

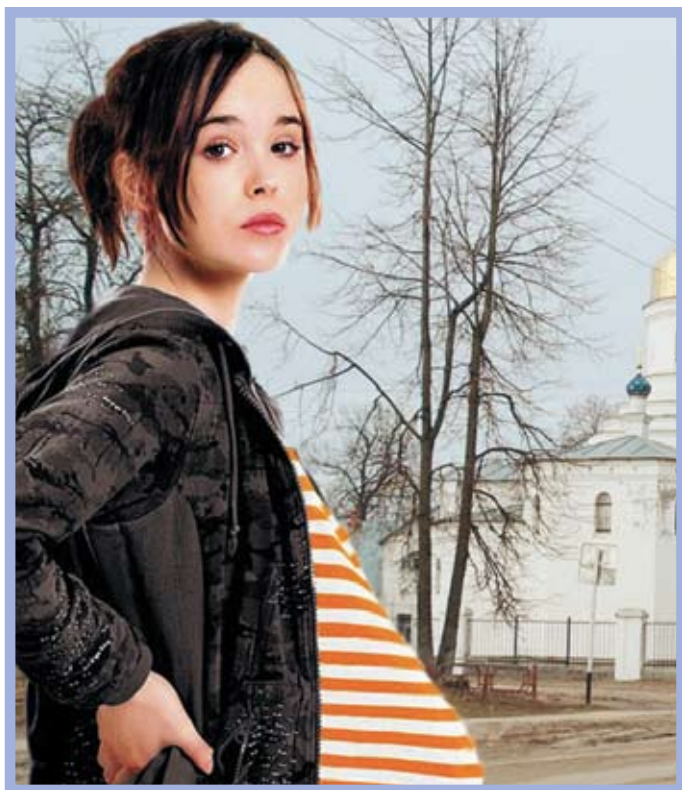
ПРОФИЛАКТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Н.И. Волосникова, Е.Ю. Петрова, Е.М. Старосельский
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

E-mail: fvso@mail.ru

Показана роль и возможности медсестры в профилактике нежелательной беременности у девушек-подростков.

Ключевые слова: медсестра, девушки-подростки, нежелательная беременность, профилактика.



В Санкт-Петербурге в 2009 г. численность девушек-подростков в возрасте 10–17 лет составила 135 тыс. Вступив в репродуктивный возраст, они будут играть главную роль в воспроизводстве населения, и от их соматического и репродуктивного здоровья зависит здоровье их будущих детей, а значит, и здоровье следующего поколения. Исследование проведено в Городском консультативно-диагностическом центре «Ювента».

По данным ВОЗ, Россия занимает 1-е место в мире по количеству аборт, а по частоте использования

современных методов контрацепции (комбинированные оральные контрацептивы – КОК – последнего поколения, трансдермальный гормональный пластырь, влагалищное гормональное кольцо) – одно из последних мест.

Аборт влечет за собой ряд негативных последствий: гормональный и иммунный дисбаланс, нарушение почечно-печеночной функции, регуляции артериального давления, объема циркулирующей крови. В результате аборта могут развиваться хронические воспалительные процессы внутренних половых органов, дисфункция яичников, бесплодие, внематочная беременность, привычная невынашиваемость, аномалия родовой деятельности. Поэтому первоочередная задача медицинского персонала состоит в профилактике нежелательной беременности.

Объектом исследования стали 50 девушек-подростков, перенесших искусственное прерывание беременности.

Предмет исследования – медико-социальная роль медсестры в профилактике нежелательной беременности у девушек юного возраста.

Гипотеза: активная санитарно-просветительская работа среди подрастающего поколения, направленная на пропаганду методов современной контрацепции, разъяснение вреда искусственного прерывания беременности, будет способствовать улучшению репродуктивного здоровья подростков и снижению количества аборт.

Целью исследования было изучить медико-социальную роль медсестры в профилактике нежелательной беременности у девушек юного возраста.

