

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ  
«КИСЛОВОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Курсовая работа

по междисциплинарному курсу, профессиональному модулю

Специальность 060501 «Сестринское дело»

город-курорт Кисловодск, 2013 г.

Содержание

Введение

1. Антенатальная охрана плода

1.1 Этапы внутриутробного развития ребенка

1.2 Антенатальная охрана плода

2. Роль медицинской сестры в охране антенатального плода

2.1 Дородовый патронаж

2.2 Рекомендации медицинской сестры по питанию беременной

2.3 Рекомендации по режиму дня беременной

Заключение

Список литературы

Введение

Антенатальная (дородовая) охрана плода - комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, проводимых с целью обеспечения нормального внутриутробного развития организма от зачатия до рождения.

Актуальность данной работы заключается в том, что антенатальная охрана плода направлена на исключение отрицательно влияющих на формирование и развитие зародыша и плода, предупреждение врожденной патологии что значительно влияет на снижение перинатальной смертности (смертность плода и новорожденного в период с 28-й недели беременности до 7-х суток жизни)

Целью работы является отражение правильного поведения беременной женщины и обслуживающего её медицинского персонала для рождения и воспитания здорового ребенка.

В связи с тем, что на формирование зародыша и его дальнейшее развитие большое влияние оказывает состояние здоровья родителей (в частности, состояние их репродуктивной системы), антенатальная охрана плода начинается с подготовки к беременности, особенно в тех случаях, когда возможно ее неблагоприятное течение. Основные мероприятия, направленные на охрану плода, проводятся в женских консультациях. Однако, даже при условии хорошей организации работы женских

консультаций главная роль в осуществлении антенатальной охраны плода принадлежит самой женщине, готовящейся стать матерью, и будущему отцу. До планирования беременности супружеская пара, имеющая риск рождения генетически неполноценного ребенка, должна получить консультацию генетика, в которой также нуждаются женщины с привычным невынашиванием беременности и мертворождениями в анамнезе.

Женщины с экстрагенитальными заболеваниями (болезни сердца, печек, крови и др.) должны быть обследованы акушером-гинекологом совместно с терапевтом (при необходимости также врачами других специальностей) для решения вопроса о целесообразности беременности и об оптимальной подготовке к ней.

Необходимым условием антенатальной охраны плода является не только подготовка к беременности, но и систематическое профилактическое наблюдение с первых недель беременности, выявление у беременной факторов риска в отношении развития антенатальной патологии, рациональное ведение беременности в соответствии со степенью риска, своевременная оценка состояния плода на всех этапах внутриутробного развития и самое главное - строгое выполнение беременной всех рекомендаций врача, касающихся питания, труда и отдыха, отказ от вредных привычек.

Вредные привычки (курение, прием алкоголя, употребление наркотических средств) и самолечение в период беременности должны быть полностью исключены самой женщиной.

Отрицательное влияние производственных факторов на организм беременной и плода исключается при строгом соблюдении трудового законодательства, в том числе законов, охраняющих здоровье трудящихся женщин и их потомства. При нарушениях охраны труда и случайных обстоятельствах возможно действие неблагоприятных факторов на мать и плод. Патогенными могут быть как физические факторы (вибрация, гипер- и гипотермия, ионизирующее излучение) так и химические вещества (ртуть, бензол, ацетилен, сероводород, сероуглерод, сурьма, ацетон, метанол, хлоропрен, стирол, формальдегид, некоторые пестициды и др.). Антенатальная охрана плода является частью государственной системы охраны материнства и детства в России. Проводимые в стране социально-гигиенические мероприятия (охрана труда беременных, создание санаториев для беременных, оплачиваемые отпуска по беременности и др.) способствуют укреплению здоровья беременной женщины и ее будущего ребенка.

При таком подходе большая часть в сохранении здоровья будущего ребенка принадлежит уже самой женщине, самостоятельно способной оградить плод от влияния неблагоприятных внешних факторов, которые в период внутриутробного развития плода намного опаснее для него, чем для взрослого человека.

