

Аномалии родовой деятельности

ПМ02. «Лечебная деятельность»
МДК 02.03. «Оказание акушерской
помощи»
Специальность 060101
«Лечебное дело»

АРД представляют собой нарушения сократительной активности матки, приводящие к патологическому течению родового акта.

- Увеличивают частоту оперативных вмешательств,
- Возникновению различных осл-й у матери и плода, новорожденного,
- Частота АРС 15 – 17%

Классификация АРД

1. Патологический прелиминарный период,
2. Слабость родовой деятельности:
 - А. первичная,
 - Б. вторичная,
 - В. слабость потуг (первичная и вторичная),
3. Чрезмерно сильная родовая деятельность,
4. Дискоординированная родовая деятельность – ость:
 - А. дискоординация, Б. судорожные схватки,
 - В. гипертонус нижнего сегмента
 - Г. циркуляторные схватки

Патологический прелиминарный период – (ППП). Лечение.

- Сочетание различных анальгетиков: промедол 2% - 1мл, пипольфен 2,5%-1мл,
- Спазмолитиков, седативных ср-в – седуксен (диазепам) 10мг в\м,
- При «незрелой» ш/м -
- Бета-адреномиметики, акушерский наркоз,
- Главная цель лечения – снятие болей и предоставление медикаментозного сна-отдыха – сибазон 1мл,

- Эпидуральная анальгезия,
- Дальнейшая тактика после сна – отдыха зависит от исхода лечения.
- Роды естественным путем- при отсутствии жалоб, хорошем состоянии плода и роженицы,
- Кесарево сечение при отсутствии эффекта от лечения,
- ППП переходит в АРД в 16 – 23%

Первичная слабость родовой деятельности

- Это такое состояние, когда схватки с самого начала родов бывают слабыми и неэффективными, остаются такими весь период раскрытия, вплоть до окончания родов,
- Частота СРД составляет 8-10%, у первородящих – в 2 раза чаще, чем у повторнородящих.

лечение

- Диагноз СРД следует ставить при динамическом наблюдении за роженицей в течение 3-5 часов,
- Усилить родовую деятельность – амниотомия, введение утеротонических препаратов,
- Сон – отдых, если роженица утомлена, сибазон 1мл в\в, или промедол 2%-1мл и пипольфен 2,5%-1мл,

- Окситоцин 1мл (5ЕД) на 400мл физ.р-ра в\в кап! С 6-8 кап/мин до 40 кап\мин максимум, каждые 10 мин. на 5 кап, до получения эффекта, Родостимуляция 2 часа!
- Трансбукальное введение окситоцина с 25ЕД с интервалом в 30 мин и дозу при необходимости м. увеличить до 100ед (дезаминоокситоцин), При бурной родовой деятельности таб. удалить, рот прополоскать р-ром соды,

- Введение окситоцина ч\р инфузomat
- 1мл окситоцина разводят в 20мл физ. р-ра,
- Пунктируют вену,
- Скорость введения окситоцина 5ед за 3 час.
- Если эффект не наступает в течение 2-3 часов, инфузию прекратить,
- Пересмотреть план ведения родов – кесарево сечение.

Во время родостимуляции необходимо контролировать:

- Характер сократительной деятельности матки,
- Скорость продвижения предлежащей части плода и состояние плода (КТГ),
- Профилактика гипоксии плода обязательно,
- Ведение партограммы обязательно!
- Передозировка окситоцина м. вызвать судорожные схватки, нарушение маточно – плацентарного кровообращения и развитие гипоксии плода

- Введение анальгетиков и спазмолитиков является необходимым,
- Но – шпа 2мл м/м, папаверин 2%-2 мл, спазмоверин 2,5% - 2мл и др.
- Промедол 2% - 1мл в\м или в\в, вводят не позднее, чем за 3- часа до рождения ребенка, т.к. он оказывает угнетающее действие на дыхательный центр,
- Профилактика кровотечения в последовом и раннем ПП.

Противопоказания для родостимуляции

- АУТ и КУТ, ПОНРП,
- Наличие рубца на матке,
- Утомление роженицы, в/утробное страдание плода,
- Неправильное положение, предлежание,
- Наличие стеноза влагалища, рубцы после разрыва промежности 3 степени,
- Непереносимость окситоцина

Вторичная слабость родовой деятельности (ВСРД)

- Это такая аномалия, при которой хорошая в начале родов (в латентную фазу) сократительная деятельность матки частично или полностью истощается (в активную фазу родов),
- Слабостью потуг называют ослабление родовой деятельности во втором периоде родов, возникающее в результате слабости мышц передней брюшной стенки или общего утомления роженицы.

Лечение ВСРД

- Выяснить причину ВСРД, при утомлении – сон-отдых: промедол с пипольфеном, или сибазон,
- Ч/з 1,5-2час. рoстимуляция окситоцином,
- Профилактика в\утробной гипоксии плода,
- Во 2-м периоде- эпизиотомия, ак. щипцы, вакуум – экстрактор,
- МЭМ 1 мл в\в 10мл физ р-ра,
- Амоксиклаф, цефазолин 2г. Метрагил 100мл в/в после отделения последа.

Сильная (чрезмерная) родовая деятельность - ЧСРД

- характеризуется сильными, длительными (более 1мин), частыми (6 за 10мин) с короткими интервалами схватками, повышенным тонусом матки,
- Чаще наблюдается у женщин с повышенной общей возбудимостью н.с.: неврастения, истерия, безедова б-нь.
- Повышенное образование в организме окситоцина, адреналина, ацетилхолина,

Лечение ЧСРД

- Роженицу уложить на бок, противоположный позиции плода,
- Тщательное медикаментозное обезболивание в сочетании с транквилизаторами,
- М. токолитики р-р гинипрала 0,005% в\в кап. на 5% 250мл р-р глюкозы, начиная с 5-8 кап\мин, постепенно увеличивая до нормализации родовой деятельности,
- ч\з 35-10 мин. - отмечается значительное уменьшение болей, снижение сократительной активности матки, 30-40 мин.-

- Контроль А/Д. пульса, С/биения плода,
- М. использовать сульфат магния 25% - 10мл через инфузомат или в\м,
- Роды вести на боку,
- Профилактика кровотечения после рождения плода,
- Тщательный осмотр мягких тканей родовых путей,
- Если роды произошли на улице – госпитал. в наблюдационное отд., п/столбнячная сыворотка,

Дискоординированная родовая деятельность - ДРД

- Это аномалии родовой деятельности, при которой отсутствуют координированные сокращения между отдельными мышечными волокнами матки, между различными отделами матки: правой и левой ее половиной, между верхним и нижним сегментом,

лечение

- Эпидуральная анестезия,
- Анальгетики наркотические + спазмолитики
- М. использовать токолиз – гинипрал 0,005% ч\р инфузomat,
- Профилактика гипоксии плода,
- При утомлении роженицы- сон-отдых

Профилактика осложнений.

- Невынашивание беременности,
- Перенашивание беременности,
- Аномалии родовой деятельности.

Самостоятельно! Отразить роль фельдшера в профилактике возможных осложнений.