**Методические рекомендации для студентов к занятию №5**

**Тема занятия** «Течение нормальной беременности. Подготовка к родам, роды, послеродовый период»

**Значение темы:**

Беременность - физиологический процесс развития оплодотворенной яйцеклетки в организме живородящих животных и человека, заканчивающийся развитием доношенного плода. Продолжительность нормальной беременности у женщин равна приблизительно 10 лунным месяцам, т. е. 280 дням, исчисляемым с первого дня последней менструации. Признаками беременности могут быть субъективные ощущения: тошнота, рвота, изменение вкусовых предпочтений, повышенная утомляемость, раздражительность. Вероятные признаки - изменения половых органов: увеличение размеров матки, ее плотности, прекращение менструации, изменение влагалища и т. д., и молочных желез. Достоверные признаки: рентгенологическое или ультразвуковое определение, ощущаемое движение плода, прослушиваемое и регистрируемое сердцебиение, прощупывание частей тела: головки, ножки, спинки и т. д.

Развитие и течение нормальной беременности

Сорок недель внутриутробного развития будущего ребёнка – интересный, увлекательный и одновременно сложный процесс. «Внутриутробное развитие ребёнка по неделям» - тема нашего сегодняшнего обсуждения.

Роды – это самое прекрасное событие в жизни каждой женщины! И чтобы все прошло действительно прекрасно нужно очень постараться и готовиться к такому событию стоит начать задолго до начала родов.

Подготовка к родам - это комплекс мероприятий, который состоит из 3 основных аспектов: медицинская, психическая и физическая подготовка к родам. Женщина может готовиться самостоятельно, пользуясь специальной литературой, интернетом, помощью родных и знакомых, или обратиться к профессионалам и записаться на курсы подготовки к родам. При этом надо иметь в виду, что существует несколько взглядов на вопросы подготовки к родам - с точки зрения официальной медицины и общепринятой психологической практики, а также это могут быть альтернативные варианты. Но и самостоятельно женщина может и должна себе помогать.

Период после родов. Часто его называют, «четвертый триместр беременности». Когда говорят «четвертый период беременности», хотят подчеркнуть важность для всей семьи послеродового периода.

Послеродовой период начинается с момента рождения последа и продолжается до того момента, когда заканчивается инволюция (восстановление) тех органов и систем, которые подвергались изменениям во время родов. В послеродовом периоде выделяют ранний и поздний этапы. Ранний этап - это первые 2–4 часа после родов. В это время возможны осложнения (кровотечение, физиологическое повышение температуры тела, повышение артериального давления). Поэтому первые 2–4 часа после родов женщина находится в родовом зале. Затем ее переводят в послеродовое отделение, в палату.

**знать**:

1. Признаки беременности; продолжительность беременности 2. Влияния вредных факторов на развитие плода. 3. Содержания дородовых патронажей 4. Предвестников родов 5. Периоды родов, длительность родов

6.Универсальне потребности роженицы, способы их удовлетворения. 7.Оособенности послеродового периода, его характеристики и длительность*.*

1. Обучить женщину определению признаков беременности, определить предполагаемый срок родов.

2.Выявить факторы риска для нормального развития плода.

3.Составить план дородовых патронажей.

**уметь:**

 4.Составить рекомендаций беременной женщине по режиму дня, питанию; обучить специальным физическим упражнениям.

5.Обучить беременную основным приемам, способствующим уменьшению болевых ощущений во время родов, правильному поведению во время родов.

6.Составить рекомендации родильнице по адекватному и рациональному питанию, гигиеническому режиму, двигательной активности, правильному режиму дня.

**Цели обучения:**

Студент должен овладеть **общими компетенциями**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание (просвещения) населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний

 **План изучения темы:**

Контроль исходного уровня знаний **–** тестирование, по теме «Течение нормальной беременности» / приложение 1/

 2.Самостоятельная работа: - просмотр обучающего фильма «Беременность. Взгляд изнутри»

- работа малыми группами по выполнению следующих заданий:

- обучить женщину определению признаков беременности, вычислению предполагаемого срока родов..

- «осуществить» дородовый патронаж.