Задачи работы:

- изучить уровень информированности подростков о методах контрацепции;
- разработать модель консультирования по вопросам планирования семьи;
- составить памятки для пациенток о методах контрацепции.

Медико-социальная роль медсестры в обучении подростков методам контрацепции исследовалась на базе Санкт-Петербургского консультативно-диагностического центра (КДЦ) «Ювента».

В конце 80-х годов возникла острая необходимость в создании новых форм охраны репродуктивного здоровья подростков, и с этой целью в Санкт-Петербурге был создан центр «Ювента». Изначальная

ориентация на молодежь и подростков, следование принципам доброжелательности, доверия, доступности и добровольности сделали КДЦ настоящей клиникой, дружественной к молодежи.

Структура лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) службы охраны материнства и детства Санкт-Петербурга такова:

- 9 родильных домов;
- 10 детских больниц;
- 39 женских консультаций;
- 81 детская поликлиника;
- 18 молодежных консультаций, в число которых входят 17 районных молодежных консультаций и КДЦ «Ювента».

В охране репродуктивного здоровья детей и подростков «Ювента» по праву занимает центральное место, обеспечивая организационно-методическое руководство всеми участниками этого процесса и эффективную взаимосвязь между ними.

Центр ежегодно посещают более 30 тыс. подростков Санкт-Петербурга, Ленинградской области и других регионов России. Для получения помощи не требуется наличия полиса обязательного медицинского страхования. Подростки до 18 лет, проживающие в Санкт-Петербурге, получают медицинскую помощь бесплатно.

Центр прошел путь от подросткового гинекологического кабинета Городского центра репродукции, организованного в 1991 г., до одного из крупнейших в Европе амбулаторно-поликлинических учреждений, осуществляющих комплексную диагностическую, консультативную, лечебную, психологическую и профилактическую помощь детям и подросткам до 18 лет, направленную на сохранение их репродуктивного потенциала.

Сегодня «Ювента» оснащена всем оборудованием, необходимым для проведения биохимических, гормональных исследований и люминесцентной микроскопии.

УЗИ проводится на самом современном оборудовании с использованием доплеровского исследования, дуплексного сканирования. Такое обследование позволяет точно определить причины недомогания, что дает возможность перенаправить пациентов к специалистам более узкого профиля.

В связи со спецификой Центра наиболее посещаемы молодежью дерматовенерологи, гинекологи, эндокринологи, косметологи.

Важное направление работы специалистов Центра в рамках проекта ЮНИСЕФ «Приглашение в будущее» – оказание помощи уличным детям и подросткам, а также детям, находящимся под опекой государства. В Центре круглосуточно работает телефон доверия, за годы его работы по тем или иным психологическим вопросам в Центр обратились десятки тысяч абонентов.

Пациенток приглашали в Центр в целях исследования с разрешения заведующего отделением и лечащего врача. Время исследования было выбрано с учетом времени, удобного для пациенток. Исследование было разделено на 4 этапа. На 1-м этапе был составлен его план, подготовлена анкета. Время и место для проведения исследования утвержда-

лись заведующим отделением. С пациентками предварительно проводили разъяснительную профилактическую беседу, после чего их приглашали участвовать в исследовании. На 2-м этапе пациентки заполняли анкеты. На 3-м этапе изучались данные анкетирования и выполнялась их математико-статистическая обработка. На 4-м этапе полученные данные анализировались и делались рекомендации по обучению подростков методам контрацепции.

Данные анкетирования представлены в таблице.

По результатам анкетирования, основная часть опрошенных – девушки-подростки 15–17 лет. 12% – несовершеннолетние, 80% – учащиеся школ. У большинства опрошенных (72%) половой дебют произошёл в 15–16 лет.

Изучение причин обращения в ГКДЦ «Ювента» показало, что 78% респондентов пришли для искусственного прерывания беременности, остальные 22% на момент обращения в Центр не знали о беременности. 12% опрошенных уже имели беременность в анамнезе, из них у 4% беременность закончилась искусственным прерыванием, у 8% – родами.

