

## Лекция № 10. Физиологическое течение послеродового периода.

**Источник:** Здоровый человек и его окружение: учебное пособие Д.А.Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса: под ред. Б. В. Кабарухина.-Изд 15-е. –Ростов Н/Д: Феникс, 2016. – стр. 364 - 369.

Послеродовой период начинается с момента рождения последа и продолжается 6-8 недель. Делится на ранний и поздний.

*Ранний послеродовой период* начинается с момента рождения последа, длится от 2 часов после родов до суток (в родзале). Акушерка наблюдает за функциональным состоянием родильницы и оценивает:

- внешний вид (профилактика кровотечения, признаков инфицирования, возникновения тяжелых поздних гестозов (токсикозов));
- контроль АД, подсчет П, дыхания, измерение Т тела.

После рождения матка принимает шаровидную форму, дно ее располагается на уровне пупка, ее длина – 15см, масса – 1 кг. Через переднюю брюшную стенку оценивают состояние матки – должна быть плотная, умеренно болезненная.

Выделения из половых путей должны быть кровянистые в умеренном количестве.

Через 2 часа родильница с ребенком переводится на каталке в послеродовое отделение. Перед переводом:

- измерить АД, Т, П;
- определить ВСДМ (высота стояния дна матки);
- оценить характер кровянистых выделений;
- провести катетеризацию мочевого пузыря;
- в истории родов сделать отметку о переводе.

*Поздний послеродовой период* – это время с момента перевода родильницы в послеродовое отделение до момента, когда в организме женщины исчезнут изменения, вызванные беременностью и родами (инволюция), т.е. обратное развитие половых органов женщины. Исключение составляют молочные железы, их функция достигает максимального развития в послеродовом периоде.

Женщина находится под наблюдением акушерки ФАПа или ЖК (женской консультации).

Матка постепенно уменьшается в размерах, ВСДМ над лоном ежедневно уменьшается на 1,5 – 2 см и к 10-му дню, дно матки располагается на уровне верхнего края лонного сочленения. Матка через переднюю брюшную стенку не определяется. Вес матки к 6-8 неделе – 50 - 100 г.

Процесс заживления внутренней поверхности матки сопровождается образованием раневого секрета – лохий (выделения из матки), состоящие из элементов крови – эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, слизи, некротических тканей, оболочек. Реакция нейтральная или щелочная. Лохии имеют «прелый» запах.

Первые 3 – 4 дня – кровянистые лохии, в значительном количестве;

- с 4 – 5 дня – слизисто - кровянистые;

- с 7 – 8 дня – серозные, их количество уменьшается.

Процесс формирования шейки матки происходит в течение 2-3-х недель послеродового периода. К 10-му дню формируется и закрывается внутренний зев, к концу 3-ей недели – наружный зев.

К 6-7 дню исчезает отек наружных половых органов. В яичниках происходит развитие желтого тела беременности, у не кормящих грудью женщин через 6-8 недель возобновляется регулярный менструальный цикл, у кормящих – по-разному восстанавливается менструальный цикл.

Рекомендуется делать гимнастику для восстановления тонуса скелетной мускулатуры (мышц передней брюшной стенки).

К концу послеродового периода исчезает пигментация на лице, по белой линии живота, на сосках и околососковых кружках.

Акромегалия (увеличение концевых частей тела) – носа, ушей, стоп пройдет через 1-2 недели после родов.

Физиологическая брадикардия нормализуется к концу послеродового периода.

Самостоятельное мочеиспускание, если затруднено – вызвать его, воздействовать рефлексорно или провести катетеризацию мочевого пузыря (опорожнение).

Самостоятельный стул – на 3-и сутки; нормализуется перистальтика кишечника. По необходимости – опорожнение диетой, очистительной клизмой, слабительными. Если на промежность были наложены швы, то опорожнение кишечника на 5-е сутки.

В первые 2-3 дня после родов молочные железы отделяют молозиво, с 3-4-го дня – молоко, это сопровождается нагрубением молочных желез и подъемом температуры тела, поэтому Т тела измеряют у роженицы в локтевом сгибе руки.

Выделение молока из молочных желез называется лактацией, это явление продолжается у женщин до 1 года, в течение этого времени рекомендуется кормить ребенка материнским молоком.

Доношенных детей кормят 6-7 раз в сутки, через 3 – 3,5 ч. с обязательным 6-часовым ночным перерывом. Перед кормлением моют руки с мылом, соски обмывают кипяченой водой. При нагрубении молочных желез – перед каждым кормлением нужно сцеживать остатки молока.