 - работа студентов в парах - проведение приёмов самообезболивания - обучение способам дыхания в родах, правилам поведения в родах - «собрать вещи», необходимые в роддоме

**Итоговый контроль знаний.**

1. Тестирование **по теме** «Подготовка к родам, роды, послеродовый период»

/ приложение 4/.

 **Подведение итогов.**

 **Домашнее задание**

**Приложение 1**

**Тест-контроль по теме: «Изменения в организме беременной»**

1. ИЗМЕНЕНИЯ В ЦНС БЕРЕМЕННОЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

1) изменением обоняния

2) изменением частоты сердечных сокращений

3) пигментацией кожи

4) учащением мочеиспускания

2. АКРОЦИАНОЗ У БЕРЕМЕННОЙ - ЭТО

1) пигментация сосков

2) появление рубцов на коже живота, бедер

3) «Маска беременной»

4) посинение подбородка, кончика носа, ушей

3. ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ

1) повышение АД

2) брадикардия

3) появление третьего круга кровообращения

4) увеличение геморроидальных узлов

4. ИЗМЕНЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНРЙ СИСТЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ

1) в конце беременности появляется одышка

2) апноэ

3) диспноэ

4) дыхание не изменяется

5. ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПИЩЕВАРЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ

1) постоянная диарея

2) запоры

3) изменение вкуса

4) изменение обоняния

6. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ БЕРЕМЕННОЙ

1) уменьшение мочеиспускания

2) олигоурия

3) учащение мочеиспускания

4) анурия

7. МАТКА К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

1) в 2 раза

2) в 5 раз

3) в 10 раз

4) в 500 раз

8. ГРАНИЦА МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИММИТОЦНЫМ СЕГМЕНТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

1) контрацептивное кольцо

2) спиралевидное кольцо

3) контракционное кольцо

4) шеечное кольцо

9. ОЬЪЁМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД К 35 НЕДЕЛЯМ­­­­­­\_\_\_МЛ

1) 300

2) 600

3)1000

4) 10000

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) три триместра

2) два триместра

3) один триместр

4) четыре триместра

11. ПРИБАВКА МАССЫ В НЕДЕЛЮ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ С НОРМАЛЬНОЙ КОМПЛЕКЦИЕЙ

1) 450

2) 500

3) 300

4) 100

12. ПРИБАВКА МАССЫ В НЕДЕЛЮ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

1) 450

2) 500

3) 300

4) 100

13. ПРИБАВКА МАССЫ В НЕДЕЛЮ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ С АСТЕНИЧНОЙ КОМПЛЕКЦИЕЙ

1) 450

2) 500

3) 300

4) 100

14. РЕЖИМ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ 1) 3-х разовый

2) 4-х разовый

3) 5-6 разовый

4) каждые 2 часа

15. БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДМЫВАТЬСЯ

1) 1 раз в день

2) 2 раза в день

3) 1 раз в три дня

4) 1 раз в неделю

16. ВОСПАЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) дуоденит

2) мастит

3) цервицит

4) гингивит

17. ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) участковая акушерка

2) хирург

3) педиатр

4) заведующий поликлиникой

18.ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК РАБОТАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ В

1) 28 недель

2) 30 недель

3) 32 недели

4) 37 недель

19. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПРИБЛИЖЕНИЕ РОДОВ, НАЗЫВАЮТ

1) предвестниками родов

2) предшественниками родов

3) регулярными схватками

4) потуги

20. ДЛИНА ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ

1) 2 см

2) 5 см

3) 10 см

4) 15 см

**Приложение 2**

###### **Признаки беременности**

Диагностика ранних сроков беременности производится на основании выявления предположительных (сомнитель­ных) и вероятных признаков беременности.

***Предположительные*** признаки появляются в связи с общими изменениями в организме беременной, когда вы­являются субъективные ощущения: изменение аппетита и вкуса, обоняния, тошнота, иногда рвота по утрам, сла­бость, недомогание, раздражительность, плаксивость. К этим же признакам можно отнести пигментацию кожи на лице, по белой линии живота, в области сосков и около­сосковых кружков и наружных половых органов.

