**Гигиена, питание беременной и родильницы.**

**ГИГИЕНА БЕРЕМЕННЫХ**

***Что представляет собой гигиена беременных?***

Гигиена беременных должна включать в себя мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья женщины, организм которой испытывает повышенные нагрузки, антенатальную охрану плода, подготовку организма женщины к нормальному течению родов и послеродового периода, к лактации и грудному вскармливанию.

***Какие правила личной гигиены должна соблюдать беременная женщина?***

Беременная женщина должна 1—2 раза в неделю принимать душ, ежедневно обтирать тело полотенцем, смоченным в воде комнатной температуры, 2 раза в день подмывать наружные половые органы теплой водой с мылом (влагалищные спринцевания не рекомендуются). Обязательный компонент личной гигиены — воздушные и солнечные ванны. Воздушные ванны принимаются при температуре воздуха 20—22 °С, начиная с 5—10 минут -и постепенно увеличивая их продолжительность до 20—30 минут. Летом полезны недлительные солнечные ванны, а зимой и осенью — ультрафиолетовое облучение. Купаться разрешается в теплую погоду, непродолжительное время, если беременность протекает нормально.

***Что включает в себя гигиена молочных желез у беременных?***

Беременной женщине необходимо систематически готовить соски молочных желез к будущему кормлению для профилактики их трещин и мастита. Лифчики должны быть удобными, из натуральных тканей, соответствовать размеру и форме желез. Железы и соски ежедневно обмываются водой комнатной температуры с мылом и обтираются жестким полотенцем. Если соски плоские или втянутые, в последние 2 месяца беременности производится их массаж: ежедневно после смазывания борным вазелином сосок захватывается указательным и большим пальцами и оттягивается в течение 3—4 минут (по 2—3 раза).

***Каковы основные требования к одежде беременных?***

Одежда беременных женщин должна быть удобной и свободной, не стеснять грудную клетку, живот, не сдавливать нижние конечности. При варикозном расширении вен необходимо носить эластичные гигиенические чулки или накладывать на бедра и голени эластичны бинт. С 7—8-га месяца беременности для профилактик перерастяжения передней брюшной стенки рекомендуется носить специальный бандаж. Обувь должна быть по размеру, на широком каблуке.

**ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ**

***Каковы основные принципы рационального питания беременной женщины?***

Рациональное питание способствует нормальному развитию беременности, плода, а также является профилактикой развития крупных плодов, значительно осложняющих течение беременности, родов, послеродового периода, неонатального и постнатального развития новорожденных.

В первой половине беременности особая диета не требуется. Пища должна быть разнообразной, содержащей достаточное количество белков, углеводов, жиров, солей и витаминов. В первые месяцы беременности не исключаются, при необходимости, острые и соленые блюда, во второй половине рекомендуется преимущественно молочно-растительная пища. Мясо и рыбу следует употреблять 3—4 раза в неделю. Острые и пряные продукты запрещаются, в разумных пределах ограничиваются углеводы, мучные продукты, крахмал и жидкость.

***Какое количество белков, жиров, углеводов и микроэлементов должно быть в суточном рационе беременной?***

Количество белков и жиров вводится в суточный рацион из расчета 1,5—2 г на 1 кг массы тела женщины. Углеводы, как основной энергетический материал и источник образования жиров, должны составлять не более 500 г в,сутки (при ожирении количество углеводов уменьшается до 300-—400 г в сутки). Для профилактики поздних токсикозов беременных поваренную соль во второй половине беременности необходимо ограничивать до 5 г в сутки, жидкость до 1—1,2 лав последние недели — до 0,8 л в сутки. Количество микроэлементов, источниками которых являются молоко, творог, яйца, печень, мясо, хлеб, орехи, гречневая и ячменная крупа, свекла, горох, во второй половине беременности должно составить: кальция — 1,5—2 г, фосфора — 2 г, магния — 0,5 г, железа — 15— 20 мг в сутки.

***Каково значение и суточная потребность витаминов А, РР, С, Е для беременной?***

Витамин А (каротин) оказывает влияние на слизистую оболочку матки, способствует ее регенерации, что особенно важно в послеродовом периоде. Суточная доза — 5000 ME, в последние месяцы беременности — 10000—20000 ME.

Витамин РР (никотиновая кислота) участвует в процессах метаболизма половых гормонов, в малых концентрациях оказывает угнетающее действие на сократительную функцию беременной матки. Суточная доза — 18—25 мг.

