



Министерство здравоохранения свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»
Ирбитский центр медицинского образования

Роды

Выполнила: Лазукова Анастасия
Студентка группы 293МС
Специальность: Сестринское дело

Ирбит 2022

Содержание:

Введение

- ✓ Роды
- ✓ Подготовка к родам
- ✓ Начало родов
- ✓ Течение родов
- ✓ Биомеханизм родов
- ✓ Периоды родов
- ✓ Рождение последа
- ✓ Ранний послеродовой период
- ✓ Обезболивание
- ✓ Роддом
- ✓ Первая помощь при родах
- ✓ Наблюдение
- ✓ Предохранение после родов
- ✓ Заключение

Роды.

- ✓ Естественный физиологический процесс, завершающий беременность человека и заключающийся в появлении схваток, отхождении околоплодных вод, раскрытии шейки матки, конфигурации головки, продвижении плода по родовому каналу и в его выходе вместе с последом. Плод может быть извлечен из матки искусственно путем операции кесарева сечения.



Подготовка к родам.

- ✓ Беременным необходимо заранее учиться расслабляться, чтобы избежать болезненных родов. Тренировки лучше всего проводить под звуки любимой музыки, поскольку любимые мелодии позволяют расслабиться больше всего. Чем выше степень расслабления, тем лучше эффективность схватки. Во время схваток правильнее всего настроиться на позитивную волну, и подумать о чем-нибудь хорошем. Это позволит максимально расслабить свое тело и снять напряжение мышц. Куда бы вы ни шли, обязательно берите с собой обменную карту, родовой сертификат, полис государственного медицинского страхования и паспорт. Они понадобятся вам в случае наступления родов.



Начало родов.

- ✓ Роды начинаются со схваток: регулярные сокращения матки ведут к раскрытию шейки матки и рождению ребенка. Ощущения можно описать так: живот словно камнеет, сжавшись в комочек, а через несколько секунд расслабляется.
- ✓ Самые первые схватки можно пропустить, не заметив их: чаще всего они почти не чувствуются; затем становятся сильнее, и в тот момент, когда они происходят, появляются тянущие боли внизу живота или в пояснице. После эти ощущения уходят — до новой схватки.



- ✓ Роды могут начинаться с излития околоплодных вод. Они могут и сразу отойти полностью, и изливаться небольшими порциями. В любом случае после этого нужно показаться врачу, чтобы он, оценив ваше состояние, решил, готовы ли вы к родам или нужно подождать еще. Чаще всего воды бесцветные, с мелкими белыми хлопьями — это смазка плода. Если они зеленые или желтые, нужно посоветоваться с доктором.
- ✓ Как правило, воды изливаются в большом количестве (около 250 – 300 мл) или — в другом случае — постоянно, с момента начала процесса, и это сложно не заметить.

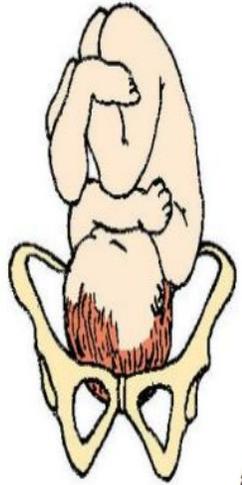


Течение родов.

- ▶ Нормальное течение родов характеризуется прогрессирующим сглаживанием, раскрытием шейки матки, опущением предлежащей части плода, продвижением плода по родовому каналу. Для правильной оценки клинического течения родов необходимо понимать их биомеханизм, т.е. порядок основных движений плода при прохождении его по родовому каналу.

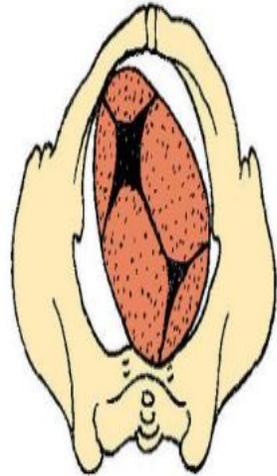


Биомеханизм родов.



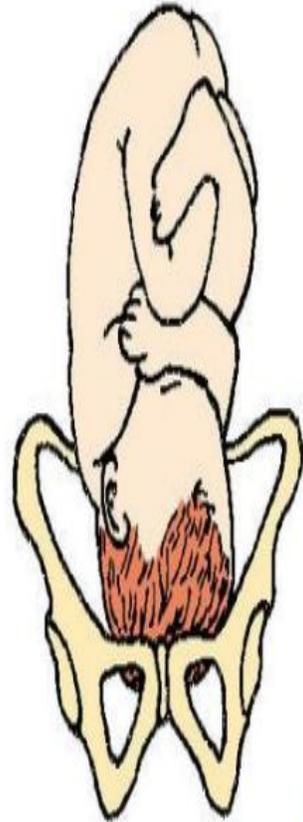
а

Рис. 16. Положение плода в матке.
а - продольное положение, затылочное предлежание, первая позиция, задний вид



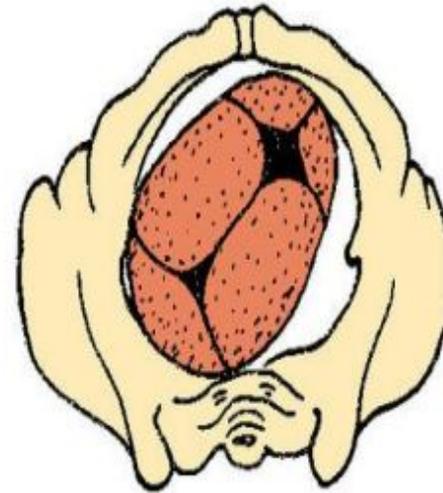
б

Рис. 16. Положение плода в матке.
б - вид со стороны выхода таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади.



