

Лекция №1

Специальность «Лечебное дело»

Тема 3.1.1. Работа акушерского стационара по оказании помощи роженицам.

Содержание учебного материала:

- Лечебно-охранительный режим в акушерстве.
- Теории возникновения родовой деятельности.
- Предвестники родов.

Профессиональные компетенции

- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

- Акушерские стационары бывают общего и специализированного типа; самостоятельные и в составе ГБ, ЦРБ, областной больницы.

Акушерский стационар

- имеет следующие акушерские отделения:
- -физиологическое отделение, состоящее из помещения для приёма и выписки, родового отделения, послеродового отделения, отделения новорожденных;
- -обсервационное отделение, включающее в себя помещение для приёма и выписки, родовую часть, палаты для новорожденных и изоляционный блок;
- -отделение патологии беременных;
- -операционный блок (операционные, палаты интенсивной терапии);
- -лечебно-диагностические отделения (лаборатории, физиотерапевтические кабинеты, кабинет функциональной диагностики и т.д.)
- -вспомогательные службы.

- ПЦ – это ЛПУ, оснащённое современной медицинской аппаратурой, которое оказывает все виды специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской стационарной помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии и хирургии новорожденных, осуществляет консультативно-диагностическую и медико-реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста, а также дистанционно-консультативную помощь на основе создания выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатальных бригад.



Мероприятия по обеспечению лечебно-охранительного режима в акушерском стационаре преследуют следующие цели:

- 1) соблюдение тишины;
 - 2) рациональное построение распорядка дня;
 - 3) психопрофилактические и психотерапевтические воздействия;
 - 4) борьба с болью любого происхождения;
 - 5) дополнительный физиологический сон и лечение сном;
 - 6) правильное питание;
 - 7) профилактика инфекции;
 - 8) воспитание и дисциплина персонала, доброжелательные отношения между сотрудниками, такие же взаимоотношения персонала с беременными, роженицами, родильницами
-
- Члены коллектива обязаны соблюдать все правила лечебно-охранительного режима. Никто из персонала не должен обращаться к женщинам на «ты» или «больная»: необходимо называть их по фамилии или по имени и отчеству



- Особенности работы акушерских стационаров в настоящее время на основе внедрения новых технологий в родовспоможение: индивидуальные родильные залы, совместное пребывание матери и ребёнка, родильный дом благожелательный к ребёнку.



Показатели работы акушерского стационара:
материнская заболеваемость и смертность,
перинатальная смертность,
заболеваемость новорожденных, родовой травматизм матерей и новорожденных.



- Одним из показателей работы акушерского стационара является заболеваемость матери и новорожденного. Поэтому важнейшей задачей в работе акушерского стационара является профилактика инфекционных заболеваний матери и новорожденного, которая заключается в строжайшем соблюдении санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических режимов базирующихся на требованиях асептики и антисептики.



Выполнение правил санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре регламентирует ряд документов:

Приказы №№: 55 от 9 января 1981г, а также

691,

470,

80,

372,

ОСТ42-21-2-85,

338 от 24.11.1997г.

345 от 1.01.98 «О

совершенствовании мероприятий по профилактике

ВБИ в акушерских стационарах».



- СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"**
- от 18 мая 2010 г. N 58 .**

ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ:

- -Персонал плохо обследованный на бактерионосительство (особенно с локализацией возбудителя в слизистых оболочках носа и зева);
- -сами беременные, роженицы, родильницы (если они больны или бактерионосители);
- -внутрибольничная (госпитальная) инфекция (наличие штаммов микроорганизмов, которые циркулируют в учреждении и обладают высокой вирулентностью и устойчивостью к антибактериальным и дезинфицирующим средствам, способные вызывать заболевания среди родильниц и новорожденных).
- -новорожденные с заболеваниями носоглотки, ЖКТ, кожных покровов.





**ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР**
ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1



Беременность **Контрацепция**

Понимание физиологии и анатомии репродуктивной системы женщины является основой для эффективной контрацепции.

Министр

ЗАБОТА О БУДУЩЕМ БЕЛГОРОДЧИНЕ

Содержание: Уход за новорожденным, грудное вскармливание, профилактика заболеваний.

118 ВАС, ЖЕНЩИНЫ!

Содержание: Информация о женском здоровье, профилактика заболеваний.

СОВЕТЫ

Содержание: Практические советы по уходу за собой и здоровьем.

235 406 11

Содержание: Медицинские документы, бланки, записки.





В колхозном госпитале зиме.

