МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 2 от 19 лютого 2015.

Харків
ХНМУ
2015

Фізіологічний післяпологовий період : метод. вказ. для самост. роботи студентів / упор. М. О. Щербина, І. М. Щербина, О. О. Диннік. – Харків : ХНМУ, 2015. – 12 с.

Упорядники М. О. Щербина
І. М. Щербина
О. О. Диннік

Модуль 1: Фізіологічний перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Змістовий модуль І. Фізіологічний перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Тема заняття: Фізіологічний післяпологовий період**.**

Кількість годин – 3.

Матеріальне та методичне забезпечення теми:

Засоби навчання: банк тестових завдань, породіллі.

Устаткування: методичні вказівки, устаткування та інструментарій пологового блоку, мультимедійний проектор, фантоми й муляжі для відпрацювання прийомів обстеження в післяпологовому періоді.

Місце проведення: навчальна кімната, пологовий зал, післяпологова палата.

Обґрунтування теми. Актуальність теми полягає в тому, що цей період є дуже відповідальним у зв'язку з особливостями функціонування органів і систем породіллі. Стійкість організму до інфекції, нормальний перебіг процесів інволюції та лактація значною мірою залежать від правильного гігієнічного режиму в післяпологовому періоді. Чітке знання фізіологічного перебігу періоду дозволяє попередити і виявити початкові симптоми захворювань і ускладнень після пологів. Післяпологовий період починається з моменту народження посліду. Він складається з раннього та пізнього. Ранній післяпологовий період починається з моменту народження посліду та триває 24 год. У цей період породілля знаходиться у пологовому залі, що пов’язано з ризиком виникнення ускладнень, насамперед кровотечі. Ранній період дуже важливий і його слід розглядати як період швидкої адаптації функціональних систем після великого навантаження під час вагітності та пологів. Пізній післяпологовий період настає через 24 год після пологів та продовжується 6 тиж. У цей період відбуваються зворотні зміни (інволюція) в органах, тканинах та системах, які виникли під час вагітності. Винятком є молочні залози, найбільший функціональний розвиток яких відбувається після пологів, у лактаційний період. Інкреторна функція молочних залоз та подразнення сосків при смоктанні їх новонародженим сприяють фізіологічній інволюції матки, а екскреторна забезпечує виділення молока для дитини.

Мета заняття:

Загальна мета – сформувати уміння самостійного вивчення та оцінювання особливостей перебігу фізіологічного післяпологового періоду і сучасних принципів його ведення.

Конкретні цілі:

1. Сформувати уміння самостійного вивчення загального стану породіллі (сон, апетит, температура, пульс, артеріальний тиск).

2. Сформувати уміння самостійно оцінити стан молочних залоз, сосків, лактаційну функцію.

3. Сформувати уміння самостійно з'ясувати стан матки, характер її післяпологової інволюції.

4. Сформувати уміння самостійної оцінки стану зовнішніх статевих органів, їх набряклість, чистоту країв рани при розривах промежини, характер і кількість лохій.

5. Сформувати уміння самостійно з'ясувати функції сечовидільних органів, кишечнику.

6. Навчитися оцінювати результати лабораторних досліджень крові, сечі та виділень з вагіни.

7. Сформувати уміння самостійно вивчити основні принципи ведення породіль при субінволюції матки, затримці сечовиділення, відсутності випорожнення, набряканні молочних залоз і тріщинах сосків.

Студент повинен знати:

1. Особливості фізіологічного перебігу лактаційної функції молочної залози.

2. Фізіологічний характер процесів інволюції шийки та тіла матки.

3. Особливості процесу регенерації ендометрію в післяпологовому періоді.

4. Особливості проведення туалету зовнішніх статевих органів.

5. Правила грудного вигодовування, лікування гіполактії, тріщин сосків, затримки сечовипускання, туалет породіль із розривами промежини II і III ступенів.

Студент повинен уміти:

1. Зібрати анамнез і скарги у породіллі.

2. Оцінювати функції сечовидільних органів, кишечнику породіллі.

3. На підставі обстеження породіллі з використанням лабораторних даних, показників пульсу, АТ, температури тіла оцінити перебіг післяпологового періоду, дати настанови з гігієни післяпологового періоду.

Практичні навички:

1. Визначення рівня стояння дна матки над лоном і її консистенції.