## 1. Антенатальная охрана плода

### 1.1 Этапы внутриутробного развития ребенка

Внутриутробное развитие ребенка проходит в три этапа. Первый, начальный -- когда яйцеклетка встречается со сперматозоидом, образуется зигота, клетки которой начинают делиться. И это крошечное творение начинает двигаться в матку, для

имплантации в ее стенку. Второй период -- эмбриональный. Он длится до 12 недель беременности. В этот период ребенка называют эмбрионом. Отличительная особенность второго периода в том, что именно в эти три месяца происходит формирование всех органов и систем организма. После 12 недель начинается фетальный (плодный) период развития. Малыш стремительно растет, набирает вес, совершенствуется его организм. Давайте рассмотрим эти три периода внутриутробного развития ребенка подробнее и определим их основные особенности и в соответствии с ними дадим рекомендации будущим мамам.

Первый период. Он наступает до начала задержки менструации у женщины, когда та еще не имеет никаких доказательств своей беременности. А потому, многие дамы ведут не всегда здоровый образ жизни: могут принимать алкоголь, курить, пить лекарственные препараты, не разрешенные в период беременности, делать рентген и т. д. Конечно, такое происходит в первую очередь с женщинами, свою беременность не планирующими. Но не все так страшно. Дело в том, что на таком раннем сроке никакие повреждающие факторы не приведут к внутриутробной патологии. Если вред будет слишком велик, то беременность просто не наступит, оплодотворенная яйцеклетка погибнет. Намного опаснее тератогенные воздействия после начала задержки менструации. То есть на сроке более 4 акушерских недель беременности (акушерский срок считается от первого дня менструального цикла, а не со дня овуляции или зачатия).

Второй период, можно сказать, решающий во внутриутробном развитии ребенка. Если что-то пойдет не так, скорее всего, произойдет выкидыш. Своего малыша, а по-научному эмбриона, можно увидеть на экране монитора при ультразвуковом обследовании, когда тот имеет размер всего лишь 2 миллиметра. В 4,5 недели беременности начинает биться крошечное сердечко, удары фиксируются на УЗИ. И это главное свидетельство того, что беременность и ребенок развиваются нормально. Примерно в 7 недель у эмбриона появляются тактильные ощущения. А в 9 недель и вкусовые ощущения.

12 недель -- начало третьего периода развития ребенка. Его врачи уже называют плодом. И именно на этом сроке проводится первое значимое ультразвуковое исследование. Это так называемый первый скрининг. Он позволяет с наибольшей достоверностью определить степень риска рождения ребенка с генетическими и иными отклонениями. Если у врача есть подозрения на внутриутробные пороки развития или хромосомные отклонения, женщине может быть рекомендовано проведение инвазивной диагностики -- кордоцентез или амниоцентеза. Впрочем, данный вопрос обычно решается после второго скрининга в 16 недель и контрольного УЗИ в 20 недель. Если есть серьезные отклонения, врачи могут посоветовать прервать беременность. По медицинским показаниям это может быть сделано на любом сроке. Также хотелось бы дополнить, что генетические отклонения встречаются тем чаще, чем старше будущие родители. Но не будем о плохом. Что же происходит малышом, каково внутриутробное развитие ребенка по неделям во втором и третьем триместрах.

Примерно в 13 недель у ребенка дифференцируются половые органы. Таким образом

на УЗИ, при условии его проведения на хорошем аппарате и опытным врачом, уже можно определить пол ребенка. Правда, пока не слишком точно.

В 14 недель ребенок начинает слышать, правда воспринимает он звуки как вибрацию. И это важный этап его развития. Он запоминает тембр голоса матери, музыку и другие окружающие звуки. Все это ясно прослеживается после рождения внимательными родителями. Именно поэтому специалисты по перинатальному развитию рекомендуют будущей маме читать сказки вслух, слушать классическую музыку, чтобы еще до рождения приучать ребенка к прекрасному, прививать ему хороший вкус. В 28 недель ребенок уже четко различает звуки, улавливает интонацию.

В 25 недель ребенок начинает видеть, и изредка даже приоткрывает глазки. На УЗИ явно видно, что ребенок реагирует на световые раздражители, прикрывает руками глаза. И по этой причине, и по причине неблагоприятного воздействия ультрафиолетовых лучей будущей маме не рекомендуется подолгу бывать на открытом солнце. Пляжный отдых лучше отложить.

28 недель -- очередной переломный период в жизни ребенка. Если он родится, то у него есть большие шансы выжить, благодаря возможностям современной медицины, высокотехнологичному оборудованию.

