

Тема № 10 Беременность.

Методы диагностики, особенности сестринского наблюдения за беременными.

Содержание:

1. Беременность. Анамнез жизни. Специальный анамнез.
2. Признаки наступившей беременности. Методы диагностики.
3. Физиологическое течение беременности.
4. Особенности сестринского наблюдения за беременной.

Беременность (гестация) - состояние женщины в период между оплодотворением и родами. Принципиально знать, что беременность не является болезнью. Состояние беременности – это совокупность биологических изменений, происходящих в материнском организме. Нормальное развитие беременности связано с комплексом приспособительных реакций женщины, направленных на оптимальное развитие плода.

Анамнез жизни.

Обследование женщины, обратившейся по поводу беременности в женскую консультацию начинается с опроса для выяснения состояния ее здоровья и здоровья отца ребенка в настоящем и прошлом (перенесенные заболевания и их осложнения), социального статуса и наличие профессиональных вредностей. Особое внимание следует обратить на недопустимость для беременной: курения, употребление алкоголя, наркотиков.

Для своевременных профилактических и лечебных мер необходимо иметь сведения о заболевании туберкулезом, в том числе у близких родственников, сифилисом, гонореей, психических заболеваниях и т.д.

Специальный анамнез

Его цель – сбор информации о наличии беременности в прошлом и их течении.

- имелись ли нарушения на ранних и поздних сроках беременности в виде слюнотечения, тошноты, рвоты, госпитализировалась ли женщина в связи с этими нарушениями.
- закончилась ли беременность рождением нормального доношенного плода или в состоянии асфиксии или мертворождением
- как протекал послеродовый период

Все это заносится в карту беременной для составления плана ведения беременной, проведение профилактики и лечения осложнений беременности, снижение риска рождения ребенка с нарушениями здоровья.

Признаки наступившей беременности

Сомнительные (субъективные):

- тошнота и рвота
- изжога
- запоры
- утомляемость

Вероятные признаки, которые встречаются как правило, во время беременности, но иногда отдельно взятый признак может наблюдаваться у не беременных.

- задержка менструации не менее 10 дней и диспептические признаки
- набухание молочных желез, коричневая пигментация вокруг них, выделение молозива из соска при надавливании
- пигментация белой линии живота, лобных бугров, скул, больших половых губ

- увеличение и изменение формы матки. Влагалищное двуручное исследование позволяет установить беременность (признак беременности по Снегиреву, по Горвицу и Гегару) Для установления беременности на ранних сроках, желательно осмотреть женщину еще раз через неделю после обращения.

Лабораторные методы исследования на наличие беременности в ранних стадиях:

- радиоиммунологический метод определения Х гемоглобина в сыворотке крови через 5-7 дней после зачатия

- иммуноферментные тесты через 1-2 недели после зачатия

- УЗИ на 2-3 недели беременности. Регистрация С\Б плода с 4-5 недели.

- специальные тест - системы, позволяющие женщинам определить наличие беременности самостоятельно.

Установление беременности на ранних сроках – важный момент для определения предполагаемого времени родов. При 28 дневном менструальном цикле с овуляцией на 14-15 день необходимо к дате первого дня последней менструации прибавить 9 месяцев и 7 дней или от первого дня последней менструации отнять три месяца и к полученному числу прибавить семь.

Длительность беременности составляет 280 дней или 40 недель от первого дня последней менструации. Если менструальный цикл превышает 28 дней, то продолжительность беременности увеличивается приблизительно на 1 день, на каждый день менструального цикла.

Достоверные признаки:

Бесспорно подтверждают беременность, относятся к диагностике поздних сроков беременности.

- ощущение движений плода между 16-20 неделями после последней менструации

- прослушивание сердцебиения плода при помощи аусcultации с 17-19 недели, частота С\Б 120-140 в минуту, ЭКГ, ФКГ, кардиотахография с 12-14 недели

- определение при пальпации живота частей плода

- определение длины, массы плода и размеров его головки различными способами

При первом посещении женской консультации с целью установления беременности согласно приказа минздрава РФ от 2003 г. № 50 повторное посещение врача и получение лабораторных анализов через 7-10 дней, а затем посещать не реже 1 раза в месяц до 28 н\г после 28 н\г 2 раза в месяц. При каждом посещении у беременной измеряют массу тела, А\Д, ЧСС, выполняют наружное акушерское исследование, определяют положение вид позитию и предлежание плода, выслушивают сердечные тоны, считают частоту шевелений плода (в норме три шевеления за 30 минут). Клинический анализ крови при первом посещении, на 22 и 32 н\г. Клинический анализ мочи при каждом осмотре (не менее 4-15 раз). Кровь на RW при первом осмотре и 32 неделе гестации. Кровь на ВИЧ инфекции 3 раза за беременность. Определение группы крови и резус фактора при первом посещении. При резус отрицательном факторе у женщины и при наличии у мужа положительного резус фактора исследуют кровь на резус тела ежемесячно. Бактериологическое исследование отделяемого влагалища при первом посещении и 32 н\г. За время беременности женщина должна быть осмотрена терапевтом 2 раза, окулистом, лор, стоматологом один раз и по показаниям.