2. Визначення стану молочних залоз, сосків, лактації, навчання породіллі правильному зціджуванню.

3. Проведення туалету породіллі, оцінка характеру лохій, зняття швів з промежини, обробка рани промежини.

ТЕСТИ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ

1. Висота стояння дна матки на 3-ю добу після пологів (перед випискою):

A. На середині відстані між пупком і лоном.

B. На 2 пальці нижче пупка.

C. На 3 пальці вище лона.

D. На рівні верхнього краю лона.

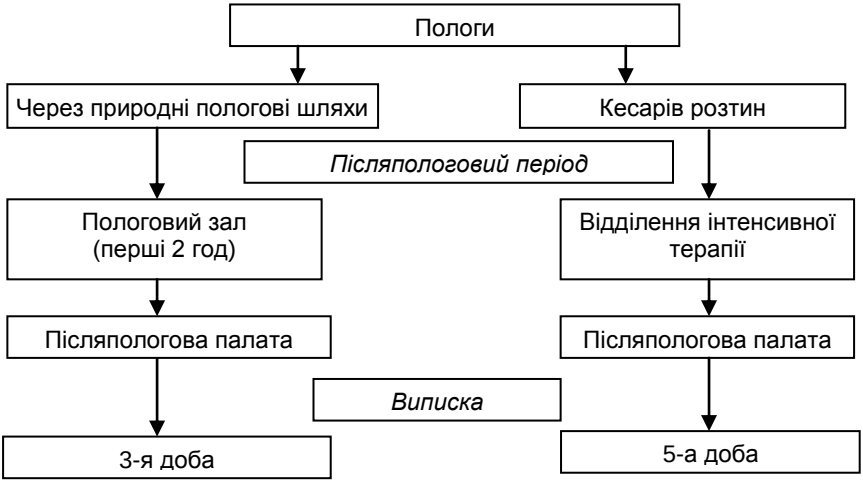
2. Як контролювати інволюцію матки?
A. За її розмірами. *C. За висотою стояння дна.*
B. За її консистенцією. *D. За її діаметром.*

3. Які виділення з матки в перші 3 дні після пологів?
A. Кров'янисті. *C. Серозно-кров'янисті.*
B. Серозні. *D. Сукровичні.*

4. Коли починається ранній післяпологовий період?
A. Після народження плода. *C. Через 2 год після народження посліду.*
B. Після народження посліду. *D. Через добу після народження плода.*

5. Лактація починається під впливом:
A. Плацентарного лактогену. *C. Лютеїнізуючого гормону.*
B. Естрогену. *D. Пролактину.*

Графологічна структура теми



Орієнтовна карта роботи студентів:

а) критерії діагнозу з перевіркою їх біля ліжка хворого;

б) вибір найбільш інформованих інструментальних досліджень, які підтверджують діагноз;

в) визначення прогнозу перебігу післяпологового періоду.

Перераховане студент оформляє письмово з відображенням кожного пункту.

Післяпологовий період починається з моменту народження посліду. Післяпологовий період поділяють на ранній і пізній. Ранній післяпологовий період починається з моменту вигнання посліду і триває 2 год. У цей період

породілля перебуває в пологовому відділенні, що пов'язано з ризиком виникнення ускладнень, насамперед кровотечі. Цей період є дуже важливим і його варто розглядати як термін швидкої адаптації функціональних систем після великого навантаження під час вагітності та пологів. Пізній післяпологовий період настає через 2 год після пологів і триває впродовж 8 тиж. У цей період відбуваються зворотні зміни (інволюція) в органах, тканинах і системах, які виникли впродовж розвитку вагітності. Виняток становлять грудні залози, які набувають найбільшого функціонального розвитку після пологів, у лактаційний період. Інкреторна функція залоз і подразнення сосків при смоктанні їх новонародженим сприяють фізіологічній інволюції матки, а екскреторна забезпечує виділення молока для дитини.

Матка. Безпосередньо після закінчення третього періоду пологів відбувається значне скорочення матки, яка набуває кулястої форми і дещо сплющується в передньозадньому напрямку. Її дно розташоване на 15–16 см вище від лобка. Товщина стінок матки, найбільша в ділянці дна (4–5 см), поступово зменшується в напрямку до шийки матки, товщина м'язів якої 0,5 см. У порожнині матки міститься невелика кількість згустків крові. Завдяки відновленню тонусу м'язів тазового дна матка піднімається, і її дно розміщується на рівні пупка.