Все остальное время в утробе матери у ребенка продолжает совершенствоваться нервная и дыхательная система, появляются волосики на голове, подкожный жир. Стремительно нарастает вес. Приблизительно к 37-38 неделе ребенок уже готов к жизни вне материнской утробы.

## 1.2 Антенатальная охрана плода

Плод развивается в организме матери, который является для него внешней средой его обитания. Следовательно, развитие плода зависит, с одной стороны, от благополучия и здоровья матери - его собственной среды обитания и, с другой стороны, от окружающей среды матери, которая также через материнский организм оказывает воздействие на плод.

Организм матери защищает плод от вредных влияний окружающей среды, но защитные возможности матери, к сожалению, ограничены, и когда они истощаются, действие вредных факторов увеличиваются. Поэтому все вредные факторы, влияющие на развитие плода, условно можно разделить на две группы: исходящие от матери, исходящие из внешней среды и действующие на плод через мать.

В зависимости от дозы, интенсивности, продолжительности вредного воздействия и срока беременности могут отмечаться: ускорение, замедление, полная остановка развития плода или формирование у плода врожденный уродств и пороков развития. Это было известно давно, но более пристальное внимание к проблеме и развитие в связи с этим тератологии - как науки произошло после талидомидной трагедии. Первоочередными задачами работников женских консультаций и фельдшерско-акушерских пунктов являются: взятие женщин на учет в ранние сроки беременности, тщательное обследование и систематическое наблюдение на протяжении всего срока беременности; выявление ранних форм патологии беременности и общих заболеваний, своевременная госпитализация при отклонениях в течении

беременности. Особого внимания заслуживают беременные с угрозой прерывания беременности, с явлениями инфантилизма, отягощенным акушерским анамнезом (выкидыши, преждевременные роды, роды мертвым плодом и пр.), с сердечно-сосудистыми, эндокринными заболеваниями, болезнями крови и др., а также беременные, перенесшие недавно инфекционные заболевания. При появлении признаков отклонения в нормальном течении беременности или ухудшении состояния здоровья женщине показана госпитализация.

Учитывая высокую чувствительность эмбриона и плода к воздействию ионизирующей радиации, рентгенографию и рентгеноскопию у беременных следует применять лишь по особым показаниям, причем необходимо по возможности снижать продолжительность и интенсивность облучения.

Назначение лекарственных препаратов и гормонов, особенно в первые три месяца беременности, должно быть ограничено строгими показаниями, выбором наиболее безвредных и испытанных в практике средств, применением их в обычных терапевтических дозах и по возможности не длительное время. Одной из наиболее частых причин внутриутробной гибели плода являются токсикозы беременности, поэтому предупреждение их имеет важное значение в антенатальной охране плода. Полноценное белковое и витаминизированное питание беременных, а также назначение витамина Е по 1к x 2 раза в день, фолиевой кислоты (внутри по 0,02 г 2--3 раза ежедневно) способствуют нарастанию веса внутриутробного плода и его функциональной зрелости. Важное значение имеет своевременное выявление беременных с резус-отрицательной кровью, повторным исследованием у них крови на антитела. При нарастании антител в крови беременную необходимо госпитализировать в отделение патологии беременности.

## 2. Роль медицинской сестры в охране антенатального плода

### 2.1 Дородовой патронаж

Первый дородовой патронаж проводится врачом-педиатром и медицинской сестрой педиатрического участка через десять - двенадцать дней после получения сигнала из женской консультации о постановке беременной на учет. Задачи первого патронажа:

- выявление факторов риска (сбор и оценка данных генеалогического, биологического и социального анамнезов);
- прогноз состояния здоровья и развития будущего ребенка (группы риска);
- проведение прогноза и профилактики гипогалактии;
- информирование беременной о выявленном у будущего ребенка риске;
- подбор рекомендаций по профилактике реализации выявленного риска (санитарно-гигиенические условия, режим дня и питание беременной женщины);
- гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (пропаганда здорового образа жизни, положительный психологический настрой на рождение ребенка, формирование мотивации на длительное грудное вскармливание, посещение занятий в "Школе будущих родителей");
- определение срока второго дородового патронажа.