Таким образом, основная часть подростков (88%) – первобеременные. Беременность является для них нежелательной, и ее исходом будет искусственное прерывание беременности. Из этого можно сделать вывод, что респонденты плохо информированы о методах предупреждения нежелательной беременности.

Только 36% опрошенных охарактеризовали свои отношения с родителями как доверительные, остальные 64% скрывают от родителей начало половой жизни. Из этого следует, что основная роль в выработке у подростков навыков безопасной половой жизни должна принадлежать медицинским работникам.

По данным изучения осведомленности пациенток о методах контрацепции (см. рис. на с. 10), все опрошенные знают о барьерных методах контрацепции, о КОК – 80%, о внутриматочной спирали

Результаты анкетирования девушек-подростков, перенесших искусственное прерывание беременности

Показатель	Число пациенток	
	абс.	%
Возраст, годы:		
до 14	6	12
15–17	44	88
Социальный статус:		
школьники	35	70
студенты	12	24
социально не организованные	3	6
Возраст полового дебюта, годы:		
до 14 лет	10	20
15	20	40
16	16	32
17	4	8
Обращения в центры:		
ГКДЦ «Ювента»:	39	78
Научно-методический центр	9	18
Прочие	2	4

Модель «Помоги»

ПРИВЕТЛИВОСТЬ

- представьтесь;
- попросите пациентку представиться;
- предложите пациентке сесть;
- установите атмосферу непринужденного общения;
- дружелюбно улыбаясь пациентке, скажите, что содержание вашего разговора останется конфиденциальным;
- спросите, желает ли она обсудить с Вами вопросы планирования семьи.

Если пациентка выражает согласие на обсуждение:

- спросите, желает ли она, чтобы ее партнер присутствовал во время консультирования;
- спросите, как Вы можете ей помочь.

Если пациентка отказывается от беседы:

- назначьте консультацию в иное время (после физического осмотра, после процедуры, во время повторного посещения);
- дайте ей брошюру о планировании семьи.

О ЧЕМ РАССПРОСИТЬ ПАЦИЕНТКУ

- спросите, о чем она хотела бы поговорить в первую очередь; если она колеблется, повторите, что весь разговор между вами останется конфиденциальным, и поощрите ее к тому, чтобы она задавала вопросы;
- чтобы помочь ей осознать ее потребности, задайте следующие вопросы:
 - у вас есть дети? Если да, то сколько?
 - желаете ли Вы иметь еще одного ребенка? Если да, то когда?
 - сколько у Вас было беременностей?
 - сколько у Вас было самопроизвольных и сколько искусственных абортов?
- скажите ей, что фертильность после аборта может вернуться через 11 дней; объясните, что имеются методы планирования семьи, которые она может использовать, и что вы сможете помочь ей в этом;
- задайте следующий вопрос: «Пользовались ли Вы когда-нибудь методом планирования семьи?»

Если ответ отрицательный:

- почему Вы не используете какой-либо метод планирования семьи? (из-за мужа, партнера, родственников, окружения, в котором живет клиентка, каких-либо опасений, каких-либо неправильных представлений или неполной информации о методах).

Если ответ положительный:

- пользовались ли Вы каким-либо методом, когда забеременели?
- если пользовались, то каким? Постарайтесь помочь ей понять, как она забеременела;
- почему Вы перестали пользоваться данным методом? (если она им не пользовалась, когда забеременела).

- что Вы знаете о методах планирования семьи? Что Вы о них (о нем) слышали?
- постарайтесь исправить ошибочные представления пациентки, поощряя ее обращаться к Вам с вопросами и предоставляя ей недостающую информацию.

Методы контрацепции

- скажите пациентке о методах, которые она может использовать;
- используйте брошюры, плакаты и иные наглядные материалы при объяснении методов;
- поощряйте пациентку задавать вопросы;
- спросите, в каких методах она заинтересована;
- восполните пробелы в информации (например, характеристика метода, в котором она заинтересована, механизм действия, эффективность, побочные эффекты и т.п.).

