

Указания за лечение и грижи в послеродовия период

Послеродовия период се явява продължение на бременността и раждането. Все по-често се наблюдават усложнения, обусловени от компликации и придружаващи заболявания, които изискват активно поведение и лечение.

Усложненията могат да се представят в няколко основни групи:

1. състояния, свързани с голяма кръвозагуба по време и след раждането
2. възпалителни заболявания, които персистират преди раждането и след бременността
3. тромбоемболични заболявания
4. хипертензивни заболявания
5. психични нарушения

Планиране на лечението и непрекъснат мониторинг на състоянието на пациентките в послеродовия период

За всяка родилка е необходимо изработване на индивидуален план на лечение и високо специализирани грижи, с промяна в терапевтичното поведение при възникнали компликации. При постъпване в послеродовото отделение е необходимо да се направи цялостна оценка на бременността, и раждането, придружаващи заболявания, както и да бъдат детерминирани рискови фактори, които биха довели до усложнения. Във всички случаи превантивните действия имат по-добър резултат, от тези след възникване на проблема. Основна цел е да се предостави най-ефективно и високо квалифицирано обслужване за жените.

Лекуващ лекар е магистър по медицина, с придобита специалност по акушерство и гинекология, подпомаган от акушерки. При необходимост се провеждат консултации при усложнени случаи от Началник отделение, респективно Началник клиника. При нужда се назначава ЛКК.

На жените трябва да се предостави възможност да обсъждат с екипа преживяванията си при раждане и да задават въпроси за грижите и лечението, които са получили по време на раждането, както и плана на лечение в послеродовия период. Комуникацията с близки на пациентката е от значение за получаване на допълнителна информация, която може да промени терапевтичния подход.

- Необходимо е да се предоставя подходяща и навременна информация на пациентките, която да им позволи да изяснят здравословното си състояние и да планират в личен и социален план. Уместно е да се уведоми родилката за физиологичния процес на възстановяване и моделите на емоционални промени, които могат да се наблюдават първите дни след раждането. Лекуващия лекар се осведомява за състоянието на пациентката, осъществява преглед и при констатирани отклонения се назначават изследвания и промяна в терапията. При наличие на интердисциплинарни проблеми се назначава консултация със специалист от съответна специалност. Трябва да се оценят всички симптоми, съобщени от жената, или индентифицирани при клинични наблюдения. Пациентките е доре да бъдат насърчавани и да съобщават, както и техните близки за текущи проблеми във връзка с тяхното физическо, психическо и социално здраве, което да доведе до съответни действия.

Продължителността на пребиваването в родилно отделение трябва да бъде обсъдена между отделната жена и нейния медицински специалист, като се вземат предвид здравето и благосъстоянието на жената, нуждата от лечение на нейното бебе, както и нивото на медицински грижи след изписване от лечебното заведение.

Комуникация между различните звена в лечебното заведение.

Екзактното водене на документацията, както и личните контакти между специалистите, които са наблюдавали или лекували жената през бременността, участващите в раждането специалисти и тези от послеродовото отделение са от основно значение за благоприятния изход на процеса.

компетенции

- Здравните специалисти, които се грижат за майките трябва да работят в рамките на съответните компетенции, с богат клиничен опит и значителен трудов стаж, който да позволява детерминиране на усложнения в начална фаза. Ранното започване на лечение на усложненията благоприятства прогнозата, скъсява терапевтичния курс, намалява болничния престой и пести ресурси.

Диагностика и лечебен план

След раждане по естествен механизъм се провежда активно наблюдение в период 2 часа в родилната зала и съответно 24 часа при родилките с оперативно родоразрешение. При липса на усложнения пациентките се превеждат в послеродово отделение, като преди това се оценяват лохиите и инволюцията на матката се определя чрез палпация през корема. Жените трябва да бъдат уведомени за признаците и симптомите на потенциално животозастрашаващи състояния и незабавно да уведомят екипа медицински специалисти.

Животозастрашаващи състояния

Кръвоизлив след раждането

- Значителна остра кръвозагуба, или слабо, но продължаващо дълго време кръвотечение. И в двата случая е необходимо активно поведение за спиране на кръвоизлива с осигурен венозен път и готовност за обемно заместване и реанимационни мероприятия.

Оценката на обща кръвозагуба, инволюцията и пространственоно разположение на матката трябва да се извършват при жени с прекомерна или обилна кръвозагуба, коремна чувствителност или треска. Всички аномалии в размера, тонуса и положението на матката трябва да бъдат оценени. Ако не се открие аномалия на матката, се търсят други причини за симптомите.

Спешни мероприятия са необходими при внезапна или обилна загуба на кръв, съпроводена с някой от признаците и симптомите на шок, включително тахикардия, хипотония, хипоперфузия и промяна в съзнанието.

Възпалитено усложнение на генитални тракт.