а

Рис. 17 Положение плода в матке.
а - продольное положение, затылочное предлежание, вторая позиция, задний вид



б

Рис. 17. Положение плода в матке.
б - вид со стороны выхода таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади.

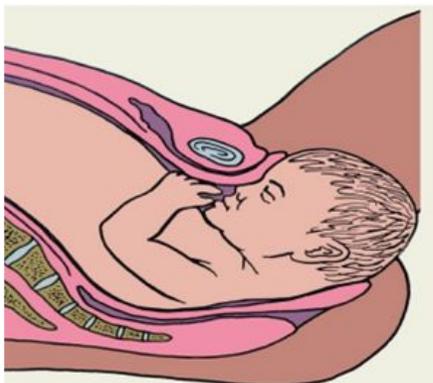
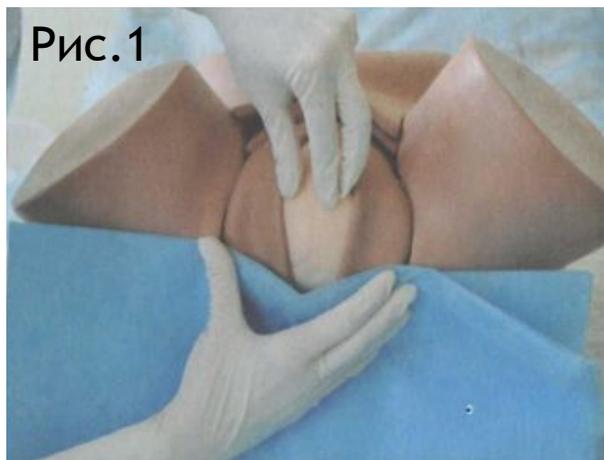


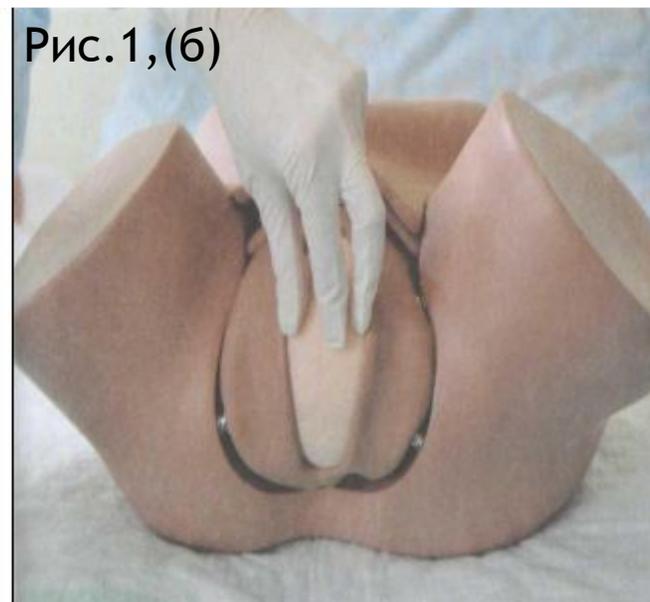
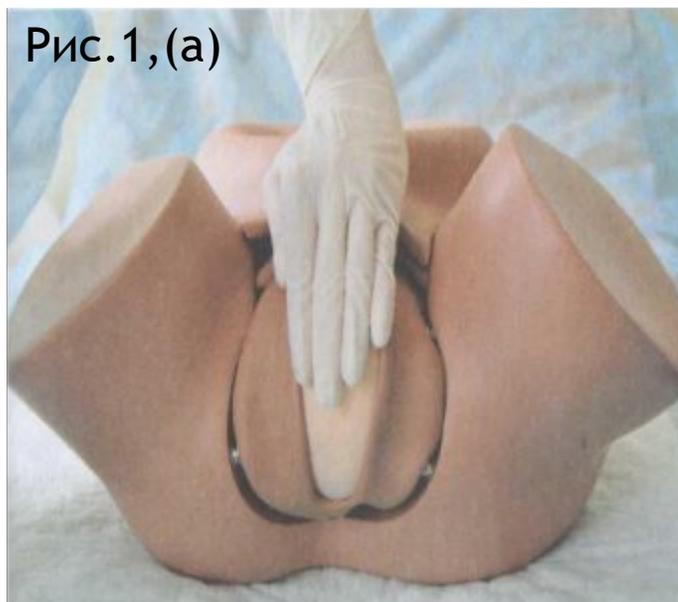
Рис. 18. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
Третий момент, дополнительное сгибание головки.

- ✓ Одновременно правую руку располагают на промежности через пеленку для защиты промежности. При этом II-V пальцы плотно прилегают к области левой большой половой губы, большой палец - к области правой большой половой губы. Складка между большим и указательными пальцами располагается над ладьевидной ямкой, а ладонь проецируется на переднюю акушерскую промежность (рис.1).

