

Послеродовой период



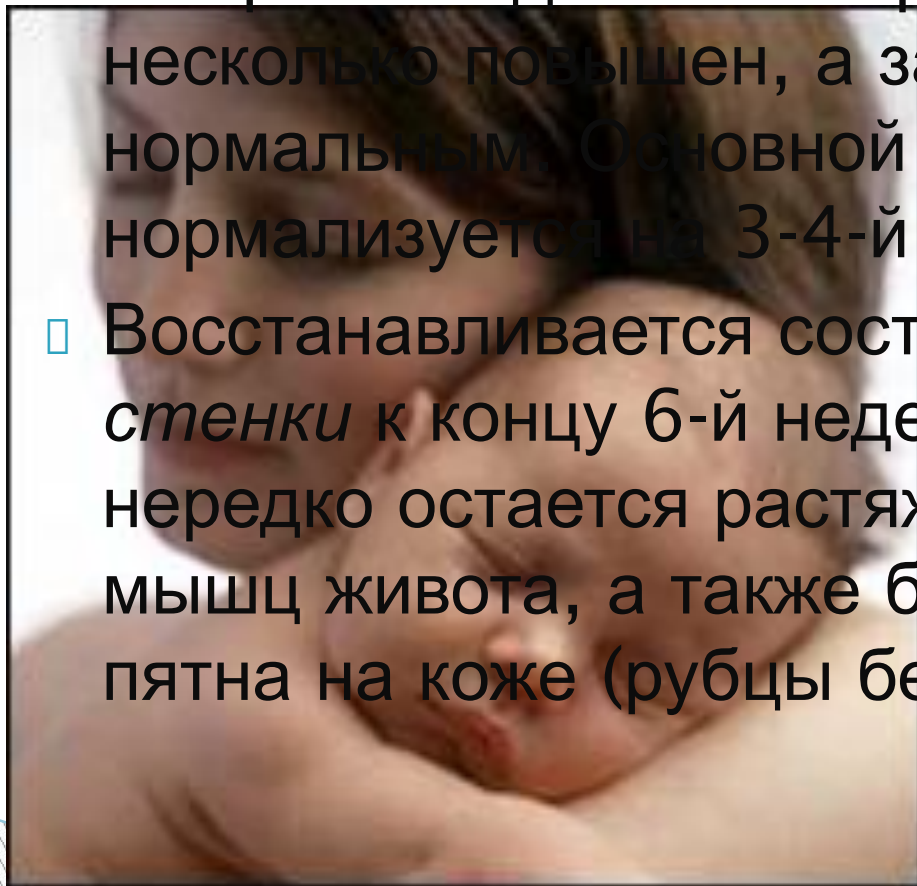
Выполнила:
студентка 3 курса
Группы 32
Уткина Дарья
Проверила: Трискибо В.В

▣ **Послеродовой период**

- ▣ Послеродовым периодом считается период в течение первых 6-8 недель после рождения ребёнка. В течение этого времени происходит обратное развитие (инволюция) всех органов и систем, которые подверглись изменениям во время беременности и родов.
- ▣ Наиболее выраженные изменения происходят в половых органах, особенно в матке.
- ▣ Исключением является *молочные железы*, их функция достигает расцвета именно в послеродовом периоде. Под действием гормонов в этом периоде в молочных железах вначале продуцируется молозиво, а затем - молоко. Их состав несколько отличается друг от друга, однако там содержатся все необходимые для ребёнка компоненты (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества, иммунные вещества), обеспечивающие новорожденному невосприимчивость к ряду инфекционных заболеваний в течение первого года жизни. По калорийности молозиво и молоко также различны, так, калорийность молозива в 1-е сутки послеродового периода составляет 150 ккал/100 мл, а калорийность молока – 70 ккал/100 мл.

