

Мониторинг течения родов

Влагалищное исследование при родах

21.10.2020, Балакадашова Р.А.

Влагалищное исследование

является одним из важных диагностических методов выявления начала и слежения за процессом родов , в определении состояния и степени раскрытия шейки матки, состояния плодного пузыря, вставления и продвижения предлежащей части плода, определении емкости таза и др. Количество влагалищных исследований должно быть строго ограничено: в первом периоде родов его производят каждые 4 ч для ведения партограммы (ВОЗ 1993 г.). Идеально первое исследование провести, чтобы установить начало родов (имеется ли раскрытие шейки матки); второе исследование проводят по показаниям, например, при излитии околоплодных вод, снижении интенсивности и частоты сокращений матки, при преждевременном появлении желания тужиться, перед проведением анальгезии и пр, Для выяснения акушерской ситуации лучше произвести дополнительное влагалищное исследование, чем вести роды "в слепую".

В настоящее время во всем мире отказались от проведения ректального исследования в родах , так как было установлено, что частота послеродовых заболеваний была примерно такой же, как при влагалищном исследовании

Мониторинг течения родов

Наблюдение за течением (процессом) родов основывается на наблюдении за внешним видом роженицы, её поведением, сократительной активностью матки (схватками), продвижением предлежащей части плода, состоянием плода. Наиболее точным показателем прогресса родов является скорость раскрытия шейки матки. Для слежения за динамикой раскрытия шейки матки в истории родов необходимо иметь образец партограммы для первородящих и повторнородящих. Анализируя партограмму рожаящей женщины, можно судить о течении родов (Friedman E.A., 1982; Beazley J.M., 1996). Если скорость раскрытия шейки матки отстает от контрольной партограммы, то следует попытаться выяснить причину, чтобы составить план дальнейшего ведения родов. Наиболее частыми причинами замедленного раскрытия шейки матки являются аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация), клиническое несоответствие между размерами головки плода и таза матери. При подозрении на клиническое несоответствие показано проведение рентгенопельвиметрии.

Некоторые авторы (Cardozo L.D. et al., 1982) для слежения за открытием шейки матки проводят цервикометрию, т.е. инструментальное слежение за раскрытием шейки матки; данная методика не получила широкого распространения на практике.

Первый период родов - период раскрытия -

наиболее длительный период родов. В этом периоде женщина обычно поступает в родильный дом.

У поступающей на госпитализацию в роддом:

- Взять направление на госпитализацию, обменную карту (уч. ф. №113/У), паспорт, страховой полис.
- Занести данные о роженице в журнал учета приема беременных, рожениц, родильниц (уч. ф. №002/У).
- Заполнить паспортную часть истории родов (уч. ф. №096/У), вещевик, алфавитную книгу.
- Собрать анамнез.
- Подсчитать пульс, измерить АД на обеих руках.
- Измерить температуру тела (градусник после использования поместить в 2% раствор хлорамина).
- Произвести осмотр: на педикулез (брови, голову, лобок); на гнойничковые заболевания (кожные покровы); одноразовым шпателем осмотреть полость рта, зев на воспалительные заболевания; на грибковые заболевания (ногти на руках и ногах).
- Произвести антропометрию: рост, вес.
- Определить, оценить характер родовой деятельности.
- Приемами Леопольда Левицкого определить ВДМ, позицию, вид позиции плода, предлежащую часть, отношение предлежащей части ко входу в малый таз.
- Выслушать сердцебиение плода.
- Произвести наружную пельвиометрию.
- Определить окружность живота и высоту стояния дна матки (сантиметровой лентой).
- После использования стетоскоп, тазомер, сантиметровую ленту дважды протереть ветошью, смоченной 0,5% раствором хлорамина Б. Также обработать клеенку.

В динамике наблюдений за беременной необходимо:

1. оценивать общее состояние роженицы
 - выяснять жалобы, справляться о самочувствии – усталость, головная боль, головокружение, расстройство зрения, боли в эпигастрии
 - оценивать состояние кожных покровов и видимых слизистых
 - измерять артериальное давление и пульс
 - следить за соблюдением роженицы рекомендуемого режима.
2. В первом периоде родов, до отхождения вод, роженица может занимать произвольное положение, если нет специальных показаний к созданию вынужденного положения.
3. пальпаторно оценивать характер родовой деятельности (частота, сила, продолжительность схваток и пауз)
4. обращать внимание на форму матки во время, вне схваток, следить за высотой стояния контракционного кольца, которое определяется в виде поперечно идущей борозды, которая по мере раскрытия шейки матки поднимается вверх. При высоте стояния контракционного кольца можно предположительно судить о степени раскрытия шейки матки.
5. оценивать скорость раскрытия шейки матки: При отставании скорости раскрытия шейки матки от контрольной составляется план дальнейшего ведения родов.
6. проводить медикаментозное обезболивание родов (начинается при раскрытии шейки на 3–4 см, прекращается за 2–3 часа до родов – предупреждение рождения ребенка в состоянии наркозной депрессии)
7. многократно проводить наружное и внутренне акушерское исследование для определения предлежания и степени вставления головки с обязательным сопоставлением этих исследований, что позволяет правильно оценить степень вставления предлежащей части: вход; широкая часть полости таза ;узкая часть полости таза ; выход; проводная ось таза.