Маса матки одразу після пологів становить близько 1 000 г, наприкінці першого тижня – 500 г, за 2 тиж – 350 г, наприкінці третього тижня – 250 г. На 7–8-й тиждень маса матки становить 50–60 г, як перед вагітністю.

Упродовж перших 10 днів після пологів дно матки опускається щодня приблизно на 1,5 см і на 10-й день встановлюється на рівні лобка.

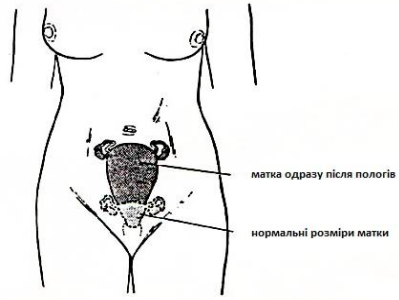


Рис. 1

Інволюція шийки матки починається з внутрішнього вічка і має деякі особливості. Відразу після пологів шийка матки вільно пропускає руку акушера. Через 10–12 год після пологів шийка матки пропускає два-три пальці. На 3-й день канал шийки матки пропускає один палець, а на 8–10-й день внутрішнє маткове вічко закривається. Зовнішнє маткове вічко закривається тільки до кінця 2–3-го тижня (*рис. 1*).

Нормальні виділення з післяпологової матки спочатку мають вигляд кров'яних лохій (lochia rubra) червоного кольору. Це кров, рештки оболонок і децидуальної тканини. Протягом наступних 3–4 днів кількість лохій швидко зменшується, і вони набувають червонувато-коричневого забарвлення. Після того як виділення набувають серозного або слизистого характеру і бліднішають, їх називають серозними лохіями (lochia serosa). Протягом 2–3-го тижня післяпологового періоду

виділення стають густішими, набувають слизистого характеру і жовтувато-білого забарвлення (слизисті лохії, або lochia alba). До кінця 5–6-го тижня післяпологового періоду лохії зникають.

Відновлення слизової оболонки матки за рахунок епітелію базального шару ендометрія закінчується на 10-й день, а повне утворення нового функціонального шару – до кінця післяпологового періоду.

У **яєчниках** жовте тіло продовжує зворотний розвиток. У період лактації на тлі дії пролактину овуляція не настає. Після припинення лактації, здебільшого через 1,5–2 міс, починається менструація.

Молочні залози. У перші 2–3 дні після пологів молочні залози м'які, з них виділяється густа, клейка рідина жовтуватого кольору – молозиво, до складу якого входять білки, жири, вуглеводи, солі, ферменти, лейкоцити із жировими включеннями (тільця молозива). На 2–3-й день з'являється молозиво (раннє), на 4–5-й – перехідне молоко, а на 2–3-й тиждень – зріле молоко.

Молоко утворюється в молочних залозах та виділяється з них (лактація) поступово і на 3–4-й день досягає максимальної кількості. Лактація переважно встановлюється на 6–7-й день після пологів. До 4–5-місячного віку дитини лактація досягає 0,8–1,2–1,5 л молока протягом доби (*рис. 2*).

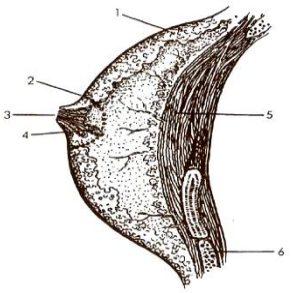


Рис. 2

Білки материнського молока – казеїн, альбумін, глобулін – містять амінокислоти, які сприяють процесам травлення і обміну речовин новонародженого.

Материнське молоко відіграє важливу роль у передачі імунітету від матері до дитини. Імуноглобулін продукується безпосередньо в грудних залозах матері. Потрапляючи з грудним молоком у кишки дитини, він блокує розмноження в них хвороботворних кишкових і дизентерійних паличок, стафілококів, сальмонел, пневмококів, окремих вірусів, сприяє виділенню їх з організму.