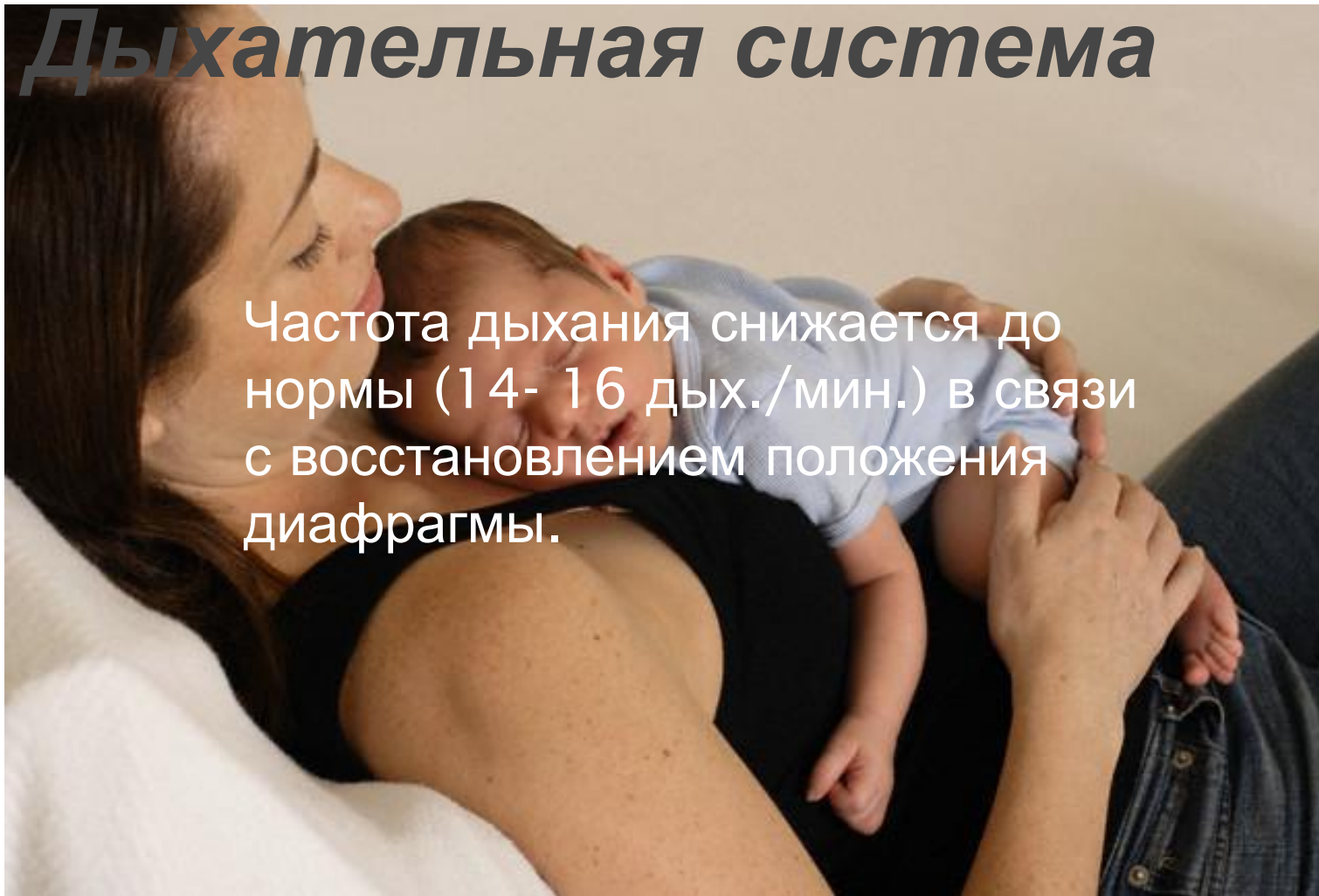
Обмен веществ

- В первые недели послеродового периода несколько повышен, а затем становится нормальным. Основной обмен нормализуется на 3-4-й неделе.
- Восстанавливается состояние *брюшной стенки* к концу 6-й недели. Однако нередко остается растяжение прямых мышц живота, а также белесоватые пятна на коже (рубцы беременности).



Дыхательная система

Частота дыхания снижается до нормы (14- 16 дых./мин.) в связи с восстановлением положения диафрагмы.



Сердечно - сосудистая система.

- ▣ Сердце занимает первоначальное положение, АД может быть вначале несколько пониженным, а затем нормализуется, частота сердечных сокращений возвращается к норме.
- ▣ В *составе крови* в первое время может снизиться количество эритроцитов, а лейкоцитов не измениться, но затем все эти показатели нормализуются.

Органы пищеварения.

- Может наблюдаться некоторая атония кишечника, что приводит к запорам.



Мочевыделительная система.

