



**РАННИЙ И ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ
ПЕРИОД
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН:
КЛАССИФИКАЦИЯ, ВИДЫ И
ПРОФИЛАКТИКА**

Ведение раннего послеродового периода:



Родильница после родов утомлена, что естественно после тяжелого физического и эмоционального напряжения, но у нее выработалось столько тонизирующих веществ, она так потрясена тем случившимся, что вряд ли заснет.

Здоровая женщина спит, и акушерка не допускает, чтобы женщина заснула, как это может привести к гипотонии матки. Сонливость и рвота являются признаком гипоксии мозга и могут быть следствием большой кровопотери, в том числе и внутренней.

Выключение маточно-плацентарного круга кровообращения, понижение внутрибрюшного давления, гормональные изменения отражаются на функциях сердечно-сосудистой системы. У родильницы несколько учащается пульс, артериальное давление либо нормальное, либо несколько снижается или повышается. Температура тела обычно нормальная. Возможно кратковременное повышение температуры (не выше 37,5 °C) связи с перенесенным нервным и физическим напряжением.

В ранний послеродовый период существует угроза возникновения кровотечения из-за недостаточного или плохого сокращения матки, из-за нарушения гемостаза в сосудах плацентарной площадки. При чрезмерной кровопотере снижается АД, учащается пульс, кожные покровы бледные, и, как уже говорилось, ощущается сонливость.

Все это время родильница после физиологических родов находится под наблюдением акушерки. Под таз подкладывается судно или почкообразный тазик для учета кровопотери. На живот выше лобка кладется лед и тяжесть. Акушерка следит за общим состоянием родильницы, проверяет пульс, справляется о самочувствии, измеряет АД, обращает внимание на цвет кожных покровов.

Необходимо контролировать состояние матки, определять ее консистенцию, высоту стояния дна по отношению к пупку, следить за объемом кровопотери. Матка должна быть плотной, безболезненной, дно ее должно быть на 2 поперечных пальца ниже пупка для гарантии безопасности.

- При наличии факторов риска по кровотечению и при плохом сокращении матки делают ее наружный массаж и вводят утеротонические средства (окситоцин, метилэргометрин). Раннее прикладывание ребенка к груди является дополнительным фактором профилактики послеродового кровотечения.

При оценке общей кровопотери учитывают количество крови, выделившейся в последовом и раннем послеродовом периодах. Кровь сливают в мерный сосуд и определяют объем кровопотери. В норме кровопотеря составляет 250—300 мл, или 0,5% от массы тела.

В раннем послеродовом периоде производят осмотр мягких родовых путей. В асептических условиях (после обработки дезинфицирующим раствором наружных половых органов, внутренней поверхности бедер и лобка) врач и акушерка после дезинфекции рук осматривают наружные половые органы и промежность (половые губы, область клитора, вход во влагалище и нижнюю треть влагалища — при помощи стерильных тампонов). Осмотр шейки и стенок влагалища проводят при помощи больших влагалищных зеркал и окончатых зажимов.

Все обнаруженные разрывы тут же зашивают. Незащитые разрывы нередко являются причиной послеродовых осложнений, главным образом, кровотечений и инфекций. В дальнейшем незащитые разрывы могут привести к опущению и выпадению матки, хроническому воспалению шейки матки, эрозиям, эктропионам и другим патологическим состояниям, которые могут потом создать фон для развития рака шейки матки.

Данные о состоянии последа, родовых путей, продолжительности родов по периодам и данные о ребенке заносятся в историю родов и детскую историю, а также журнал регистрации родов.

По истечении 2 ч родильница вместе с ребенком переводится на послеродовое отделение.

- Перед переводом и при поступлении на послеродовое отделение обращают внимание на высоту стояния матки, ее консистенцию, характер кровянистых выделений из влагалища, измеряют пульс, температуру, АД. Родильницу помещают в палату вместе с ребенком, при этом соблюдается цикличность заполнения (женщин, родивших в один день, помещают в одну палату). Акушерка послеродового отделения сразу же знакомит женщину с режимом кормления по требованию ребенка, обучает правильному прикладыванию к груди, проводит беседу о режиме и личной гигиене, первые часы пребывания родильницы на послеродовом отделении акушерка особенно тщательно проводит уход и наблюдение.

ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД, ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ

РОДИЛЬНИЦЫ:

- Поздний послеродовой период начинается после окончания раннего послеродового периода и продолжается до 6— недель. Это то время, в течение которого происходит обратное развитие, или инволюция, половых органов. Инволюция происходит во всех органах, которые претерпели изменения о время беременности и в родах. Если женщина кормит ребенка своим молоком, то обратные изменения в молочных железах происходят после прекращения лактации, тогда же и восстановятся полностью фазы яичникового и маточного циклов и функции регулирующих их центров.

Матка день за днем уменьшается в размерах за счет сокращения стенок. Дно ее опускается в течение первых 10 дней ежедневно на 1—2 см (или на 1 поперечный палец). В первые сутки после родов дно матки может оставаться на уровне пупка ли опуститься на 1 поперечный палец ниже. На вторые сутки — на 2 поперечных пальца ниже, на третьи сутки — на 3 поперечных пальца.

- На 4-е сутки дно матки обычно располагается на середине расстояния между пупком и лобком. На 5—6-е сутки — на 3 поперечных пальца выше лобка, а на 10-е сутки — скрывается за лобком.

За счет сокращения матки в первые сутки стенки ее утолщаются, передняя и задняя стенки сближаются, матка приобретает шарообразную форму, через 1 неделю масса матки уменьшается до 500-600 г, через недели — до 350 г, через 3 недели - до 200 г, к концу послеродового периода матка уменьшается почти до исходного уровня, и масса ее становится 60—70 г.

При наполненном мочевом пузыре матка обычно располагается выше, поэтому для более объективной оценки нужно предложить роженице опорожнить перед осмотром мочевой пузырь. Первые дни после родов из матки активно отходят выделения. За счет сокращения матки удаляются кровяные сгустки, обрывки децидуальной оболочки, кроме того, выделяется секрет с раневой поверхности. О

Послеродовые выделения называются лохии. В первые трое суток после родов лохии кровянистые и довольно обильные, на 4—7-й день они становятся менее обильными и размытыми и называются сукровищными, на 8—10-й день они имеют сукровищно-серозный характер и довольно скудные. В последующие дни могут быть мажущие скудные темные выделения, но не должно быть ярко-красных.

В области раневой поверхности слизистой матки происходят процессы регенерации. Медленнее всего регенерация происходит в области плацентарной площадки. На этот процесс уходит около 5—6 недель. В остальной части слизистой регенерация завершается уже к 11—13-му дню после родов.

После фазы регенерации последовательно происходят остальные фазы маточного цикла, но их продолжительность может быть значительно дольше по времени. К концу послеродового периода слизистая матки полностью восстанавливается.

Через час после родов шейка еще может пропускать руку, через 12 ч — не более 2—3 пальцев, на 3-й день послеродового периода внутренний зев шейки матки с трудом пропускает кончик пальца. Полностью шейка матки формируется к концу 3-й недели.



Огромное значение имеет правильное ведение послеродового периода!



ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД ОПАСЕН ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ. В ЭТОТ ПЕРИОД ЗА ЖЕНЩИНОЙ НЕОБХОДИМ ОСОБЫЙ УХОД И ВНИМАНИЕ, ЧТОБЫ НЕ ПРОПУСТИТЬ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЕ ПОСЛЕДСТВИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ КАК В РАННИЙ, ТАК И В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ РОДОВ.

РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ ДВА ЧАСА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ, В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ЭТОГО ВРЕМЕНИ ЖЕНЩИНА НАХОДИТСЯ НА РОДИЛЬНОМ СТОЛЕ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА. ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ ЕЩЁ ПОЛТОРА МЕСЯЦА ПОСЛЕ РОДОВ.

В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО ВРЕМЕНИ ЖЕНЩИНА ПОСЕЩАЕТ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ, С НЕЙ ПРОВОДЯТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ БЕСЕДЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Группа осложнений	Разновидности
Кровотечение	<ol style="list-style-type: none">1. Раннее кровотечение (в первые сутки после родов).2. Позднее кровотечение (после 24 часов после родов).
Инфекционные осложнения	<ol style="list-style-type: none">1. Инфицирование послеоперационного рубца (на матке, на коже, на промежности).2. Послеродовой мастит.3. Инфекционный эндометрит.4. Цервицит.5. Перитонит.6. Сепсис.7. Тромбофлебит вен малого таза.
Психологические осложнения	<ol style="list-style-type: none">1. Послеродовая депрессия.
Разрывы	<ol style="list-style-type: none">1. Разрывы матки.2. Разрывы вульвы и влагалища, в том числе с образованием подкожной гематомы.3. Разрывы шейки.
Редкие осложнения	<ol style="list-style-type: none">1. Атония и гипотония матки.2. Остатки плаценты и плодных оболочек в полости матки.3. Выворот матки.
Инфекционные осложнения	<ol style="list-style-type: none">1. Инфицирование послеоперационного рубца (на матке, на коже, на промежности).2. Послеродовой мастит.3. Инфекционный эндометрит.4. Цервицит.5. Перитонит.6. Сепсис.7. Тромбофлебит вен малого таза.

ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ – СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ. ПРИСЛУШИВАЙТЕСЬ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧА.

1.ЕЖЕДНЕВНО ПОДМЫВАЙТЕСЬ ТЁПЛОЙ ВОДОЙ, ЛУЧШЕ ПОСЛЕ КАЖДОГО ПОХОДА В ТУАЛЕТ.

2.МЕНЯЙТЕ ПРОКЛАДКИ НЕ МЕНЕЕ 4-5 РАЗ НА ДНЮ.

3.САНИРУЙТЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ, ОСОБЕННО ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ.

4.ЕЖЕДНЕВНО ОБРАБАТЫВАЙТЕ ПОСЛЕРОДОВЫЕ ШВЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ ВПЛОТЬ ДО ИХ ПОЛНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ.



1. ПОСЛЕ РОДОВ БОЛЬШЕ ЛЕЖИТЕ НА ЖИВОТЕ, ЧТОБЫ УВЕЛИЧИТЬ ТОНУС МАТОЧНЫХ МЫШЦ.
2. СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ: ПОДМЫВАЙТЕСЬ ПОСЛЕ КАЖДОГО ПОХОДА В ТУАЛЕТ, ЕЖЕДНЕВНО МЕНЯЙТЕ ПРОКЛАДКИ.
3. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТАМПОНАМИ В ПЕРВЫЕ 6 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ РОДОВ.
4. СОБЛЮДАЙТЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ: ДАВАЙТЕ НЕБОЛЬШИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ НА ОРГАНИЗМ, БОЛЬШЕ ГУЛЯЙТЕ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ СПОКОЙНЫМ, РАЗМЕРЕННЫМ ШАГОМ.



В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРЫ ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ СЦЕЖИВАТЬ МОЛОКО ПОСЛЕ КАЖДОГО КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ. ЭТО СНИЖАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛАКТОСТАЗА (ЗАСТОЯ МОЛОКА), ЧТО ПРЕДОТВРАТИТ ИНФИЦИРОВАНИЕ. КРОМЕ ТОГО, ПРЕДОТВРАТИТЬ МАСТИТ ПОМОГУТ СЛЕДУЮЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