- **Структура и режим послеродового отделения с совместным пребыванием матери и ребёнка – отделение «мать и дитя».**
- В настоящее время в послеродовом отделении организованы палаты совместного пребывания матери и ребёнка, в результате чего снижается заболеваемость ВБИ новорожденных и родильниц, интенсивность циркуляции госпитальных штаммов, колонизация различных биотопов ребёнка осуществляется материнскими штаммами.
- Для совместного пребывания матери и ребёнка предназначаются одно- или двухместные боксированные или полубоксированные палаты. В послеродовом отделении также имеются процедурная, смотровая, комната для сцеживания и сбора молока, для введения вакцины БЦЖ, бельевую, комнату гигиены, столовую
- Заполнение палаты происходит в течении одних суток. При совместном пребывании матери и ребёнка по желанию родильницы допускается использование для новорожденного подгузников промышленного производства и детских игрушек из полимерных материалов, предназначенных для данной возрастной группы (типа погремушек) и подлежащих дезинфекции и влажной обработке.
- Постельное бельё меняется каждые 3 дня, рубашка и полотенце – ежедневно. Подкладные пелёнки для родильницы в первые три дня – 4 раза, в последующем – 2 раза в сутки. Используемые при кормлении новорожденных подкладные из клеёнки меняют два раза в день, при использовании для этих целей пелёнок их меняют перед каждым кормлением.

По новым технологиям в палатах совместного пребывания матери и ребёнка:

- -Не проводится антисептическая обработка груди перед кормлением.
- -Родильнице разрешается использование домашнего белья, фабричных гигиенических прокладок; для новорожденного разрешено использование личных распашонок, ползунков, пелёнок и т.д.
- -Свободное пеленание новорожденного.
- -Осуществляется сухое ведение пуповинного остатка. После отпадения пуповинного остатка возможно накладывание повязки с гипертоническим раствором (10 % раствор хлорида натрия).
- -Допускается ведение швов на промежности без использования антисептика (только личная гигиена).
- -Посещение родственников (режим определяет ЛПУ).
- -Допускается свободный интерьер в палате: дополнительное оснащение предметами домашней обстановки (нетканевые жалюзи, пластиковые кресла, игрушки, часы, настенные светильники и др.).
- -Допускается использование своей одежды для матери и ребёнка (режим смены и хранения белья определяет ЛПУ).
- -Не требуется ношение маски и шапочки для медперсонала.
- -При осмотре используются одноразовые перчатки.
- -Допустим совместный сон мамы и ребёнка в одной кровати. По возможности кровать должна быть достаточно широкой и ровной.





- По определению ВОЗ, к ВБИ относится любое клинически выраженное заболевание, микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после выписки; а также заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении.

-

- ВБИ - Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных и родильниц, возникшие в период пребывания в стационаре и/или в течении семи дней после выписки (максимальный инкубационный период), считают за акушерским стационаром.



ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ:

- -Персонал плохо обследованный на бактерионосительство (особенно с локализацией возбудителя в слизистых оболочках носа и зева);
- -сами беременные, роженицы, родильницы (если они больны или бактерионосители);
- -внутрибольничная (госпитальная) инфекция (наличие штаммов микроорганизмов, которые циркулируют в учреждении и обладают высокой вирулентностью и устойчивостью к антибактериальным и дезинфицирующим средствам, способные вызывать заболевания среди родильниц и новорожденных).
- -новорожденные с заболеваниями носоглотки, ЖКТ, кожных покровов.

- Возникновение внутрибольничной инфекции связано с широким применением антибиотиков или дезинфектантов в лечебных учреждениях, в следствии чего происходит отбор с исчезновением более слабых микроорганизмов.
- Гнойно-септическая инфекция в акушерском стационаре: условно-патогенные Грам (-) микроорганизмы (протей, кишечная палочка, энтерококки, клебсиелы, синегнойная палочка), а также ассоциация бактерий; повысилась роль анаэробной инфекции (бактероиды, пептококки); не утратил своего значения и золотистый стафилококк.

- ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ (в любой последовательности):
- медицинский персонал - мать - новорожденный.
- Наиболее часто встречающаяся цепочка распространения инфекции:
- Персонал ---- новорожденный----- мать.
- Пути распространения ВБИ в акушерском стационаре:
- -воздушно-капельный;
- -контактно-бытовой;
- -артифициальный (искусственный), во время инвазивных диагностических и лечебных процедур.

Основные организационные принципы работы родильного дома по профилактике распространения инфекции.