Материнське молоко багате на залізовмісний білок лактоферин, ферменти лізоцим і лактопероксидазу, які блокують життєдіяльність бактерій, і противірусний фермент – інтерферон. Жіноче молоко містить таку форму зв'язаного з білком заліза, яка значно легше засвоюється дитячим організмом, ніж та, що входить до складу коров'ячого молока. Жири жіночого молока, зокрема поліненасичені жирні кислоти (лінолева й арахідонова), поліпшують засвоєння білків і жирів їжі, запобігають ураженню шкіри (ексудативний діатез, екзема), включають важливі для організму жиророзчинні вітаміни A, E, D. У молоці матері також містяться аскорбінова кислота, вітаміни групи B, мінеральні речовини, лактоза (молочний цукор).

Природне вигодовування материнським молоком має неоціненне значення для нормального розвитку новонародженого і формування опірності його організму різним захворюванням.

У перші 12–14 днів післяпологового періоду склад молока змінюється (первинне молоко). Надалі біохімічний склад молока за умови нормального психофізичного стану породіллі набуває постійного характеру (вторинне молоко).

Молоко має лужну реакцію. Питома вага молока – 1026–1036. Склад молока у відсотках: 87,5 – води, 1,13 – казеїну, 0,9 – альбуміну, 7,1 – цукру, 3,37 – жиру.

У післяпологових відділеннях впроваджуються сучасні принципи згідно з наказом МОЗ України від 04.08.2006 № 540 "Про затвердження принципів підтримки грудного вигодовування…". Породіллі надається інформація щодо переваги та правил «10 кроків» грудного вигодовування. Серед такої мотивації слід виділити наступне:

1) материнське молоко містить близько 100 речовин, необхідних дитині;

2) материнське молоко краще перетравлюється дитиною;

3) материнське молоко попереджує багато захворювань, не викликає запору, підвищує імунітет; ссання допомагає нормальному розвитку зубів, піднебіння і щелеп;

4) грудне годування допомагає встановити тісний та сильний психологічний зв'язок з дитиною, підсилює скорочення матки та її інволюцію;

5) доведено науковцями, що грудне вигодовування зменшує ризик розвитку раку молочної залози.

Тому найбільш оптимальним видом годування новонароджених з перших хвилин життя дитини є грудне вигодовування, яке забезпечує формування фізіологічного імунобіологічного захисту дитини, розвиток та здоров'я немовляти, профілактику гнійно-септичних та кишкових захворювань спалахів інфекцій у родопомічних закладах, сприяє психоемоційній єдності матері і дитини.

Загальний стан та внутрішні органи. Загальний стан породіллі переважно задовільний. Можливий переймоподібний біль, спричинений скороченням матки, іноді інтенсивний – під час годування груддю. Пульс сповільнений (фізіологічна брадикардія), нестійкий. Дихання – 14–16 за 1 хв. Артеріальний тиск не підвищений, навпаки, має тенденцію до зниження в перші дні. Обмін речовин у перші тижні післяпологового періоду підвищується, надалі – нормалізується. Функція нирок не зазнає значних змін. Іноді породілля не відчуває позивів до сечовипускання, що може бути зумовлене атонією сечового міхура. Можлива болісність при сечовипусканні, що пов'язане з потраплянням сечі на травмовані ділянки промежини і зовнішні статеві органи. Після пологів перистальтика кишок знижена внаслідок парасимпатикотонії, що призводить до затримки випорожнення (закрепів).

Основні завдання післяпологового догляду за породіллею: забезпечити їй належні умови перебування, допомогти встановити раннє і успішне грудне вигодовування, проконсультувати жінку щодо подальшого догляду за новонародженим і планування сім'ї після виписування.

Породіллю щодня наглядають лікар і акушерка. У породіллі з'ясовують скарги, оцінюють загальний стан, вимірюють пульс, артеріальний тиск, температуру тіла (двічі на день), спостерігають за станом зовнішніх статевих органів, матки, грудних залоз, характером виділень і фізіологічних відправлень.

В умовах сучасного акушерського стаціонару рекомендоване сумісне перебування матері і новонародженого в одній палаті, що сприяє звиканню матері до дитини і є методом профілактики внутрішньолікарняного інфікування новонародженого. В умовах індивідуального загального догляду за породіллею під спостереженням акушерки рекомендована рання її активізація. При активному веденні післяпологового періоду здорові породіллі підводяться в першу добу після пологів, можуть виконувати гімнастичні вправи через добу після пологів, повинні чітко дотримуватися правил особистої гігієни щодня (*рис. 3*). Раннє грудне вигодовування, правильне прикладання дитини до грудей, годування на вимогу є кращим методом профілактики лактостазу, післяпологового маститу і тріщин сосків.

