

Физиологические роды. Ведение родов

ПМ02 «Лечебная деятельность»

Акушерство.

Преподаватель В.Б.Ворсина

Вопросы лекции

- Ведение родов по периодам,
- Профилактика внутриутробной гипоксии плода,
- Первичный туалет новорожденного,
- Алгоритм осмотра последа,
- Нормальный послеродовый период.

Ведение партограммы в родах

- Партограмма- графическое отображение процесса родов, которое учитывает
 - Состояние матери,
 - Состояние плода,
 - Динамику родов.

Партограмма имеет 4 раздела

- **Раздел 1:** информация о паспортных данных , сроке бер-ти, ПВП, начале родов, состоянии ш\матки.
- **Раздел 2:** имеет временную сетку, каждое деление - 15мин. Отмечается с/биение плода, положение предлежащей части. Раскрытие ш/матки

Первый период родов

- Правильным является активное поведение роженицы, что уменьшает болезненность схваток, улучшает их продуктивность, уменьшает нарушения сердечной деятельности плода.
- Лежать на боку на стороне позиции,
- Лучше ходить, выполняя физ-ские упраж-я, которые способствуют лучшему продвижению головки и укорочению родового канала (шаг лыжника, приседания, наклоны, имитация ходьбы по лестнице).

Ведение первого периода

- Наблюдение за состоянием роженицы,
- Характером родовой деятельности,
- Наружное акушерское исследование,
- Выслушивание с/биения плода,
- Разрыв плодного пузыря и отхождение околоплодных вод,
- Выделения из половых путей.
- Функция мочевого пузыря и кишечника,
- Обезболивание родов.

- Раздел 3: информация о положении предлежащей части, конфигурации головки, сократительной деятельности матки. Отмечается наличие или отсутствие плодного пузыря, кровянистых выделений. В случае назначения родостимуляции указывается скорость введения окситоцина в каплях в мин. отмечается оценка болей.
- Раздел 4: информация о состоянии матери, (А/Д, пульс, температура).

Влагалищное исследование.

показания

- При поступлении роженицы.
- При отхождении околоплодных вод,
- Через 2 час после родостимуляции окситоцином,
- ч\з 6 час. после последнего осмотра,
- По показаниям: асфиксия плода, кровотечение из род. путей и т.д.

При вагинальном исследовании определяют

- Состояние влагалища (ширина просвета, стеноз, перегородки, тонус мышц тазового дна),
- ш\матки: укорочена, сглажена, степень раскрытия и характер краев наружного зева (толстые, тонкие, растяжимы, мягкие, ригидные),
- Состояние плодного пузыря: цел, вскрыт, плоский.

- Предлагающую часть и отношение ее к плоскостям таза, вставление, швы, роднички, головка на одной плоскости не более 2 час.
- Внутреннюю поверхность костей таза (опухоли, экзостозы),
- Определение диагональной конъюгаты, достижение крестцового мыса,
- Акушерский диагноз.
- План ведения родов.

Ведение второго периода родов

- Наблюдение за общим состоянием роженицы, манжета на предплечье, (А/Д, пульс, цвет кожных покровов, головная боль, изменение зрения и т.д.)
- За характером род. деят-ти (сила, продолжительность, частота потуг),
- За состоянием матки: состояние нижнего сегмента (истончение, болезненность),

Контроль с\б плода после каждой потуги,

За состояние НПО- угроза разрыва промежности -
эпизиотомия. Отек НПО указывает на сдавление
мягких тканей родовых путей,

За характером выделений из половых путей:

крованистые выделения из-за ПОНРП, разрывы
мягких тканей родовых путей,

Выведение мочи катетером после рождения плода

Ведение третьего периода

- Контроль за общим состоянием: А/Д, пульс, окраской кожи и видимых слизистых,
- За выделениями из родовых путей, формой матки, учитывать количество крови,
- Признаками отделения плаценты,
- Ведется строго выжидательно 30 мин.

Признаки отделения

- Шредера
- Альфельда
- Малиновского
- Микулича
- Кюстнера – Чукалова
- Штрассмана
- Довженко

Методы наружного выделения отделившегося последа

Необходимо

- Опорожнить мочевой пузырь,
- Привести матку в срединное положение,
- Произвести наружный массаж матки
- Способ Абуладзе
- Способ Гентера
- Способ Креде-Лазаревича

Осмотр последа

- Материнская поверхность,
- Плодовая поверхность,
- Целостность плодовых оболочек,
- Плаценту измеряют, взвешивают,
- Данные заносят в историю родов,
- Восстановление разрывов мягких тканей.

периода

- Совместное пребывание мать-дитя,
- Активное ведение ПП, раннее вставание через 6 часов после родов,
- Контроль общего состояния, пульса, температуры, А/Д, инволюцией матки, количеством и качеством лохий, лактацией, нагрубанием М.Ж., функцией кишечника и мочевого пузыря.

- ~~Соблюдение всех правил асептики и антисептики,~~ строжайшая чистота палат, постели и всех предметов ухода;
- Личная гигиена мед. Персонала и родильницы;
- Создать условия для нормального сна, оградить от тревог, волнений, (-) эмоций;
- Не менее 8м площади
- Смена нательного белья 1р\д, постельное – через 3 дня

- Палаты моют 2 раза с моющим комплексом, 1 р. с дезинфицирующим средством,
- Индивидуальное подкладное судно,
- Выписка - на 5 – 6 день,
- После выписки – уборка по типу заключительной,

- Температуру тела измеряют 2 р\сутки,
- А/Д и пульс утром и вечером,
- Оценивают состояние МЖ, их форму, состояние сосков, наличие ссадин и трещин, нагрубание,
- Определяют высоту стояния дна матки, консистенцию, болезненность,
- Осмотр НПО – выявление отека, состояние заживления раны на промежности,
- Характер и количество лохий,
- Физиологические отправления.