Влагалищное исследования в родах.

- 1. Обработать руки одним из способов.**
- 2. Надеть стерильные перчатки.**
- 3. По общепринятой схеме обработать наружные половые органы дезинфицирующим раствором.**
- 4. 1 и 2 пальцами левой руки раздвинуть большие и малые половые губы.**
- 5. Осмотреть половую щель, вход во влагалище, клитор, наружное отверстие уретры, промежность.**
- 6. Ввести во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки (1 палец отведен кверху, 4 и 5 - прижаты к ладони).**
- 7. Определить ширину просвета и растяжимость стенок влагалища. Выяснить нет ли рубцов, опухолей, перегородок, других патологических изменений.**
- 8. Определить расположение, форму, величину, консистенцию, степень зрелости, раскрытие шейки матки.**
- 9. Исследовать состояние наружного зева шейки матки (форма круглая или щелевидная, степень раскрытия).**
- 10. Определить состояние краев зева (мягкие или ригидные, толстые или тонкие), и степень его раскрытия.**
- 11. Выяснить состояние плодного пузыря (цел, степень напряжения, нарушен).**
- 12. Определить предлежащую часть (головка, ягодицы, ножки): где она находится (над входом в малый таз, во входе малым или большим сегментом, в полости широкой или узкой части, в выходе таза); опознавательные пункты на ней (на головке - швы, роднички; на тазовом конце - седалищные бугры, крестец, щель между ягодицами, заднепроходное отверстие, половые органы плода).**
- 13. Исследовать внутреннюю поверхность крестца, симфиза, боковых стенок таза. Выявить деформацию костей таза (костные выступы, утолщения крестца, неподвижность крестцово-копчикового соединения и др.). Определить емкость таза.**
- 14. Измерить диагональную конъюгату.**
- 15. Оценить характер выделений из половых путей (воды, кровь, гнойные выделения).**

Наблюдение за роженицей во втором периоде родов.

- 1. Оценка жалоб роженицы (головная боль, нарушение сознания, характер болевых ощущений во время схваток, наличие периода расслабления матки)**
- 2. Контроль за поведением роженицы (возбуждение или заторможенность, развитие которых возможно при прогрессировании тяжести гестоза, угрозе разрыва матки, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты).**
- 3. Исследование состояния сердечно-сосудистой системы (пульс, АД)**
- 4. Контроль динамики продвижения головки плода по родовым путям**
(головка плода не должна находиться в одной плоскости малого таза свыше 2 часов у первородящих, 1 часа у повторнородящих)
- 5. Оценка сократительной деятельности матки (при пальпации определяют степень сокращения матки и расслабление ее вне потуг, высоту стояния конктракционного кольца, состояние нижнего сегмента матки, наружных половых органов, характер выделений из влагалища)**
- 6. Контроль за состоянием плода.**
- 7. Контроль за состоянием промежности (при признаках угрожающего разрыва промежности: чрезмерное напряжение, лоснящаяся кожа, побеление по средней линии – показано ее рассечение).**

Наблюдение за роженицей в третьем периоде родов

- 1. Контроль общего состояния роженицы.**
- 2. Контроль гемодинамики (пульс должен быть хорошего наполнения, частотой не более 100 ударов в мин., АД не должно изменяться более чем на 15-20мм.рт.ст по сравнению с исходным).**
- 3. Контроль опорожнения мочевого пузыря (его переполнение снижает сокращение матки и нарушает физиологический процесс отслойки плаценты).**
- 4. Контроль объема кровотечения из матки(физиологическая кровопотеря в родах составляет 0,5 % от массы роженицы).**
- 5. Контроль наличия признаков отделения плаценты.**

Наблюдение в раннем послеродовом периоде.

Продолжительность 2 часа (после выделения последа).

Основные задачи:

1. Осмотр последа.
2. Оценка кровопотери.
3. Профилактика кровотечения.
4. Осмотр родовых путей.



**Спасибо за
внимание!**