Критерии выписки из роддома:

1. Отсутствие жалоб
2. Нормальная температура тела
3. Отсутствие признаков мастита
4. Лохии серозного цвета
5. ВСДМ соответствует дню послеродового периода
6. На УЗИ отсутствуют патологические включения (долька оболочки)

Послеродовый патронаж проводит акушерка на дому на 10 сутки после родов

1. Контроль АД, пульса, температуры
2. Жалобы
3. Общее физиологическое состояние
4. Осмотр молочных желез
5. ВСДМ (высота стояния дна матки)
6. Характер лохий
7. Осмотр швов на промежности
8. Дает рекомендации:
  - явка в ЖК (женская консультация) для подбора метода контрацепции и осмотра на кресле
  - половой покой 1,5- 2 мес
  - ограничение физических нагрузок
  - соблюдение режима дня
  - кормление грудью
  - пройти флюорографию органов грудной клетки, сдать общий анализ крови, общий анализ мочи

## Лекция № 11.

### Физиологическое течение послеродового периода

Источник: Здоровый человек и его окружение: учебное пособие Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса: под ред. Б. В. Кабарухина.- Изд. 15-е. – Ростов Н/Д: Феникс, 2016. – стр.369 - 372.

#### Гигиена и диететика родильницы:

Рекомендуется:

- раннее вставание - для первородящих через 2 часа., для повторнородящих – через 12 часов., в том числе тем, у кого имеются швы на промежности при разрыве 1-2 степени;
- комплекс лечебной гимнастики назначают со 2 – 3 дня;

При наличии швов не разрешается:

- самостоятельно проводить туалет НПО;
- сидеть.

На 4-5-е сутки при нормальном послеродовом периоде – выписка.

Активный метод ведения послеродового периода повышает жизненный тонус родильниц, улучшает функцию сердечно - сосудистой, дыхательной системы, а также мочевого пузыря и кишечника. Современный метод ведения послеродового периода способствует также оттоку лохий, ускоряет инволюцию половых органов, являясь эффективной мерой послеродовых септических заболеваний.

Рекомендации после выписки:

Здоровая родильница не нуждается в специальной диете после родов, кормление ребенка грудью требует лишь умеренного увеличения калорийности пищи и количества выпиваемой жидкости.

- молочные продукты (молоко, кефир, творог, сметана и др.);
- фрукты;
- овощи;
- мясо нежирных сортов;
- рыба;
- дичь.

Исключить:

- консервы;
- пряности;
- алкоголь, сигареты;
- ограничить цитрусовые.

Пища должна быть легкоусвояемой, свежеприготовленной, вкусной, 3-4 разовое питание (за 30 мин. до кормления ребенка).

Во время пребывания в родильном доме родильницы часто меняют белье. Рубашка, полотенце для рук и молочных желез меняются ежедневно, при *лакторее* (постоянном вытекании молока из молочных желез) рубашка меняется по мере необходимости. Подкладная стерильная пеленка в первые 3-4 дня при большом количестве лохий меняется не реже 3-4 раз в сутки, в последующие дни – 2-3 раза в сутки. Смена постельного белья проводится не реже 1 раза в 4 дня.

Ежедневно утром врач вместе с акушеркой проводят обход палат послеродового отделения, выясняют общее состояние родильниц, спрашивают об их самочувствии, аппетите, сне, настроении. 2 раза в сутки акушерка измеряет родильница температуру тела и заносит в историю родов. Ежедневно контролирует АД, пульс, дыхание. У здоровой родильницы температура тела не должна превышать 37<sup>0</sup> С, если выше, сообщить врачу и перевести родильницу в ОПБ (отделение патологии беременных).

Ежедневно у родильниц контролируется процесс инволюции матки – важный критерий нормального течения послеродового периода, матка при пальпации в норме плотная, безболезненная. У кормящих грудью женщин матка сокращается активнее, чем у не кормящих (им назначают средство, усиливающее сокращение матки). Также проводят оценку качества и количества лохий. Если выделения из матки длительное время носят характер кровянистых и выделяются в большом количестве со сгустками, можно думать о задержке в полости матки кусочком плаценты и развитии воспалительного процесса – сообщить врачу.

Родильнице рекомендуют каждые 3-4 часа опорожнять мочевой пузырь, т.к. переполненный мочевой пузырь задерживает инволюцию матки и отток лохий. При задержке стула кишечник опорожняют с помощью диеты.