- -Строжайшее соблюдение правил асептики и антисептики
- -Наличие двух акушерских отделений.
- -.Принцип поточности (изоляция потоков беременных и рожениц, поступающих в физиологическое и наблюдательное отделение, а также выписывающихся родильниц из родильного дома).
- -Принцип цикличности в заполнении палат (палаты послеродового отделения заполняются в течении суток).
- -Своевременный перевод детей и родильниц во второе акушерское отделение.
- Родильный дом не менее одного раза в год должен закрываться для проведения плановой дезинфекции, в том числе, при необходимости - для косметического ремонта.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Перед началом работы в родильном доме мед. работники осматриваются старшими акушерками отделений (С ОРЗ, кожными и желудочно-кишечными заболеваниями к работе не допускаются. Данные осмотра заносятся в журнал ежедневного осмотра персонала) принимают душ, меняют бельё, надевают чистый халат и колпак. Обувая удобную, легко моющуюся обувь.

- Для работающих в родильном зале и палате новорожденных обязательно ношение маски, закрывающей рот и нос. Маску шьют из четырёх слоёв марли. Правильное ношение маски предупреждает передачу инфекции капельным путём. Меняют маску в течении рабочего дня каждые четыре часа, при эпидемиях гриппа – каждые два часа.
- У каждого сотрудника индивидуальный шкафчик для хранения собственной одежды, сменной обуви.
- Запрещено ношение колец, браслетов, длинных ногтей, лака на ногтях. Не рекомендуется работать без чулок, в жаркое время года вместо чулок можно носить носки. Особое внимание уделяется чистоте рук. Нельзя приступать к работе с трещинами, порезами, ссадинами на руках, так как при этом невозможно провести их полное обеззараживание. Медицинские работники должны беречь свои руки, избегать в бытовых условиях ранения и загрязнения их.

УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ, ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОМЕЩЕНИЙ.

- Для проведения текущей и заключительной уборок помещений используются следующие дезинфицирующие средства:
- --0,25% раствор гипохлорита натрия;
- --3% раствор перекиси водорода;
- --0,5% раствор моющих средств «Прогресс», «Лотос»;
- --0,2% раствор хлоргексидина биглюканата, нейтральный;
- --септодор, микроцид-ликвид, дезэфект, эффект-форте, пуржавель, бриллиантовый рай.

ТЕКУЩАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ РОДИЛЬНОГО БЛОКА.

- Согласно приказа №345 в наблюдательном отделении влажная уборка с использованием моющего средства один раз в день и два раза в день с применением дезинфицирующего средства.
- В физиологическом отделении: влажная уборка с использованием моющего средства проводится два раза в день и один раз в сутки уборка с использованием дезинфицирующего средства.
- P.S. После каждой уборки проводят обеззараживание воздуха УФ-облучением, проветривание помещения в течение 20 мин.



ПОДГОТОВКА ПАЛАТЫ К ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКЕ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ РОДИЛЬНИЦ или РОДИЛЬНОГО ЗАЛА ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА РОДИЛЬНИЦЫ В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.

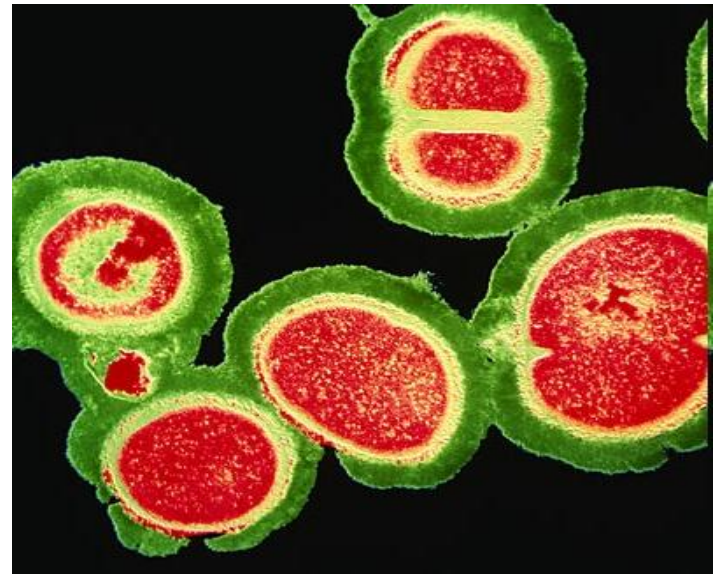
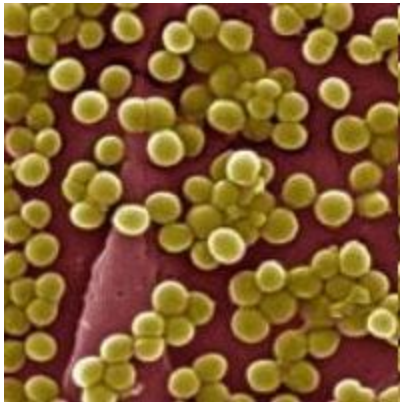
- 1. Освободить палату от мягкого инвентаря:
- 1.1. Грязное бельё сложить в бак с вложенным клеёнчатым или полиэтиленовым мешком.
- 1.2. Подушки, матрасы, одеяла подготовить для транспортировки в дезинфекционную камеру.
- Использованное бельё собирается в помещение, стены которого выложены кафелем высотой не менее 1,5 метра. Стирка белья производится в прачечной родильного дома, а в её отсутствии – в больничной прачечной, но отдельно от белья других отделений. Если и
- В больнице нет прачечной, то бельё стирается в коммунальной прачечной, в конкретный день недели, специально выделенный для родильного дома. Нельзя использовать синтетические моющие средства для стирки белья новорожденных. Транспортировка чистого и грязного белья, если стирка производится в коммунальных прачечных, производится на разных машинах.
- Хранится чистое бельё в специальных помещениях, на полках или стеллажах, завернутое в простыни, небольшими комплектами или в закрывающихся шкафах. Бельё для стерилизации отбирают, стерилизуют в автоклаве и хранят, не открывая биксы