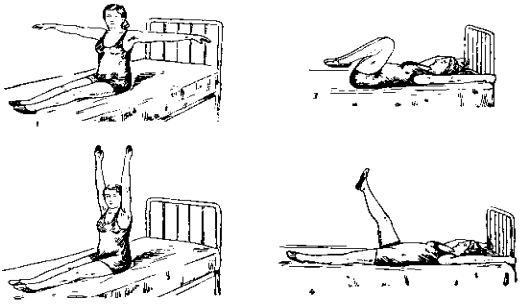


Рис. 3

Основні принципи післяпологового догляду:

1. Забезпечення доброго самопочуття породіллі та новонародженого. Для цього оцінюють стан породіллі, вимірюють та реєструють температуру тіла, артеріальний тиск, визначають характер і частоту пульсу. Звертають увагу на стан грудних залоз: визначають їх форму, можливе нагрубання, стан сосків, наявність тріщин.

Забезпечення постійного контролю за післяпологовими виділеннями (лохіями) та інволюцією матки протягом перших двох годин проводять кожні 15 хв, протягом третьої години – кожні 30 хв, протягом наступних трьох годин – кожні 60 хв, протягом подальшого перебування в післяпологовому відділенні – один раз на добу. Заохочують породіллю до виконання післяпологової гімнастики.

2. Підтримка раннього грудного вигодовування. Контакт "шкіра до шкіри" та раннє прикладання новонародженого до грудей, цілодобове спільне перебування матері та новонародженого, заохочення породіллі вибрати найкомфортніше положення під час грудного вигодування як для неї самої, так і для новонародженого сприяють тривалому та успішному вигодуванню. Це забезпечує емоційний контакт між породіллею та новонародженим, дає їй змогу висловлювати свої материнські почуття, а також захищає новонародженого від інфекцій.

3. Підтримання в породіллі відчуття впевненості у власних силах. Надання породіллі точної та вичерпної інформації протягом усього післяпологового періоду про її стан та новонародженого, навчання навичкам якісного догляду та спостереження за дитиною підвищать відчуття впевненості в собі, а також дадуть змогу в разі потреби своєчасно звернутися за медичною допомогою.

4. Проведення консультування з питань планування сім'ї та догляду за дитиною після виписування. Породіллю зі стаціонару виписують після об'єктивної оцінки її стану (відсутність скарг, стабільні показники гемодинаміки, відсутність кровотечі, відсутність ознак інфікування), після оволодіння навичками догляду та спостереження за дитиною, після консультування з питань вигодовування новонародженого, післяпологової контрацепції та основних загрозливих симптомів післяпологового періоду.

До загрозливих симптомів у післяпологовий період з боку породіллі належать:

– піхвові кровотечі (використання 2–3 прокладок протягом 30 хв);
– підвищення температури тіла;
– утруднення дихання;
– біль у животі;
– біль у грудних залозах і сосках;
– біль у промежині;
– нетримання сечі, біль/утруднення при сечовиділенні;
– гнійні/з неприємним запахом виділення з піхви.

Загрозливі стани у новонародженого, при яких потрібна допомога:

– погано смокче;
– млявість або збудливість;
– виникнення судом;
– порушення дихання;
– гіпертермія або гіпотермія;
– набряк, гіперемія або нагноювання пупкової ранки;
– блювання або діарея.

Нині не доведено необхідність рутинного УЗД органів малого таза жінок в післяпологовому періоді.

Якщо відхилень від фізіологічного перебігу післяпологового періоду немає, породіллю з новонародженим виписують на 3-ю добу.

Основні принципи успішного годування грудьми викладені в Декларації Всесвітньої організації охорони здоров'я:

1. Чітко дотримуватися встановлених правил грудного вигодовування і регулярно доводити ці правила до відома медичного персоналу та породіль.

2. Навчати медичний персонал необхідним навичкам для здійснення практики грудного вигодовування.

3. Інформувати всіх вагітних жінок про переваги і техніку грудного вигодовування.

4. Допомагати матерям починати грудне вигодовування протягом першої півгодини після пологів.

5. Показувати матерям, як годувати дитину грудьми і як зберегти лактацію, навіть якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.