Питание

- Исключить возбуждающие средства, аллергены, горечи, алкоголь, никотин.
- Аллергены: кондитерские изделия, шоколад, кофе, какао, орехи, грибы, цитрусовые, клубника, морепродукты, черный чай.
- Осторожность при употреблении продуктов, влияющих на моторику кишечника,
- Не рекомендуются острые блюда, консервы, колбаса и трудноперевариваемая пища (чечевица, горох, жирное мясо).

- Ежедневно до 800г свежих фруктов, овощей,
- Пища высококалорийная, легкоусвояемая, ежедневно творог, сметана, сыр, мясо,
- В первые дни после родов (2-3 дня), включить в рацион продукты, богатые клетчаткой,
- Ежедневно – молочнокислые продукты, содержащие живые бифидо- и лактокультуры,
- Ежедневно до 800г свежих фруктов, овощей,
- Пища высококалорийная, легкоусвояемая, ежедневно творог, сметана, сыр, мясо,

- До 3-х литров жидкости, из них 2л – молочнокислые продукты (молоко, кефир и т.д.),
- Соки вводить постепенно, любые новые продукты – постепенно,
- Можно рекомендовать включить в рацион специальные сухие диетические смеси, использовать в качестве молочного напитка.

- При затруднении мочеиспускания под таз родильницы подложить подогретое судно,
- Вызвать мочеиспускание рефлекторно- пустить струю воды,
- Катетеризация-крайний случай, может вызвать дизурические расстройства, обострение, воспалительного процесса,
- Самостоятельное мочеиспускание – на первые сутки после родов.

- Самостоятельный стул должен быть на 3-и сутки после родов,
- При отсутствии – слабительное или очистительная клизма,
- При наличии болезненных геморроидальных узлов – пузырь со льдом на промежность, завернуть в стер! Пеленку, геморроидальные свечи.

Требования к личной гигиене

- Ежедневный душ и смена белья (рубашка, бюстгалтер),
- Гигиена НПО после каждого туалета,
- При разрыве промежности – обмывание не касаясь швов;
- САН.ПИН 26-30, раздел 4 «Профилактика ВБИ в акушерских стационарах»
- Показания для перевода из послеродового отделения в г. о.

ПРОМЕЖНОСТИ

Цель: первичное заживление швов.

- Подкладные пеленки менять 4-5 раз в сутки,
- Швы обрабатывать 2р\д спиртовым р-ром бриллиантовой зелени или 5% перманганатом калия;
- Не сидеть 2 недели, кормить лежа, кушать стоя, не сидеть на мягком до 1 месяца,
- Лежать на животе, на боку противоположном эпизиотомии.
- Если швы шелковые- снимают на 4-5 сутки;
- Несъемные швы – викрил, дексон, полисорб.

- Профилактически можно распылять на область швов лек. Препараты в виде спрея,
- физиолечение: УВЧ-индуктотермия, лазерное облучение швов 5-6 дней;
- На 2-3 сутки рекомендуется УЗИ матки, для получения данных о темпах инволюции, количестве лохий,
- При появления покраснения, инфильтрации тканей и налетов на швы следует снять и перевести роженицу в г.о. (обсервационное отд)

Профилактика опущения и выпадения половых органов

- Рекомендуются с первых суток комплекс упражнения для восстановления тонуса мышц тазового дна, заключающийся в произвольном их сокращении.
- Сложность этих упражнений – обнаружить необходимые мышцы, почувствовать их

Упражнения состоят из 3-х частей

- медленные сжатия: напрячь мышцы, как для остановки мочеиспускания, медленно сосчитать до 3, расслабиться;
- сокращения: напрячь и расслабить эти же мышцы как можно быстрее;
- Выталкивания: потужиться, как при дефекации или родах.
- Начинать тренировки с 10 медленных сжатий, 10 сокращений, 10 выталкиваний по 5 раз в день.

- Через 1 неделю добавлять по 5 упр -й к каждому, выполняя их по 5 раз в день;
- Каждую неделю добавлять по 5 упражнений, пока их не станет по 30;
- После восстановления тонуса мышц промежности – разрешить упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса.

Помощь при лактостазе

- Активное прикладывание ребенка к груди,
- Осторожное сцеживание и высокое положение молочных желез,
- Окситоцин 1 мл + но-шпа 2 мл в\м 2р\сутки за 15-20 мин. до кормления,
- Ограничить питье, отвлекающая терапия,
- Фитотерапия: шалфей, шишки хмеля, листья грецкого ореха, чеснок,
- Компресс с 10% р-ром камфарного масла,
- Бромэргокриптин, парлодел по 2,5мг 2р\д 1-2 дня, во время еды.

Гипогалактия – недостаточное образование молока

- Гипогалактия обусловлена дефицитом пролактина, неправильной техникой кормления, осложнением ПП,
- Фитотерапия: сборы крапивы, плодов укропа фенхеля, аниса, тмина, травы душицы,
- Медикаментозное лечение: апилак по 1 таб 3 р\д сублингвально
- обильное питье, диета, богатая вит., продолжительный сон, исключить стрессы.

Контрацепция после родов

- Выбор контрацепции после родов зависит от того, кормит женщина ребенка или нет;
- Лактационная аменорея – надежный метод, кормление ч\р 3 часа без ночного перерыва, происходит блокада овуляции;
- ВМС м.б введена в первые 48 час. после родов или ч\р 4 недели после родов;
- Барьерный метод, вагинальные спермициды м.б. использованы в любое время ПП.
- Чисто прогестины – ч\р 6 нед у кормящих, ч\р 3 мес – у некормящих женщин.