План

1. Актуальность

. Беременность

.1 Принципы рационального питания беременной женщины

.2 Гигиена беременной женщины

.3 Первый дородовой патронаж беременной женщины

Выводы

Список литературы

Дополнения

1. Актуальность

Беременность - физиологическое состояние женского организма, когда в ее репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион или плод. Беременность возникает в результате слияния женской и мужской половых клеток в маточной трубе, после чего происходит образование зиготы.

По оценке ВОЗ, в 2005 г. 12,9 млн. родов, или 9,6% от их общего числа, были преждевременными. Приблизительно 11 млн. (85%) случаев преждевременных родов произошли в Африке и Азии, примерно по 0,5 млн. - в Европе и Северной Америке (кроме Мексики) и 0,9 млн. - в Латинской Америке и странах Карибского бассейна. Самые высокие показатели преждевременных родов были отмечены в Африке и Северной Америке (11,9 и 10.6% от общего числа родов, соответственно), а самые низкие - в Европе (6.2%). В России же на данном этапе все большее количество беременностей заканчивается самопроизвольным прерыванием (этот показатель достигает 25%), при этом в I триместре она может достигать 50%, во II триместре - 20%, в III триместре -30%.(рис 1) .

Рисунок 1



Невынашивание беременности - это по факту прерывание беременности в сроке до 37-й недели. Невынашивание беременности в сроке до 22 недель классифицируют как самопроизвольный аборт. Поэтому важной составляющей в профилактике самопроизвольного прерывания беременности является не только гигиена и питание беременной женщины, а и наблюдение специалистами на протяжении всей беременности. Поэтому вопросы профилактики невынашивания беременности, а именно вопросы питания, гигиены беременной, а также ключевые моменты дородового патронажа беременной являются актуальными и должны тщательно обсуждаться.

2. Беременность

Беременность - физиологическое состояние женского организма, когда в ее репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион или плод. Беременность возникает в результате слияния женской и мужской половых клеток в маточной трубе, после чего происходит образование зиготы. На современном этапе выделяют сомнительные признаки беременность, а также вероятные и достоверные.

К предположительным или сомнительным признакам относят : тошнота или рвота, часто в утренние часы, расстройства обоняния, пищевые расстройства, нарушения со стороны нервной системы, повышение чувствительности молочных желез, их нагрубание, увеличение объема живота. К вероятным признакам беременности относят: аминорею, цианоз слизистой оболочки матки и влагалища, измененение формы и консистенции матки, увеличение матки в объеме, симптом Горвинца-Герара - размягчение матки в перешейке, симптом Губарева и Гаусса - легкая подвижность шейки. К достоверным признакам беременности на данном этапе относят: Определение сердцебиение плода, пальпация частей тела плода, определение плода и плаценты с помощью ультразвукового исследования. Беременность женщины всегда связана с изменениями в обмене веществ, составе крови, в работе гормональной системы, ответственно меняется потребность в витаминах и минеральных веществах, поэтому вопрос рационального питания беременной является актуальным и должен тщательно обсуждаться.

.1 Принципы рационального питания беременной

Рациональное питание беременной является важным условием нормального течения беременности. Питание беременной играет ключевую роль в профилактике таки заболеваний как анемия, задержка внутриутробного развития плода, патологии плаценты и других осложнений.

Рациональное питание - это полноценный набор разнообразных продуктов, адекватное распределение пищевого рациона в течении дня. Рацион для беременной женщины составляется индивидуально для каждой беременной женщины, учитывая соматическое состояние, эстрагенитальные патологии, соматоскопические показатели матери, размер плода, течение беременности, специфику трудовой деятельности матери. Интенсивность обмена веществ во время беременности увеличивается на 10-13%, общие же энергетические затраты повышаются до 2700ккал в день. В первой половине беременности врачи рекомендуют беременной просто питаться разнообразно. Рацион должен быть сбалансирован по белкам, жирам, углеводам. Беременная женщина должна в достаточном количестве получать витамины и минеральные вещества. Белковые продукты (мясо, рыба) рекомендуется употреблять не менее четырех раз в неделю. Важно в умеренных пределах ограничить мучные блюда и сладкое.

Количество белков в суточном рационе беременной женщины должно составлять 1,5-2г/кг массы тела. Углеводов должно быть не более 500 грамм в сутки. Жиры не должны превышать отметку 2 грамм на 1 килограмм массы тела. С целью профилактики поздних гестозов беременной женщине рекомендуется употреблять не более 5 грамм поваренной соли в день. Обязательным является также ограничение количества жидкости до 1,2 литров в сутки в первой половине беременности и до 0,8 литров во второй половине беременности. Ограничение количества жидкости является профилактикой возникновения отеков в третьем триместре беременности.