Проведение генеральной уборки:

- 1. Удалить с поверхностей кровь, обработав это место ветошью, смоченной в 5% растворе хлорамина.
- 2. Залить палату (родильный зал)-стены, кровати, пол -- 5% раствором хлорамина (с помощью разбрызгивателя—300 мл дез. средства на 1 кв. м. поверхности) и закрыть на один час. Включить УФО.
- 3. Через 1 час открыть палату и проветрить помещение – 20 мин.
- 4. В перчатках ветошью вымыть палату. Воду в ведре менять по мере загрязнения.
- 5. Включить УФО на 30 мин.
- 6. Проветрить помещение в течении 20 минут.
- Помимо текущей и генеральной уборки помещений родильного дома , для обеспечения
- Противозаразительного режима необходимо соблюдать график его закрытия на плановую профилактическую дезинфекцию, в том числе, при необходимости – для косметического ремонта не реже одного раза в год.

Обработка рук - важнейший фактор профилактики гнойно-септических заболеваний в родильном доме.

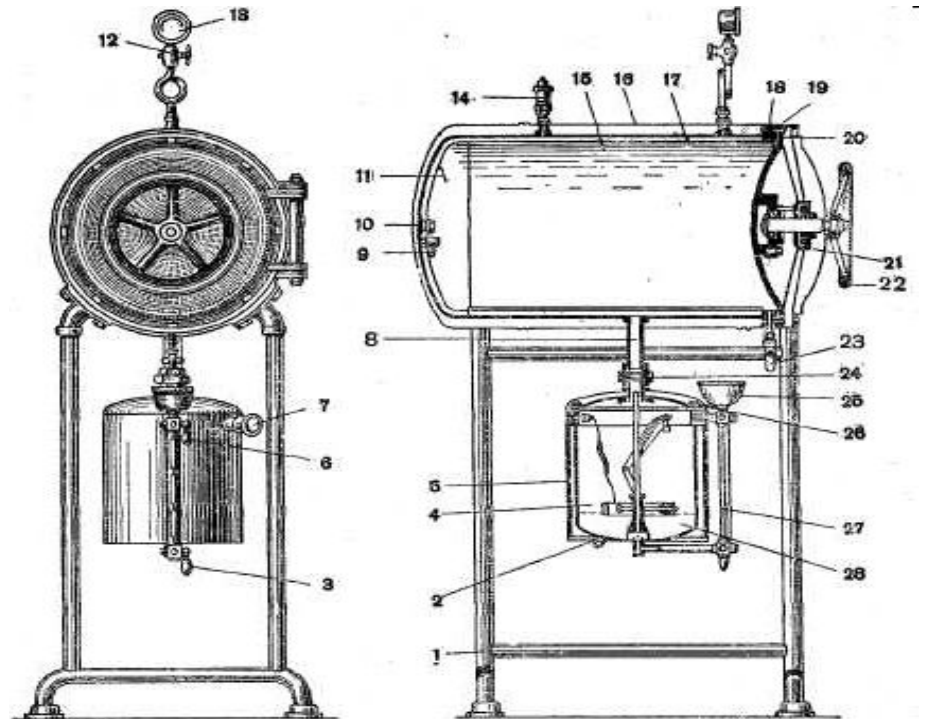
- Обработка рук проводится: перед операцией, перед приёмом родов, перед обработкой новорожденного.
- *Для обработки рук используют:*
- -Хлоргексидина биглюканат (гибитон) 0,5% спиртовой раствор.
- -Рецептуру С-4 (первомур)-2,4% раствор.
- -Дегмин 1% раствор.
- -Йодопирон 0,1% раствор.
- Эти средства разрешены фармакологическим комитетом МЗ РФ.