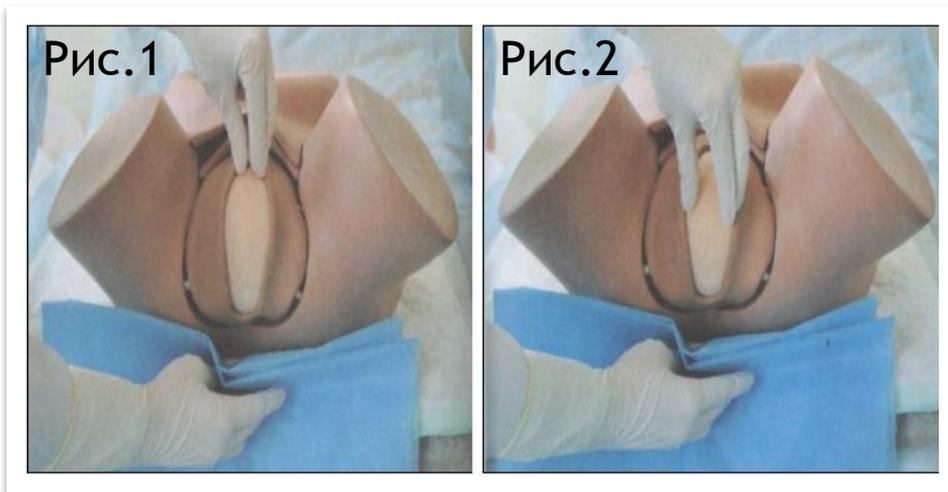


Техника выполнения:

- ✓ Встают справа от роженицы.
- ✓ Ладонь левой руки плашмя располагают на лобковом сочленении; плотно прижатые друг к другу II-V пальцы - на головке плода (рис.1, а) (один способ). Второй способ - ладонные поверхности I-III пальцев располагают на головке плода (рис.1,б). Придерживая головку плода во время потуги, препятствуют ее преждевременному разгибанию.

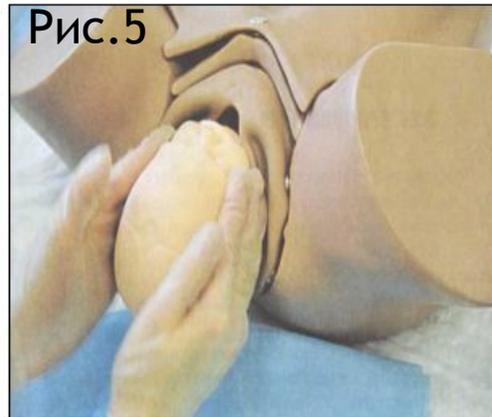


- ✓ Вниз по направлению к промежности низводят ткани, расположенные снаружи и вдоль больших половых губ, или сводят ткани передней акушерской промежности к центру («плюс ткань» - защита промежности).

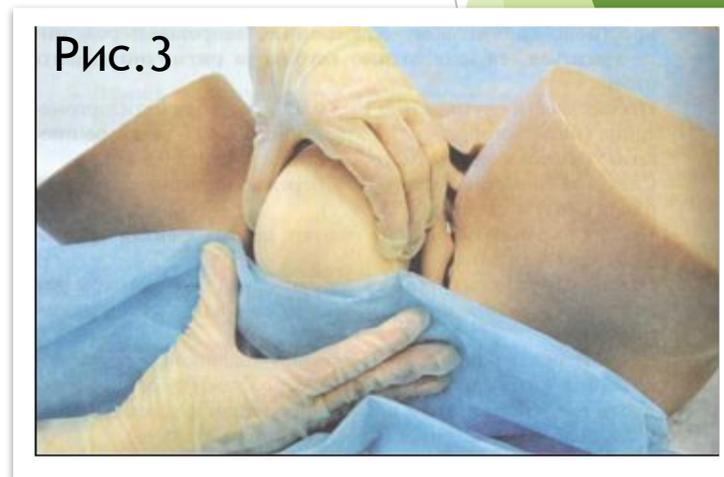


- ✓ В паузах между потугами заимствуют ткани - устраняют растяжение тканей в заднебоковых отделах вульварного кольца. (рис.1) Ткань клитора, малых половых губ сдвигают с рождающегося затылка, менее растянутые ткани переднего отдела вульварного кольца сводят по возможности кзади в сторону промежности. (рис.2)

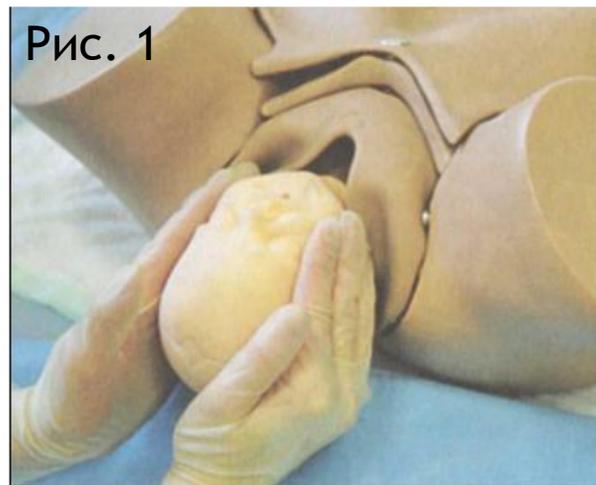
- ✓ Ладонные поверхности 4 пальцев обеих рук располагают на теменных буграх, направляя их к ушкам, подбородку плода, пытаюсь расположить руки на головке плода бипариетально. (рис.4,5)