Уже начиная с ранних сроков беременности для женщин невысокого роста до 150см и массой тела до 50 кг. калорийность суточного рациона составляет 2100-2300ккал. Энергетическая ценность суточного рациона для женщин ростом 155-165см и массой тела до 60 кг должна составлять 2400-2700ккал. Для беременных ростом до 175 см дневной каллораж не должен превышать 2900 ккал/сут. Одним из важных условием рационального питания является соблюдение режима питания. Физиологически наиболее рационально в первой половине беременности 5-разовое питание: завтрак в 8-9 часов, второй завтрак в 11-12 часов, обед в 14-15 часов, ужин в 18-19 часов и в 21 час - стакан кефира.

Первый завтрак должен содержать около 30 % энергетической ценности суточного рациона, второй - 20 %, обед - до 30 %, ужин - 20 %. (рис 2)

Рисунок 2



Потребность в белках возрастает во второй половине беременности, Поэтому для женщин невысокого роста рекомендуемая калорийность рациона составляет 2600ккал, для беременных среднего роста до 3000 ккал и для беременных выше 175 см суточный рацион должен составлять не более 3500 ккал. Пищу рекомендуется принимать пищу 5-6 раз в день.

Если беременная соблюдает постельный режим суточную калорийность необходимо снизить на 20-30%. Беременной категорически запрещается прием алкогольных напитков, а также напитков, содержащих кофеин, поскольку эти вещества отрицательно влияют на плаценту, вызывая ее преждевременное старение.

.2 Гигиена беременной женщины

В период беременности происходят физиологические изменения во всех органах и системах, направленные на создание благоприятных условий для развития внутриутробного плода. Тем не менее, нарушение правил гигиены и питания, чрезмерное физическое и психоэмоциональное напряжение могут обусловить нарушение физиологических процессов и привести к возникновению осложнений беременности. Поэтому уже с первых дней режим беременной имеет некоторые особенности. Общий режим при благоприятном течении беременности в ранние сроки не требует особых изменений. Здоровые беременные выполняют свою обычную работу. Тем не менее, их освобождают от ночных изменений, тяжелой физической работы, а также от работы, связанной с вредными условиями производства (вибрацией, пребыванием на высоте, высокими температурами и т.п.). Всем беременным в зависимости от срока беременности рекомендуется выполнять комплекс физических упражнений, которые действуют на сосудистый и мышечный тонус, оказывая содействие нормальному течению беременности и родов. Для беременных очень важным является хороший сон, продолжительность которого должна составлять не менее 8 ч в сутки. Следует помнить, что половые отношения не рекомендуются при угрозе прерывания беременности. Во время беременности нельзя употреблять алкоголь, курить, поскольку это отрицательно влияет на плод. Беременная должна избегать контакта с больными острыми инфекционными заболеваниями, так как это может послужить причиной внутриутробного инфицирования плода, а иногда и его гибель. Особое внимание следует уделять уходу за кожей, которая выполняет защитную роль, дыхательную и выделительную функции. Кроме того, кожа принимает участие в терморегуляции. Поэтому беременная должна каждый день мыться теплой водой с мылом, лучше под душем. Необходимо держать в чистоте наружные половые органы. С первых дней посещения консультации обращают внимание на состояние молочных желез. Актуальной также является профилактика трещин сосков и мастита. Рекомендуется принимать перед сном воздушные ванны на протяжении 10-15 мин. При плоских и втянутых сосках необходимо проводить массаж вокруг соска, легонько оттягивая их. Одежда беременной должна быть удобной, не должна стеснять грудную клетку и живот. Наилучшими являются изделия из хлопчатобумажных тканей, которые надо часто менять. Бюстгальтеры (лучше хлопчатобумажные) не должны сдавливать грудную клетку. Чтобы предотвратить застойные явления, молочные железы должны находиться в поднятом положении. Нельзя носить одежду с тугими резинками на поясе. Во второй половине беременности рекомендуется носить специальный бандаж, в особенности много раз рожавшим женщинам, а также при расхождении прямых мышц живота, при отвислом животе. Обувь может быть удобной, на низком или невысоком каблуке.

гигиена беременная питание упражнение

2.3 Первый дородовой патронаж беременной женщины

Как проводится первый дородовой патронаж После взятия беременной на учет в женской консультации сведения передаются по телефону в детскую поликлинику и фиксируются в специальном журнале. Как проводится первый дородовой патронаж. Первый дородовой патронаж к беременной женщине осуществляет участковая медицинская сестра детской поликлиники. Цель патронажа - собрать анамнез и провести инструктаж будущей матери. При сборе анамнеза необходимо обратить внимание на 3 группы факторов пренатального риска:

)социально-биологические;

)акушерско-гинекологические (включая осложнения беременности и состояние плода);

)экстрагенитальные заболевания матери.