Вирулицидным действием обладают следующие дез.растворы:

- Велтолен 2,5%
- Эффект-форте 2,5%
- Септодор-форте 0,4%
- Новодез-форте 0,4%

- В родильном доме автоклавированием стерилизуется бельё, перевязочный материал, изделия из стекла, металлов, резины, латекса и термостойких полимерных материалов. В качестве упаковочного материала используют двойной слой бязевой ткани, стандартные биксы.









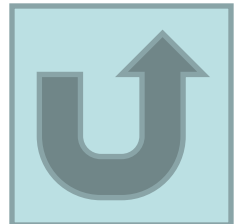








- Роды начинаются при наличии сформированной «родовой доминанты», представляющей собой единую динамическую систему, объединяющую как высшие центры регуляции (центральная и вегетативная нервная система, гормональная регуляция), так и исполнительные органы (матка и фетоплацентарный комплекс).



Причины наступления родов

- 1. Преобладание процессов торможения в коре большого мозга и повышение возбудимости подкорковых структур (гипоталамо-гипофизарной системы, спинного мозга) – формирование родовой доминанты
- 2. Повышение уровня эстрогенов, которые сенсibiliзируют матку к веществам тономоторного действия и увеличивают содержание простагландинов матке
- 3. Повышение уровня простагландинов, играющих ключевую роль в развязывании родов, синтез которых в децидуальной и амниотической оболочках значительно повышается к концу беременности.
- Простагландины стимулируют секрецию окситоцина в задней доле гипофиза и разрушают прогестерон.

- В развитии родовой деятельности, кроме эстрогенов, ключевую роль играют простагландины, которые, по современным представлениям являются основными стимуляторами начала родовой деятельности. Местом синтеза простагландинов в беременной матке являются плодные (хорион и амнион) и децидуальная оболочки.
- При этом в **амнионе и хорионе образуется простагландин E (ПГЕ), а в децидуальной оболочке и миометрии синтезируется как ПГЕ, так и ПГФ₂α (материнские).**
- Выработка простагландинов в конце беременности обусловлена процессами старения и дегенерации структурных элементов плаценты, децидуальной оболочки, амниона.
- Простагландины стимулируют следующие процессы:
- *образование на мембране α-адренорецепторов и рецепторов чувствительных к другим утеротоническим соединениям (ацетилхолин, окситоцин, серотонин);
- *обеспечение автоматического сокращения матки (схватки);
- *угнетение продукции окситоциназы.

- К началу родов происходит с одной стороны, повышение возбудимости матки, с другой – увеличение механических и химических раздражителей, воздействующих на рецепторы, ганглии, нервные стволы и сплетения матки.
- На фоне повышенной возбудимости матки особенно значителен эффект окситоцина, ацетилхолина, простагландина, серотонина, кининов и других веществ, вызывающих сокращения матки. В этом же направлении действуют раздражения, связанные с двигательной активностью плода и соприкосновением предлежащей части с нижним сегментом и шейкой матки.
- Когда возбудимость матки и сила раздражения достигают определённого предела, возникает родовая деятельность.

- Наступлению родов предшествует ряд клинических симптомов, объединённых в понятие «предвестники родов»:
- перемещение центра тяжести тела беременной кпереди, в связи, с чем плечи и голова отводятся назад (« гордая поступь»);
- «опущение живота» беременной за счёт растяжения нижнего сегмента и вставления головки во входе малого таза, отклонения дна матки кпереди в результате некоторого снижения тонуса брюшного пресса и связанного с этим облегчения дыхания (наблюдается за 2-3 нед. до родов);
- выпячивание пупка;
- необычные для последних месяцев беременности ощущения женщины – повышенная возбудимость или, наоборот, состояние апатии, «приливы» к голове, что объясняется изменениями в центральной и вегетативной нервной системе перед родами (наблюдается за несколько дней до родов);
- снижение массы тела беременной на 1-2 кг. (за 2-3 дня до родов);
- понижение двигательной активности плода;
- появление в области крестца и нижней части живота нерегулярных ощущений, сначала тянущего, затем схваткообразного характера;
- за сутки до родов: выделение из половых путей густой тягучей слизи (так называемой слизистой пробки). Часто выделение слизистой пробки сопровождается незначительными кровянистыми выделениями из-за неглубоких надрывов краев зева;
- шейка матки перед родами становится «зрелой»