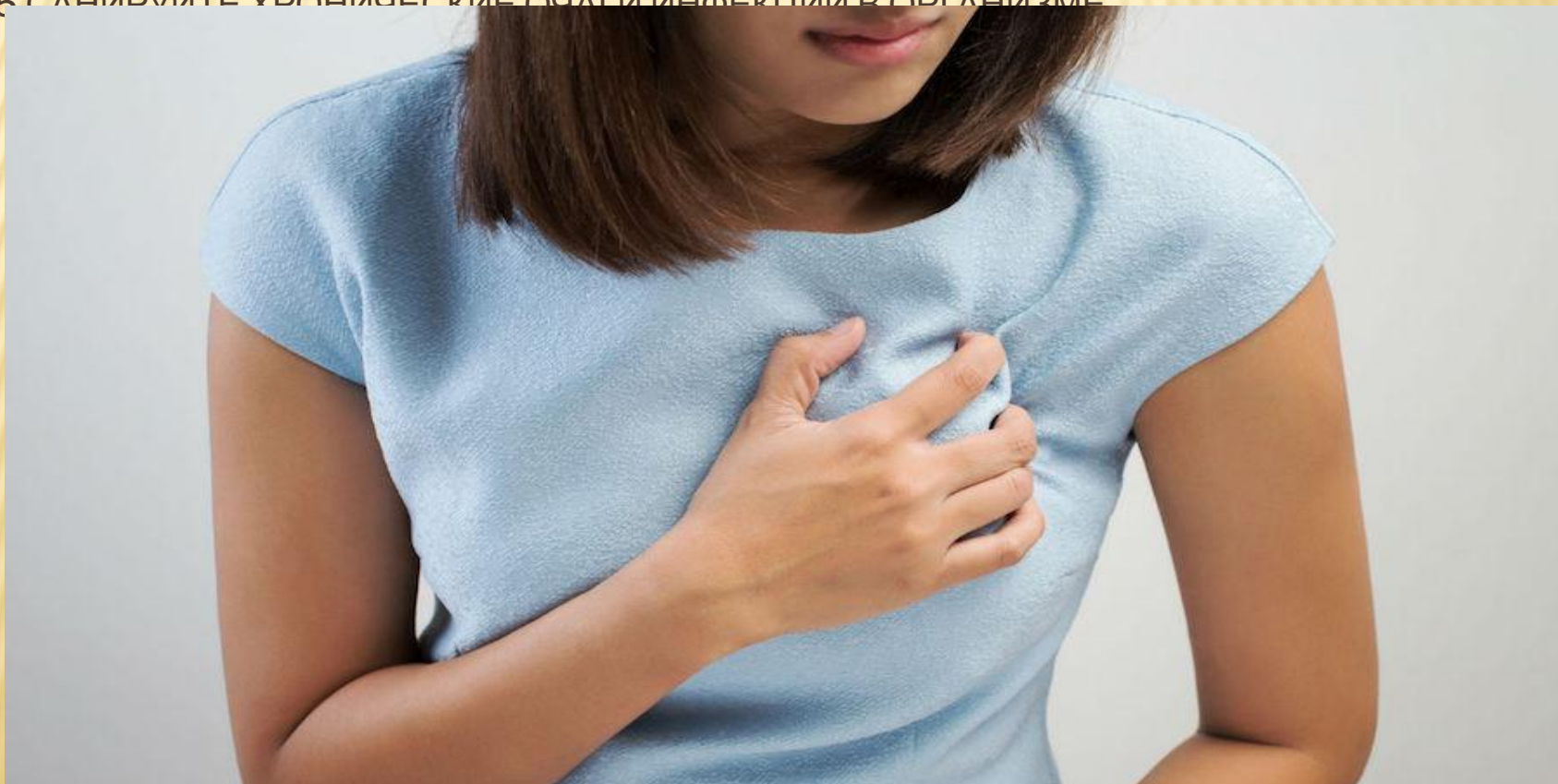
1. НОСИТЕ СВОБОДНЫЙ БЮСТГАЛЬТЕР ИЗ НАТУРАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ПЕРИОДА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.

2. МОЙТЕ СОСКИ ТЁПЛОЙ ВОДОЙ ДО КОРМЛЕНИЯ И ПОСЛЕ НЕГО.

3. СВОЕВРЕМЕННО ЛЕЧИТЕ ТРЕЩИНЫ ВОКРУГ СОСКОВ.

4. МОЙТЕ РУКИ ПЕРЕД КАЖДЫМ НОВЫМ КОРМЛЕНИЕМ.

5. САНИРУЙТЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ



ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ У ВСЕХ ЖЕНЩИН. СВЯЗАНА ОНА С ОЧЕРЕДНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА. СИТУАЦИЮ ОСЛОЖНЯЕТ ЕЖЕДНЕВНАЯ РУТИНА: УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ, СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕНИЯ С ОКРУЖАЮЩИМИ ЛЮДЬМИ, ДОМАШНИЙ БЫТ, КОТОРЫЙ НЕ РАЗБАВЛЯЕТСЯ НОВЫМИ ВПЕЧАТЛЕНИЯМИ.

СПРАВИТЬСЯ С НЕЙ ВАМ ПОМОГУТ РОДСТВЕННИКИ И, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВАШ СУПРУГ. НЕ КИДАЙТЕСЬ СРАЗУ ЖЕ ПРИНИМАТЬ АНТИДЕПРЕССАНТЫ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОМЕНЯЙТЕ СВОЁ ОТНОШЕНИЕ К СИТУАЦИИ. СТАРАЙТЕСЬ БОЛЬШЕ ПРОВОДИТЬ ВРЕМЕНИ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ, СОВМЕЩАЙТЕ ПРОГУЛКИ С МАЛЫШОМ СО ВСТРЕЧЕЙ СО СТАРЫМИ ДРУЗЬЯМИ. УДЕЛИТЕ БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ И ВРЕМЕНИ СВОЕМУ СУПРУГУ, СХОДИТЕ С НИМ НЕНАДОЛГО РАЗВЛЕЧЬСЯ. ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ ПРОХОДИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО И НЕ ТРЕБУЕТ НАБЛЮДЕНИЯ У ПСИХИАТРА ИЛИ ПСИХОЛО





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

**НАДЕЮСЬ, ВАМ ВСЕ
БЫЛО ПОНЯТНО!**