



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51357 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ МАЛИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

1

2

(21) u201001172

(22) 05.02.2010

(24) 12.07.2010

(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.

(72) БАКШЕЄВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

(73) БАКШЕЄВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Спосіб профілактики психоемоційних ускладнень малих гінекологічних операцій, який відрізняється

тим, що при проведенні малих гінекологічних операцій пацієнтку вводять в наркоз, після чого знімають з неї нижню білизну та виконують операцію, крім того, після проведення хірургічних маніпуляцій в статевих шляхах залишають стерильний тампон на 3 години і надягають нижню білизну.

Корисна модель належить до області медицини і може бути використана у гінекології для профілактики психоемоційних ускладнень малих гінекологічних операцій.

До оперативних втручань у гінекологічній практиці вдаються лише за умови, що консервативні методи лікування випробувані, є певність, що вони не принесуть користі і єдиним шляхом до видужання хворої, а часом і до врятування її життя є операція.

Кожна операція виконується за певними показаннями.

Показання до операції повинні бути ретельно продумані лікарем та записані в історію хвороби. Необхідно враховувати також наявність протипоказань, і лише після аналізу усіх даних вирішувати питання про вид та об'єм операції, беручи до уваги вік жінки, наявність у неї дітей, бажання мати дітей у майбутньому чи, навпаки, протипоказання до вагітності за станом здоров'я.

Операція, за можливістю, повинна не тільки усувати причину захворювання, але й не позбавляти жінку притаманних її організму функцій - менструальної, статевої, репродуктивної.

Встановивши, що до оперативного лікування цієї хворої безумовно немає ніяких протипоказань, хірург повинен обрати методику операції, найбільш доцільну саме для цієї пацієнтки.

Враховання особливостей психіки хворої, що готується до операції, та охорона її від травмування та стресу є першочерговим завданням усього персоналу відділення оперативної гінекології. Недостатня чуйність у ставленні до хворої, байдужість можуть погіршити результати навіть бездоганно у технічному плані виконаної операції. Слід

пам'ятати, що хворій дуже важко психологічно налаштуватися на необхідність оперативного втручання, і навіть жінки із сильним типом нервової системи бояться операції. Тому поведінка лікаря й усіх, хто спілкується з хворою, повинна бути впевненою, настрій оптимістичним. Жодних сумнівів у необхідності саме цієї операції та її позитивних наслідках для здоров'я у хворої не повинно виникати. Хворих, яких госпіталізують у плановому порядку, варто розміщувати в одній палаті з тими, хто видужує після операції, і, навпаки, ізолювати від щойно прооперованих хворих. Затишна обстановка у відділенні, уважне ставлення медичного персоналу, чіткість виконання призначень створюють сприятливий психологічний клімат і полегшують хворій тривожний час очікування операції.

Проте не можна покладатися лише на психотерапевтичний ефект слова, необхідно проводити медикаментозну терапію, забезпечувати повноцінний денний та особливо нічний відпочинок. З цієї метою рекомендують новопазіт, екстракт валеріани, седуксен, сибазон, реланіум, транксен впродовж дня та особливо на ніч.

Невеликі за об'ємом та короткочасні гінекологічні втручання також вимагають адекватного знеболення з огляду на інтенсивність больових імпульсів, що виникають внаслідок подразнення високочутливих рефлексогенних зон матки. З метою анестезії використовують внутрішньовенне знеболення тіопенталом-натрієм, кетаміном або кетанестом, нейролептаналгезію, атаралгезію.

Місцеву анестезію застосовують лише при наявності протипоказань до загальної: гострі запальні процеси у верхніх дихальних шляхах, повний

(19) UA (11) 51357 (13) U

шлунок, а також при відсутності умов для проведення наркозу або відмові хворої від загального знеболення. У післяопераційному періоді можуть виникати ранні - у перші години - та пізні - на 2-6 добу - ускладнення.

Невирішеним залишається питання профілактики психоемоційних післяопераційних ускладнень жінкам, яким здійснюють малі гінекологічні операції, до яких належать хірургічне переривання вагітності, діагностичне вишкрібання стінок та порожнини матки, пункція заднього склепіння, фертілоскопія та інші.

В основу корисної моделі поставлено задачу створення способу профілактики психоемоційних ускладнень у жінок при проведенні малих гінекологічних операцій.

Поставлена задача способу профілактики психоемоційних ускладнень малих гінекологічних операцій вирішується шляхом виконання певної послідовності маніпуляцій, зокрема початково пацієнтці здійснюють загальне знеболення, потім знімають нижню білизну та проводять огляд статевих шляхів в дзеркалах, виконують хірургічне втручання, після проведення якого в статевих шляхах залишають стерильний тампон на 3 години та одягають нижню білизну, що профілактує розвиток стресс-індукованої реакції організму та прискорює реабілітацію.

Приведена згідно зі способом послідовність міроприємств знижує вірогідність розвитку стресу у

пацієнтки, оскільки всі необхідні втручання здійснюють лише після виключення свідомості. Залишений в статеві шляхах стерильний тампон та наявність нижньої білизни забезпечує відсутність зовнішньої кровотечі та застерігає від стресорного впливу вигляду крові.

Суть способу підтверджується наступним прикладом:

#### Приклад 1

Жінка Н. 24 роки, діагноз: завмерла вагітність 1,8 тижнів. Жінці проведено мале гінекологічне втручання - хірургічний аборт згідно із запропонованим способом. Після розміщення жінки на гінекологічному кріслі було проведено загальне знеболення. Після цього медичною сестрою було знято з жінки нижню білизну, введено в статеві шляхи гінекологічне дзеркало та проведено вишкрібання порожнини матки за допомогою спеціальних інструментів. По закінченню операції в статеві шляхи було введено стерильний тампон, який залишався 3 години та одягнуто нижню білизну. В результаті проведеної маніпуляції жінка почувала себе психологічно і фізично нормально, що прискорило її видужання.

Отже, спосіб профілактики психоемоційних ускладнень малих гінекологічних операцій сприяє швидкій психологічній реабілітації, є доступним та економічним для використання в лікувальних закладах.