***Вероятные*** признаки беременности чаще зависят от развития беременности, но иногда появляются без вся­кой связи с ней. К ним относятся: прекращение менстру­альной функции у женщин в детородном возрасте, увели­чение молочных желез и выделение из них молозива, си­нюшная окраска слизистой влагалища и шейки матки, увеличение матки, изменение ее формы, консистенции; положительные биологические и иммунологические ре­акции на беременность.

Диагностика поздних сроков беременности основыва­ется на учете ***достоверных*** признаков: прощупывание ча­стей плода, выслушивание сердцебиения плода, ощуще­ние шевеления плода, данные рентгенологического, уль­тразвукового исследований, ЭКГ, ФКГ. Для установле­ния диагноза беременности достаточно обнаружить один из этих признаков.

###### **Определение сроков беременности и даты предстоящих родов**

Определение срока беременности и даты родов имеет большое практическое значение. Беременность у женщин в среднем продолжается 280 дней, т.е. 40 недель, или 10 акушерских месяцев. День предстоящих родов можно определить по дате последней менструации, по первому шевелению плода и другим данным.

Для определения сро­ка родов можно к первому дню последней менструации прибавить 280 дней (10 акушерских месяцев, или 9 ка­лендарных месяцев и 7 дней). Для удобства принято от первого дня последней менструации отсчитать назад 3 месяца и прибавить 7 дней (365-92+7=280). Срок беременности определяют по первой явке в женскую кон­сультацию, особенно это достоверно, если явка была ран­няя (до 12 недель беременности).

Срок наступления родов можно определить по перво­му шевелению плода. У первородящих шевеление ощу­щается с 20 недель беременности, у повторнородящих — с 18 недель беременности. Для этого к дате первого шеве­ления плода у первобеременных необходимо прибавить 20 недель (5 акушерских месяцев или 140 дней = 4 календарных месяца и 18 дней), у повторнородящих — 22 недели (5'/2 акушерских месяцев, или 154 дня = 5 календарных месяцев и 1 день).

Для определения срока беременности большое значе­ние имеют данные объективного обследования: величи­на матки, объем живота, длина плода, размеры его го­ловки. В первые 3 месяца беременности ее срок опреде­ляют по величине матки, после 4 месяцев — по высоте стояния дна матки над лоном.

|  |  |
| --- | --- |
| Срок беременности | Высота дна матки |
| 4 недели | матка достигает размеров куриного яйца, |
| 8 недель | матка достигает размеров гусиного яйца |
| 12 недель | матка достигает размеров мужского кулака |
| 16 недель | дно матки до­стигает верхнего края симфиза |
| к концу 4-го месяца | меж­ду симфизом и пупком, т.е. на 6 см выше лона |
| 20 недель | 11 —12 см над лоном |
| 24 недели | на уровне пупка |
| 28 нед | на 25—28 см над лоном |
| 32 недель | посередине между пупком и мечевидным отростком |
| 36 недель | дно матки стоит у мечевидного отростка |
| 40 недель  | дно матки определяется на уровне 8-го ме­сяца |

 Очень удобным для определения срока беременности является пользование «Календарем для определения сро­ка беременности».

 В настоящее время с большой точностью оп­ределяют срок беременности по данным ультразвукового сканирования. В ранние сроки измеряют величину плод­ного яйца и плода.

Важной задачей врача женской консультации являет­ся правильное определение срока предоставления доро­дового отпуска в 30 недель беременности (за 70 дней до родов), затем по этой дате можно также определить срок беременности

Единственным достоверным сроком раннего определения беременности является ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. Однако данными методами можно получить информацию о наличии и сроке беременности, ее локализации, начиная с 2,5 – 3 недель.

**Приложение 3**

**Роль и цель дородового патронажа**

Дородовый патронаж является важным разделом профилактической работы на участке. Главный принцип работы: здоровая мать – здоровый ребенок.

При проведении патронажа медицинские работники должны быть чуткими, внимательными, наблюдательными. Своим внешним видом и поведением быть примером для родителей.

**Первый дородовый патронаж** беременной провести в течение 10 дней после получения уведомления о беременной из женской консультации:

Провести беседу о значении режима дня и питания беременной для развития плода.

Тезисы беседы:

- питание беременной как необходимый материал для будущего ребенка;

- сбалансированность питания с учетом необходимого количества белков, жиров, углеводов, килокалорий;

- витамины, их важность для организма;

- пребывание на свежем воздухе – антенатальная профилактика рахита;

- положительные эмоции, хорошее настроение – залог рождения здорового ребенка.

