

Физиология послеродового периода

Послеродовым (пуэрперальным) периодом называют период, начинающийся после рождения последа и продолжающийся 6-8 недель.

В течение этого времени происходит обратное развитие (инволюция) всех органов и систем, которые подверглись изменению в связи с беременностью и родами.

Исключение составляют молочные железы, функция которых достигает расцвета именно в послеродовой период.

Наиболее выраженные инволюционные изменения происходят в половых органах, особенно в матке.

Темп инволюционных изменений максимально выражен в первые 8-12 суток

Ранний послеродовый период

Ближайшие 2 - 4 часа после рождения последа, выделяется особо и характеризуется опасностью возникновения кровотечения. Матка сокращается, сосуды скручиваются, происходит выдавливание крови и образование тромбов.

Алгоритм наблюдения

Осмотр, регистрация жалоб каждые
15-20 минут

Подсчет пульса, АД каждые 15-20 минут

Легкий наружный массаж матки, контроль
подкладной каждые 15 – 20 минут.

Через два часа женщину переводят в
послеродовое отделение.

Поздний послеродовой период – начинается через 2 – 4 часа после родов и продолжается 42 дня (6 – 8 недель), до полного завершения инволюции всех органов и систем.

Инволюция матки

Шейка матки после родов имеет вид тонкостенного мешка с широко зияющим наружным зевом с надорванными краями. Шеечный канал свободно пропускает в полость матки кисть руки.

Через два часа канал пропускает 2
пальца

К концу 7 дня закрывается внутренний
зев

К 21 дню закрывается внутренний зев и
заканчивается формирование шейки
матки

После рождения последа матка значительно уменьшается в размерах из-за резкого сокращения ее мускулатуры. Ее тело имеет почти шаровидную форму, сохраняет большую подвижность за счет понижения тонуса растянутого связочного аппарата.

В последующие дни высота стояния дна матки понижается в среднем на 2 см в сутки и к 7 – 10 дню скрывается за лоном

Внутренняя поверхность матки представляет собой обширную раневую поверхность с наиболее выраженными деструктивными изменениями в области плацентарной площадки.

К концу 10 дня завершается
эпителизация

слизистой оболочки матки, а к 42 дню
эпителизируется и область плацентарной
площадки.

В процессе заживления внутренней поверхности матки появляются послеродовые выделения – лохии, представляющие собой раневой секрет. Первые 3 – 4 дня лохии имеют кровянистый характер. С 4-5 дня характер серозно-сукровичные, К 10 дню лохии становятся светлыми, жидкими, без примеси крови.

Темпы инволюции находятся в зависимости от паритета родов, степени ее растяжения во время беременности (крупный плод, многоводие, многоплодие), грудного вскармливания с первых часов послеродового периода, функции соседних органов

Функция молочных желез после родов достигает наивысшего развития. Во время беременности под действием эстрогенов формируются млечные протоки, под влиянием прогестерона происходит пролиферация железистой ткани.

В первые сутки послеродового периода молочные железы секретируют молозиво. Молозиво - густая желтоватая жидкость с щелочной реакцией. Она содержит молозивные тельца, лейкоциты, молочные шарики, эпителиальные клетки из железистых пузырьков и молочных протоков.

Переходное молоко, образующееся на 3-4 сутки, на 2-3 неделе приобретает постоянный состав и называется зрелым молоком.

Физиологический послеродовой период характеризуется хорошим общим состоянием женщины, нормальной температурой, частотой пульса и артериальным давлением, правильной инволюцией матки, нормальным количеством и качеством лохий, достаточной лактацией

В послеродовом периоде может быть задержка мочеиспускания (атония мочевого пузыря), стула, выделений из матки (лохиометра), замедленное обратное развитие матки (субинволюция), нагрубание молочных желез, трещины и ссадины сосков, инфекционные заболевания и осложнения.

Диурез в первые дни после родов обычно повышен. Однако у многих женщин в первые сутки после родов отмечается задержка мочи. Родильницы не ощущают позывов на мочеиспускание или оно затруднено. Это связано с понижением тонуса мускулатуры, возникновением отечности и мелких кровоизлияний в шейке мочевого пузыря в результате сдавления его головкой плода.

