

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

## Презентация

по ПМ 01 «Медицинская и медико - социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода»

Тема: «Деятельность акушерки по профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.»

Работу выполнила

Студентка  
Группы 2302  
по специальности  
«Акушерское дело».

# Актуальность проблемы

Актуальность проблемы велика, так как частота внутриутробной гипоксии плода составляет большую долю в причинах перинатальной заболеваемости и смертности плода.



Рис. 1. Структура неонатальной смертности в акушерских стационарах (2009)

# Проблема:

- \* Проблема заключается в том, что, несмотря на осуществляющиеся исследования в данной области, проблема изучена недостаточно, поэтому целесообразно еще раз обратиться к ней.



# Объект, предмет и цель исследования:

- \* **Объектом** исследования является изучение профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- \* **Предметом** исследования является участие акушерки в профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- \* **Целью** исследования является изучение деятельности акушерки в профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.

# Задачи исследования:

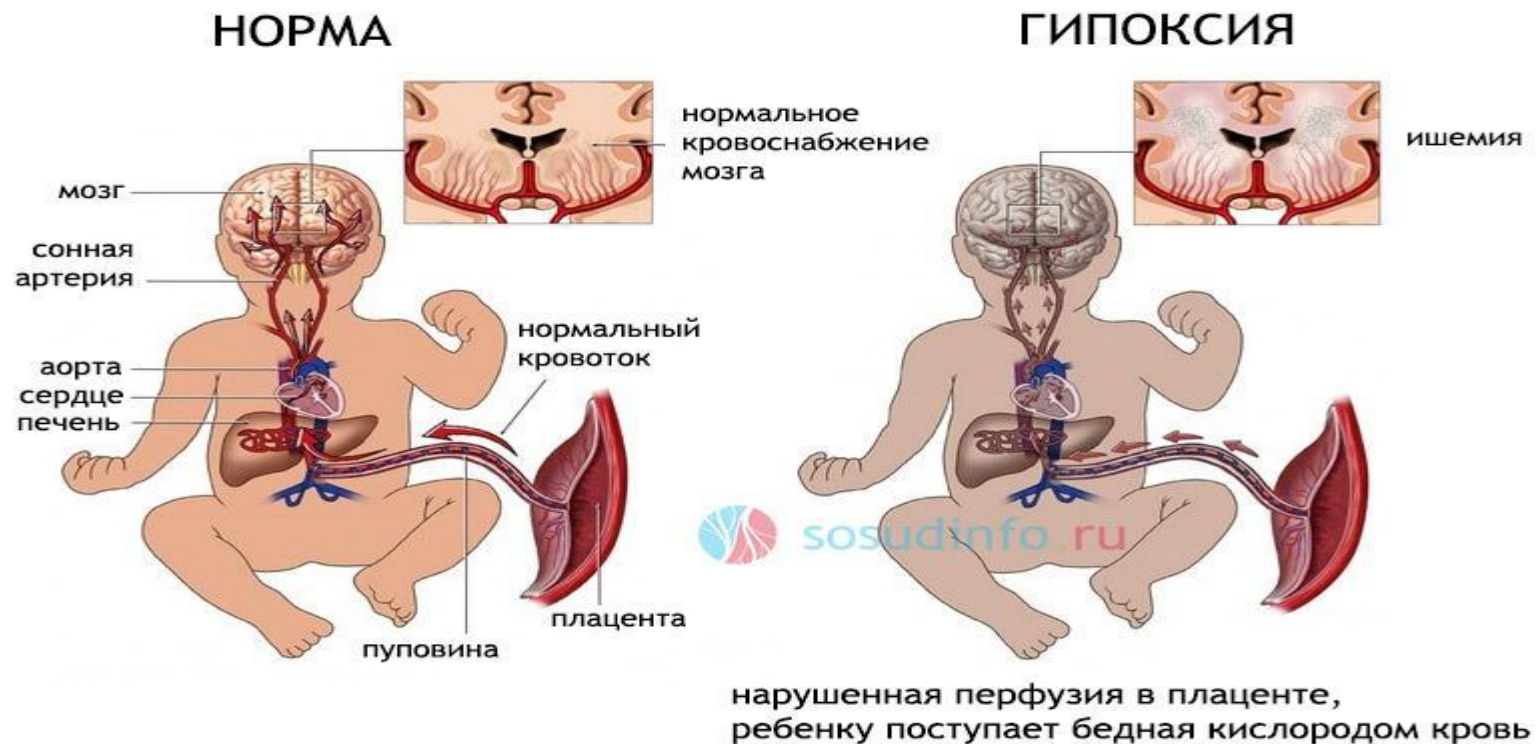
- \* 1) изучить литературные источники по проблеме профилактики гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- \* 2) изучить деятельность акушерки в профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- \* 3) проанализировать и охарактеризовать особенности профилактической деятельности акушерки по профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- \* 4) разработать рекомендации по совершенствованию профилактической деятельности акушерки при внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.