6. Не давати новонародженим ніякої іншої їжі або пиття, окрім грудного молока, за винятком випадків, обумовлених медичними показаннями.

7. Практикувати цілодобове перебування матері та новонародженого поруч в одній палаті.

8. Заохочувати грудне вигодовування за вимогою немовляти, а не за розкладом.

9. Не давати новонародженим, які знаходяться на грудному вигодовуванні, ніяких заспокійливих засобів і пристроїв, які імітують материнські груди (соски, пустушки).

10. Заохочувати організацію групи підтримки грудного вигодовування і направляти матерів у ці групи після виписки з пологового будинку.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

А. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Що таке післяпологовий період?
2. Скільки часу продовжується післяпологовий період?
3. Як розподіляють післяпологовий період по строкам?
4. Де проводять ранній післяпологовий період?
5. Як проходе інволюція матки та шийки матки?
6. Що таке лохії і лохіометра?
7. Як змінюється функція молочних залоз?
8. Який состав жіночого молока?
9. Що таке годування за вимогою?
10. Яка клініка нормального післяпологового періоду?
11. Як проводять туалет породіллі, у якої є розриви промежини?
12. Яка дієта породіллі?
13. Які правила годування груддю?

Б. ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Роділля, 27 років, пологи другі, термінові, нормальні. Третя доба післяпологового періоду. Температура тіла – 36,6 °С, пульс – 72 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст. Молочні залози помірно нагрублі, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 3 пальці нижче пупка. Лохії серозно-кров'янисті, помірні. Який діагноз можна поставити?

2. До жіночої консультації на 15-у добу після кесаревого розтину звернулась жінка 22 років зі скаргами на біль у правій молочній залозі,

підвищення температури тіла до 39 °С, озноб. Об'єктивно: молочна залоза збільшена, гіперемійована, ущільнена, болісна при пальпації. Дитину годує груддю з 8-ї доби, молоко зціджує нерегулярно. Які міри профілактики такого стану необхідно порекомендувати?

3. У ранньому післяпологовому періоді у породіллі, 21 рік, з'явились яскраві кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Загальна тривалість пологів – 3 год. Послід без видимих дефектів. При пальпації матка скоротилась добре. Які дії необхідно вживати в першу чергу?

В. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗАКЛЮЧНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ

1. Скільки триває післяпологовий період?

A. 4. *B. 5.* *C. 6.* *D. 7.*

2. Що таке лохії?

A. Залишки крові. *C. Залишки децидуальної оболонки.*
B. Сироватка крові. *D. Все перераховане вище.*

3. Становленню лактації сприяють всі перераховані нижче фактори, крім:

A. Зниження рівня естрогенів і прогестерону в крові.
B. Раннього прикладання дитини до грудей.
C. Підвищення рівня пролактину в крові.
D. Рясного пиття.

4. Для профілактики і лікування тріщин сосків використовують всі перераховані нижче засоби і методи, крім:

A. Мазевих аплікацій. *C. Гормональних засобів.*
B. Фізичних методів впливу. *D. Антисептичних препаратів (брильянтовий зелений).*

5. Вкажіть найбільш часту причину лихоманки на 3-ю добу після пологів у породіллі:

A. Інфекція сечового тракту. *C. Мастит.*
B. Ендометрит. *D. Тромбофлебіт.*

Відповіді

	1	2	3	4	5
Тест 1	B	C	A	B	D
Тест 2	C	D	A	C	B

ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Акушерство и гинекология : в 2 кн. – Кн. 1: Акушерство : учебник / под ред. В. И. Грищенко, Н. А. Щербины. – К. : ВСИ "Медицина", 2012. – 416 с.

Додаткова

1. Акушерство: учебник для вузов / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава. – М., 2009. – 656 с.

2. Бодяжина В. И. Акушерство / В. И. Бодяжина, К. Н. Жмакин, А. П. Кирющенков. – М. : Медицина, 1998.

Навчальне видання

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Методичні вказівки для самостійної роботи студентів

Упорядники Щербина Микола Олександрович
Щербина Ірина Миколаївна
Диннік Олександра Олексіївна

Відповідальний за випуск О. О. Кузьміна

Редактор Л. О. Сілаєва
Коректор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

План 2015, поз. 4.
Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 0,8.
Зам. № 15-3295.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів