

Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые члены Государственной аттестационной комиссии!

Тема моей выпускной квалификационной работы – **«Особенности ведения первого периода родов в современных условиях».**

Слайд 2

Целью настоящей дипломной работы является изучение первого периода родов. В рамках выбранной темы необходимо решить следующие задачи: рассмотреть периоды физиологических родов; ознакомиться с ведением родов первого периода.

Объектом исследования данной работы является акушерское дело. Предмет исследования – ведение родов.

При написании настоящей работы для решения поставленной цели использован комплекс **общенаучных методов**, в частности: сравнения, наблюдения, типологии, абстрактно-логический.

Теоретической базой исследования выступила современная научная и периодическая литература по теме исследования.

Слайд 3

Роды разделяют на три периода: период раскрытия, период изгнания и последовый период. Общая продолжительность родов зависит от многих обстоятельств: возраст, подготовленность организма женщины к родам, особенности костного таза и мягких тканей родовых путей, размера плода, характера подлежащей части и особенности ее вставления, интенсивность изгоняющих сил и др.

Длительность родов по периодам:

- I период: 8-11 часов у первородящей; 6-7 часов у повторнородящей;
- II период: первородящие – 45-60 мин; повторнородящие – 20-30 мин;
- III период: -5-15 мин, максимум 30 мин.

Шкала оценки «зрелости» шейки матки представлена на слайде. В отличие от шкалы Бишопа, В данной таблице не учитывается отношение головки к плоскостям таза.

Слайд 4

Строение матки в родах и схема сокращения матки по Кальдейро-Барсия представлены на рисунке данной презентации.

Слайд 5

Повышение внутриматочного давления и образование плодного пузыря изображено на данном рисунке, который Вы можете увидеть на слайде.

Раскрытие шейки матки происходит неодинаково у первородящих и повторнородящих. У первородящих сначала раскрывается внутренний зев, шейка становится тонкой (сглаживается), а затем раскрывается наружный зев (рисунок 4). У повторнородящих наружный зев раскрывается почти одновременно с внутренним,

и в это время происходит укорочение шейки матки (рисунок 5). Раскрытие шейки матки считается полным, когда зев раскрывается до 10-12 см.

Слайд 6

Одновременно с раскрытием шейки матки в первом периоде, как правило, начинается продвижение подлежащей части плода по родовому каналу. Головка плода начинает опускаться в полость таза с началом схваток, находясь к моменту полного раскрытия шейки чаще всего большим сегментом во входе в малый таз или в полости малого таза. Изменение в шейке матки при первых родах и при повторных родах представлено на экране.

Слайд 7

Механизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

1. Сгибание головки (первый момент). А - вид со стороны передней брюшной стенки; Б - вид со стороны выхода таза (стреловидный шов в поперечном размере таза). 2. Начало внутреннего поворота головки (второй момент).

А - вид со стороны передней брюшной стенки; Б - вид со стороны выхода таза (стреловидный шов в правом косом размере таза). 3. Завершение внутреннего поворота головки. А - вид со стороны передней брюшной стенки; Б - вид со стороны выхода таза (стреловидный шов стоит в прямом размере таза).

4. Разгибание головки (третий момент). 5. Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки (четвертый момент). А - рождение верхней трети плечевой кости, обращенной кпереди; Б - рождение плечика, обращенного кзади

Слайд 8

Продвижение головки по проводной оси таза.

1 - вход в полость малого таза;

2 - внутренний поворот головки в полости таза;

3 - разгибание и рождение головки

Каждый момент механизма родов можно обнаружить при влагалищном исследовании по расположению стреловидного шва, малого и большого родничков и опознавательным пунктам полостей малого таза.

Слайд 9

Первый период родов – период раскрытия шейки матки. Традиционные роды в стационаре ведет врач совместно с акушеркой:

1. Роженицы поступают в родильный дом в период раскрытия.

2. В предродовой палате врач уточняет анамнестические данные, проводит дополнительный осмотр роженицы и детальное акушерское обследование.

3. Роженицу укладывают в постель, ходить разрешается при целых водах и прижатой головке плода.

4. Питание женщины: во время родов пациентку не кормят, поскольку в любой момент может встать вопрос об оказании анестезиологического пособия.

5. В периоде раскрытия применяется обезболивание родов, при этом раскрытие шейки матки должно быть 3-4 см и более.

7. Состояние матки и находящегося в ней плода можно определить при наружном акушерском обследовании.

8. Влагалищное исследование обязательно проводится дважды.

Слайд 10

На этом же графике отражают продвижение головки плода относительно плоскостей малого таза. На партограмме ВОЗ выделяют две линии: линия бдительности и линия действия. Линия бдительности – это граница, за которой скорость раскрытия маточного зева ниже 1 см.ч, когда наблюдение еще возможно. Динамика открытия маточного зева при физиологических родах должна располагаться вдоль линии бдительности на 4 ч. Если линия раскрытия маточного зева будет смещаться в сторону линии действия или пересекать ее, то следует начать стимуляцию родовой деятельности или полностью пересмотреть план ведения родов.

Слайд 11

ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» — единственное специализированное учреждение родовспоможения в Республике Марий Эл, которое обеспечивает оказание амбулаторной, консультативной, лечебно-диагностической помощи женщинам Республики Марий Эл по широкому кругу проблем, связанных с подготовкой молодого поколения к материнству, охраной репродуктивного здоровья женщин, снижением риска материнской смертности и перинатальных потерь.

Структура Перинатального центра

1. Гинекологический стационар — 144 койки
2. Акушерский стационар — 256 коек
3. Педиатрический стационар — 148 коек
4. Консультативно-диагностическая поликлиника

Слайд 12

Акушерка выполняет следующие должностные обязанности:

- 2.1 Проводит лечебно-профилактическую санитарно-просветительскую работу, уход за пациентами в соответствии с профилем отделения под руководством врача.
- 2.2 Оказывает медицинскую помощь при неосложненных родах самостоятельно или с врачом акушером-гинекологом при патологии родов, послеродового периода, проводит первичную обработку и при необходимости первичную реанимацию новорожденных.
- 2.3 Ассистирует при некоторых акушерских и гинекологических операциях.

2.4 Наблюдает за состоянием здоровья и развитием детей первого года жизни.

2.5 Осуществляет патронаж на дому беременных, родильниц, гинекологических больных с выполнением организационных и лечебных мер.

2.6 Проводит профилактические осмотры женщин с целью выявления гинекологических заболеваний (совместно с врачом или самостоятельно), работу по планированию семьи.

2.7 Выполняет меры по соблюдению санитарно-гигиенического режима в отделении.

2.8 Оформляет установленную Минздравом России медицинскую документацию для соответствующего подразделения.

Слайд 13

Подытожим: Акушерка должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий.

Чаще всего именно акушерка сопровождает роженицу в процессе родов от начала до конца. Именно этот человек первым видит новорожденного и берет его на руки.

Помимо сугубо медицинских задач, хорошая и квалифицированная акушерка дает женщине ощущение безопасности в родах. Ведь в такой момент важно знать, что о тебе заботятся, понимать, что не оставляют одну.

Цель работы – изучение первого периода родов - **достигнута.**

Спасибо за внимание! Доклад окончен.