О выборе метода

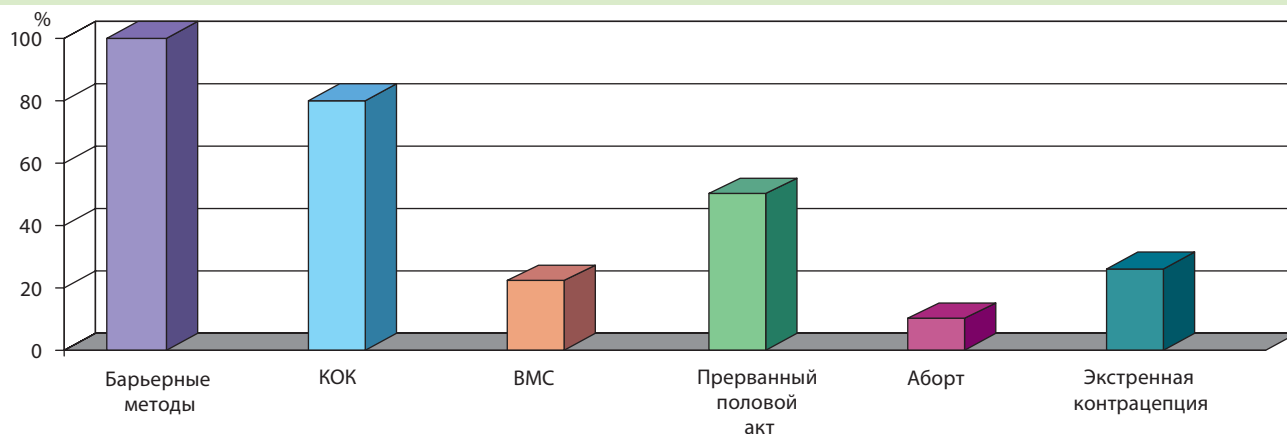
- помогите пациентке оценить целесообразность различных методов планирования семьи с учетом ее состояния и потребностей в области репродуктивного здоровья (планирования) семьи, о которых она сообщила на этапе «О чем надо расспросить пациентку»;
- спросите пациентку, какой метод она желает использовать;
- напомните пациентке о том, что она также должна учитывать выбор, который может сделать ее партнер;
- если пациентка останавливает свой выбор на каком-либо методе, убедитесь в том, что он не имеет медицинских противопоказаний (например, высокое давление, сахарный диабет, заболевания печени и т.п.); если существуют какие-либо противопоказания, объясните, почему ей не следует использовать данный метод, и помогите сделать выбор из числа других методов;
- спросите, осталось ли что-либо непонятным, и повторите информацию, если это необходимо; если она все еще не решает сделать выбор, дайте ей брошюры, посоветуйте поговорить с партнером и назначьте время повторного посещения.

Главное – объяснить, как пользоваться методом

- объясните пациентке, как пользоваться методом, и попросите ее повторить, что она поняла из объяснения;
- опишите возможные побочные эффекты и признаки осложнения;
- скажите, когда она должна прийти на повторный прием;
- сообщите, где она может пополнить запас контрацептивов (при использовании оральных препаратов, презервативов, инъекций);
- предоставьте пациентке контрацептивы в соответствии с выбранным методом;
- если пациентка выбрала метод, который отсутствует в данном лечебном учреждении, направьте ее в соответствующее медицинское учреждение;
- если пациентка продолжает испытывать затруднения с выбором метода, дайте ей брошюры, посоветуйте поговорить с партнером и назначьте время повторного посещения.

Информация о повторном визите

- сообщите пациентке, когда ей следует сделать повторный визит и при необходимости назначьте дату и время посещения;
- подчеркните, что она может вновь обратиться в клинику в любое время, если у нее возникнут проблемы.



