



3 период родов
Послеродовый период

Третий период родов — последовый, начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа; послеродовой период продолжается 5-7 мин (в среднем 10-15 мин) но не более 30 мин.

- В последовом периоде происходят отделение плаценты и оболочек от стенок матки и изгнание отслоившегося последа из половых путей.
- После рождения ребенка матка сокращается, приобретает округлую форму, дно ее располагается на уровне пупка;

- через несколько минут начинаются ритмические сокращения матки — последовые схватки.
- При последовых схватках сокращается вся мускулатура матки.
- Плацента не способна к сокращению, поэтому происходит ее смещение от суживающегося места прикрепления.
- С каждой схваткой плацентарная площадка уменьшается, плацента образует складки, выпячивающиеся в полость матки, и, наконец, отслаивается от ее стенки.

- Нарушение связи между плацентой и стенкой матки сопровождается разрывом маточно-плацентарных сосудов в области отделившегося участка плаценты.
- Кровь, излившаяся из сосудов, накапливается между плацентой и стенкой матки и способствует дальнейшему отделению плаценты от места прикрепления.
- Отделение плаценты от стенки матки происходит либо с ее центра (по Шульце), либо с края (по Дункану).

- Выделению последа, отделившегося от стенок матки, кроме схваток, способствуют потуги. Рефлекторное сокращение брюшных мышц происходит в результате смещения отделившейся плаценты в нижний сегмент матки и во влагалище и раздражения рецепторов указанных отделов родовых путей.
- В процессе выделения плаценты вспомогательное значение имеют тяжесть самой плаценты и образовавшаяся ретроплацентарная гематома.

- При нормальных родах отделение плаценты от стенки матки наблюдается только в III периоде родов. В I и II периодах отслойки плаценты не происходит, несмотря на сильные схватки и присоединение потуг в период изгнания плода. Объясняется это тем, что место прикрепления плаценты в период раскрытия и изгнания сокращается меньше, чем другие отделы матки, отделению плаценты препятствует также внутриматочное давление.
- Последовый период характеризуется выделением крови из маточно-плацентарных сосудов, чья целостность нарушается при отслойке плаценты.

- ▣ При физиологических родах максимальный объем кровопотери — 0,5% от массы тела роженицы, или 5 мл на один кг веса женщины.
- ▣ ***Средняя кровопотеря - 150-200 мл. Это кровопотеря физиологическая, она не оказывает отрицательного влияния на организм женщины.***
- ▣ После изгнания последа матка приходит в состояние длительного сокращения, сократившиеся маточные волокна и пучки сдавливают просвет зияющих сосудов, вследствие чего кровотечение прекращается.



Последовый период ведется выжидательно при внимательном и постоянном наблюдении за роженицей.

- Необходимо все время следить за общим состоянием женщины, окраской кожного покрова, видимых слизистых оболочек, считать пульс, измерять АД, спрашивать о самочувствии.
- Следует учитывать количество крови, теряемой роженицей, для этого под ее таз подкладывают специальный почкообразный лоток или прокипяченное судно, наблюдают за формой матки, высотой стояния ее дна, следят за состоянием мочевого пузыря и не допускают его переполнения.
- При хорошем состоянии роженицы, если нет кровотечения, надо ждать самостоятельной отслойки и рождения плаценты в течение 30 мин.
- Активные меры для ее удаления требуются при патологической кровопотере и ухудшении состояния женщины, а также при длительной задержке плаценты в матке (**свыше 30 мин**).

На этом завершается родовой акт, и женщину называют *родильницей*.