Медицинская сестра осуществляет патронаж беременной на дому и решает часть перечисленных задач. Это социальный патронаж, его целью является выяснение

условий быта и труда будущей матери, состояния ее здоровья, наличия вредных привычек у нее и у отца будущего ребенка. Медицинская сестра обращает внимание на самочувствие беременной, сон, аппетит, дает рекомендации по режиму труда и отдыха, питанию, гигиене, ношению одежды и обуви. Особое внимание уделяется беседе с беременной, ее мужем и близкими родственниками о создании в семье спокойной, доброжелательной обстановки. По окончании патронажа медицинская сестра приглашает беременную посетить участкового педиатра, кабинет здорового ребенка в детской поликлинике и занятия в “Школе матерей”, где будущая мать познакомится с правилами ухода за малышом.

Участковый врач-педиатр, получив сведения из сестринского патронажа и обменной карты беременной, оценивает степень и направленность риска у будущего ребенка, разрабатывает комплекс соответствующих профилактических мер. Педиатр вносит свое заключение в обменную карту беременной, рекомендации немедикаментозного характера адресует непосредственно будущей матери, а его медикаментозные назначения выполняются в женской консультации акушером-гинекологом с учетом установленной педиатром группы риска и данных им рекомендаций.

Второй дородовой патронаж осуществляется участковым педиатром и медсестрой на 30-й неделе беременности в период начала декретного отпуска женщины.

Цель второго патронажа - контроль выполнения назначений врача женской консультации и педиатра, переоценка факторов и направленности риска, коррекция рекомендаций. Особое внимание уделяется посещению беременной “Школы матерей” и занятиям по психопрофилактической подготовке к родам.

Задачами второго патронажа являются:

- переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов);
- контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности;
- проведение повторного прогноза гипогалактии и ее профилактики;
- коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском; гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).

После выполнения каждого патронажа заполняется бланк-схема

## 2.2 Рекомендации медицинской сестры по питанию беременной

Фолиевая кислота (витамин В9) считается одним из главных витаминов для беременной женщины. Дефицит фолиевой кислоты может стать причиной ранних родов или психического недоразвития плода. С другой стороны, В9 предупреждает анемию у будущей мамы и ее ребенка, отвечает за нормальное состояние кожи и слизистых оболочек.

Поэтому в рационе беременных женщин особенно в первой половине беременности обязательно должны присутствовать рыба, мясо, сырые овощи и фрукты, молочные продукты.

**ВВ!** Фолиевая кислота разрушается при термической обработке, однако в мясных продуктах и молоке сохраняется лучше.

5 неделя.

Очень сложно поддерживать здоровую диету, когда организм отказывается принимать даже самые обычные продукты - ему сейчас не до того, он борется с тошнотой и головокружениями.

В эти первые недели беременности потребность в соленом, остром и т.п. можно удовлетворить (конечно, в разумных пределах) без ущерба здоровью.

В борьбе с токсикозом хороши только естественные, природные средства. Никаких лекарств! Только правильно подобранные продукты и режим питания.

Рекомендуется употреблять наиболее легко усваиваемые продукты. Утром, еще лежа в кровати, можно съесть легкий йогурт или яблоко.

6 неделя.

Полным ходом формируется человек. Он очень ждет, что мама ему поможет со строительным материалом! Среди наиболее важных веществ сейчас - кальций и фосфор. В наиболее оптимальном соотношении они содержатся в молоке и молочных продуктах.

7-8 недели.

Беременным женщинам без молока никуда, ведь молоко в чистом виде - это кальций, фосфор, фолиевая кислота и другие витамины группы В, витамин Е, фтор, полноценный белок, животные жиры.

Более того, именно в молоке кальций и фосфор содержатся в той идеальной пропорции 2:1, в какой и тот и другой элемент усваиваются лучше всего. К сожалению, не все люди могут употреблять молоко из-за того, что в их организме отсутствует фермент, отвечающий за усвоение молока и молочных продуктов. Кефир и живой йогурт соединяют в себе все лучшие свойства молока, помноженные на легкость усвоения организмом.

9 неделя.

Чтобы укрепить стенки сосудов, рекомендуется употреблять в продукты, содержащие витамины С и Р. Это цитрусовые, черная смородина, очищенные плоды шиповника, гречневая крупа, черешня и др.

10 неделя.

