

АО «Медицинский университет Астана»

СРС

На тему: «Участие в работе школ молодых родителей в женских консультациях и центрах планирования семьи»

**Выполнили: Дальман Н.,
Медведева И.
Проверила: Шамова А. К.**

Астана - 2016

Занятия беременных в "Школе матерей"

Примерная программа занятий в "Школе матерей":

- ✓ Особенности организма женщины в период беременности. Гигиена беременной.
- ✓ Режим труда и отдыха в различные сроки беременности. Рациональное питание беременных. Вредные привычки и их влияние на плод.
- ✓ Права и льготы для беременных и родильниц в РК.
- ✓ Основы ухода за новорожденным. Практическое занятие по демонстрации приемов ухода за новорожденным, пеленанию. Подготовка квартиры к приему новорожденного.

Хорошо зарекомендовали себя созданные в последние годы во многих женских консультациях "Школы отцов". Их задача - санитарное просвещение мужей беременных женщин и обучение приемам ухода за новорожденным. Занятия лучше всего проводить в сроки беременности от 12-17 до 34-35 недель.

Психологическая подготовка беременных к родам

Основные правила психопрофилактической подготовки:

- Психопрофилактическая подготовка не является самостоятельным методом, а осуществляется в комплексе с физической подготовкой беременных.
- Подготовку должна пройти каждая беременная, состоящая на учете.
- Психопрофилактику наряду с физической подготовкой следует начинать с первого посещения беременной консультации и завершать за 7-10 дней до родов.
- Первое занятие проводит врач индивидуально, последующие 5 занятий может проводить специально обученная акушерка групповым методом.
- Недопустимо сокращение числа занятий; сочетание занятий по психопрофилактической подготовке с занятиями в "Школе матерей" и "Школе отцов".

По данным И. З. Вельвовского, характерными ошибками психопрофилактической подготовки являются:

- ⦿ подготовка "залпом" (проведение 5-6 занятий подряд на протяжении 5-10 дней);
- ⦿ "сокращенная" подготовка (занятия подменяются обычной беседой врача с беременной при очередном посещении ею женской консультации или подготовка ограничивается 2-3 занятиями);
- ⦿ отвлеченные лекции при отсутствии практического показа соответствующих моментов подготовки (упражнений);
- ⦿ неправильные общие установки относительно характера ожидаемых переживаний в родах, нарушение лечебно-охранительного режима в женской консультации.

- **Первое занятие** проводится при первом посещении беременной женской консультации. Цель занятия - установить психологический контакт между врачом и беременной, выяснить отношения в семье, условия быта и труда, ознакомиться с особенностями личности беременной и ее отношением к беременности и родам (желанна ли беременность, какие опасения есть у беременной, какая социально-правовая помощь ей нужна).

- **Второе занятие.**

План:

- Гигиена беременной во II и III триместрах.
- Анатомо-физиологические особенности женского организма (строение половых органов, менструация, зачатие, развитие беременности).
- Периоды родов (краткая характеристика).
- Роды как безболезненный или малоболезненный физиологический акт.

○ Третье занятие.

Подготовка к первому периоду родов.

План:

-Признаки начала родов.

-Схватки и механизм раскрытия шейки матки.

-Первый прием обезболивания - углубленное дыхание.
Значение дыхания во время родов.

-Второй прием обезболивания - поглаживание живота и потирание поясницы.

-Третий прием - прижатие "точек обезболивания".

-Другие наставления по управлению родами: а) усиление схваток при ходьбе; б) наблюдение за схватками по минутам и бодрствование в первом периоде родов.

-Обучение приемам обезболивания и обоснование их действенности.

- Акцентируют внимание беременных на том, что отхождение вод даже при отсутствии ощутимых схваток является показанием для экстренного поступления в родильный дом. Обучение приемам обезболивания должно сопровождаться их демонстрацией. Особенно важно научить беременную правильно дышать (длительный вдох носом и короткий выдох ртом). Для этого рекомендуют выполнять упражнения ежедневно утром в течение 3-5 мин, лежа в постели.
- Наряду с выполнением комплекса лечебной гимнастики необходимо 3-4 раза в день заниматься и дыхательной гимнастикой.
- Упражнения удобно выполнять, лежа на полужесткой кушетке. Если в кабинете нет кушеток, упражнения делаются в положении сидя.

○ Четвертое занятие.

Подготовка ко второму периоду родов.

План:

-Признаки наступления второго периода родов.

-Механизм периода изгнания.

-Обучение проведению второго периода родов: а) тренировка в проведении потуги; б) поведение в момент выведения головки.

-Послеродовой период.

- Главная цель занятия - обучить женщину смыканию голосовой щели и длительной задержке дыхания во время потуги, так как часто роженица "тужится в щеки". Давление в грудной клетке и брюшной полости при этом не увеличивается, что делает потугу неэффективной. Акцентируют внимание беременных на необходимости полноценного отдыха между потугами, что достигается полным расслаблением мышц рук, ног и тазового дна.