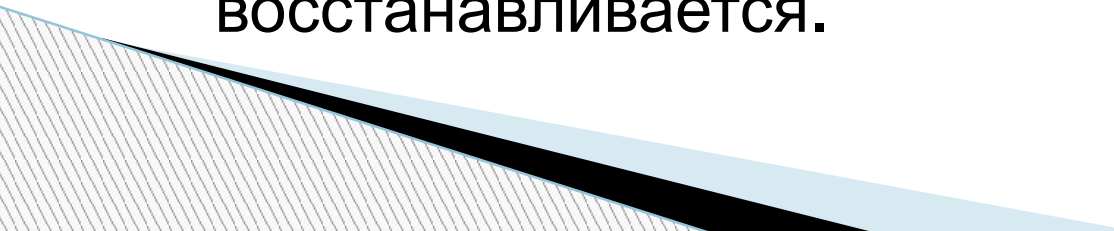
- Вследствие длительного сдавления мочевого пузыря родильница в первые дни послеродового периода может испытывать затруднения в мочеиспускании и отсутствие позывов к мочеиспусканию.

мама



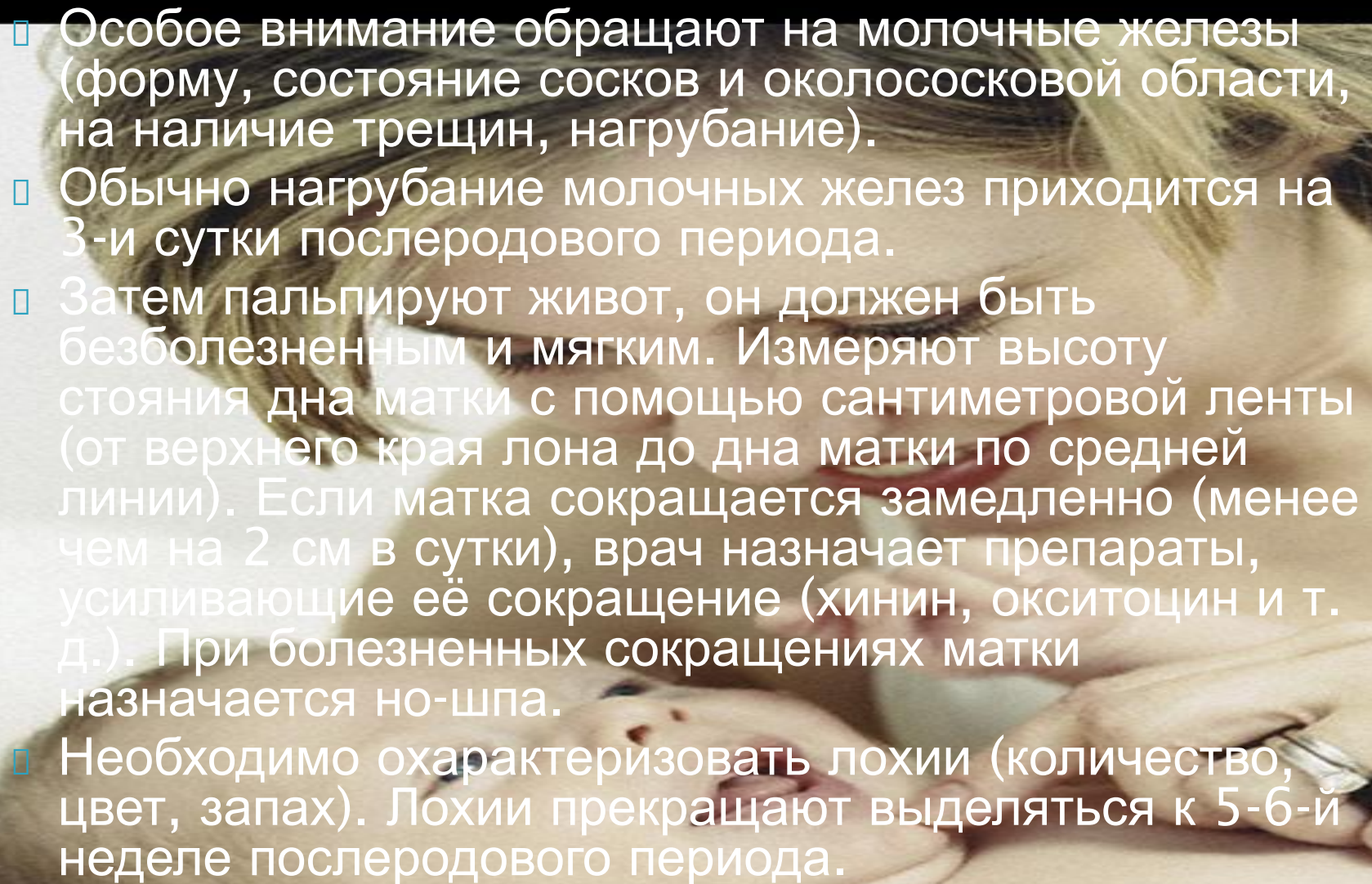
Половые органы.

