

## РАННІЙ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

- починається з моменту вигнання посліду та триває 2 години.

В цей період породілля знаходиться у пологовому відділенні, що пов'язано з ризиком виникнення ускладнень, насамперед, кровотечі. Цей період слід розглядати як термін швидкої адаптації функціональних систем після великого навантаження під час вагітності та пологів.

## ПІЗНІЙ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

- настає через 2 години після пологів
- триває впродовж 6-8 тижнів
- під час цього періоду відбувається зворотний розвиток всіх органів та систем, які змінилися у зв'язку з вагітністю та пологами.

## ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ ЖІНКИ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

**Матка.** Відразу після народження посліду, матка починає швидко скорочуватися та набуває округлої форми. Негайно після народження плаценти тіло матки скорочується і дно її знаходиться на серединні відстані між лобком і пупком, потім трохи піднімається. Протягом наступних двох днів дно матки знаходиться трохи нижче пупка; через 2 тижні після пологів матка опускається нижче симфізу. До попередніх розмірів матка повертається звичайно через 6 тижнів. Протягом 2-3 днів після пологів децидуальна оболонка залишається в матці і розділяється на два шари. Поверхневий шар некротизується і виділяється з ложіями. Регенерація ендометрію проходить протягом 3 тижнів, за виключенням плацентарної ділянки (6 тижнів).

**Шийка матки.** Через 10-12 годин після пологів канал шийки матки має лікоподібну форму, внутрішнє вічко пропускає 2-3 пальці, а на 3 добу — один палець. На 8-10 день сформована, внутрішнє вічко закрите.

**Яєчники.** Характерним є ановуляторний цикл, на фоні якого відбувається перша менструація після пологів. В подальшому овуляторні цикли відновлюються. Завдяки виділенню великої кількості пролактину у жінок при грудному годуванні, менструації відсутні кілька місяців.

**Вагіна.** Дрібні пошкодження слизової оболонки вагіни регенерують за 5-7 діб. Статева щілина змикається, поступово відновлюється тонус м'язів тазового дна.

**Молочні залози.** Естрогени і прогестерон протягом вагітності стимулюють ріст протоків і альвеолярної системи молочних, які нагрубають. Утворення молока регулюється нервовою системою та гормоном аденогіпофіза — про-лактином. До 3 доби після пологів молочні залози виробляють молозиво. Молозиво має високу концентрацію білків, переважно глобулінів, і мінералів й меншу — цукру і жиру. Молозиво містить високий рівень імуноглобулінів А, О, М, О, а також Т- і В-лімфоцити.

Молозиво проходить конверсію у зріле молоко протягом 5 днів. Головними компонентами молока є білки (альбуміни, глобуліни, казеїн), лактоза, вода, жир.

### Післяпологовий догляд

#### Основні принципи догляду:

- Забезпечення доброго самопочуття матері та дитини
- Підтримка раннього грудного вигодовування:
- Підтримка у матері відчуття впевненості в собі
- Проведення консультиування з питань планування сім'ї та догляду за дитиною

після виписки

#### Забезпечення доброго самопочуття матері та дитини:

- Оцінка стану матері, вимірювання та реєстрація температури, артеріального тиску, визначення характеру та частоти пульсу. Звертають увагу на молочні залози: визначають їх форму, можливе нагрубання, стан сосків, наявність тріщин на них.

- Постійний контроль за післяпологовими виділеннями (лохіями) та інволюцією матки.
- Інтервали часу:
- протягом перших двох годин — кожні 15 хвилин
  - протягом третьої години — кожні 30 хвилин
  - протягом наступних трьох годин — кожні 60 хвилин
  - протягом подальшого перебування в післяпологовому відділенні — один раз на добу.
- Виконання вправ післяпологової гімнастики.