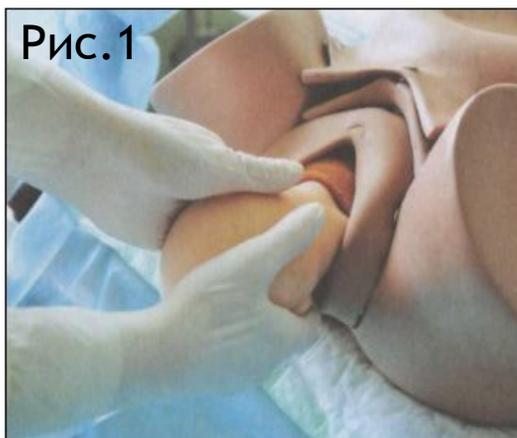
- ✓ Как только волосистая часть лба подходит под лобковую дугу, освобождают теменные бугры от тканей бульварного кольца и направляют головку плода кпереди, кверху. Левую руку располагают так, чтобы большой палец находился на одной стороне, остальные четыре - на другой стороне головки плода. Одновременно для защиты промежности правой рукой через пеленку осторожно снимают ткани промежности с рождающегося затылочного бугра. (рис.3)



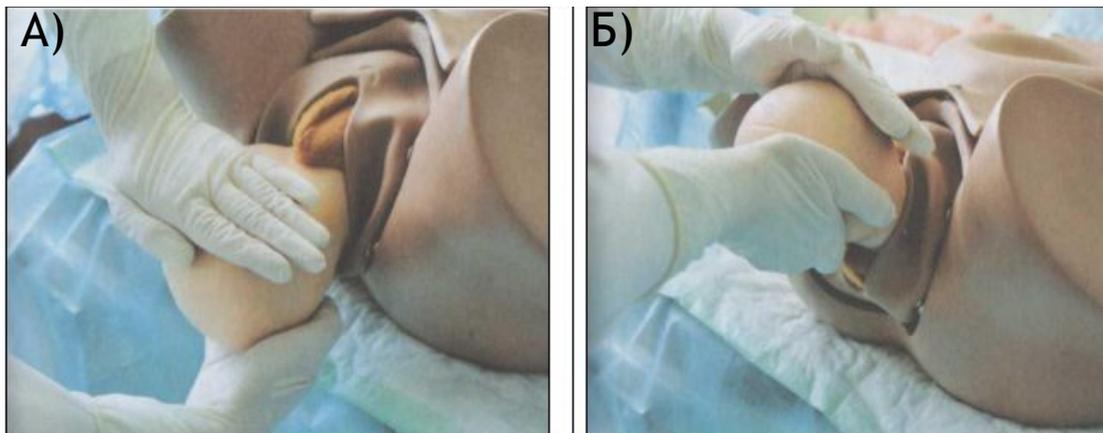
- ✓ Как только область подзатылочной ямки плода подойдет к крестцово-копчиковому сочленению, запрещают роженице тужиться, ей необходимо глубоко и ритмично дышать ртом.
- ✓ Просят ввести внутривенно 1 мл 0,02% раствора метилэргометрина (метилэргобревин), разведенного в 40% растворе глюкозы (изотоническом растворе натрия хлорида 0,9%).
- ✓ Следуя за биомеханизмом родов, бережно направляют головку плода книзу и кзади. (рис.1)



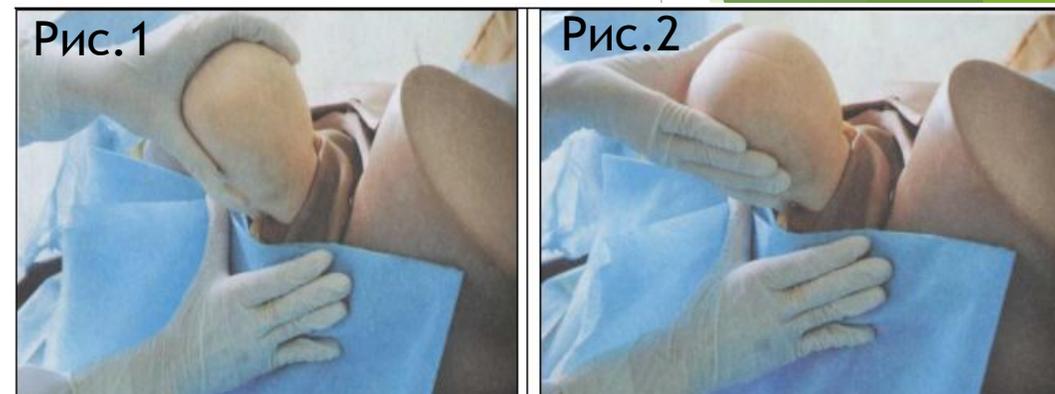
- ✓ После рождения головки проверяют, нет ли обвитая пуповины вокруг шеи плода.
- ✓ Если затруднен внутренний поворот плечиков, предлагают роженице интенсивнее тужиться. Располагают руки на головке плода так, чтобы ладони плашмя прилегали к ушкам, правой и левой височно-щечным областям (бипариетально).
- ✓ Следуя за биомеханизмом родов, направляют головку вниз, поворачивая ее к бедру матери противоположной позиции плода. (рис. 1,2)