- В послеродовом периоде мышцы матки начинают сокращаться, и матка уменьшается в размере, сосуды сжимаются и это способствует остановке кровотечения. При нормальном течении послеродового периода матка каждые сутки уменьшается в высоту на 2 см и на 10-е сутки прощупать через переднюю брюшную стенку ее не удастся, та как она прячется за лонное сочленение. Из нее выделяются обрывки децидуальной ткани, кровь и прочие тканевые элементы. Все это называется лохиями, которые вначале имеют ярко-кровянистое окрашивание, а затем постепенно светлеют и становятся серозными. При физиологическом течении послеродового периода количество их умеренное и они не имеют запаха.

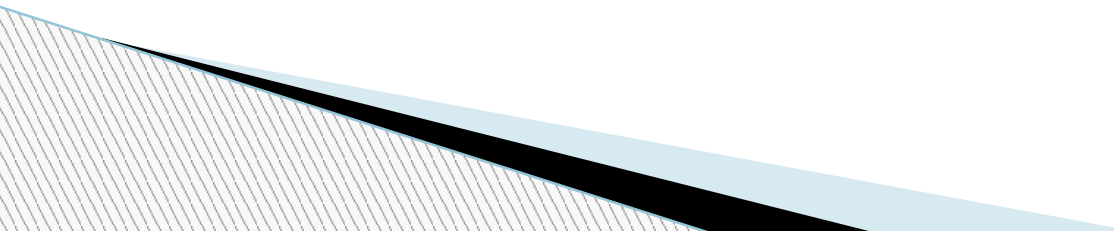
- Маточные трубы вновь опускаются в малый таз и приходят в горизонтальное положение.
 - В яичках начинается созревание фолликулов и у большинства не кормящих женщин на 6-8-й неделе (редко позже) восстанавливается менструальный цикл, а при кормлении ребенка грудью – после окончания кормления. Однако у некоторых женщин наступление беременности возможно уже впервые месяцы после родов.
 - Постепенно восстанавливаются мышцы тазового дна. Половая щель смыкается. Эластичность влагалища восстанавливается.
- 

Уход за родильницей

- ❑ Через 2 часа родильницу перевозят в палату. Те процессы, которые происходят в организме женщины при нормальном течении послеродового периода, являются естественными, физиологическими и поэтому родильница считается здоровой женщиной, но имеется ряд особенностей, таких, как наличие раневой поверхности в матке, необходимость кормления ребёнка грудью, снижение защитных сил организма матери. Поэтому приходится особенно строго соблюдать правила асептики и антисептики.
- ❑ Температура у родильницы измеряется 2 раза в сутки (утром и вечером), считается пульс и обращают внимание на его соответствие с температурой, измеряется АД.