Таблица оценки «зрелости» шейки матки

Признаки	Степень «зрелости», баллы		
	0	1	2
Консистенция шейки матки Длина шейки матки, сглаженность Проподимость канала, зева Положение шейки матки	Плотная Больше Наружный зев закрыт или пропускает кончик пальца Кзади	Размягчена, но в области внутреннего зева уплотнена 1- Канал шейки матки проходим для одного пальца, но определяется уплотнение в области внутреннего зева Кпереди	Мягкая Меньше или сглажена. Больше одного пальца, при сглаженной шейке матки более 2см Срединное

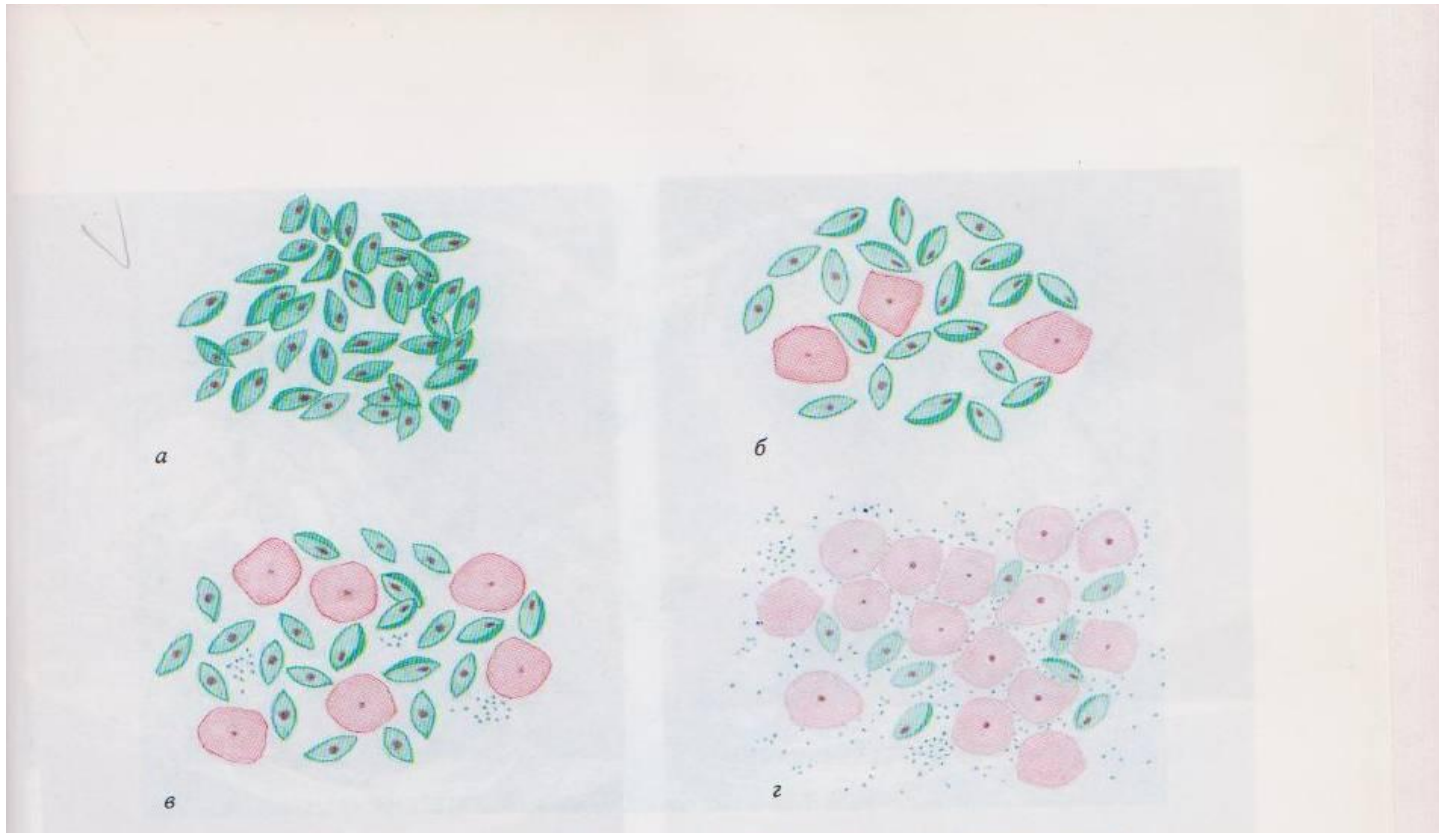
При оценке 0-2 балла шейку матки следует считать «незрелой», 3-4 балла – «недостаточно зрелой, 5-8 баллов – «зрелой».