# Гипотеза исследования:

- \* Гипотеза исследования заключается в том, что если мы дадим рекомендации по особенностям деятельности акушерки в профилактике гипоксии плода и асфиксии новорожденного, то это позволит:
  - \* 1) улучшить здоровье новорожденных.
  - \* 2) снизить перинатальную заболеваемость и смертность.
  - \* 3) повысить профессиональную компетентность акушерок

# Гипоксия плода.

- \* Гипоксия плода - патологическое состояние, связанное с кислородной недостаточностью во время беременности и в родах.





# Классификация гипоксии.

**Хроническая гипоксия** возникает при:

- 1)заболеваниях матери, ведущих к развитию у нее гипоксии (декомпенсированные пороки сердца, сахарный диабет, анемия, интоксикации, в том числе и инфекционные) и неблагоприятные условия труда (профессиональная вредность);
- 2)осложнениях беременности ( преэклампсия, перенашивание, многоводие);
- 3)заболеваниях плода (гемолитическая болезнь, пороки развития, внутриутробные инфекции).

**Острая гипоксия** возникает в результате:

- 1)отслойки плаценты;
- 2)прекращения тока крови по пуповине при ее пережатии;
- 3)истощения компенсаторно-приспособительных реакций плода и его неспособности переносить изменения оксигенации



# Диагностика гипоксии плода.

- \* Аускультация – выслушивание сердцебиения плода при помощи стетоскопа (специальной деревянной или металлической трубки с во
- \* Кардиотокографическое исследование. Наиболее распространенным методом контроля за функциональным состоянием плода является анализ его сердечной деятельности.

# Кардиотокографическое исследование.



# Метод исследования - доплерометрия

- \* Допплерометрия – исследование кровотока в сосудах матки, пуповины и плода. Характер и степень выраженности нарушений в различных звеньях кровообращения в системе «мать – плацента – плод» позволяет оценить степень выраженности гипоксии и прогнозировать дальнейшее течение беременности.

# Основные принципы лечения гипоксии плода.

- \* Кислородотерапия.
- \* Глюкозу: 20-40мл в виде 20% раствора струйно.
- \* 5% раствора натрия бикарбоната в количестве 150-200 мл.
- \* Токолитики: партусистен, беротек и другие.
- \* Трентал, Курантил (способствуют улучшению маточно – плацентарного кровообращения)

# Асфиксия новорожденного.

- \* Асфиксия новорожденного – комплекс патологических изменений, происходящих в его организме под влиянием кислородной недостаточности.

# Первичная реанимация новорожденного

- \* Оказание первичной помощи ребенку, родившемуся в асфиксии, начинают с восстановления свободной проходимости дыхательных путей. При аспирации околоплодных вод, особенно с примесью мекония, необходима интубация трахеи с последующей санацией трахеобронхиального дерева

# Деятельность акушерки в реанимации новорожденного, родившегося в асфиксии.

- \* 1) глубокое и своевременное отсасывание слизи из ротовой полости и дыхательных путей;
- \* 2) своевременное и правильное отделение новорожденного от матери;
- \* 3) перенос на обогреваемый столик, где проводятся реанимационные мероприятия совместно с врачом: использование маски Амбу с последующей интубацией новорожденного.



# Профилактика гипоксии плода и асфиксии новорожденного:

- \* ● своевременная госпитализация беременных групп повышенного риска развития гипоксии плода;
- \* ● интенсивная терапия акушерской и экстрагенитальной патологии беременных;
- \* ● досрочное родоразрешение при отсутствии эффекта от проводимой терапии гипоксии плода.

# Деятельность акушерки по профилактике гипоксии плода и асфиксии новорожденного .

- \* 1) КТГ - мониторинг;
- \* 2) своевременная госпитализация по данным доплерометрии;
- \* 3) в родах контроль за сердцебиением плода при целых околоплодных водах через 30 мин, а при излившихся через 15-20 мин.
- \* 4) предотвращение гипотермии, организация работы родильного зала.



# Рекомендации акушерке:

- \* 1) Своевременно поставить на учет по беременности и наблюдать беременных по группам риска : невынашивание беременности, угроза развития преэклампсии, аномалии родовой деятельности, по перинатальной патологии плода;
- \* 2) контролировать выполнение пациентками приема витаминно-метаболического комплекса;
- \* 3) проводить КТГ - мониторинг во время беременности;
- \* 4) контролировать проведение пациентками УЗИ – исследований с доплерометрией;
- \* 5) при выявлении угрожающей гипоксии плода (ХФПН) своевременно направить в родильный дом для лечения;
- \* 6) с целью профилактики невынашивания направить пациентку в 40 недель беременности в родильный дом.

# Рекомендации для пациентки:

- \* 1) вести ЗОЖ;
- \* 2) до 12 недель беременности встать на учет в ЖК;
- \* 3) своевременно обследоваться: УЗИ, доплерометрия, КТГ – мониторинг;
- \* 4) выполнять назначения : регулярные посещения ЖК, своевременные лабораторные исследования : УЗИ, доплерометрия, КТГ – мониторинг;
- \* 5) при выявлении осложнений незамедлительно поступать в родильный дом;
- \* 6) в 40 недель беременности планировать госпитализацию в родильный дом;
- \* 7) пройти физиопсихопрофилактическую подготовку и выполнять все рекомендации акушерки в родах.

Спасибо за внимание!!!