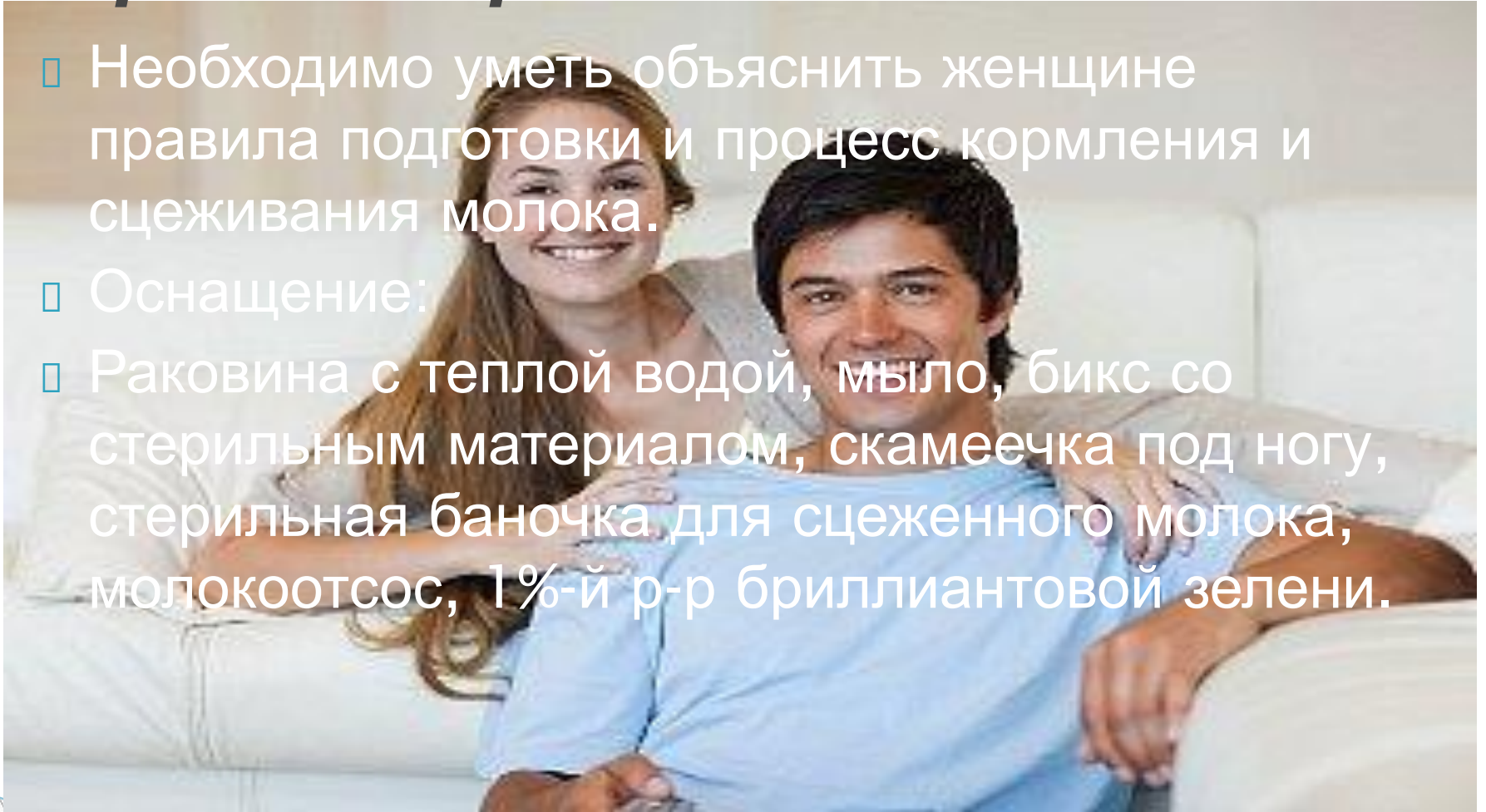
- 
- ▣ Особое внимание обращают на молочные железы (форму, состояние сосков и околососковой области, на наличие трещин, нагрубание).
 - ▣ Обычно нагрубание молочных желез приходится на 3-и сутки послеродового периода.
 - ▣ Затем пальпируют живот, он должен быть безболезненным и мягким. Измеряют высоту стояния дна матки с помощью сантиметровой ленты (от верхнего края лона до дна матки по средней линии). Если матка сокращается замедленно (менее чем на 2 см в сутки), врач назначает препараты, усиливающие её сокращение (хинин, окситоцин и т. д.). При болезненных сокращениях матки назначается но-шпа.
 - ▣ Необходимо охарактеризовать лохии (количество, цвет, запах). Лохии прекращают выделяться к 5-6-й неделе послеродового периода.

- Осматривают состояние наружных половых органов(отек, гиперемия).
- Учитывая, что при задержке мочеиспускания и дефекации матка сокращается замедленно, следят за физиологическими отравлениями. Так, мочеиспускание должно быть не менее 5-6 раз в сутки, а дефекация – ежедневно.
- При задержке мочеиспускании назначаются прозерин, питуитрин, а при задержке стула ставится очистительная клизма.
- Если на промежности имеются швы, женщине рекомендуется диета, задерживающая стул (исключаются овощи, фрукты, в сыром виде, хлеб и т. д.) т. к. клизму можно ставить только после снятия швов (на 4-5 сутки).