- **Нестрессовый тест.** Тест лишен недостатков. С помощью кардиотокографа регистрируют спонтанную сократительную активность матки и сердечную деятельность плода на протяжении 40-60 мин. При готовности организма беременной к родам на гистерограмме регистрируются ритмичные сокращения матки; параллельно оценивается состояние плода с учетом его реакции на схватку.
- **Кольпоцитологический тест.** Цитологическое исследование влагалищных мазков позволяет оценить гормональный баланс женщины в последние дни беременности.
- Существует 4 цитотипа влагалищных мазков, по которым можно судить о степени биологической готовности беременной к родам: поздний срок беременности, незадолго до родов, срок родов, несомненный срок родов

Цитологические типы мазков из влагалища при беременности

а.-I цитотип б -II цитотип (незадолго до родов)

в - III цитотип (срок родов) г.-IV цитотип (несомненный срок родов)



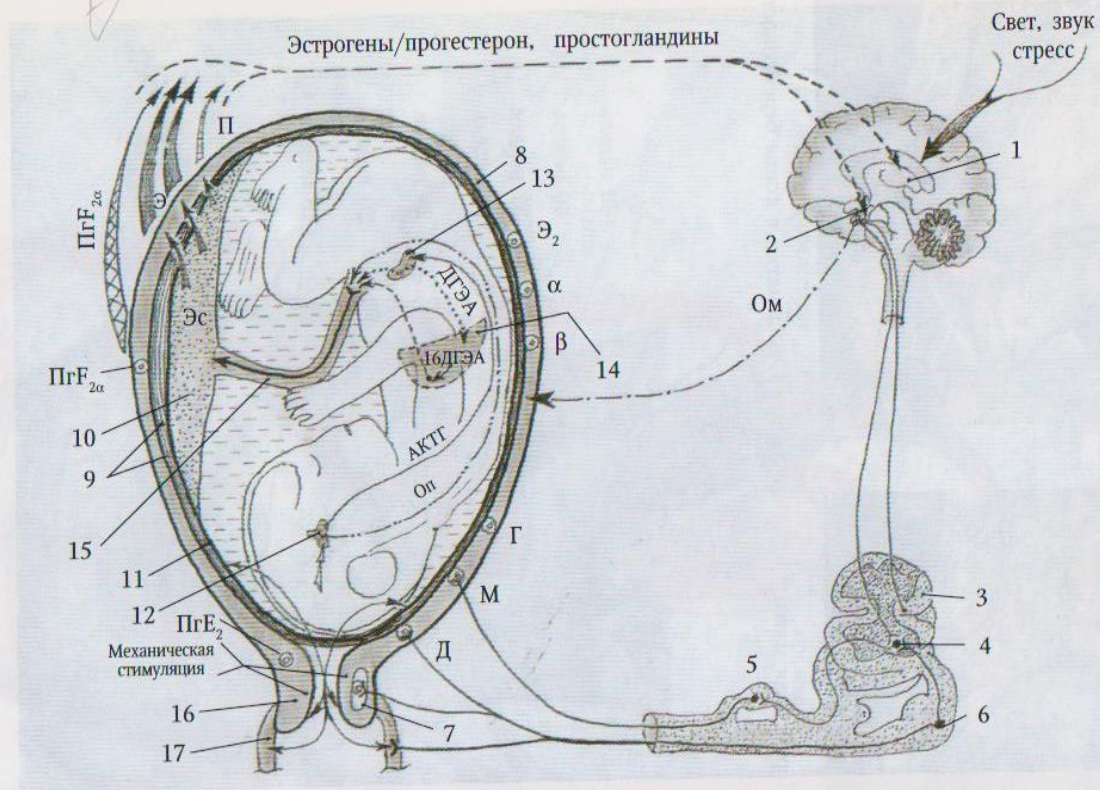
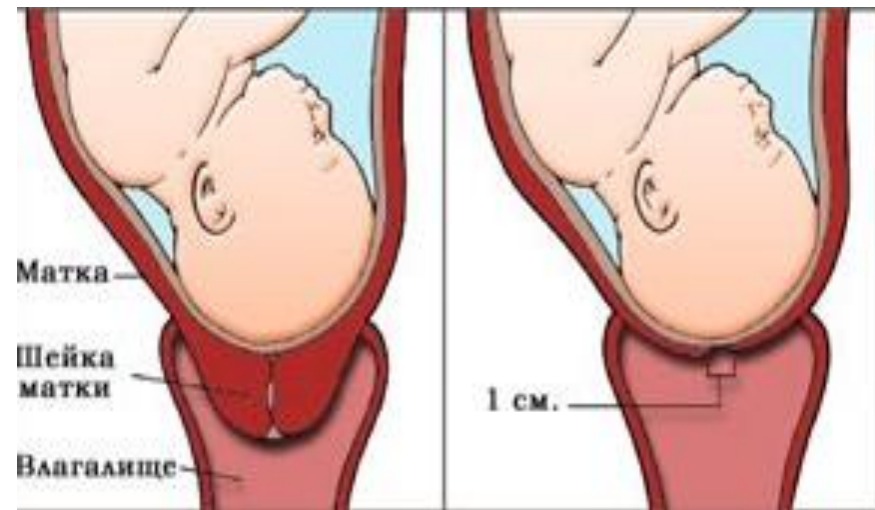


