

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

Презентация

**по ПМ 01 «Медицинская и медико - социальная помощь
женщине, новорожденному, семье при физиологическом
течении беременности, родов, послеродового периода»**

**Тема: «Деятельность акушерки по профилактике
внутриутробной гипоксии плода и асфиксии
новорожденного.»**

Работу выполнила

Студентка
Группы 2302
по специальности
«Акушерское дело».

Актуальность проблемы

Актуальность проблемы велика, так как частота внутриутробной гипоксии плода составляет большую долю в причинах перинатальной заболеваемости и смертности плода.



Рис. 1. Структура неонатальной смертности в акушерских стационарах (2009)

Проблема:

- * Проблема заключается в том, что, несмотря на осуществляющиеся исследования в данной области, проблема изучена недостаточно, поэтому целесообразно еще раз обратиться к ней.



Объект, предмет и цель исследования:

- * **Объектом** исследования является изучение профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- * **Предметом** исследования является участие акушерки в профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- * **Целью** исследования является изучение деятельности акушерки в профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.

Задачи исследования:

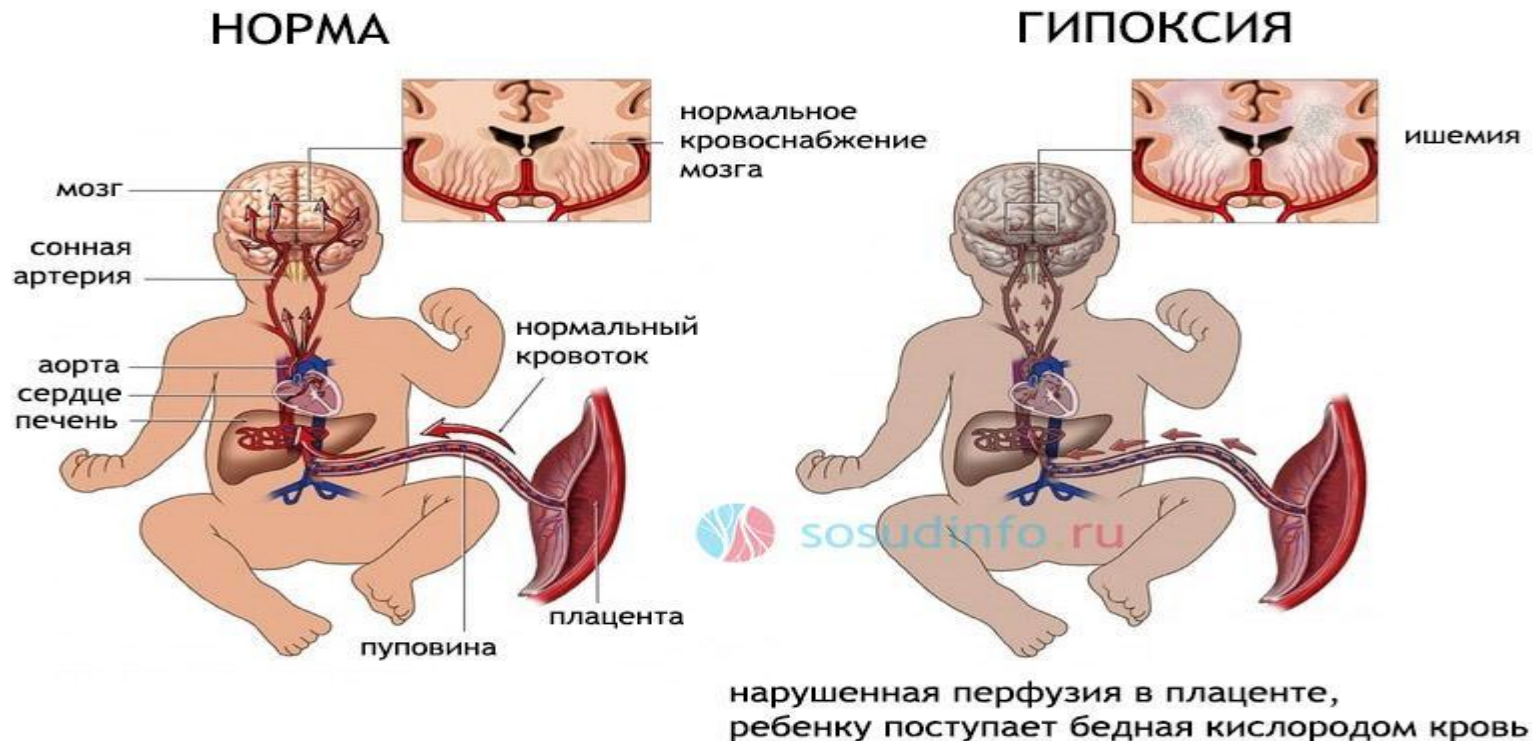
- * 1) изучить литературные источники по проблеме профилактики гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- * 2) изучить деятельность акушерки в профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- * 3) проанализировать и охарактеризовать особенности профилактической деятельности акушерки по профилактике внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
- * 4) разработать рекомендации по совершенствованию профилактической деятельности акушерки при внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.