- Учитывая, что раннее вставание способствует ускорению сокращения матки, восстанавливает кровообращение, нормализует функцию мочевого пузыря и кишечника, при физиологическом течении послеродового периода роженице разрешается вставать через 2 часа (после осмотра врача). При наличии швов на промежности сидеть женщине не разрешают.
 - Кормление детей в родильном отделении осуществляется каждые 3 часа (6 раз в сутки с ночным перерывом с 24 до 6 утра). К груди здоровые дети прикладываются через 2 часа после родов.
- 

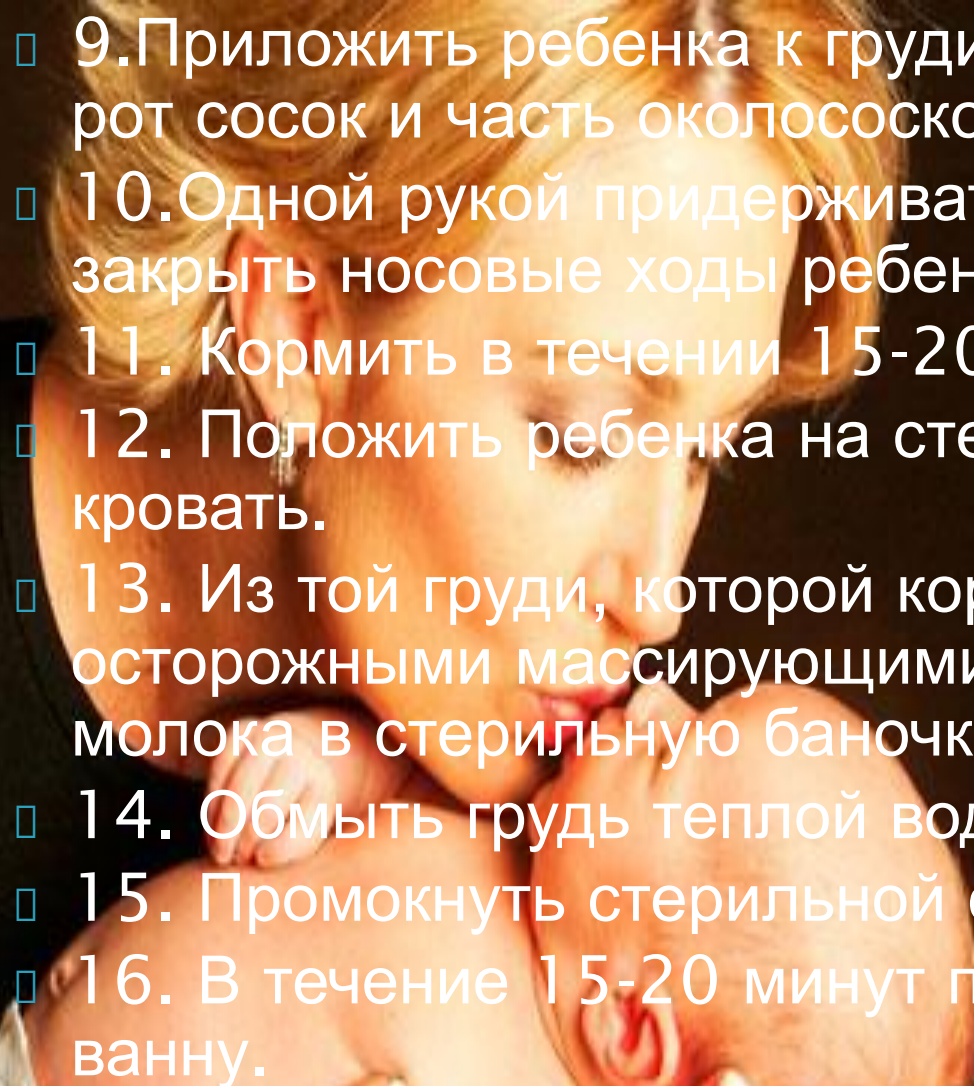
Подготовка к кормлению и кормление ребенка

- ▣ Необходимо уметь объяснить женщине правила подготовки и процесс кормления и сцеживания молока.
- ▣ Оснащение:
- ▣ Раковина с теплой водой, мыло, бикс со стерильным материалом, скамеечка под ногу, стерильная баночка для сцеженного молока, молокоотсос, 1%-й р-р бриллиантовой зелени.