## 10 КРОКІВ ТЕПЛООВОГО ЛАНЦЮЖКА

### 1. Тепла пологова кімната (операційна).

Приміщення повинно бути чистим та теплим, без протягів з відчинених вікон, дверей та кондиціонерів (вентиляторів). Оптимальною (безпечною) для матері та дитини вважається температура навколишнього середовища 25 °C -28 °C.

### 2. Негайне обсушування дитини.

Відразу після народження (до перетинання пуповини) акушерка повинна обсушити тіло та голову дитини стерильними, сухими, попередньо підігрітими пелюшками. Викласти дитину на живіт матері і закінчити обсушування. Вологі пелюшки треба відкласти, одягнути на дитину чисті шапочку і шкарпетки та накрити чистою сухою попередньо підігрітою пелюшкою. Все необхідне для зігрівання дитини (пелюшки, шапочка, шкарпетки, сорочечки, повзунки, ковдра) треба підготувати і підігріти завчасно.

### 3. Контакт «шкіра-до-шкіри».

Контакт «шкіра-до-шкіри» запобігає втратам тепла та сприяє колонізації організму дитини флорою матері. На грудях матері дитина накривається чистою попередньо підігрітою пелюшкою та спільною з матір'ю ковдрою

0 знаходиться там до переведення в палату спільного перебування не менше

1 годин.

2 метою контролю дотримання заходів теплового ланцюжка перше вимірювання температури тіла новонародженого здійснюється через 30 хвилин після народження в аксілярній ділянці електронним термометром. Межами нормальної температури тіла новонародженого слід вважати 36,5 °C-37,5 °C при вимірюванні в аксілярній ділянці.

### 4. Грудне вигодовування.

Г грудне вигодовування треба починати як можна раніше протягом першої години після народження, коли дитина проявляє ознаки готовності до початку годування та знаходиться з матір'ю в контакті «шкіра-до-шкіри». Не треба примушувати дитину розпочинати перше годування, якщо вона не проявляє цих ознак.

### 5. Відкласти зважування та купання.

Купання та зважування новонародженого відразу після народження приводить до втрат тепла, тому ці процедури треба відкласти. Кров та меконій частково видаляються зі шкіри новонародженого при обсушуванні після пологів. Залишки родової змазки не видаляються у дитини. Перше купання доцільно здійснювати вдома. Зважування та антропометрію дитини необхідно проводити після здійснення контакту «шкіра-до-шкіри» перед переведенням в палату спільного перебування.

### 6. Правильно одягнути та загорнути дитину.

Туге сповивання шкідливе для новонародженого, тому що зменшує ефективність підтримання тепла дитиною, обмежує рухи дитини, обмежує дихальні рухи. У зв'язку з цим дитину необхідно одягнути в чисті теплі повзунки, сорочечку, шапочку, шкарпетки та накрити теплою ковдрою.

### 7. Цілодобове спільне перебування матері та дитини

За умови відсутності протипоказань новонароджена дитина повинна цілодобово перебувати разом з матір'ю в одному приміщенні. Спільне перебування матері та дитини забезпечує годування на вимогу, профілактику гіпотермії та профілактику внутрішньолікарняної інфекції.

8. Транспортування в теплих умовах.

Якщо дитину треба транспортувати в інше відділення, (палату) медичні працівники зобов'язані забезпечити підтримку та контроль температури тіла для запобігання виникнення гіпотермії. В палату спільного перебування новонароджений повинен транспортуватися разом з матір'ю. При народженні дитини шляхом кесарського розтину, новонароджений транспортується в куветі або в дитячому ліжечку, вкритий теплою ковдрою.

9. Реанімація в теплих умовах.

Новонароджена дитина з асфіксією не може виробляти достатню кількість тепла, в зв'язку з чим підвищується ризик виникнення гіпотермії. Тому важливо забезпечити проведення реанімаційних заходів у теплих умовах.

10. Підвищення рівня підготовки та знань.

Всі медичні працівники повинні мати відповідну підготовку та навички з принципів дотримання теплового ланцюжка.