Железо входит в состав гемоглобина и обеспечивает нормальный процесс кроветворения. То, что нужно сейчас и маме, и ребенку! Лучше всего усваивается железо, содержащееся в продуктах животного происхождения. Особенно много железа в твороге. Развитию зубов малыша помогут кальций и фтор. Фтор содержится в мясе, рыбе, молоке, зелени, фруктах.

11 неделя.

За развитие органов обоняния и вкуса, половой системы и кроветворение отвечает цинк. Больше всего цинка в сыре, морепродуктах, мясе, бобовых и орехах. Укрепляет иммунитет, помогает процессу кроветворения в организме мамы и работе ее сердечной мышцы витамин Е. Растительные масла, зародыши пшеницы, соевые бобы, брокколи, брюссельская капуста, листовая зелень, шпинат, цельное зерно, яйца.

12 неделя.

Риск преждевременного разрыва плаценты значительно снижается при увеличении диетического приема витаминов С и Е. Йод необходим для нормального функционирования щитовидной железы. При гипофункции щитовидной железы наблюдается задержка роста вследствие угнетения обмена веществ. Основным источником йода - морепродукты.

13 неделя.

В течение первого триместра будущая мама вряд ли наберет в весе больше 1-3 кг. Но с этой недели придется пристально следить за своим весом и, конечно, своей диетой. "Перенабрать" или "недобрать" - одинаково вредно. И это основная проблема следующих трех триместров.

Если в первом триместре при составлении своего ежедневного рациона будущей маме постоянно приходилось учитывать гормональные капризы своего организма и всеми силами бороться с токсикозом, то начиная со второго триместра ситуация несколько поменяется.

Две основные причины ухудшения пищеварения во время беременности - это дисбактериоз и сжатие органов брюшной полости за счет увеличения объемов матки. При возникновении запоров ни в коем случае нельзя применять слабительные. Эта проблема должна решаться только при помощи диеты. Станут особенно актуальны свежие, тушеные, печеные овощи и фрукты, травы. Ежедневное употребление 30 граммов (2 чайные ложки) отрубей поможет кишечнику избавляться от всего лишнего.

Уже сейчас следует начать переходить на новый режим питания. Если в первом триместре можно было сохранять четырехразовое питание, то со второго триместра и до конца беременности питаться надо чаще, но меньшими порциями.

### 2.3 Рекомендации по режиму дня беременной

Каждая будущая мама должна осознавать, что беременность -- такое состояние организма, которое требует особого подхода, то есть соответствующих изменений в поведении, в привычном образе жизни беременной женщины.

С самого начала установления факта беременности женщина обязана сделать все необходимое для того, чтобы сохранить свое физическое и психологическое здоровье и позаботиться о полноценном развитии своего будущего ребенка для его последующего благополучного рождения. Для этой цели каждая беременная женщина обязана приучить себя следовать ежедневному распорядку, предназначенному специально для будущих матерей, благотворно влияющему на поддержание их здорового состояния и на протекание беременности.

Отдельно следует выполнять несколько наиболее главных, кардинальных правил, которых должна придерживаться каждая беременная женщина.

Следует избегать физического перенапряжения, т. е. прежде всего не перегружать себя тяжелой физической работой, требующей применения значительных усилий, частых сгибаний туловища, а также нахождения в неудобной позе длительное время. Одним словом, тяжелые физические нагрузки всячески противопоказаны беременным и могут стать причиной серьезных нарушений в развитии плода и даже вызывать преждевременные роды или выкидыш.



Кроме этого, следует полностью отказаться от курения и употребления спиртных напитков, прослушивания громкой музыки, утомительных занятий спортом (конечно, кроме гимнастики для беременных), также необходимо воздержаться от принятия горячих ванн и посещения бани, долгого стояния на ногах и пребывания в сидячем положении, купания в природных водоемах (и в холодной воде вообще), чрезмерного загораения и вообще долгого присутствия под открытыми солнечными лучами.

Что касается профессионального труда, то беременная женщина может заниматься работой вплоть до самых родов в том случае, если работа не связана с физическими и психологическими нагрузками (например, женщины, занимающиеся умственным трудом и т. п.). Но даже простая работа в большом количестве так или иначе связана с перенапряжением и может стать причиной ухудшения общего самочувствия беременной женщины, поэтому во втором триместре следует ограничить себя в труде.