Сестринский процесс в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде

На дому: (Если роды произошли вне лечебного учреждения)

- вызвать машину скорой помощи
- успокоить женщину
- сразу после рождения ребенка перевязать пуповину лигатурой и пересечь ее
- под таз женщине подложить плоскую тарелку для сбора крови
- после рождения последа осмотреть его, положить в целлофановый пакет и убрать в холодильник
- кровь из тарелки слить в мерный сосуд
- на низ живота положить лед (что то из морозилки)
- по приезду машины скорой помощи сообщить кровопотерю, отправить в роддом родильницу, новорожденного и послед

В родильном доме:

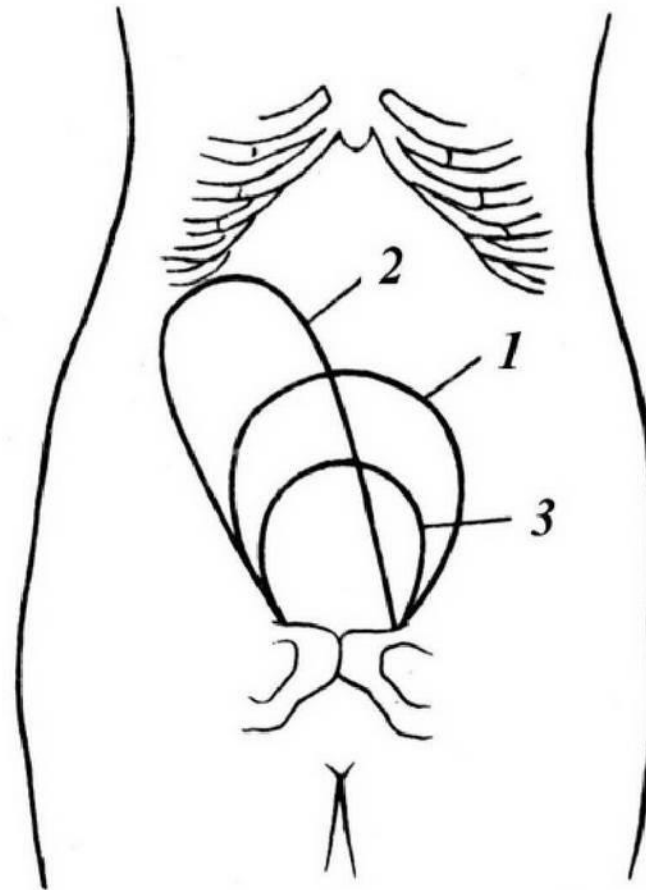
- сразу после рождения плода опустить головной конец родового стола
- дать женщине отдохнуть
- руки на грудь
- под таз женщине подложить плоский лоток для сбора крови
- каждые 15 минут измеряем АД, пульс, определяем цвет кожных покровов, характер жалоб, количество выделений из родовых путей, ВДМ и ее консистенцией
- наблюдаем признаки отделения плаценты
- после отделения плаценты поднять головной конец родового стола
- предложить роженице потужиться
- после рождения последа осмотреть его
- кровь из лотка слить в мерный сосуд измерить кровопотерю, сравнить с предполагаемой
- родильницу тепло укрыть и продолжать наблюдение за ее состоянием
- через два часа родильницу перевести в послеродовое отделение

*Для ведения последового периода важно знать признаки
отделения последа*

Признак Шредера.

Изменение формы и высоты стояния дна матки.
Сразу после рождения плода матка принимает округлую форму и располагается по средней линии. Дно матки находится на уровне пупка. После отделения плаценты матка вытягивается (становится более узкой), дно ее поднимается выше пупка, нередко отклоняется вправо

ПРИЗНАК ШРЕДЕРА



Признак Довженко

- **Роженице предлагают глубоко дышать. Если при вдохе пуповина не втягивается во влагалище, то плацента отделилась от стенки матки;**
- **если пуповина втягивается во влагалище, то плацента не отделилась**

Признак Клейна.