Витамин С (аскорбиновая кислота) — мощный катализатор окислительно-восстановительных процессов в организме, потенцирует действие эстрогенов, усиливает влияние питуитрина и маммофизина на сокращение матки. Суточная доза — 100—200 мг.

Витамин С участвует в регуляции кальциевого и фосфорного обмена, применяется в акушерской практике для профилактики рахита у плода. Суточная доза — 1000 ME.

Витамин Е (токоферол) играет большую роль в нормальном течении беременности (витамин плодовитости), недостаток его приводит к нарушению функции половых органов, иногда к гибели плода и выкидышу. Суточная доза — 20—25 мг.

***Каково значение и суточная потребность витаминов группы В для беременной?***

Витамин Bj (тиамин) участвует в регуляции обмена эстрогенных гормонов, синтезе ацетилхолина, способствует правильному обмену веществ в нервной системе, печени, регулирует водно-солевой обмен. Суточная доза —10—20 мг.

Витамин В2 (рибофлавин) способствует нормальному течению беременности и родов, применяется для предупреждения угрожающего прерывания беременности, усиливает окислительно-восстановительные процессы в организме. Суточная доза — 2—3 мг.

Витамин В6 (пиридоксин) необходим при обмене незаменимых аминокислот (гистамина и триптофана). Суточная доза — 5 мг.

Витамин В12 (цианокобаламин) эффективен при анемиях,вызванных заболеваниями желудочно-кишечного тракта и печени, усиливает выделение гормона роста. Применяется при гипотрофии плода. Суточная доза — 0,003 мг.

**РОДИЛЬНИЦЫ: А) в раннем послеродовом периоде:**

1) непосредственно после родов необходимо произвести осмотр шейки матки, мягких тканей родового канала в зеркалах, ушить имеющиеся разрывы, разрезы.

2) при неосложненном течении родов и удовлетворительном состоянии родильницы и новорожденного целесообразно раннее прикладывание ребенка к груди, в родильном зале, что способствует сокращению матки, оказывает благоприятное влияние на лактацию, формирование чувства материнства, состояние новорожденного

3) в течение 2 часов после родов родильница находится в родильном отделении, где осуществляется контроль за общим состоянием родильницы, цветом кожных покровов, характером и частотой пульса, артериальным давлением, состоянием матки, количеством и характером выделений из половых путей. Для профилактики кровотечений необходимо своевременное опорожнение мочевого пузыря; холод на низ живота; бережный наружный рефлекторный массаж матки для удаления накопившихся в матке сгустков крови. Проведение медикаментозной профилактики гипотонии матки в послеродовом периоде рекомендуется женщинам с крупным плодом, многоплодием, многоводней, многорожавшим, возрастным первородящим путем введения утеротонических средств (метилэргометрин, эрготал, эрготамин), внутривенным введением 10% раствора глюкозы и хлорида кальция.

5) в послеродовом отделении за родильницей ежедневно наблюдают врач и палатная акушерка.

Вскоре после родов родильнице разрешается поворачиваться на бок. Через 2-4 часа можно есть и пить. Раннее вставание, через 4-5 часов после родов, является профилактикой гипотонии матки и мочевого пузыря, запоров, тромбоэмболических осложнений. Ушитые разрывы I-II степени не являются противопоказанием к раннему вставанию, однако, родильницам не рекомендуется садиться.

**Б) в позднем послеродовом периоде:**

1) необходимо следить за общим состоянием и самочувствием (сон, аппетит, настроение) родильницы, соблюдением правил личной гигиены, цветом кожных покровов, характером и частотой пульса, артериальным давлением, состоянием матки, количеством и характером выделений из половых путей, состоянием молочных желез, функцией мочевого пузыря и кишечника. На 2-е сутки после родов пульс, артериальное давление, температура, диурез и функция кишечника должны нормализоваться. Пульс должен соответствовать температуре: учащение пульса до 90 ударов в 1 мин. при нормальных показателях температуры может самым ранним диагностическим признаком развития тромбоэмболических осложнений в послеродовом периоде. Температуру тела измеряют родильнице не менее 2 раз в день. Мочиться родильница должна каждые 3 часа для улучшения сократительной способности матки. При задержке мочеиспускания иногда достаточно родильницу поднять, реже возникает необходимость катетеризации мочевого пузыря и применения медикаментов, повышающих тонус гладкой мускулатуры (прозерин, ациклидин, питуитрин и др.). Стул должен быть на 2-3-е сутки; при его отсутствии ставят очистительную клизму, при необходимости на 3-4-е сутки дают солевое слабительное. При разрыве промежности III степени назначают обезболивающие препараты и диету с ограничением клетчатки с целью задержки стула до 5 суток.