Провести **второй дородовый патронаж на 32-й неделе беременности**:

Проверить, как семья подготовлена к появлению ребенка, есть ли все необходимое для ухода за новорожденным.

Провести беседу о поведении новорожденного ребенка, его вскармливании и развитии.

Заполнить медицинскую документацию: «Первый дородовый патронаж», «Второй дородовый патронаж».

**Примерная тематика памяток, бесед, компьютерных презентаций по теме:**

1.Составить рекомендации беременной женщине по режиму дня, питанию; обучить специальным физическим упражнениям.

2.Составить планы дородовых патронажей.

3.Составить планы обучения питанию, безопасному поведению беременной, подготовке к родам.

**Приложение 4**

**Тест-контроль по теме «Физиологические роды»**

1.БЕРЕМЕННОСТЬ ДЛИТСЯ

1) 365 дней

2) 280 дней

3) 310 дней

4) 1 год

2.РОДЫ В СРОКЕ 39-40 НЕДЕЛЬ НАЗЫВАЮТСЯ

1) преждевременными

2) срочными

3) запоздалыми

4) неправильными

3. РОДЫ В СРОКЕ ОТ 28-29 ДО 37-38 НЕДЕЛЬ НАЗЫВАЮТСЯ

1) преждевременными

2) срочными

3) запоздалыми

4) неправильными

4.ЛОЖНЫЕ СХВАТКИ - ЭТО

1) предвестники родов

2) начало родовой деятельности

3) заболевание ЖКТ

4) достоверные признаки беременности

5. ДЛИНА ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ

1) 1 см

2) 2 см

3) 5 см

4) 10 см

6. СХВАТКИ - ЭТО

1) заболевание ЖКТ

2) достоверные признаки беременности

3) периодически повторяющиеся сокращения матки

4) потуги

7. РОДОВЫЕ ИЗГОНЯЮЩИЕ СИЛЫ -ЭТО

1) схватки и потуги

2) ложные схватки и потуги

3) изменение длины шейки матки

4) желание женщины родить ребенка

8.ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СХВАТКАМИ В КОНЦЕ 1-ГО ПЕРИОДА РОДОВ (МИН.)

1) 15-20

2) 10-15

3) 5-10

4) 2-3

9. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СХВАТОК 1-ГО ПЕРИОДА РОДОВ (СЕК.)

1) 60

2) 30

3) 20

4) 15

10. ГРАНИЦУ МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ МАТОЧНЫМ СЕГМЕНТОМ НАЗЫВАЮТ

1) контракционным кольцом

2) предлежанием плода

3) контрацептивным кольцом

4) маточным зевом

11. С ПЕРВОЙ СХВАТКИ И ДО ОКОНЧАНИЯ РОДОВ ЖЕНЩИНА НАЗЫВАЕТСЯ

1) роже­ницей

2) молодой мамой

3) родильницей

4) кормящей мамой

12 РОДЫ ВКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_\_ ПЕРИОДОВ 1) 5 периодов родов

2) 4 периода родов

3) 3 периода родов

4) 2 периода родов

13.УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Период родов очередность периода родов

1 )период раскрытия шейки матки 1) 3

2) период изгнания (потужной) 2) 2

3) последовый период 3) 1

4) реабилитационный период

14. ДИАМЕТР МАТОЧНОГО ЗЕВА ПРИ ПОЛНОМ РАСКРЫТИИ \_\_\_ СМ

1) 2-3

2) 5-10

3) 10-15

4) 15-20

15. ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ ДЕЛЯТСЯ НА

1) верхние и нижние

2) задние и передние

3) левые и правые

4) маленькие и большие

16. ОБЪЁМ ПЕРЕДНИХ ВОД ОКОЛО \_\_ МЛ

1) 200-300

2) 400-500

3) 800-1000

4) 1000-1500

17. ОБЪЁМ ЗАДНИХ ВОД ОКОЛО \_\_ МЛ

1) 200-300

2) 400-500

3) 800-1000

4) 1000-1500

18. ЧАСТЬ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК, ЗАКЛЮЧАЮЩИХ ПЕРЕДНИЕ ВОДЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