Органы пищеварения функционируют нормально. Аппетит обычно хороший, у кормящей матери может быть повышен. Нередко отмечаются запоры вследствие атонии кишечника. Понижение тонуса кишечника может быть связано с расслаблением брюшной стенки, ограничением движений при постельном режиме, нерациональным питанием.

Уход за родильницей в позднем послеродовом периоде

Необходимо учитывать ряд особенностей течения послеродового периода, связанных с лактацией, наличием раневой поверхности на месте плацентарной площадки, снижением защитных сил матери.

Для родильницы необходимо создать строгое соблюдение правил асептики и антисептики. В послеродовом отделении необходимо соблюдать принцип цикличности заполнения палат. Этот принцип состоит в том, что в одну палату помещают родильниц, родивших в течение одних и тех же суток. Следует отдавать предпочтение совместному пребыванию матери и ребенка.

- Такое пребывание значительно снизило частоту заболеваний родильниц в послеродовом периоде и частоту заболеваний детей. Мать активно участвует в уходе за новорожденным ребенком, что ограничивает контакт ребенка с персоналом акушерского отделения, создает благоприятные условия для заселения организма новорожденного микрофлорой матери, снижает возможность инфицировать новорожденного госпитальными штаммами условно-патогенных микроорганизмов.

- В настоящее время принято активное ведение послеродового периода, заключающееся в раннем (через 2 - 4 часа) вставании, которое способствует улучшению кровообращения, ускорению процессов инволюции в половой системе, нормализации функции мочевого пузыря и кишечника. Температуру тела измеряют два раза в сутки

- Особое внимание уделяют характеру пульса, измеряют АД. Оценивают состояние молочных желез, их форму, состояние сосков, наличие ссадин и трещин (после кормления ребенка), наличие или отсутствие нагрубания. Определяют высоту стояния дна матки, ее консистенцию, наличие болезненности.

- Высоту стояния дна матки измеряют в сантиметрах по отношению к лонному сочленению. Физиологический послеродовый период характеризуется хорошим общим состоянием женщины, нормальной температурой, частотой пульса и артериальным давлением, правильной инволюцией матки, нормальным количеством и качеством лохий, достаточной лактацией.

- Соблюдение правил личной гигиены должно оградить родильницу и новорожденного от инфекции. Ежедневно родильницы принимают душ, им производят смену рубашек. Через 3 суток производят смену постельного белья.

- Каждые 2 – 4 часа роженица должна проводить туалет наружных половых органов и смену подкладной.
- При наличии швов на промежности производят их обработку:

- обмывание наружных половых органов раствором фурациллина или слабым раствором перманганата калия
- обработка сухим ватным тампоном
- обработка перекисью водорода
- просушивание
- обработка 5% раствором перманганата калия

- Перед кормлением родильница должна обмыть молочные железы теплой водой, надеть на голову косынку, положить на колени пеленку, на которой находится новорожденный во время кормления.

- Совместное пребывание матери и ребенка, эксклюзивное (по требованию ребенка) вскармливание способствуют быстрой адаптации обоих в послеродовом периоде и ранней выписке из стационара.
- Выписку родильниц из стационара при несложном течении послеродового периода производят на 2-3 сутки.

Принципы грудного вскармливания:

- Раннее прикладывание ребенка к груди
- Совместное пребывание матери и ребенка в одной палате
- Кормить ребенка по требованию без ночных перерывов
- Продолжительность кормления по желанию ребенка: не следует отрывать ребенка от груди раньше, чем он сам отпустит сосок

- Не мыть груди и соски перед кормлением, достаточно обычных гигиенических процедур
- Кормить ребенка исключительно грудью от 0 до 6 месяцев
- Полный отказ от сосок, пустышек и бутылочного кормления
- Полноценное кормление каждой грудью
- Правильное прикладывание ребенка к груди

Признаки правильного прикладывания ребенка к груди

- Рот ребенка широко открыт
- Губы ребенка вывернуты наружу
- При правильном прикладывании ребенок обхватывает ртом ареолу
верхняя часть ареолы видна больше,
чем нижняя
- Подбородок ребенка прижат к груди
- Язык ребенка может быть виден