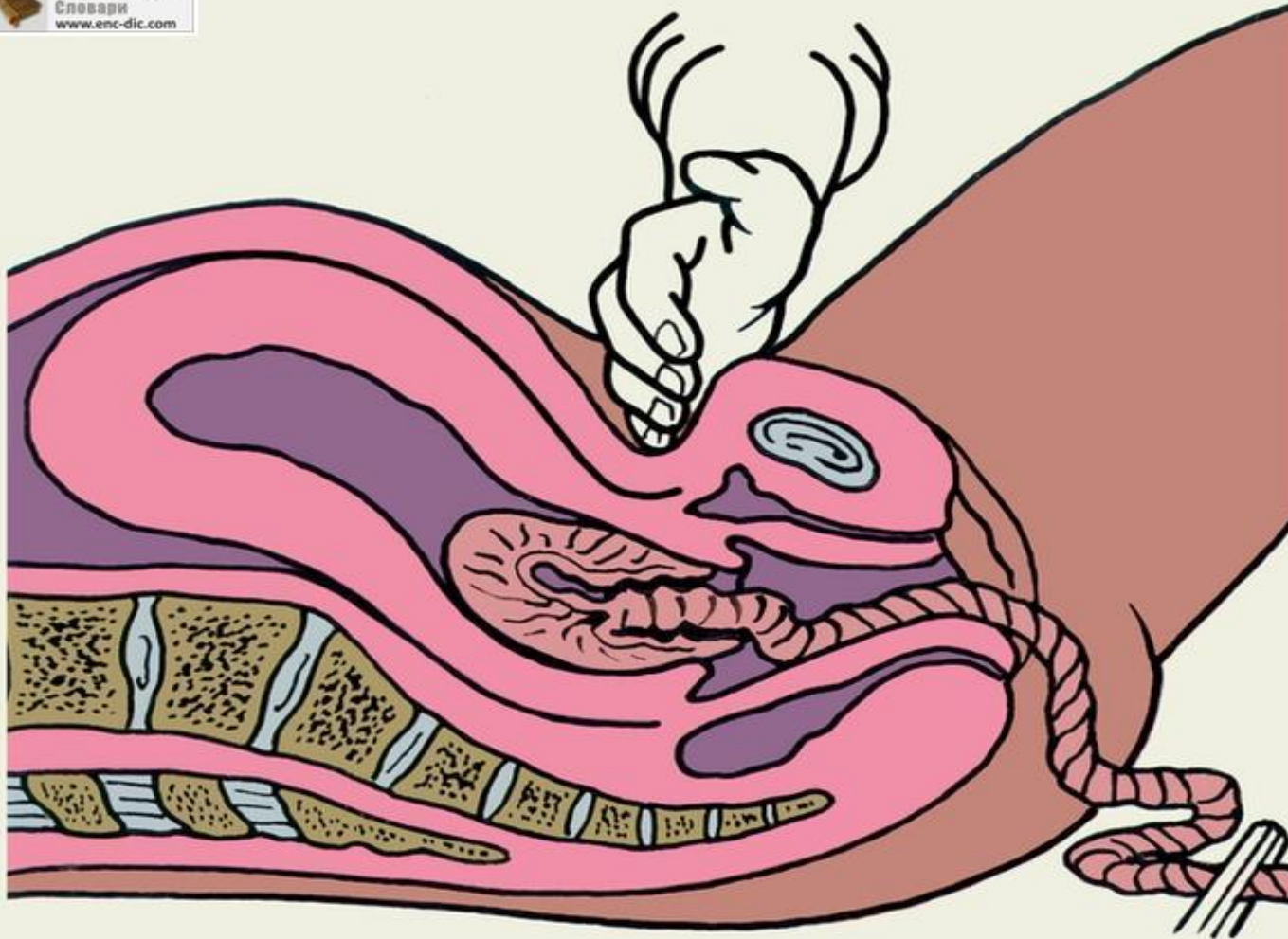
- Роженице предлагают потужиться. Если плацента отделилась от стенки матки — после прекращения потуги пуповина остается на месте, если плацента не отделилась — пуповина втягивается во влагалище.

Признак Кюстнера-Чукалова

- Встают слева от роженицы. Ребром ладони правой руки надавливают на матку через переднюю брюшную стенку над лонным сочленением.
- Если при надавливании пуповина не втягивается в родовые пути, это означает, что плацента отделилась, если втягивается — не отделилась.

ПРИЗНАК КЮСТНЕРА-ЧУКАЛОВА.

Энциклопедии
Словари
www.enc-dic.com



Признак Микулича-Радецкого

Отделившаяся плацента опускается во влагалище, появляется (не всегда) позыв на потугу.