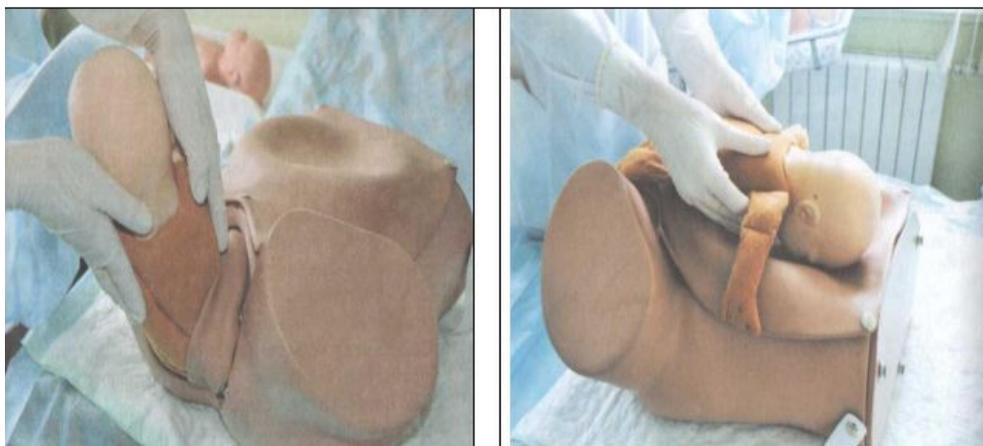
- ✓ Если затруднено приближение переднего плечика, под лобковое сочленение направляют головку кзади, книзу от проводной оси таза до тех пор, пока под лобковое сочленение не подойдет переднее плечико.(рис.1(а,б))



- ✓ Бережно направляют головку плода кверху кпереди.(рис.2)
- ✓ Если заднее плечико плода плотно охвачено тканями акушерской промежности, левой рукой придерживают головку плода, а правой рукой через пеленку для защиты промежности осторожно снимают ткани промежности с заднего плечика плода.(рис.1,2)



- ✓ После рождения плечевого пояса обеими руками осторожно обхватывают грудную клетку плода, направляют туловище кверху к матери на живот (метод «кенгуру»)



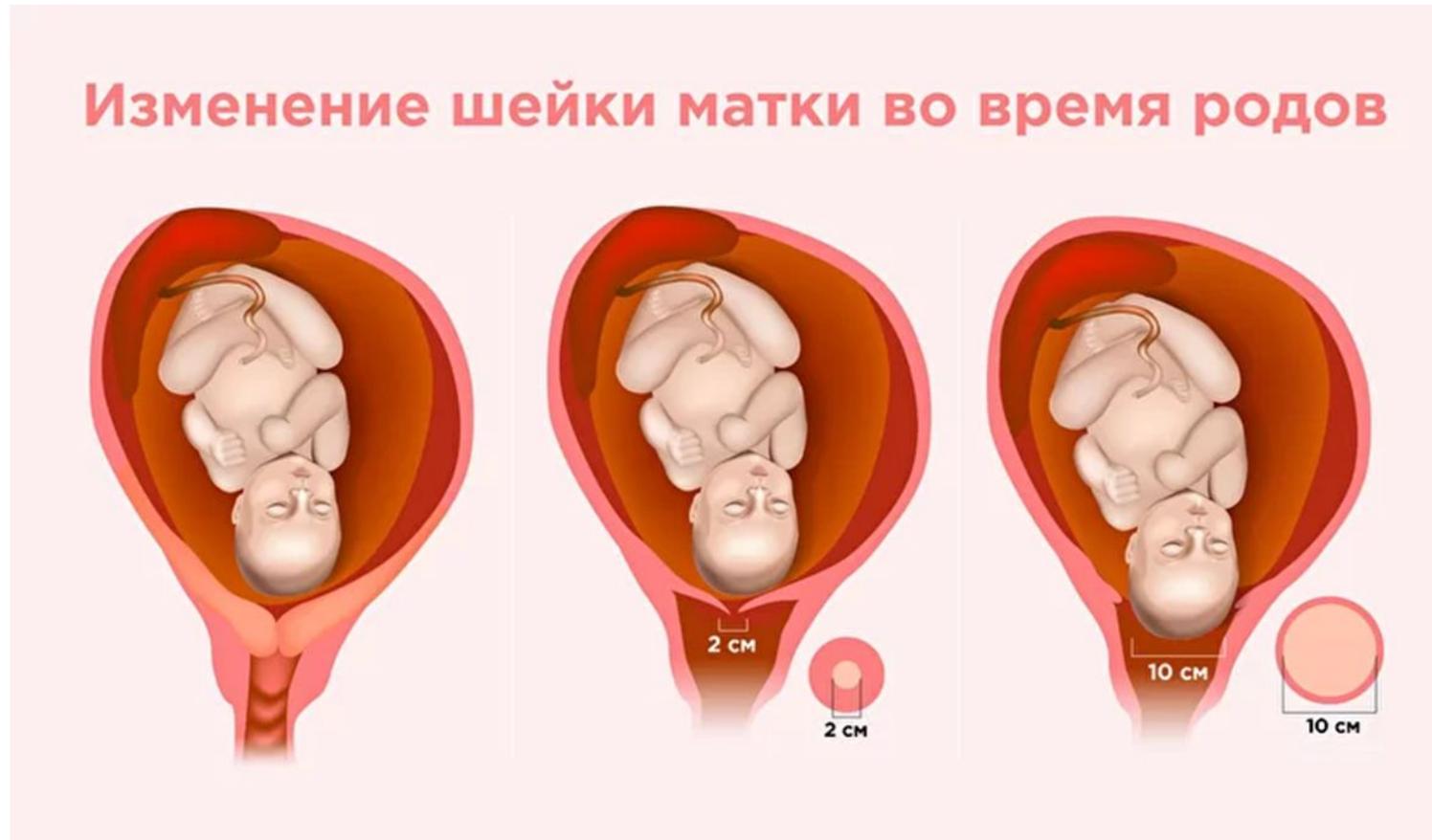
Периоды родов.

