

Здравствуйте, уважаемые члены государственной аттестационной комиссии. Вашему вниманию представляется выпускная квалификационная работа на **тему «РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕДЕНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ».**

Итак, физиологические роды – это естественный процесс, который протекает без каких-либо осложнений для матери и ребенка. Несмотря на это, является критическим периодом в жизни обоих, поскольку риск смертельного исхода может возрасти при возникновении осложнений и неоказании своевременной, квалифицированной помощи. Поэтому данная тема очень актуальна в настоящее время.

Цель исследования – определить профессиональную деятельность фельдшера при ведении физиологических родов.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы физиологических родов.
2. Проанализировать работу фельдшера на скорой медицинской помощи при ведении физиологических родов.

Объект исследования: женщины репродуктивного возраста.

Предмет исследования: особенности осуществления профессиональной деятельности фельдшера при ведении физиологических родов.

Итак, на сегодняшний момент причины наступления родовой деятельности являются открытым вопросом и изучаются многими учеными. Предлагаются различные теории, но наиболее вероятной является теория формирования родовой доминанты.

Родовая доминанта – это условная физиологическая единица, объединяющая и направляющая работу высших нервных центров и исполнительных органов в период беременности и родов. Состоит из следующих факторов:

- нервного, который включает в себя нервно-рефлекторный и нейрогуморальный факторы;
- химического;
- механического;
- плодового.

Далее отметим, что продолжительность физиологических родов составляет 10 – 12 часов. В родах различают три периода:

1. Первый период родов (раскрытия).

2. Второй период родов (изгнания). Это промежуток времени от полного раскрытия шейки матки до рождения плода.
3. Третий период родов (последовый). Обычно через 5 – 7 минут после рождения ребенка появляются слабые, едва ощутимые сокращения, приводящие к отделению плаценты. С первой же последовой схваткой начинается отделение детского места, которое происходит в губчатом слое, отпадающей оболочки там, где расположено место его прикрепления к маточной стенке (плацентарная площадка). При последовых схватках сокращаются все мышцы матки, в том числе и область плацентарной площадки.

В свою очередь существует ряд признаков, свидетельствующих о произошедшем отделении плаценты от стенки матки:

- признак Шредера (изменение формы и высоты дна матки). Сразу после рождения плода матка приобретает округлую форму и располагается по средней линии. Дно матки находится на уровне пупка. После отделения плаценты матка растягивается (сужается), ее дно поднимается на 2 – 4 пальца выше пупка, и часто отклоняется вправо;
- признак Альфельда. Отделившаяся плацента опускается в нижний сегмент матки или влагалище. Соответственно зажим Кохера, наложенный на пуповину, опускается на 8 – 10 см или более;
- признак Кюстнера-Чукалова. Если пуповина не вытягивается в родовые пути при надавливании ребром ладони на матку над лонным сочленением, это означает что плацента отделилась; если вытягивается – не отделилась.
- признак Довженко. Если во время глубокого дыхания роженицы, во время вдоха пуповина не вытягивается во влагалище, плацента отделилась от стенки матки;
- признак Клейна. Если попросить роженицу потужиться, то при отделившейся плаценте, пуповина, после прекращения потуги, остается на месте;
- признак Микулича-Радецкого. После отслойки плаценты она опускается во влагалище и вызывает у роженицы позыв на потугу.

Таким образом, роды в настоящее время принимаются не только в специализированных учреждениях, но и дома, в машине, самолете и абсолютно в экстремальных условиях и, исход таких родов напрямую связан, с оказанными фельдшером, профессиональными компетенциями, и с его грамотно выбранной тактикой ведения родов. Фельдшер должен иметь широчайший диапазон знаний и умений. От него требуется максимальная концентрация внимания, безотлагательное реагирование. Он должен быстро ориентироваться в сложной ситуации и грамотно принимать решения.

Для этого фельдшер должен четко знать свои профессиональные компетенции:

- уметь диагностировать периоды родов, оценивать их течение;
- определять тактику ведения родов;
- оказывать акушерское пособие в родах;
- осуществлять контроль состояния роженицы и ребенка;
- организовывать специализированный сестринский уход за роженицей и ребенком;
- организовывать оказание психологической помощи роженице;
- оформлять медицинскую документацию;
- проводить диагностику неотложных состояний, возникших во время родов;
- организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и проводить транспортировку роженицы в стационар;
- организовывать профилактические мероприятия, направленные на снижение возникновения осложнений в любом периоде родов.

Только при постоянном совершенствовании теоретических и практических навыков, фельдшер может быть компетентным специалистом в современных условиях, оказывая помощь при различных ситуациях, в том числе и родах.

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.