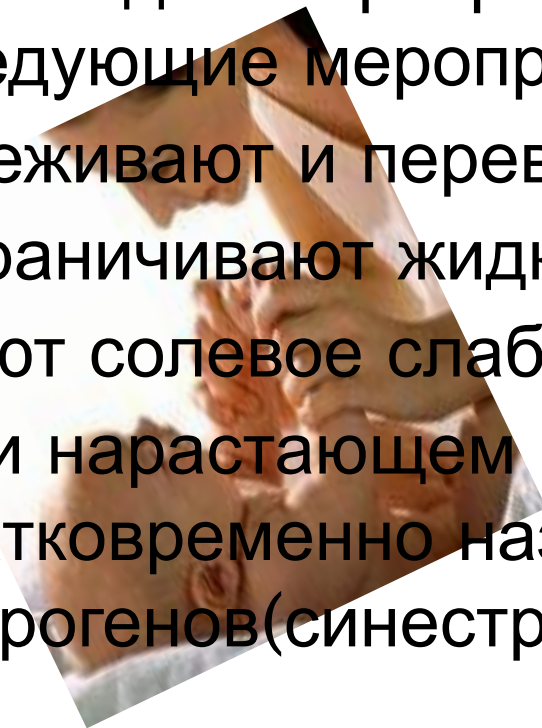
- Методика выполнения:
- 1.Объяснить женщине порядок кормления и сцеживания молока.
- 2.Женщина должна вымыть руки теплой водой с мылом.
- 3.Обмыть грудь.
- 4.Просушить руки и грудь стерильной салфеткой из бикса.
- 5.Соски и околососковую область обработать 1% р-р бриллиантовой зелени.
- 6.Сесть на стул или кровать.
- 7.Подставить скамеечку под ногу.
- 8.Сцедить первую каплю молока.



- 
- A close-up photograph of a woman with blonde hair breastfeeding a baby. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The baby is positioned at the breast, and the woman's hands are visible, supporting the baby's head and neck. The background is dark, making the subjects stand out.
- 9. Приложить ребенка к груди так, чтобы он взял в рот сосок и часть околососковой области.
 - 10. Одной рукой придерживать грудь, чтобы не закрыть носовые ходы ребенку.
 - 11. Кормить в течении 15-20 минут.
 - 12. Положить ребенка на стерильную пеленку на кровать.
 - 13. Из той груди, которой кормила, сцедить осторожными массирующими движениями остатки молока в стерильную баночку.
 - 14. Обмыть грудь теплой водой.
 - 15. Промокнуть стерильной салфеткой.
 - 16. В течение 15-20 минут принять воздушную ванну.

- Молоко из стерильных баночек разливают в молочной комнате в бутылочки по 30-50 мл, закрывают их и стерилизуют на водяной бане в течение 5-7 минут **остуживают до комнатной температуры и хранят в холодильнике** не более 12 часов. Сцеженное молоко используется для докармливания детей. Перед кормлением бутылочку достают из холодильника, доводят до комнатной температуры, подогревают до температуры тела, заменяют пробку на рожок и кормят новорожденного.

- В тех случаях, когда по каким –то причинам (смерть ребенка, отказ от новорожденного) необходимо прекратить лактацию, проводят следующие мероприятия:
- Сцеживают и перевязывают молочные железы.
- Ограничивают жидкость.
- Дают солевое слабительное.
- При нарастающем молокообразовании кратковременно назначают большие дозы эстрогенов(синестрол, парладел).



В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ПО КАКИМ -ТО ПРИЧИНАМ(СМЕРТЬ РЕБЕНКА, ОТКАЗ ОТ НОВОРОЖДЕННОГО) НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ЛАКТАЦИЮ, ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:
СЦЕЖИВАЮТ И ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ.
ОГРАНИЧИВАЮТ ЖИДКОСТЬ.
ДАЮТ СОЛЕВОЕ СЛАБИТЕЛЬНОЕ.
ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ МОЛОКООБРАЗОВАНИИ КРАТКОВРЕМЕННО НАЗНАЧАЮТ БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ЭСТРОГЕНОВ (СИНЕСТРОЛ, ПАРЛАДЕЛ).

Примечание:

молоко собирают для кормления лишь у тех женщин, которые находятся в физиологическом отделении, не имеют трещин сосков и другой патологии молочных желез.

Питание кормящей матери должно быть строго сбалансировано. Пищевой рацион должен быть увеличен на $1/3$ по сравнению с обычным, так как роженица затрачивает дополнительную энергию. Калорийность должна быть 3200 ккал (белки – 112 г, жиры – 88 г, углеводы 310-324 г)

Жидкость кормящей матери требуется в количестве 2000 мл в сутки. Обязательное включение в рацион витаминов А, В12, Е, С и др., и минеральных солей (кальций, фосфор, магний, железо).

Для профилактики
инфекционных осложнений
в послеродовом периоде
имеет большое значение
выполнение правил личной
гигиены и соблюдение
санитарно-гигиенического и
противоэпидемического
режимов.