2) при болезненных послеродовых схватках применяют аспирин, анальгин, свечи со спазмолитиками.

3) на 2-е сутки, а затем ежедневно родильница должна принимать душ. Половые органы необходимо обрабатывать 2 раза в день, в первые 3 суток применяют слаборозовый раствор перманганата калия; линии швов обрабатывают спиртовой настойкой бриллиантовой зелени или йода.

4) родильнице нужно назначать физические упражнения: в 1-е сутки они ограничиваются дыхательной гимнастикой, и поворачиваем в постели; со 2-го дня присоединяют движения в суставах (в положении на спине), с 4-го дня – упражнения для тазового дна и с 5-го – для мышц передней брюшной стенки. Продолжительность занятий составляет 15-20 мин. Противопоказания к назначению гимнастики: значительная кровопотеря в родах, повышение температуры тела, тяжелые гестозы, разрывы промежности III степени, декомпенсированные формы заболеваний сердечно-сосудистой системы, осложнения послеродового периода.

5) уход за молочными железами:

• грудь мыть только водой;

• не следует мыть грудь непосредственно перед кормлением, так как это приводит к удалению естественного защитного жирового слоя и изменению запаха, который ребенок может идентифицировать с запахом груди матери;

• если соски раздражены, их надо смазать небольшим количеством грудного молока после кормления и подержать некоторое время грудь на открытом воздухе и на солнце, это вылечит раздражение;

• бюстгальтер, который носит женщина, должен быть только из хлопчатобумажной ткани, специально предназначенный для кормящих матерей, подходящий по размеру, чтобы не ограничивать доступ воздуха к соскам и не вызвать закупорку протоков;

• при возникновении нагрубания молочных желез или воспаления и трещин сосков необходимо проводить своевременное и правильное лечение.

6) правильное прикладывание ребенка к груди – профилактика трещин сосков. В первые 1-2 дня необходимо прикладывать ребенка к груди на 3-4-5 мин., постепенно увеличивая время, на 3-4 день длительность кормления составляет в среднем 15-20 мин. Прикладывая ребенка к груди его надо держать вплотную лицом к груди; необходимо, чтобы как можно большая часть ареолы оказывалась во рту ребенка, он должен сдавливать молочные пазухи, давая возможность молоку эффективно выходить. Кормление происходит в цикле сосание/глотание/дыхание. Новорожденный требует кормления каждые 1-3 часа в первые 2-7 дней, но может и чаще. Необходимо кормить ребенка и ночью, для стимуляции цикла образования и выделения молока и поддержания его количества на определенном уровне. С момента установления лактации кормление происходит 8-12 раз в 24 часа. Не рекомендуется устанавливать ограничений или режимов кормлений.

7) питание родильницы должно быть сбалансировано, так как от него зависит количество и качество грудного молока. Общий пищевой рацион при нормальной лактации увеличивается на 1/3 по сравнению с обычным, так как лактация требует значительного расхода энергии. Суточная калорийность кормящей матери должна составлять 3200 ккал. Суточное количество белка – 120 г, причем 67 г должно быть белков животного происхождения; жиров – 90 г, из них около 30% растительных; углеводов – 310-330 г. Потребление жидкости – до 2 л в сутки. Необходимы витамины А (1,5 мг), Е (15 ME), B12 (4 мкг), фолиевая кислота (600 мкг), пантотеновая кислота (20 мг), аскорбиновая кислота (80 мг), никотиновая кислота (21 мг), тиамин (1,9 мг), рибофлавин (2,2 мг), пиридоксин (2,2 мг), кальциферол (500 ME). Потребность в минеральных веществах: солей кальция – 1 г, фосфора – 1,5 г, магния – 0,45 г, железа – 25 мг. В рационе кормящей матери должны быть такие продукты, как кефир, творог, сливочное масло, яйца, бобовые, гречка, печень, шпинат, овощи, фрукты и ягоды. Не рекомендуются острые блюда, консервы и трудноперевариваемая, алкогольные напитки. Режим питания – 5-6 раз в день, пишу принимать рекомендуется за 20-30 минут до кормления ребенка грудью.