ПРИЗНАК АЛЬФЕЛЬДА.

- **Отделившаяся плацента опускается в нижний сегмент матки или влагалище. В связи с этим зажим Кохера, наложенный на пуповину при ее перевязке, опускается на 8-10 см и более.**

Признак Альфельда



Признак Штрассманна.

При не отделившейся плаценте поколачивание по дну матки передается наполненной кровью пупочной вене.

Эту волну можно ощутить пальцами руки, расположенными на пуповине выше места зажима. Если плацента отделилась от стенки матки, этот симптом отсутствует.

Признак Гогенбихлера

При не отделившейся плаценте во время сокращения матки свисающая из половой щели пуповина может вращаться вокруг своей оси вследствие переполнения пупочной вены кровью.

- Об отделении плаценты судят не по одному признаку, а по сочетанию 2-3 признаков.
- Наиболее достоверными считаются признаки Шредера, Альфельда, Кюстнера-Чукалова.

Послеродовой период - заключительная стадия гестационного процесса, наступающая сразу после рождения последа, она продолжается около 6-8 недель.

- Послеродовой период подразделяется на ранний - ближайшие 2 ч после родоразрешения и поздний - начинается с момента перевода роженицы в послеродовое отделение, продолжается 6-8 недели.
- В течение этого периода исчезают возникшие в связи с беременностью сдвиги в эндокринной, центральной нервной, сердечно-сосудистой и других системах.

- Исключение составляют молочные железы, чья функция достигает расцвета именно в послеродовом периоде.
- Наиболее выраженные инволюционные процессы (обратное развитие) происходят в половых органах.
- Темп инволюционных процессов особенно выражен в первые 8-12 суток.

ИНВОЛЮЦИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Матка.

- В послеродовом периоде действуют послеродовые схватки, способствующие значительному уменьшению размеров матки. К концу первых суток после родов, если освобожден мочевой пузырь, дно матки достигает уровня пупка(15-16 см над лоном).
- В дальнейшем высота стояния дна матки ежедневно уменьшается на 2 см (приблизительно на 1 поперечный палец). Внутренняя стенка матки после отделения плаценты и оболочек представляет собой обширную раневую поверхность.
- Эпителизация внутренней поверхности матки завершается к концу 7-10-го дня, за исключением плацентарной площадки, где этот процесс заканчивается через 6-8 нед.

- Замедленный процесс обратного развития матки служит одним из ранних клинических признаков патологии течения послеродового периода.
- Одним из таких признаков является субинволюция матки, которая в последующем может стать причиной тяжелых гнойно-септических воспалительных заболеваний.
- Имеющаяся в матке инфекция снижает ее сократительную активность, обуславливая тем самым распространение инфекционного процесса. В первые дни послеродового периода лохии (раневой секрет матки) ярко-красного цвета, с 3-го дня они становятся буровато-красными с коричневым оттенком, с 7-8-го дня из-за обилия лейкоцитов - желтовато-белыми и, наконец, с 10-го дня - белыми.
- Количество родового секрета к этому времени бывает скудным. В целом количество лохий за 7 дней составляет около 300 мл.

- Ранний послеродовый период — первые 2 ч после окончания родов — чрезвычайно важный промежуток времени, в течение которого происходят важные физиологические процессы приспособления материнского организма к новым условиям существования.
- После тяжелой физической нагрузки и эмоционального напряжения, связанных с родовым актом, роженица утомлена, дремлет.
- У роженицы несколько урежается пульс, снижается АД.
- Температура тела обычно нормальная. Возможно однократное повышение температуры (не выше 37,5 °С) в связи с перенесенным нервным и физическим напряжением.

- В раннем послеродовом периоде проводят осмотр мягких родовых путей.
- Акушерка обрабатывает дезинфицирующим раствором наружные половые органы, внутренние поверхности бедер и ассистирует врачу при осмотре родовых путей. Осмотр шейки матки проводят с помощью зеркал.
- Все обнаруженные разрывы шейки матки, влагалища и наружных половых органов, промежности зашивают, так как они могут быть источником кровотечения и входными воротами инфекции для послеродовых гнойно-септических заболеваний.