- **Пятое и шестое занятия.** "Установка на родильный дом". Как и все предыдущие, эти занятия начинаются с осмотра каждой беременной врачом-гинекологом. Врач и акушерка подытоживают результаты наблюдения, подтверждая нормальное развитие беременности и правильное ее течение. Констатируя, что беременная хорошо усвоила подготовку, делают вывод о том, что роды должны иметь благоприятное течение, а следовательно, быть безболезненными.

План:

- Последовательное описание обстановки родильного дома и тех процедур, которые проходит роженица.
 - Отправление основных физиологических потребностей в родах (опорожнение мочевого пузыря и кишечника).
 - Акушерское наблюдение в родах.
 - Радость материнства и взаимоотношения с персоналом родильного дома.
-
- Последние пять занятий целесообразно проводить в период дородового отпуска.
 - С 17-й до 31-й недели беременности женщина должна посещать "Школу матерей".

Физиопсихопрофилактика при беременности

С первых недель беременности с целью профилактики нарушений физического состояния и подготовки нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, мускулатуры беременной к большой физической и психической нагрузке (родам) необходимо укреплять физическое и нервно-психическое состояние организма женщины.

Цели физиопсихопрофилактики при беременности:

- Повышение сопротивляемости организма.
- Улучшение приспособления к повышенным требованиям в новых условиях деятельности организма.
- Аntenатальная охрана плода.

Многочисленными наблюдениями установлено, что более благоприятное течение родов, уменьшение количества разрывов промежности и резкое снижение осложнений в послеродовом периоде наблюдаются при соответствующей подготовке беременных.

- Наиболее эффективно занятия физической подготовкой проводятся в консультациях, входящих в состав многопрофильных поликлиник, где есть специальные кабинеты лечебной физкультуры. В эти кабинеты направляют всех здоровых беременных для общей физической подготовки, а также беременных с акушерской патологией (тазовое предлежание, неправильное положение плода) и экстрагенитальными заболеваниями, которым показаны специальные комплексы лечебной гимнастики. В кабинетах беременную обучают правильному дыханию, развивают у нее диафрагмальное дыхание, способствующее устранению застойного полнокровия в органах брюшной полости.
- После обучения беременной в кабинете лечебной физкультуры она может заниматься дома самостоятельно, посещая 1 раз в 2 недели врача или методиста для проверки правильности выполнения упражнений.
- При отсутствии кабинета лечебной физкультуры первые занятия со здоровыми беременными могут проводить специально обученные акушерки. Беременных с неправильным положением и тазовым предлежанием плода направляют в кабинет лечебной физкультуры районной, городской или областной больницы, а также в диспансеры лечебной физкультуры, где есть специально обученные врачи и методисты. Кроме того, следует создавать межрайонные кабинеты лечебной физкультуры дородового исправления положений и предлежаний плода в базовых женских консультациях. Проблема лечебной физкультуры для беременных должна быть полностью решена в условиях крупных промышленных предприятий, где методист обязан ежедневно заниматься с женщинами со сроком беременности до 32 недель.

○ Ультрафиолетовое облучение.

Недостаток солнечного света, в частности ультрафиолетовых лучей, приводит к нарушению фосфорно-кальциевого обмена у беременных- изменению нормального состава костей, кариесу. Понижается устойчивость организма к инфекционным заболеваниям, простудам, изменяется нормальный обмен веществ в коже, что особенно важно для состояния сосков. Поэтому в осенне-зимнее время года и весной при естественном относительном гиповитаминозе, особенно в северных районах страны, необходимо назначать ультрафиолетовое облучение тела в сроки беременности 18-20 и 35-37 недель. Ультрафиолетовое облучение можно проводить групповым способом в фотариях (их целесообразно организовывать при крупных промышленных предприятиях и женских консультациях) и индивидуально в физиотерапевтических кабинетах. Облучение начинают с биодозы и доводят до 3 биодоз на переднюю поверхность тела и столько же - на заднюю. Сеансы проводят через день, увеличивая биодозу. Курс состоит из 20 сеансов интенсивностью 0,25-1,25 биодозы; 17-31 неделя - 10 сеансов интенсивностью 1,25-1,5 биодозы; 32-40 недель - 20 сеансов интенсивностью 1,5-2,5 биодозы. Физкультурные упражнения проводятся с учетом срока беременности по методике, разработанной А. А. Лебедевым. Автор предложил три комплекса упражнений для здоровых беременных в сроки до 16 недель беременности (табл. III. 1), 17-31 неделя и 32-40 недель.