Анализ осведомленности подростков о методах контрацепции

(ВМС) – 22%; на прерванный половой акт как метод контрацепции указали 50% опрошенных и 10% считают методом контрацепции аборт. То есть уровень информированности пациенток недостаточен для предупреждения нежелательной беременности. Следует также отметить, что респонденты не всегда пользуются методами контрацепции. Только 26% из них знают о существовании экстренной контрацепции.

Медсестра как высококвалифицированный специалист должна владеть достаточной информацией о современных методах контрацепции и уметь грамотно донести эту информацию до пациента. Для этого ей следует постоянно пополнять свои знания, изучая литературу, посещая лекторий. Поскольку частота аборт достаточна высока не только во взрослой, но и в подростковой среде, необходимо пропагандировать современные методы контрацепции и информировать подростков о вреде аборта.

Профилактика нежелательной беременности имеет 3 этапа:

- 1-й – врачебный: назначение контрацептивов в зависимости от индивидуальных особенностей пациентки, образа жизни, гинекологического анамнеза и лабораторных показателей;
- 2-й – сестринский: обучение правильному использованию метода контрацепции, назначенного врачом;
- 3-й – составление индивидуальной программы диспансерного наблюдения: акушерка или медсестра заполняет направления и контролирует своевременность выполнения рекомендаций.

Предлагаемая схема оптимальна (см. с 8, 9). Индивидуальный подход намного снижает риск возникновения нежелательной беременности. На базе Центра была создана модель «Помоги» для консультирования и подбора медсестрами метода контрацепции.

Данную модель можно использовать и в других ЛПУ для консультирования девушек и женщин и планового подбора метода контрацепции.

Рекомендуемая литература

- Айламазян Э.К. Акушерство. Учебник для мед. вузов. – СПб.: СпецЛит, 1999.
- Акушерство и гинекология. Сборник тестов / Под ред. Н.А. Гуськовой. – М.: АНМИ, 2002.
- Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. – ВОЗ. Женева, 2003. – 138 с.
- Бейер П., Майерс Ю. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека. – М., 2001.
- Долженко И.С. Репродуктивное здоровье девочек до 18 лет (состояние, оценка и система мер по сохранению): Автореф... докт. мед. наук – М., 2004. – 45 с.
- Куликов А.М. Правда и Ответственность. Репродуктивное здоровье и сексуальное благополучие молодежи: Методическое пособие / Под ред. Л.П. Симбирцевой. – СПб.: Островитянин, 2008. – 32 с.
- Куликов А.М., Медведев В.П. Подростковая медицина: российский и зарубежный опыт. – СПб., 2008. – 80 с.
- Линева О.И., Двойников С.И., Гаврилова Т.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: Руководство для студентов факультетов ВСО.– Самара: Перспектива, 2000. – 356 с.
- Матвейчик Т.В., Иванова В.И. Организация сестринского дела. – Минск: Высшая школа, 2006. – 302 с.
- Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк Г.М. Физиологическое акушерство и гинекология. – Киев: Высшая школа, 1999. – 416 с.
- Сестринский уход: Пособие для медицинских сестер / Под ред. В.Н. Петрова. – СПб.: Диля, 2006. – 416 с.
- Сестринское дело: профессиональные дисциплины / Под ред. Г.П. Котельникова. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 698 с.
- Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. – Ростов на Дону: Феникс, 2008. – 379 с.
- Смирнова Л.М., Саидова Р.А., Брагинская С.Г. Акушерство и гинекология: Учебник. – М.: Медицина, 1999. – 456 с.
- Юсупова А.Н. Аборты в России / Под ред. В.Ю. Альбицкого. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. – 208 с.

PREVENTION OF UNDESIRABLE PREGNANCY IN ADOLESCENCE

N.I. Volosnikova, Ye.Yu. Petrova, E.M. Staroselsky
Higher Nursing Education Faculty, I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

The authors show a nurse's role in the prevention of undesirable pregnancy in female adolescents.

Key words: nurse, female adolescents, undesirable pregnancy, prevention