- Спустя 2 ч после родов роженицу на каталке с новорожденным переводят в послеродовое отделение. Перед переводом необходимо оценить состояние роженицы (выяснить жалобы, самочувствие;
- оценить цвет кожного покрова, видимых слизистых оболочек;
- измерить АД, пульс, температуру тела) через переднюю брюшную стенку определить состояние матки (высоту стояния дна матки, ее консистенцию, конфигурацию, чувствительность при пальпации), количество и характер выделений из половых путей, подставить под таз роженицы судно и предложить ей опорожнить мочевой пузырь, при отсутствии самостоятельного мочеиспускания выпустить мочу катетером;
- провести туалет наружных половых органов дезинфицирующим раствором по общепринятой схеме;
- в истории родов отметить общее состояние роженицы, температуру тела, пульс, АД, состояние матки, количество и характер выделений из влагалища.

- В послеродовом отделении ежедневно за родильницей наблюдает акушерка: измеряет 2 раза в сутки температуру тела (утром и вечером); во время обхода выясняет жалобы, оценивает общее состояние, цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек, характер пульса, его частоту; измеряет АД;
- особое внимание обращает на молочные железы: определяет их форму, состояние сосков, наличие трещин на них, наличие или отсутствие нагрубания;
- пальпирует живот, который должен быть мягким, безболезненным; определяет высоту дна матки, ее конфигурацию, консистенцию, наличие болезненности.
- Ежедневно осматривает наружные половые органы и промежность, обращая внимание на наличие отека, гиперемии. Оценивают характер лохий (количество, цвет).

- Для профилактики инфекционных осложнений в послеродовом периоде необходимы наблюдение за его клиническим течением, своевременная коррекция нарушений инволюционного процесса, строгое соблюдение санитарно-эпидемиологических требований и правил личной гигиены.
- Большое внимание следует обращать на обработку наружных половых органов. Не реже 4 раз в сутки роженица должна подмываться теплой водой с мылом, после подмывания менять подкладные пеленки.
- При наличии швов на промежности проводят их обработку в перевязочной.

Выполните тест в лекционной тетради

1. СРЕДНЯЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ:

А. 500мл

Б. 150-200мл

В. 100мл

Г. 300мл

2. ТРЕТИЙ ПЕРИОД ДОЛЖЕН ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ:

А. 15-20 мин

Б. часа

В. 30 мин

Г. 2х часов

3. В СРЕДНЕМ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 140 уд/мин
- Б. 170 уд/мин
- В. 100 уд/мин
- Г. 80 уд/мин

4. С ПОМОЩЬЮ 3 ПРИЁМА ЛЕОПОЛЬДА ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- А. Предлежащую часть
- Б. Вид
- В. Членорасположение плода
- Г. Позицию плода

5. НАДАВЛИВАЮТ РЕБРОМ ЛАДОНИ НА ЛОНОМ , ОПРЕДЕЛЯЯ ПРИЗНАК:

А. Альфельда

Б. Кюстнера -Чукалова

В. Гогенбихлера

Г. Шредера

6. РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ:

А. 6-8 недель

Б. сутки

В. 6 часов

Г. 2 часа

7. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ЭТО

А. Раскрытие

Б. Изгнание

В. Последовый

Г. Послеродовый

8. ПОЛНОЕ ОТКРЫТИЕ МАТОЧНОГО ЗЕВА:

А. 5-6 см

Б. 10-12 см

В. 3-4 см

Г. 16 см

9. ЕСЛИ ПУПОВИНА ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ВТЯГИВАЕТСЯ ЭТО ПРИЗНАК:

А. Шредера

Б. Гогенбихлера

В. Довженко

Г. Кюстнера-Чукалова

**10 . ПУПОВИНА С ЗАЖИМОМ
ПОСТЕПЕННО СПУСКАЕТСЯ НА 8-10 СМ,
ЭТО ПРИЗНАК:**

А. Альфельда

Б. Шредера

В. Кюстнера-Чукалова

Г. Гогенбихлера