1) плодный пузырь

2) амниотическая жидкость

3) децидуальная оболочка

4) хорион

19. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Период родов продолжительность периода

1) раскрытие шейки матки 1) 5-10 минут

2) период изгнания 2) от 5-8 до 9-12 часов

3) последовый период 3) 20 мин – 1 час, от 1 до 2 ч

10. ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

1) раскрытием маточного зева

2) рождением плода

3) рождением последа

4) началом регулярных схваток и потуг

21. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ(МЛ)

1) 50

2) 100

3) 250

4) 500

22. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Кровопотеря объем кровопотери

1) физиологическая 1) 250-400 мл

2) пограничная 2) 250 мл

3) патологическая 3) 400 и более мл

23. ЖЕНЩИНА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) роже­ницей

2) молодой мамой

3) родильницей

4) кормящей мамой

24.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ

1) от 10 до 12 ч.

2) 16-18 ч.

3) 20-24 ч.

4) 1-2 ч.

25. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ

1) от 10 до 12 ч.

2) 16-18 ч.

3) 20-24 ч.

4) 1-2 ч.

**Тест–контроль по теме: «Послеродовый период»**

1.ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

1) 5-10 минут

2) 6-8 недель

3) 6 месяцев

4) год

2. ИНВОЛЮЦИЯ - -ЭТО

1) обратное развитие

2) прогрессивное развитие

3) период родов

4) отсутствие молока у женщины

3. РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

1) 1 час

2) 2-4 часа

3) 6-8 недель

4) 6 месяцев

4. МАТКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДА ЕЖЕДНЕВНО УМЕНЬШАЕТСЯ НА\_\_СМ

1) 1,5-2

2) 3-4

3)35-8

4) 4-10

5.ЛОХИИ - ЭТО

1) схватки

2) потуги

3) околоплодный пузырь

4) раневой секрет

6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Характер лохий дни после родов

1) кровянистые 1) 7-8

2) слизисто-кровянистые 2) 4-5

3) серозные 3) 3-4

7. НАРУЖНЫЙ МАТОЧНЫЙ ЗЕВ ЗАКРЫВАЕТСЯ

1) через 2 часа

2) через 7 дней

3) к концу 3 недели

4) к концу года после родов

8. ПИГМЕНТАЦИЯ НА ЛИЦЕ, СОСКАХ И ПР. ИСЧЕЗАЕТ

1) в раннем послеродовом периоде

2) до момента родов

3) в позднем послеродовом периоде

4) не исчезает вообще

9.ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОКА ИЗ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ НАЗЫВАЕТСЯ

1) инсеминация

2) лактация

3) пролиферация

4) гипертрофия

10.КОРМИТЬ РЕБЁНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ СЛЕДУЕТ

1) 1 месяц

2) 6 месяцев

3) 1 год

4) 3 года

11. РОДИЛЬНИЦА ВЫПИСЫВАЕТСЯ ИЗ РОДДОМА НА\_\_\_ СУТКИ

1) 3-4

2) 4-5

3) 7-10

4) 10-15

12. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В РОДДОМЕ ПРОВОДИТСЯ НА\_\_\_ДЕНЬ

1) 2

2) 4

3) 7

4) 10

13. ПОСЛЕРОДОВОЙ ОТПУСК ОФОРМЛЯЕТСЯ

1) в детской поликлинике

2) по месту работы женщины

3) в женской консультации

4) в соцзащите

14.ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА ДЛЯ РОДИЛЬНИЦЫ

1) принимаете ванну

2) душ

3) обтирание

4) не моется

15.СРОКИ ПАТРОНАЖА РОДИЛЬНИЦЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ

1) в первые 3 дня

2) на 7 день

3) в первый месяц

4) на 10 день

16. ПОСЛЕ РОДОВ ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ЗАПРЕЩАЕТСЯ НА

1) 1 неделю

2) 2 недели

3) 6-8 недель

4) 6 месяцев

**Приложение 5**

**Советы по самообезболиванию в родах**

1Сочетать вдох и выдох с легким поглаживанием нижней половины живота кончиками пальцев обеих рук, проводимым от средней линии живота над лобком кнаружи и вверх.