Для оценки степени риска используют шкалу значимости пренатальных факторов риска. К группе высокого риска относятся беременные женщины с суммарной оценкой пренатальных факторов риска 10 баллов и выше, среднего риска - 5-9 баллов, низкого - до 4 баллов. С течением времени группа низкого риска, как правило, к родам уменьшается, а среднего и высокого - увеличивается. Необходимо также обратить внимание на наследственность, морально-психологический климат в семье, выяснить, желанна или случайна данная беременность. Инструктаж касается вопросов здорового образа жизни и возможности снижения выявленных факторов риска. Медицинская сестра приглашает будущих родителей в «Школу молодой матери», которая действует в отделении здорового ребенка. Полученные сведения и данные рекомендации тщательно регистрируются в истории развития ребенка (ф. №112) под заголовком «Первый дородовой патронаж». Участковый врач знакомится с результатами патронажа, при необходимости посещает беременную женщину на дому. Что такое дородовой патронаж. Второй дородовой патронаж проводится на 31-38-й неделе беременности участковой медицинской сестрой. Основные его цели - проверка выполнения данных ранее рекомендаций, повторная оценка факторов риска и подготовка к послеродовому периоду. При сборе анамнеза медицинская сестра повторно оценивает факторы пренатального риска, уточняет сведения о наследственности и морально-психологическом климате в семье, готовности к воспитанию ребенка. Инструктаж при первом дородовом патронаже Инструктаж включает такие вопросы, как: 1)грудное вскармливание (преимущества перед искусственным вскармливанием); 2)организация зоны для обслуживания ребенка; 3)приобретение приданого для новорожденного; 4) приобретение аптечки для матери и ребенка, в которой должны быть: стерильная вата и бинты, детская присыпка и крем, калия перманганат, 5%-ный раствор йода, фурацилин в таблетках, вазелиновое масло, 1%-ный водный раствор бриллиантового зеленого, резиновая грелка, детская клизма №3, газоотводная трубка, термометр для измерения температуры тела и водяной термометр, пипетки; 5)информация о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи; 6)беседы с будущей мамой и другими членами семьи, подготавливающие к рождению ребенка.

Выводы

Таким образом на основании изученных данных можно сделать ряд выводов, а также сформировать рекомендации для беременных с целью профилактики патологически состояний и поддержания нормального течения беременности для адекватной подготовке к родам.

Таким образом, в первом триместре беременности беременной необходимо:

Соблюдать режим дня. Продолжительность сна должна составлять 6-8 часов.

Необходимо стараться поддерживать эмоциональное равновесие.

Дополнить рацион свежими фруктами и овощами и исключить такие продукты, как шоколад, кофе, алкоголь.

Использовать хлопчатобумажное белье и бюстгальтеры, не сдавливающие грудь.

Во втором триместре беременной рекомендуют:

Соблюдать режим дня. Продолжительность сна должна составлять 6-8 часов.

Не выполнять работу, которая требует длительного стояния на ногах.

Дополнить рациона питания молочными продуктами, исключить жаренное, соленое пряное .

Следить за прибавкой в весе. Допустимая прибавка в неделю не более 400 грамм.

Носить одежду, которая не сдавливает живот

Рекомендуется начинать носить бандаж при низком расположении головки плода.

В третьем триместре беременной следует:

. Чаще отдыхать. Прогулки на свежем воздухе.

. Принимать пищу маленькими порциями каждые 3-4 часа.

. Ограничить потребление углеводов ( макароны, мучные изделия)

. Обязательно носить бандаж.

Естественно беременной не стоит забывать о правилах личной гигиены, таким образом, беременной рекомендуется принимать душ не менее двух раз в день, держать в чистоте нательное белье, своевременно менять его а также не забывать о растирании сосков.

Список литературы

 1. Айламазян Э.К. Акушерство. Учебник для студентов мед. вузов. - СПб: «Специальная литература», 2007.

2 Акушерство: национальное руководство /ред. Э.К.Айламазян, В.И.Кулаков, В.Е.Радзинский, Г.М.Савельева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- (Серия «Национальные руководства»)

Кулаков В.И. и др. Аборт и его осложнения. - М., 1987

4 Методические рекомендации по учебному и плану и программе одногодичной специализации врачей-интернов по специальности акушерство и гинекология / Под ред Э.К.Айламазяна. - СПб., Издательство СПбГМУ, 2006.

Преждевременные роды (под ред. М. Г. Эльдера, И. X. Хендрикса) М„ 1984

Дополнительный материал

Рисунок 3