Физическая и психологическая подготовка беременных из групп риска

- Психопрофилактическая и физическая подготовка указанных групп беременных должна осуществляться после обследования беременных и выработки плана ведения беременности и родов. Всем без исключения беременным с любой акушерской и экстрагенитальной патологией необходимы физические упражнения, которые должны проводить врачи лечебной физкультуры по назначению акушеров-гинекологов женской консультации или специализированных центров (для беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, диабетом и т. д.) по имеющимся методикам в соответствии с диагнозом и сроком беременности. Иногда комплексы физических упражнений проводят непосредственно в специализированном учреждении (центре). Психопрофилактическая подготовка осуществляется во время профилактической госпитализации в течение беременности до родов по индивидуальным программам. Тем не менее с районной женской консультации не снимается задача обучения женщины основным приемам поведения во время беременности и в родах. Необходимо, чтобы занятия с беременными из групп риска проводил врач. Группы должны быть небольшими, по 3-4 человека, желательно со схожими заболеваниями.
- Занятия проводятся во II - начале III триместра и заканчиваются к 37-й неделе (то есть к сроку дородовой госпитализации). На каждом занятии следует ориентировать беременных на правильное поведение во время беременности и выполнение рекомендаций врача, что обеспечит благополучный исход. Важно привести примеры хороших исходов родов при данной патологии. Программа занятий для всех остается прежней, кроме беременных, у которых роды в плановом порядке завершатся операцией кесарева сечения. Последних не следует обучать правильному обезболиванию первого периода родов и поведению во время потуг. Их, как и женщин, у которых роды могут завершиться кесаревым сечением, нужно убедить в безопасности операции и наркоза, продемонстрировав примеры благоприятного исхода операции кесарева сечения для матери и плода; ознакомить беременных с правилами подготовки к операции. Очень важно убедить их в необходимости дородовой госпитализации и подготовки к родам в условиях стационара.

Рациональное питание беременных

- Питание беременной должно быть дифференцированным в зависимости от массы тела, времени года, выполняемой работы и соответствующих ей энергозатрат, а также характера и тяжести сопутствующих экстрагенитальных заболеваний. В первой половине беременности энергозатраты повышаются в среднем на 150 ккал, дополнительное поступление энергии должно обеспечиваться в первую очередь за счет полноценного животного белка. Не менее 60 % белков должно быть животного происхождения: половина из них - за счет мяса и рыбы, более 1/3 - за счет молока (0,5-1 %) и 7-10% - за счет яиц. Из продуктов, богатых полноценным белком, также рекомендуется творог 0 % жирности, яйца, нежирные сорта сыра (45-50%). Основным видом животного жира, который следует употреблять беременной, является сливочное масло в количестве 25-30 г в сутки, не менее 30 г растительного масла (подсолнечного, кукурузного, оливкового), которое содержит полиненасыщенные жирные кислоты, и витамин Е.
- Источником углеводов должны быть продукты, содержащие пищевые волокна: хлеб из муки грубого помола, овощи, фрукты, ягоды, способствующие нормальному функционированию кишечника, а также крупы - гречневая, овсяная и др. Общее количество сахара не должно превышать 40-50 г в сутки. Суточная потребность беременной в жидкости составляет 35 мл на 1 кг массы тела. Значительная часть жидкости содержится в пищевых продуктах, поэтому при рациональном питании жидкость в виде чая, соков, супов и т. д. должна составлять не более 1,2 л.

- Неотъемлемым условием рационального питания является соблюдение режима приема пищи. Наиболее правильно в первой половине беременности принимать пищу 5 раз в день, причем мясо, рыбу, крупы следует употреблять в утреннее и дневное время, а за ужином - молочно-растительную пищу.
- Самый доступный метод оценки правильности питания - регулярное взвешивание беременной. В оптимальных случаях масса женщины увеличивается на 8-10 кг (на 2 кг в течение первой половины и на 6-8 кг - во время второй половины беременности, то есть на 350-400 г в неделю). При оценке данного показателя необходимо учитывать конституцию женщины: при первой беременности для женщин с астеническим телосложением нормальной считается прибавка массы тела за беременность 10-14 кг, с нормальным телосложением - 8-10 кг, при склонности к полноте - 2-6 кг; при повторной беременности - соответственно 8-10, 6-8 и 1-5 кг. Для эффективного контроля необходимо точно знать массу женщины до беременности или в ее ранние сроки (до 12 недель). Если у беременной масса соответствует росту, нет жалоб на повышенный аппетит и она не рожала в прошлом детей с большой массой, ограничение в пище следует начинать после 20 недель беременности. При усиленном аппетите, чрезмерном увеличении массы, наличии в прошлом родов крупным плодом или родов, которые сопровождались осложнениями при массе ребенка 3700- 3800 г, при ожирении, сужении таза нужно пересмотреть меню уже с 12-13 недель беременности, и прежде всего ограничить углеводы и жиры.

Занятия в "Школе отцов"

Примерная программа занятий в "Школе отцов":

- Особенности организма женщины в период беременности. Рациональное питание. Режим труда и отдыха.
- Вредные привычки родителей и их влияние на плод. Рациональная контрацепция. Вред аборта для здоровья женщины. Профилактика венерических заболеваний.
- Права и льготы беременных в РФ. Донорство - почетный долг каждого гражданина. Значение донорской крови в системе родовспоможения.
- Основы ухода за новорожденным. Практическое занятие по демонстрации приемов ухода за новорожденным, пеленанию. Подготовка квартиры к приему новорожденного.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!