1. Поглаживать кожу в крестцово-поясничной области в сочетании с дыханием.
2. Прижимать кожу к внутренней поверхности гребешка подвздошной кости у обеих передневерхних остей и у наружных углов крестцового ромба. При прижатии у передневерхних остей ладони располагаются вдоль бедер, прижатие же совершается кончиками больших пальцев. Прижатие у наружных углов крестцового ромба производится подкладыванием кистей рук роженицы, сжатых в кулаки.

Хорошие результаты отмечаются от применения аудиоанальгезии (использование шумов — шум моря, дождя, музыки), с успехом используются видеокассеты.

 **Варианты дыхания в разные периоды родов.**

***Медленное дыхание***. В начальной стадии родов дышать необходимо медленно и до тех пор, пока это вам помогает. Для некоторых женщин такой вариант дыхания подходит вплоть до схваток интенсивного характера. После окончания схватки необходимо сделать полный расслабляющий выдох и расслабиться. В этот момент при желании можно изменить положение тела.

***Легкое (ускоренное) дыхание***. В случаях, когда схватки приобретают интенсивный характер, а медленное дыхание уже не приносит облегчения необходимо дышать ускоренно. Для этого выдох и вдох следует делать через рот быстро, примерно раз в секунду. Частоту дыхания можно менять, например, от двух раз в секунду до раза в две секунды. Можно поэкспериментировать с различной частотой, только дыхание при этом должно быть поверхностным.

***Переменное дыхание***. В самом начале схватки дыхание должно быть медленным, затем постепенно следует делать его ускоренным (дышать 30-60 секунд), при этом дыхание поверхностное. Когда схватка пойдет на убыль дыхание также должно замедляться. В период между схватками необходимо расслабиться и по возможности поменять положение тела. Поскольку данный тип дыхания характерен в период интенсивных схваток, расслабиться может быть достаточно сложно, но попробовать необходимо.

***Дыхание во время потуг***. Во время движения плода, когда его головка попадает в полость малого таза, появляется желание тужиться. Однако в целях предотвращения разрывов мягких тканей врач вправе не разрешить женщине это делать. Данный период может длиться в течение пятнадцати минут. В это время схватки могут иметь очень интенсивный характер. В этот период важно точно выполнять все указания врача. В начале схватки следует делать глубокий выдох, а затем глубокий вдох. Затем три частых поверхностных вдоха с короткими выдохами. После того, как врач разрешит тужиться, можно делать это с полной отдачей. Длительность потуги около минуты. Тужиться необходимо на полном вдохе, при этом надавливать на матку всем объемом воздуха, находящихся в легких. Если дыхания не хватает, нужно сделать выдох. Затем новый вдох и снова тужиться.

**Правила поведения во время родов**

1. В последние дни беременности, когда вы каждый день прислушиваетесь к себе и ждёте начала схваток, не надо пренебрегать режимом дня.

Больше отдыхайте и спите. Роды - процесс долгий и очень утомительный, вам необходимо набраться сил. Они особенно понадобятся вам в конце родов - при потугах. Долгие схватки утомляют, а на потугах надо быть предельно сосредоточенной и сильной. Это значительно снижает риск травм во время родов!

2. Перед родами и во время них врачи не советуют есть. Почему?

Во-первых, во время схваток у вас может случиться рвота. И чем больше вы съели за ужином, тем мучительнее вас будет тошнить.

Во-вторых, в процессе родов врачи могут принять решение сделать вам кесарево сечение. Как и любая операция, кесарево проводят только натощак, чтобы не вызвать осложнений.

В-третьих, если вы плотно пообедали и пошли рожать, то вам, вероятно, придётся ставить клизму не один раз.

3. Во время схваток нельзя много пить.

Этот запрет также связан с подготовкой к возможному оперативному вмешательству.

4. Если первые схватки застали вас дома, а вы возможно где-то слышали, что вода облегчает боль и решили принять ванну - не делайте этого.

Во-первых, ваша домашняя ванна и вода - не стерильны, вы можете занести инфекцию в родовые пути, особенно если у вас уже отошли воды или слизистая пробка. А выходить из скользкой ванны во время схватки - просто опасно, вы можете потерять равновесие.