Рис. 7. Факторы, стимулирующие развитие родовой деятельности:

1 — гипоталамус матери; 2 — гипофиз матери; 3 — спинной мозг; 4 — дуга спинального рефлекса; 5 — симпатический ганглий; 6 — дорсальный спинальный ганглий; 7 — механо-, баро-, хеморецепторы; 8 — миометрий; 9 — децидуальная ткань; 10 — плацента; 11 — амнион и хорион; 12 — гипофиз плода; 13 — надпочечники плода; 14 — печень плода; 15 — пуповина; 16 — шейка матки; 17 — влагалище; Ом и Оп — окситоцин из гипофиза матери и гипофиза плода; Эс — эстриол; Э — эстрогены; П — прогестерон; α и β — адренорецепторы; Э₂ — рецепторы эстрогенов; М — М-холинорецепторы; Г — гистаминорецепторы; Д — Д-серотонинорецепторы; ПрГ_{E₂}, ПрГ_{F_{2α}} — рецепторы простагландинов

- У некоторых женщин началу родов предшествует прелиминарный период.
- В отличие от предвестников родов, прелиминарный период непосредственно предшествует началу родовой деятельности и длится не более 6 часов. Беременная отмечает нерегулярные сокращения матки (прелиминарные схватки), учащение мочеиспускания, самочувствие её не нарушается.
- Прелиминарный период сопровождается «созреванием» шейки матки.
- При патологическом течении прелиминарного периода, длительность последнего превышает 6 час, сокращения матки становятся болезненными, «созревания» шейки матки не происходит, у беременной нарушается ритм сна и бодрствования.



- Родовые изгоняющие силы:
- Схватки
- Потуги

СТАШКО ДИСТОЧКА
БЕЛА
ИГОШУ

ТАНЮША!
ПОЗДРАВЛЯЕМ
С РОЖДЕНИЕМ
ДОЧКИ!

131
С/О

Вопросы контроля:

- 1.Какие мероприятия включает в себя лечебно-охранительный режим акушерского стационара?
- 2.Что такое ВБИ?
- 3.Перечислите причины наступления родов.
- 4.Перечислите предвестники родов.
- 5.Что такое прелиминарный период?

Методические указания к 1 лекции:

1. Вопросы для самостоятельного закрепления:	1. Лечебно-охранительный режим в акушерстве. 2. Приказы № № 338 от 24.11.1997 г., 345 от 1.01.98 «О совершенствовании мероприятий по профилактике ВБИ в акушерских стационарах». 3. Приложение к приказу Управления здравоохранения администрации области и центра Госсанэпиднадзора в Белгородской области от 26.12.2003 г. « Организация работы акушерского стационара на основе внедрения новых технологий в родовспоможении и организации системы инфекционного контроля ». 4. Предвестники родов. 5. Теории возникновения родовой деятельности.
2. Подготовьте план - конспект:	Профилактика ВБИ: внедрение новых технологии в родовспоможении.
3. Подготовьте сообщение на тему:	Теории возникновения родовой деятельности.
4. Запишите алгоритм манипуляции:	-Обработка рук перед родами, в т.ч. ускоренными методами. -Обработка наружных половых органов и смежных с ними областей перед родами.
Основная литература:	1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология/И.К.Славянова, -Изд.4-е, доп. и перераб.- Ростовн/д:Феникс, 2010г; стр. 98-102. 2. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность« от 18 мая 2010 г. N 58
Дополнительная литература:	1. Фролова А.И. «Борьба с педикулёзом в современных условиях»/ «Справочник фельдшера и акушерки»/2010г. №7, стр. 63-66. 2. Голдина Е.А. и соавт. «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду» /Медицинская сестра/ 2012г, №1, стр.28-31.