Обычно в палате находятся
родильницы, родившие в
один и тот же день.





**В НЕКОТОРЫХ РОДИЛЬНЫХ
ДОМАХ РОДИЛЬНИЦА
НАХОДИТСЯ ВМЕСТЕ С
РЕБЕНКОМ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ
ЕЙ АКТИВНО УЧАСТВОВАТЬ
В УХОДЕ ЗА НИМ, И
ОГРАНИЧИВАЕТ КОНТАКТ С
МЕДИЦИНСКИМ
ПЕРСОНАЛОМ, СНИЖАЯ,
ТАКИМ ОБРАЗОМ,
ВОЗМОЖНОСТЬ
ИНФИЦИРОВАНИЯ.**

Ежедневно родильницы принимают душ и меняют нательное стерильное бельё. Подкладные меняют не менее 4 раз в день. 1 раз в 3 дня производят смену постельного белья.

На ночь на соски кладут марлиевые прокладки с актовегином. При наличии втянутых сосков рекомендуется кормить через накладку на сосок.

Родильница должна подмываться в комнате гигиены самостоятельно после каждого акта мочеиспускания и дефекации.

При наличии швов их обрабатывают 3%-м р-ром перекиси водорода или йодлироном. Наружные половые органы припудривают ксероформом. Во влагалище вводят присыпки, содержащие фурацилин, борную кислоту, стрептоцид.

Лежачим родильницам производят туалет на месте не реже, чем 2-3 раза в сутки. Это осуществляет медсестра вместе с санитаркой.

Туалет родильницы в палате

Необходимо уметь провести туалет лежащей родильницы и обработать швы.

Оснащение:

Двухъярусный столик накрывается следующим образом: на нижней полке находится емкость с р-ром фурацилина 1:5000, чистые клеенки. На верхней полке стол накрыт стерильно. На нем: корцанги, пинцеты, стерильные шарики, 3% р-р перекиси водорода, 5%-я настойка йода, перчатки, подкладки.

МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ:

- Предупредить родильницу о предстоящей процедуре.
- Санитарка снимает с родильницы одеяло и укладывает ее на судно (подстелив клеенку) на спинку в положение с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах.
- Санитарка из емкости поливает на промежность р-р фурацилина.
- Медсестра в стерильных перчатках шариком на корцанге обмывает половые органы движениями от лобка к анальному отверстию. Затем обмывает внутреннюю поверхность бедер.
- Санитарка убирает судно и меняет клеенку.
- Медсестра подстилает под родильницу стерильную подкладную, попросив ее приподнять таз(не касаясь женщины)

- Медсестра подсушивает промежность и внутреннюю поверхность бедер сухой салфеткой или шариками на корцанге.
- При наличии швов на промежности медсестра обрабатывает швы 3%-м р-ром перекиси водорода.
- Просушивает стерильной салфеткой.
- Обрабатывает швы 5%-й настойкой йода.
- Если есть изменения в состоянии швов: покраснение, отек, необходимо немедленно сообщить об этом врачу.
- После обработки медсестра снимает перчатки и моет руки. На кануне снятия швов и утром в день их снятия ставят родильнице очистительную клизму. После этого перевозят в перевязочную и снимают швы.

Техника снятия

Необходимо уметь снять швы на промежности.

Оснащение:

Стерильный материал(шарики, салфетки), корцанг, ножницы, 5%-я настойка йода, йодонат, лоток, перекись водорода 3%-я.

Методика выполнения:

- Объяснить родильнице ход процедуры.
- Провести санобработку наружных половых органов.
- Обработать швы 3%-м р-ром перекиси водорода, высушить.
- Захватить пинцетом узелок шва и подтянуть его слегка вверх и к краю раны.
- Ножницами подрезать нить ниже узелка; пинцетом удалить нитку и положить ее на стерильную салфетку; в этом же порядке снять остальные швы.

- Линию швов обработать йодонатом.
- Использованный материал сбросить в лоток.
- Снять перчатки и вымыть руки.

После снятия швов роженице не разрешают сидеть до полного их заживления (профилактика расхождения послеоперационных швов).

Роженица уже в родильном доме начинает заниматься дыхательной гимнастикой.

Выписывают роженицу при физиологическом течении послеродового периода на 5-6 сутки. Перед выпиской ей необходимо дать рекомендации по гигиене, питанию, уходу за ребенком.

При любом осложнении в течение послеродового периода роженица должна быть немедленно переведена в отделение наблюдения