Физиологическое течение беременности

- Масса тела женщины к концу беременности увеличивается на 10-12 кг. Еженедельная прибавка в массе во второй половине беременности составляет 300-400 гр.

- повышается тонус парасимпатической нервной системы – появляется тошнота, рвота, изменение вкуса, обоняния, гиперсаливация, склонность к головокружению, запоры.

Сложная перестройка в организме обусловлена появлением новых желез внутренней секреции – желтого тела, плаценты, которая вырабатывает хорионический гонадотропин, плацентарный лактоген, эстрогены и прогестерон. Плацента обеспечивает транспортную, депонирующую, выделительную, питания плода, дыхательную функции, иммунобиологическую защиту плода. Плацента вместе с плодом образует фетоплацентарный комплекс. К концу беременности масса плаценты составляет 500-600 гр., диаметр 15-18 см., толщина 2-3 см. Плацента соединена с плодом пуповиной, в которой проходит две артерии и одна вена. Длина пуповины к концу беременности в среднем 50 см. Плацента + пуповина и оболочки плода образуют послед. Плодное яйцо образет две оболочки: хорион ворсинчатая и водную. Полость водной оболочки заполнена околоплодными водами, их накопление способствует увеличению объема яйца, защищает от травм из вне. В них содержится белок соли, витамины, гормоны. В полости яйца плод активно двигается. Нормальное количество околоплодных вод от 1 до 1.5 литров.

Дыхательная система. Во время беременности нагрузка на легкие возрастает. Для нормального обеспечения плода кислородом частота дыхания увеличивается на 10% при неизмененной ЖЕЛ.

Сердечно-сосудистая система – увеличение сети кровеносных сосудов в матке, появление плацентарного кровообращения, смещение сердца кверху диафрагмой, могут приводить к частичной гипертрофии сердечной мышцы, появляется физиологическая тахикардия. Систолическое и диастолическое артериальное давление во втором триместре снижается на 5-15 мм. РТСТ. Самое низкое при сроке 28 недель. Затем повышается и к концу беременности соответствует показателям до беременности.

Кроветворная система. Содержание гемоглобина. Снижается к третьему триместру. Наименьшее значение при сроке 32-34 нед – 110 гр. на литр.

Почки. Функция их во время беременности значительно изменяется. Расширяются почечные лоханки, удлиняются и расширяются мочеточники. В начале беременности у женщин появляются жалобы на частое мочеиспускание, что обусловлено давлением беременной матки на мочевой пузырь. К концу беременности эти явления могут усиливаться и у некоторых женщин может наблюдаться непроизвольное выделение мочи при кашле и чихании.

Опорно-двигательный аппарата. Изменения в нем происходят под действием релаксина, образующегося в плаценте. Расхождение костей лобка на 0,5 см. считается нормальным.

Молочные железы. Увеличивается масса за счет роста числа и объема долек.

Сестринское наблюдение за развитием беременности складывается из нескольких этапов:

- знания и выполнения стандартов по ведению беременных, прописанных в приказах минздрава России.
- знания об отдаленных последствиях, если женщина или семейная пара работает в неблагоприятных условиях или проживает на территории, загрязненной техногенными отходами.

При первом посещении женской консультации необходимо определить степень возможного риска нарушений течения беременности, здоровья плода и новорожденного. С этой целью акушерка заполняет анкету-опросник, а врач определяет уровень риска для каждой конкретной женщины. По показателям риска делается прогноз для здоровья плода и новорожденного с разработкой профилактических и лечебных мероприятий.

При угрозе прерывания беременности, беременности с отрицательным резус фактором, беременная госпитализируется в стационар и медицинская сестра осуществляет действия согласно назначениям врача, а также проводит с беременной беседы о правильном питании, режиме дня, вреде алкоголя, курения, готовит беременную к родам,

обучает специальным приемам дыхания, самообезболиванию во время схваток и поведению во время родов.

При работе женины во вредных и опасных условиях труда медицинский работник обязан решить вопрос о переводе беременной на легкий и безвредный труд. (согласно ст. 264 ТК РФ и гигиеническим рекомендациям к рациональному трудуоустройству беременных женщин.)

Работодатель должен нести социальную ответственность за здоровье женщины репродуктивного возраста. Женщина должна быть трудоустроена в течении первых 11 дней наступившей беременности, так как в это время формируется пороки развития плода. Для перевода на другую работы ей выдается врачебное заключение (форма 084\у).

Беременная женщина обязана соблюдать правила здорового образа жизни и не причинять вреда будущему ребенку.

Антенатальной профилактикой здоровья будущего ребенка также занимается медицинская сестра детской поликлиники при осуществлении дородовых патронажей.

Контрольные вопросы и задания по темам № 3 и 10

1. Охарактеризуйте процесс оплодотворения, этапы развития плода.
2. Назовите критические периоды внутриутробного развития
3. Укажите причины, вызывающие нарушения в развитии плода и новорожденного.
4. Как провести диагностику беременности? Назовите достоверные признаки беременности.
5. Какие изменения происходят в организме женщины при наступлении беременности?
6. Какие меры должен принять медицинский работник, если беременная женщина работает во вредных и опасных условиях труда?
7. Составить материал беседы с беременной по организации питания, двигательному режиму, подготовке груди к лактации.