерные нейтрофилы от 10% и более.

. Болезненность и пастозность матки.

. Гноевидные лохии.

Следует помнить, что в первые сутки после родов эти критерии неинформативны. II. Бактериологическое определение этиологической картины микрофлоры в количестве более или равно 104 КОЕ/мл.

Отдельно следует сказать об ультразвуковом исследовании, которое применяется достаточно часто при диагностике. Этот метод является мало чувствительным, но достаточно специфичным. В итоге эффективность ультразвукового исследования составляет около 50%. Он имеет диагностическую ценность для определения патологических включений в полости матки (например остатков плацентарной ткани и пр.), на фоне которых развивается эндометрит. Но в самой диагностике заболевания этот метод не применяется в большинстве стран мира. Гистологическое исследование соскоба эндометрия остается до настоящего времени наиболее достоверным способом диагностики эндометрита.

# Этиология

Эндометрит - полимикробное заболевание, которое может быть вызвано условно-патогенными бактериями, микоплазмами, хламидиями, вирусами и т.д. В подавляющем большинстве случаев (80-90%) это ассоциации аэробных и анаэробных микроорганизмов - стрептококки группы B.

# Лечение

Основными компонентами лечения эндометрита являются антибактериальная, инфузионная, десенсибилизирующая, утеротоническая, местная, при необходимости - антикоагулянтная, гормональная, иммуностимулирующая терапия, а также немедикаментозные методы.

. амоксициллин /клавуланат, ампициллин /сульбактам, цефоперазон /сульбактам, тикарциллин/клавуланат или пиперациллин/тазобактам;

амоксициллин/клавуланат 1-2 г 3-4 раза в сутки.

. линкозамиды (линкомицин или клиндамицин) в сочетании с аминогликозидами (гентамицин или нетилмицин).

гентамицин 240-320 мг в однократном введении + клиндамицин 600 мг 3 раза в сутки;

При поздних эндометритах необходимо дополнительное пероральное назначение доксициклина или макролидов (азитромицин однократно, эритромицин, кларитромицин или спирамицин).

Длительность терапии. Лечение можно завершить через 24-48 ч после клинического улучшения. Дальнейший пероральный прием препаратов не требуется, кроме случаев позднего послеродового эндометрита.

# Дополнительные особенности лечения

При антибактериальной терапии женщины не должны кормить ребенка грудью. Грудное вскармливание нужно исключить на время употребления антибактериальных препаратов, а также на 1-2 недели после них.

Во время нахождения в больнице нужно соблюдать постельный режим и диету. На период лечения послеродового эндометрита из рациона должна быть исключена жирная пища и продукты, которые трудно усваиваются организмом. В рационе должно быть больше жидкостей и различных фруктов.

При своевременном начале лечения эндометрит не требует специальной реабилитации. После прохождения всех терапевтических процедур нужно в течение некоторого времени посещать врача.

# Профилактика

Предупредить воспаление слизистой оболочки матки можно, если исключить влияние всех факторов, которые предрасполагают к возникновению заболевания. Наиболее верными способами профилактики являются следующие меры: отказ от абортов; своевременное лечение инфекций, передающихся половым путем. Женщина должна слушать своего врача и приходить после родов по назначению на УЗИ, гинекологические осмотры.

Самая главная профилактическая мера эндометрита - внимательное отношение представительницы прекрасного пола к себе. При появлении подозрительных симптомов нужно незамедлительно обращаться к квалифицированному специалисту.

В заключение стоит отметить, что при эндометрите не нужно заниматься самолечением. Оно влечет к увеличению риска возникновения гнойно-септических осложнений, которые требуют длительного лечения в стационаре. Народные методы могут привести к плачевным последствиям. Лечение послеродового эндометрита - это удел профессиональных акушеров-гинекологов. Благодаря новейшим средствам, которые назначит врач, можно в короткие сроки достичь максимального эффекта.