При сидячей работе беременной женщине лучше поставить ноги на подставку или несколько раз в день переключать их на рядом стоящий стул. Это облегчит отток крови и предохранит от варикозного расширения вен -- одного из самых распространенных осложнений во время беременности. Кроме того, необходимо время от времени (желательно через каждый час) вставать со стула и делать легкие гимнастические упражнения, позволяющие задействовать все мышцы (и особенно мышцы таза), а также предотвратить застой крови в органах во избежание отеков, нормализовать дыхание.

А вот беременным женщинам, чья работа требует ходьбы или долгого стояния на ногах, на время беременности лучше (по возможности) сменить деятельность, отказаться от труда и вместе с декретным отпуском взять очередной отпуск либо отпуск за свой счет.

Кстати, декретный отпуск следует брать примерно с 7 месяца (30 недель) беременности. Кроме того, в Трудовом кодексе РФ оговорены отдельные важные моменты по поводу труда женщины во время беременности, законного декретного отдыха и охраны ее прав.

Как в первой, так и во второй половине беременности женщина также может продолжать заниматься привычными делами, домашней работой (стирать, гладить, убирать квартиру и т. п.). Умеренный труд во время беременности необходим, поскольку способствует тренировке мышц, улучшает деятельность внутренних органов и тем самым повышает общий тонус. Однако даже в домашних условиях целесообразно установить разумный режим труда и отдыха, позволяющий чередовать одно с другим, особенно во второй половине беременности.

На больших сроках вес тела женщины увеличивается за счет роста плода, и вместе с тем увеличивается общая нагрузка на ноги и позвоночник будущей матери, поэтому во избежание отеков и болей в ногах, области поясницы и позвоночника беременная женщина должна как можно чаще принимать удобное для нее полугоризонтальное положение, для того чтобы органы полноценно отдыхали.

Очень важный вопрос относительно дневного режима беременной женщины

касается сна. В первые месяцы срока длительность сна остается привычной для каждой женщины. Но обычно при беременности у женщины наблюдается быстрая утомляемость, в результате которой появляются головокружение, повышенная сонливость. Поэтому продолжительность сна беременной должна быть не менее 8--9 ч.

Наиболее оптимальное время для этого -- с 22 ч вечера до 7 ч утра. Кроме того, будущей матери (особенно во второй половине беременности) рекомендуется отдыхать (спать) в течение дня (1--2 ч после обеда), оптимально -- с 14 до 16 ч. Но днем долго спать не следует, так как это может нарушить ночной сон. В том случае, если спать днем не хочется, после обеда, дневной прогулки или домашней работы рекомендуется отдохнуть лежа или поспать 30--50 мин.

Отдельно следует сказать о том, что в целях гигиены беременной женщине следует спать в отдельной кровати и регулярно менять постельное белье (не реже одного раза в неделю), при этом обязательно пользоваться пододеяльником и наволочкой для подушки. Еще чаще женщине необходимо менять нижнее белье (ночную сорочку), так как во время беременности в связи с гормональными изменениями в организме наблюдается более обильное потоотделение, особенно во время сна. Для того, чтобы улучшить сон, комната беременной должна хорошо проветриваться несколько раз в день, особенно перед сном. При нарушении сна (что вполне возможно при беременности), беременной лучше обратиться к врачу, который выпишет соответствующее успокоительное. Но пересыпание беременной женщины тоже нежелательно, ведь в этом случае нарушается весь режим.

После полноценного сна, встав с утра, желательно сразу же сделать несколько легких упражнений, которые помогут проснуться. Причем делать их можно прямо в постели, не вставая, а потягиваясь и приводя в движение конечности. После потягивания беременная женщина обязательно должна принять душ, тщательно вымыть молочные железы, подмышки и область паха, затем почистить зубы и переодеться в чистое белье.

Так как питание во время беременности -- один из основных и важных факторов здорового ее протекания и сохранения здоровья матери, то прием пищи следует проводить в одни и те же часы. И наиболее важно для беременной вовремя позавтракать, причем завтрак лучше проводить не сразу после подъема, а минимум через полчаса, чтобы избежать характерной для утренних часов тошноты и рвоты. Таким образом, завтрак беременным женщинам лучше проводить с 7.30 до 8.30 ч утра (в зависимости от того, во сколько она встала с постели).

После завтрака, в том случае, если женщина себя хорошо чувствует, она вполне может сходить в магазин за продуктами либо заняться домашней работой. Квартира, в которой живет беременная, должна содержаться в чистоте, поэтому в несложные обязанности будущей матери входит ежедневная сухая уборка комнаты (квартиры) с протиранием пыли с мебели и проветриванием комнат. Кроме этого необходимо минимум два раза в неделю делать тщательную влажную уборку.

Если беременность протекает нормально, то и на первых сроках беременности, и до последних месяцев будущей матери разрешается самостоятельно мыть полы как при

помощи щетки и пылесоса, т и ручную. Врачи считают, что наклоны туловища во время уборки беременной полезны для плода, так как позволяют развиваться мышцам, а также циркулировать крови в области таза. Но тем, кому противопоказаны даже легкие нагрузки, ни в коем случае не стоит пытаться совершать трудовые подвиги вопреки своему состоянию. Вообще будущей маме нужно делать только такие дела, которые не вызывают у нее чувства усталости, а при малейших признаках таковой, следует немедленно отдыхать.

Помимо естественных движений, осуществляемых за счет бытовых дел и домашней работы, беременной женщине полезно хотя бы два раза в день: утром (после подъема до завтрака) и во второй половине дня (за 1 ч до обеда или через 2 ч после него) выполнять дополнительные гимнастические упражнения, полезные для развития будущего ребенка.

Обычно, в каждой женской консультации организуются и проводятся групповые физические занятия для беременных, а также специальная дыхательная гимнастика, но каждая женщина вправе научиться выполнять необходимые упражнения и проводить их дома самостоятельно желательно в присутствии кого-либо из близких. Следует помнить, что если в первой половине беременности большая часть упражнений проводится в положении стоя, то во второй половине -- преимущественно сидя или лежа.

Потребность в кислороде при беременности повышается на 25-- 30%, так как от полноценного дыхания будущей матери зависит дыхание плода (ведь ему воздух необходим для нормального развития легких и дальнейшего роста всего организма). И особенно активно кровь насыщается кислородом во время прогулок на свежем воздухе.

Будущей матери желательно находиться на открытом воздухе не меньше 2--3 ч в день, при этом не обязательно прогуливаться долго, достаточно выходить на улицу несколько раз и гулять по часу. Прогулки во время беременности лучше всего проводить в определенные часы: утреннюю с 10 до 11 ч, вечернюю -- с 18 до 19 ч, перед сном -- с 20 до 21 ч. На последних месяцах беременности женщина для собственной безопасности должна гулять в сопровождении кого-то из близких. В холодное время года и в плохую погоду от прогулок беременной лучше воздержаться во избежание простуды и прочих осложнений. Летнее время, а также ранней осенью и поздней весной чрезвычайно полезно пребывание беременной на свежем воздухе загородной местности (на лесной лужайке, на берегу реки или моря и т. п.). В данном случае условием выбора, места отдыха должно быть обеспечение возможности срочной доставки беременной женщины в больницу (а на поздних сроках -- в родильный дом). Но поездка на дальние расстояния в последние месяцы беременности является нежелательной, так как от тряски в транспорте, смены климата и т. п. могут начаться преждевременные роды.

Помимо ежедневной прогулки на свежем воздухе, беременная женщина может посещать различные общественные места (магазины, городские парки), культурные заведения (кино, театр, выставки и др.), продолжая полноценно отдыхать, общаться с друзьями, вести интересный образ жизни, чтобы беременность не показалась ей

скучным и однообразным времяпрепровождением.

В течение всего дня беременная женщина может заниматься любыми привычными для нее домашними делами: гладить постиранное белье, готовить еду, наводить порядок в шкафах и т. д. Благодаря большому количеству свободного времени каждая женщина может заняться всем, чем угодно: спокойно в тишине почитать книгу, журнал, посмотреть телевизор, послушать любимую музыку, поболтать с подружкой, повышивать и т. д.

О личной гигиене. Как уже говорилось, беременная женщина должна ежедневно принимать теплый душ (уделяя особое внимание чистоте молочных желез и промежности), насухо вытираясь после него мохнатым или жестким полотенцем. От принятия ванны в период беременности лучше отказаться, равно как и от мытья в бане, так как подобное мероприятие может спровоцировать выкидыш.