5. Перед родами вам сделают клизму, не отказываетесь от неё.

Как бы вам не была неприятна эта процедура, это необходимое условие безопасных родов. Когда ребёнок продвигается по родовым путям, он сильно сдавливает все органы пищеварения. И содержимое кишечника будет продвигаться к выходу параллельно с головкой ребёнка.

6. Схватки и потуги контролировать очень сложно, и сама вы вряд ли будете до конца осознавать свои действия. В момент родов мозг удерживает минимум информации, о деталях вы и не вспомните.

Поэтому важно заранее научиться правильно дышать во время родов, чтобы не растеряться в нужный момент.

7. Если вы рожаете в первый раз, то вы можете спутать потуги с позывами в туалет. О любых своих желаниях (удобных и не очень) сообщайте вашему врачу! Если вы умолчите и пойдёте тужиться в туалет, то можете и случайно родить там же.

8. Как бы вам не было тяжело, нельзя оскорблять персонал роддома и указывать врачам, что им делать.

Во-первых, это неэтично, во-вторых, у многих женщин в момент родов ощущения не совпадают с реальным положением дел.

9. Не надо плакать и умолять дать вам ещё обезболивающего, когда все возможные меры уже приняты.

Этим вы только расстроите себя. Обезболивание в родах делается только по необходимости и на усмотрение врача.

Ощущения во время схваток действительно мало с чем сравнимы, но у вас есть способы пережить их. Это правильное дыхание, сосредоточенность на процессе, а также мысль о том, что в данный момент вы ответственны не только за себя, но и за малыша. Ведь вы - взрослая, всё понимающая женщина и без пяти минут мама, а он совсем кроха и проходит первое в своей жизни испытание.

10. В схватках нельзя кричать.

Во-первых, это задерживает поступление кислорода к малышу, во-вторых, от криков становится только больнее: вы не можете сосредоточиться на дыхании, и схватка берёт своё.

11. Постарайтесь расслабиться.

Не зажимайте рот, не кусайте губы. Это очень распространённая ошибка многих рожениц. Наш организм устроен так, что напряжение лицевых мышц, шеи и конечностей отзывается в мышцах таза. И в момент, когда вы, стиснув зубы, задерживаете дыхание на пике схватки, живот напрягается ещё сильнее.

Расслабьтесь, дышите, это уменьшит боль. Не напрягайте мышцы промежности, это  мешает раскрытию шейки матки и удлиняет роды.

12. В родах все движения надо делать по возможности плавно, координируя их с дыханием.

Нельзя резко садиться, вставать, быстро переворачиваться.

13. Нельзя тужиться без разрешения врача.

Потуги - момент, когда голова ребёнка встаёт в родовой ход, образованный костями таза. Если вы будете игнорировать все замечания медперсонала, вы можете нанести ребёнку родовую травму.

Слушайте команды врача и вы быстро преодолеете последний рубеж.

**Приложение 6**

 **Список вещей в роддом**

* паспорт
* обменная карта
* родовой сертификат
* полис медицинского страхования
* мобильный телефон и зарядка
* халат
* ночная рубашка с завязками спереди (удобно использовать обычную мужскую рубашку.) 2-3 штуки.
* тапочки (по требованиям некоторых роддомов должны быть моющимися. Если нет, то вторую пару для душа).
* зубная паста и щетка, расческа, крем, туал. бумага, салфетки, губка, мыло детское, антиперспирант без запаха (у детей часто аллергия на мамин дезодорант и крем, а вовсе не на то, что она съела)
* полотенца 2
* тарелка , чашка , ложка
* гигиеническая помада! (губы пересохнут во время родов)
* заколки для волос, нетугие резинки (в родах все снять)
* лифчики (специальная модель для кормления, или мягкий трикотажный, в котором легко можно высвободить грудь.)
* крем от трещин на сосках - пурелан
* прокладки одноразовые в бюстгальтер
* молокоотсос, если в роддоме не дают напрокат или Вы не хотите
* вода в бутылке, чайная заварка, сахар, жевательная резинка
* еда: сухофрукты, фрукты, печенье
* чайник маленький электрический
* бумага, ручка, книга, плеер (или магнитофон, чтобы слушать с ребенком), кассеты с любимой музыкой.