Гипотеза исследования:

- * Гипотеза исследования заключается в том, что если мы дадим рекомендации по особенностям деятельности акушерки в профилактике гипоксии плода и асфиксии новорожденного, то это позволит:
 - * 1)улучшить здоровье новорожденных.
 - * 2)снизить перинатальную заболеваемость и смертность.
 - * 3)повысить профессиональную компетентность акушерок

Гипоксия плода.

- * Гипоксия плода - патологическое состояние, связанное с кислородной недостаточностью во время беременности и в родах.



Классификация гипоксии.

Хроническая гипоксия возникает при:

- 1)заболеваниях матери, ведущих к развитию у нее гипоксии (декомпенсированные пороки сердца, сахарный диабет, анемия, интоксикации, в том числе и инфекционные) и неблагоприятные условия труда (профессиональная вредность);
- 2)осложнениях беременности (преэклампсия, перенашивание, многоводие);
- 3)заболеваниях плода (гемолитическая болезнь, пороки развития, внутриутробные инфекции).

Острая гипоксия возникает в результате:

- 1)отслойки плаценты;
- 2)прекращения тока крови по пуповине при ее пережатии;
- 3)истощения компенсаторно-приспособительных реакций плода и его неспособности переносить изменения оксигенации

Диагностика гипоксии плода.

- * Аускультация – выслушивание сердцебиения плода при помощи стетоскопа (специальной деревянной или металлической трубки с во
- * Кардиотокографическое исследование. Наиболее распространенным методом контроля за функциональным состоянием плода является анализ его сердечной деятельности.

Кардиотокографическое исследование.



Метод исследования - доплерометрия

- * Допплерометрия – исследование кровотока в сосудах матки, пуповины и плода. Характер и степень выраженности нарушений в различных звеньях кровообращения в системе «мать – плацента – плод» позволяет оценить степень выраженности гипоксии и прогнозировать дальнейшее течение беременности.

Основные принципы лечения гипоксии плода.

- * Кислородотерапия.
- * Глюкозу: 20-40мл в виде 20% раствора струйно.
- * 5% раствора натрия бикарбоната в количестве 150-200 мл.
- * Токолитики: партусистен, беротек и другие.
- * Трентал, Курантил (способствуют улучшению маточно – плацентарного кровообращения)

Асфиксия новорожденного.

- * Асфиксия новорожденного – комплекс патологических изменений, происходящих в его организме под влиянием кислородной недостаточности.

Первичная реанимация новорожденного

- * Оказание первичной помощи ребенку, родившемуся в асфиксии, начинают с восстановления свободной проходимости дыхательных путей. При аспирации околоплодных вод, особенно с примесью мекония, необходима интубация трахеи с последующей санацией трахеобронхиального дерева

Деятельность акушерки в реанимации новорожденного, родившегося в асфиксии.

- * 1)глубокое и своевременное отсасывание слизи из ротовой полости и дыхательных путей;
- * 2)своевременное и правильное отделение новорожденного от матери;
- * 3)перенос на обогреваемый столик, где проводятся реанимационные мероприятия совместно с врачом: использование маски Амбу с последующей интубацией новорожденного.

Профилактика гипоксии плода и асфиксии новорожденного:

- * • своевременная госпитализация беременных групп повышенного риска развития гипоксии плода;
- * • интенсивная терапия акушерской и экстрагенитальной патологии беременных;
- * • досрочное родоразрешение при отсутствии эффекта от проводимой терапии гипоксии плода.

Деятельность акушерки по профилактике гипоксии плода и асфиксии новорожденного .

- * 1) КТГ - мониторинг;
- * 2) своевременная госпитализация по данным доплерометрии;
- * 3) в родах контроль за сердцебиением плода при целых околоплодных водах через 30 мин, а при излившихся через 15-20 мин.
- * 4) предотвращение гипотермии, организация работы родильного зала.



Рекомендации акушерке:

- * 1) Своевременно поставить на учет по беременности и наблюдать беременных по группам риска :
невынашивание беременности, угроза развития преэклампсии, аномалии родовой деятельности, по перинатальной патологии плода;
- * 2) контролировать выполнение пациентками приема витаминно-метаболического комплекса;
- * 3) проводить КТГ - мониторинг во время беременности;
- * 4) контролировать проведение пациентками УЗИ – исследований с доплерометрией;
- * 5) при выявлении угрожающей гипоксии плода (ХФПН) своевременно направить в родильный дом для лечения;
- * 6) с целью профилактики невынашивания направить пациентку в 40 недель беременности в родильный дом.

Рекомендации для пациентки:

- * 1) вести ЗОЖ;
- * 2) до 12 недель беременности встать на учет в ЖК;
- * 3) своевременно обследоваться: УЗИ, доплерометрия, КТГ – мониторинг;
- * 4) выполнять назначения : регулярные посещения ЖК, своевременные лабораторные исследования : УЗИ, доплерометрия, КТГ – мониторинг;
- * 5) при выявлении осложнений незамедлительно поступать в родильный дом;
- * 6) в 40 недель беременности планировать госпитализацию в родильный дом;
- * 7) пройти физиопсихопрофилактическую подготовку и выполнять все рекомендации акушерки в родах.

Спасибо за внимание!!!