Лучше всего пользоваться душем при температуре 35-- 40 °С. Общая продолжительность мытья не должна превышать 15--20 мин. Кроме того, желательно принимать душ после уборки квартиры, после долгой поездки или прогулки за городом. Во время утреннего душа и вечернего душа (перед сном) необходимо тщательно чистить зубы (2 раза в день), поскольку во время беременности полость рта и зубы женщины требуют особого тщательного ухода. Что касается купания в водоемах (море), то они не противопоказаны в том случае, если беременность протекает без осложнений и если водоем экологически чист. В противном случае от купания следует воздержаться -- либо заменить его на плавание в закрытом бассейне.

антенатальный плод патронаж

Заключение

Аntenатальный период является важным для последующего состояния плода в родах и развития новорожденного. Своевременная пренатальная диагностика и лечение различных нарушений состояния плода -- это главные факторы профилактики осложнений неонатального периода. В период беременности и родов плод, плацента и околоплодные воды составляют единую функциональную систему - фетоплацентарный комплекс. Оценка состояния его в значительной мере позволяет судить о течении беременности, наличии отклонений в развитии плода, прогнозировать исход родов для новорожденного.

Аntenатальный, или внутриутробный период длится 280 дней от зачатия до наступления родов. В акушерстве и педиатрии принято исчислять срок беременности в неделях (так как в неделе всегда 7 дней, а в месяце количество дней колеблется от 28 до 31). Следовательно, длительность антенатального периода составляет 38-42 недели.

Роды ранее 38 недель называют преждевременными, а новорожденного - недоношенным. Роды после 42 недель называют запоздавшими, а новорожденного - переношенным.

Условно беременность делится на три триместра:

1-3 мес. - 1-й триместр;

4-6 мес. - 2-й триместр;

7-9 мес. - 3-й триместр.

Классификация антенатального периода

1. По состоянию и степени развития ребенка:

1-15-й день - зародышевый период;

16-75-й день - эмбриональный период;

76-181-й день - ранний фетальный (плодный) период;

182-280-й день - поздний фетальный (плодный) период

Значение дородовых патронажей.

Для максимальной защиты плода от негативных воздействий проводятся так называемые мероприятия по антенатальной охране плода, которые осуществляются совместно акушерской и педиатрической службами.

Прежде чем составить план таких мероприятий, необходимо выяснить, каким неблагоприятным влияниям будет подвергаться плод в каждом конкретном случае, каковы особенности семьи, ожидающей ребенка, и т. д.

С целью получения подробной информации и выработки дальнейшей тактики ведения беременной участковая педиатрическая сестра или фельдшер ФАПа проводит дородовые патронажи.

Дородовые патронажи являются методом активного динамического наблюдения по определённой схеме.

В плановом порядке проводится два таких патронажа, по назначению врача их может быть три, четыре и более.

1-й дородовой патронаж проводится после постановки на учет в ЖК и поступления информации об этом в регистратуру детской поликлиники (оптимально до 8-12 недель).

Цели: а) выявление факторов риска беременной и определение групп риска и расчет степени перинатального риска в баллах;

б) составление индивидуального плана наблюдения за беременной и антенатальной охраны плода на основе полученной информации, под руководством и контролем врача.

2-й дородовой патронаж проводится перед оформлением декретного отпуска, т.е. в сроке 30-32-й недели.

Список литературы

1. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (путеводитель по клинической генетике). -- М.: «Триада-Х», 2006. -- 560 с. 3.

2. Ворсанова С.Г., Юров И.Ю., Соловьев И.В., Юров Ю.Б. Молекулярная цитогенетика в диагностике хромосомных и генных болезней у детей // Рос. 2008 г

3. В.В. Митьков. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. -- «ВИДАР», 2005 г., том 2, с. 257 - 275

4. А.Н. Стрижаков и соавт. Допплерометрическое и доплероэхокардиографическое изучение характера и этапности нарушения гемодинамики плода при внутриутробной задержке его развития. // Акуш.и гинек. 2010 г., №1, с. 22 - 26 3.

5. В.С. Демидов. Допплерометрия во втором триместре