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ



Раскрытие шейки матки возникает, когда давление внутри матки достигает 20 мм рт.ст. и выше

- ▶ Латентная фаза - это период от начала регулярных схваток до открытия шейки на 4 см. Латентная фаза по времени занимает $\frac{2}{3}$ периода раскрытия, так как скорость раскрытия шейки матки в это время наименьшая. Затем следует активная фаза родов, когда шейка матки раскрывается от 4 до 8,5 см. После этой фазы следует фаза замедления, когда шейка открывается полностью.

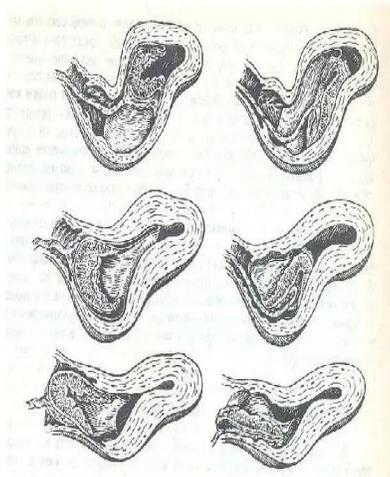


- ✓ **Период изгнания (III период).** Раскрытие шейки матки и отхождение околоплодных вод дает возможность маточной мускулатуре начать изгнание плода из матки, головка плода начинает опускаться в полость таза, продвигаясь по родовому каналу. В это время к ритмически повторяющимся схваткам, которые достигают наибольшей силы и продолжительности, присоединяются сокращения мышц брюшного пресса и диафрагмы (потуги). Все знают, что роды для женщины – это тяжелое испытание, но мало кто задумывается как трудно в родах приходится даже здоровому малышу. Ему необходимо пройти через узкие родовые пути (причем в лучшем варианте – головой вперед), совершив немало сложнейших поворотов, резко поменять среду обитания. где после перевязывания пуповины все приходится делать самому: дышать, сосать, переваривать пищу, выводить лишнее, согреваться, регулировать обмен веществ и еще дать понять взрослым, что он хочет. В период изгнания особенно важно выполнять советы врача и акушерки, помогая се и ребенку благополучно завершить этот очень ответственный период родов. На этом оканчивается второй период родов, который у первородящих женщин продолжается от 1,5 до 2 час, а у повторнородящих до 1 часа. Роды еще не закончены - ребенок остается связан пуповиной с матерью и послед находится в полости матки. Послед - это плацента (детское место), пуповина и оболочки.



- ✓ **Последовый период (III период).** Пересекается пуповина. Не волнуйтесь! Ни вы, ни ребенок не почувствуете боли - в пуповине не содержится болевых нервных волокон. Акушерка покажет вам вашего ребенка, обязательно назовет его пол и приступит к первичному туалету новорожденного. Крик ребенка пусть вас не тревожит - это хорошая реакция на новую для него внешнюю среду. На ручки ребенку наденут браслетки, на которых будут указаны ваши фамилия, имя, отчество, год, день и час рождения ребенка, а также его пол. Ребенка взвесят, определят его рост. Затем ребенка переводят в отделение для новорожденных. После рождения ребенка послед выполнил свою важную функцию. Через 10-30 мин у роженицы снова начнутся схватки, цель которых - изгнать послед из полости матки. Отделение последа сопровождается небольшим (до 250 мл) кровотечением. С выделением последа заканчиваются роды. Теперь женщина называется роженицей. После родов в течение 2 ч она находится под особо тщательным наблюдением медицинского персонала в родовом отделении. В настоящее время нормальная продолжительность родов у первородящих женщин равна 11 -12 ч, у повторнородящих - 7-8 ч.

III период родов (последовый)



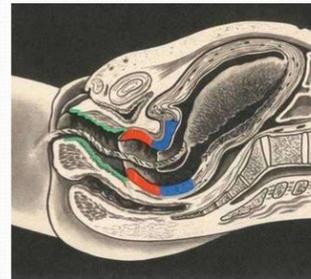
Отделение плаценты с центра

Отделение плаценты с ее края

Рождение последа.

- ✓ Пластины, плодных оболочек и пуповины. Сокращение матки.
- ✓ Время: около получаса
- ✓ Слабоощутимые последовые схватки (тянущие ощущения внизу живота).
- ✓ Врач определяет признаки отделения последа и просит вас потужиться.
- ✓ Происходит рождение последа

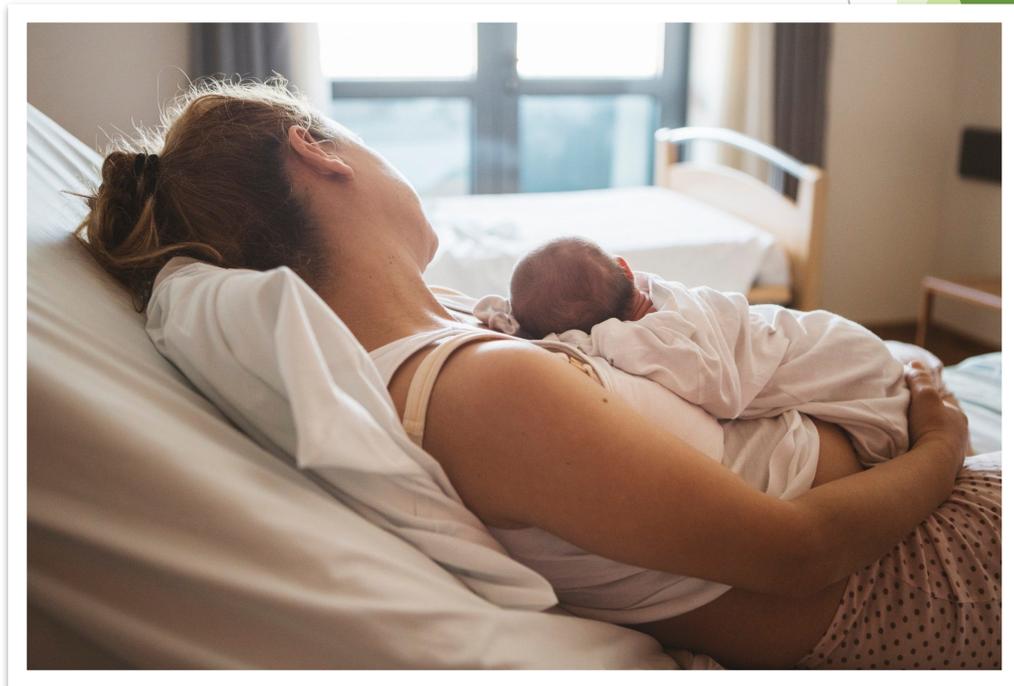
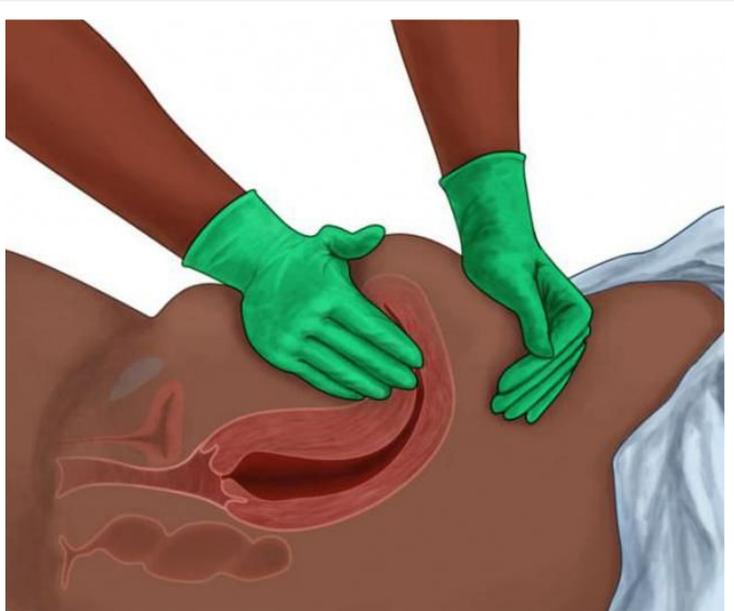
Рождение последа



Ранний послеродовой период.

Ранний послеродовой период длится первые 2 часа после рождения последа, после чего начинается поздний послеродовой период.

- ✓ в родильной палате, сразу после освобождения организма от последа (который состоит из плаценты, родовых оболочек и пуповины), врач проводит тщательный осмотр мягких родовых путей роженицы.
- ✓ Два часа после родов вы находитесь вместе с ребенком в родблоке под наблюдением. Для адекватного контроля за тонусом матки и количеством выделений вам регулярно проводят наружный массаж матки.
- ✓ Контроль кровопотери после родов



Поздний послеродовой период.

- ✓ Каждые 4 ч определяют основные физиологические показатели родильницы, наблюдают за диурезом, оценивают тонус матки и характер выделений из половых путей. Объясняют, как ухаживать за наружными половыми органами и промежностью, обучают методам естественного вскармливания и уходу за ребенком, при необходимости — подбирают анальгетики.



Обезболивание.

- ✓ Для медикаментозного обезболивания в процессе родов применяют методы анальгезии и анестезии. Различаются они тем, что при анальгезии используют препараты, уменьшающие болевые ощущения лишь частично, а при анестезии проводится полное обезболивание пациентки, зачастую с отключением двигательных функций и сознания.
- ✓ Аналгезия проводится как во время схваток, так и в процессе родов, а анестезия чаще всего используется при операции кесарева сечения, то есть, во время родов. Отдельное место в этой классификации занимает эпидуральная анестезия - она применяется как для снятия болей во время схваток, так и для анестезии при родах или во время операции.



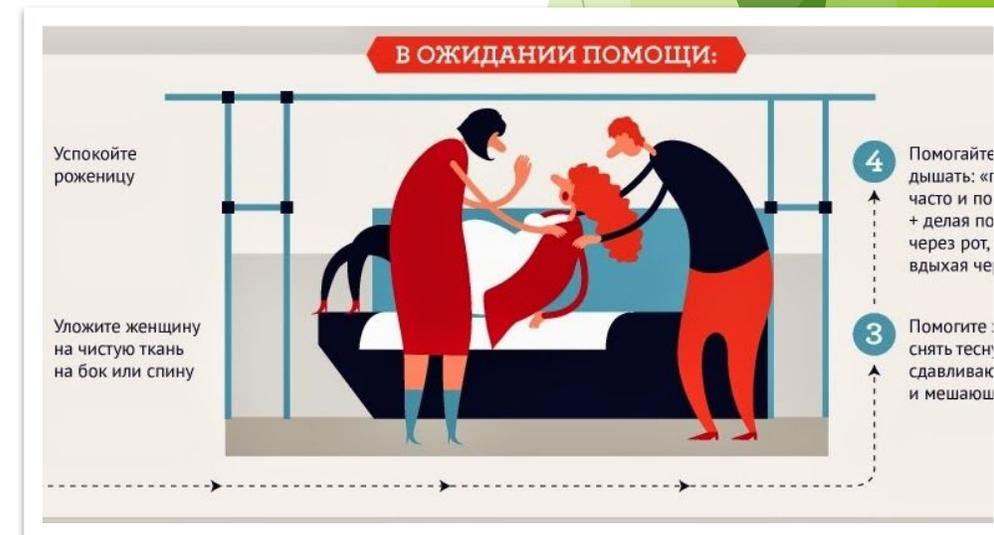
Роддом.

- ✓ Расположение – первое, на что обращает каждая женщина, когда речь касается помещения в родильное отделение. Следует помнить, что в случае стремительных родов, когда привлекают «скорую помощь», право голоса у женщины будет отсутствовать, ее направят в ближайшее от места вызова учреждение, где имеется свободное место. Поэтому желательно прописать данный пункт заранее, согласовать со своим врачом и занести в документ. Условия пребывания – будущим роженицам положены даже предварительные экскурсии по роддомам, чтобы было принято взвешенное решение. Ведь многие пациентки пребывают в стационаре от нескольких дней до нескольких недель, им там даже дают временную прописку. Поэтому оснащение родильного зала, состояние палат, расположение санузла, соседство по палатам, примерное меню и прочие факторы должны быть учтены. Специфика роддома – здесь нужно осведомиться о наличии реанимации, кислородных масок, полного комплекта медикаментов для разных этапов родов, необходимого оборудования. Также необходимо принять во внимание собственное состояние здоровья и плода. Возможность совместных родов – в последнее десятилетие наметилась тенденция присутствия мужа при самом родовом процессе для поддержки и психологического взаимодействия супругов. Партнерские роды разрешены далеко не во всех роддомах, об этом нужно обязательно проконсультироваться заранее.



Первая помощь при родах.

- ✓ Роды вне стационара могут быть как достаточно лёгкими и быстрыми, так и продолжительными, болезненными, угрожающими жизни ребёнка и будущей матери. Принятие преждевременных родов человеком без соответствующей медицинской квалификации возможно только в самых крайних случаях, если до начала выхода ребёнка нет возможности доставить женщину в медицинское учреждение. Поэтому первое, что необходимо сделать окружающим роженицу – вызвать “скорую помощь”, или принять меры к транспортировке женщины в больницу. Если роды первые, они обычно длятся более долго, потому есть шанс успеть доставить женщину в больницу до того, как начнёт выходить ребёнок. Несмотря на то, что роды – крайне стрессовая ситуация и для будущей мамы, и для окружающих, необходимо сохранять спокойствие и успокоить рожаящую женщину. Что делать, если нет возможности перевезти роженицу в больницу или найти врача? Её необходимо изолировать от посторонних. Женщине подготавливают место на чистой ткани или клеёнке. Во время первого этапа родов она может лечь в удобной для себя позе, встать, ходить. Тесную одежду, которая сдавливает живот, нужно снять.



Наблюдение.

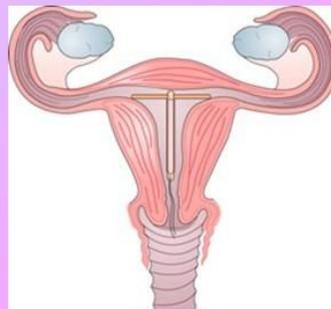
- ✓ В роддоме за мамой и младенцем ежедневно наблюдают врач и акушерка. Они стараются предотвратить появление гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденного и роженицы.
- ✓ Обязательно оцениваются общее самочувствие у роженицы, состояние матки, наружных половых органов, молочных желез, а также характер выделений. Дважды в день проверяется температура тела, ежедневно измеряются артериальное давление и пульс.
- ✓ В случае нормального протекания послеродового периода новорожденный проходит вакцинацию БЦЖ, и маму с младенцем на 3-4 сутки выписывают домой. Дальнейшее наблюдение проводит врач-гинеколог женской консультации.



Предохранение после родов.

- ✓ В первые 6 мес. после родов лучше всего подойдут барьерные методы защиты (презервативы, спермициды, влагалищные диафрагмы, шеечные колпачки). Этот же способ контрацепции подойдет женщинам, в принципе не желающим использовать гормональные средства, или тем, у кого существует риск заражения ИППП.

Контрацепция после родов



Заключение.

- ✓ Важным моментом в послеродовом периоде является тщательное исследование последа. Вначале осматривают материнскую поверхность плаценты; в норме она гладкая с ровными краями, дольки выражены отчетливо и покрыты тонким слоем децидуальной (отпадающей) оболочки матки. Область дефекта плаценты отличается от окружающей ткани и обычно бывает темно-красного цвета. Перевернув плаценту, осматривают ее плодовую поверхность и плодные оболочки. Наличие между плодными оболочками оборванных сосудов, отходящих от края плаценты, указывает на оставшиеся в матке дольки плаценты. Во время осмотра плодных оболочек обращают внимание на локализацию их разрыва, по которой можно судить о месте прикрепления плаценты к стенке матки (например, если плодные оболочки разорваны у края плаценты, то она прикреплялась вблизи внутреннего маточного зева, если далеко от края, то плацента прикреплялась высоко в области тела или дна матки).



Министерство здравоохранения свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»
Ирбитский центр медицинского образования

Роды

Выполнила: Лазукова Анастасия
Студентка группы 293МС
Специальность: Сестринское дело

Ирбит 2022