При съмнение за инфекция, трябва да се мониторира телесната температура. Ако температурата е над 38 ° C, измерването е през 4-6 часа. При измерени по-ниски стойности се проследява 3 пъти дневно, осъществява се акушерски преглед и се взима лохиален секрет за бактериологично изследване.

При фебрилитет 3 дни след раждането, при констатирана лактация е необходимо да се изследват гърдните жлези и да се направи диференциална диагноза за мастит.

Ако температурата персистира над 38 ° C повече от 24 часа се касае за начало на Родилна треска, необходимо е стартиране на антибиотична терапия и активно наблюдение на пациентката. При симптоми и признаци на сепсис е показано интензивно лечение.

Хипертензивни нарушения.

Мониторирането на артериалното налягане започва и се документира в рамките на 6 часа от раждането. При персистиращи повишени стойности се започва антихипертензивно лечение и се препоръчва рутинна оценка на протеинурия.

Персистиращо главоболие, зрителни нарушения, повръщане, недостиг на въздух, болки в гърдите са показани за незабавно изследване и активно лечение.

Жените с тежко или персистиращо главоболие трябва да се оценяват и да се вземат предвид прееклампсията или усложнена есенциална хипертония.

При диастоличното кръвно налягане високо от 90 mmHg и когато няма други признаци и симптоми на прееклампсия, измерването на кръвното налягане трябва да се повтори в рамките на 4 часа. При персистиращи повишени стойности се започва антихипертензивно лечение.

При диастоличното кръвно налягане по-високо от 90 mmHg и придружено от друг признак или симптом на прееклампсия, се прави преоценка.

Ако диастоличното кръвно налягане е по-високо от 90 mmHg и не падне под 90 mmHg в рамките на 4 часа, при налична протеинурия и симптомите са насочващи за прееклампсия. Генерализирани оттоци влошават прогнозата и налагат активно лечение.

тромбоемболизъм

Жените следва да бъдат насърчавани да се раздвижат възможно най-скоро след раждането.

Пациентка с едностранна болка в кайник, зачервяване или подуване с или без тахикардия трябва да се оцени за дълбока венозна тромбоза.

Жените, страдащи от недостиг на въздух или болка в гърдите, трябва да се оценяват за белодробен тромбоемболизъм.

Не се препоръчва рутинно отчитане на признака на Хоман като средство за оценка на тромбоемболизъм..

Жени с обременена лична и фамилна анамнеза, заболявания с форсирано кръвосъсирване, затлъстяване, диабет, обездвижване, дехидратация, възраст над 39г., предшестващи, или по време на бременността оперативни процедури са изложени на по-висок риск от тромбоемболия и трябва да получат антикоагулантна терапия и индивидуални грижи. **Липсата на рискови фактори не изключва вероятност за тромбоемболия.**

Психично здраве

При всяко посещение на медицински специалист при пациентките трябва да бъдат питани за тяхното емоционално благополучие, каква фамилна и социална подкрепа имат и обичайните им действия за справяне с ежедневните проблеми. Жените и техните семейства трябва да бъдат насърчавани да съобщат за промени в настроението, емоционалното състояние и поведението, които са извън нормалния модел за жената.

Не се препоръчва официално обсъждане на раждането.

Всички здравни специалисти трябва да са наясно с признаците и симптомите на психичните проблеми на майката, които могат да възникнат в седмиците и месеците след раждането. Отклонения могат усложнят послеродовия период на пациентката и **да причинят затруднения в медицинската диагностика и лечение на екипа.**

В послеродовия период жените трябва да бъдат разпитани за чувство на тревожност и понижено настроение. Може да се направи оценка за постпартална депресия. Пациентките се наблюдават и при признаци на апатичност, логорея, упорито безсъние. При установена агресивност е наложителна консултация с психиатър. Ако симптомите персистират, пациентките се насочват за психиатрично лечение.

Жените трябва да бъдат насърчавани при изписване от болничното заведение да се грижат за психичното си здраве. Това включва двигателна активност, време за почивка, получаване на помощ при грижите за бебето, социални контакти и осигуряване на достъп до мрежи за социална подкрепа.

Физическо здраве и благополучие

Перинеална грижа

При всяка визитация, жените трябва да бъдат запитани дали имат отклонения в процеса оздравяване на оперативни рани; това може да включва болка в областта на оперативен цикатрикс, перинеална болка, дискомфорт или парене, неприятна миризма или диспареуния.

Медицинският специалист трябва да направи оглед, или акушерски преглед, ако пациентката има болка или дискомфорт в областта на перинеума и влагалището.

Жените трябва да бъдат предупредени, локално приложена криотерапия терапия, е ефективна за облекчаване на състоянието при перинеална болка и локален отток.

Ако е необходима орална аналгезия, средство на избор е парацетамол, използва освен ако не е противопоказан.

При усложнени случаи, или когато парацетамол не е ефективен, трябва да се обмисли предписване за перорално или ректално нестероидно противовъзпалително лекарство при липса на противопоказания .

Трябва да се оценяват признаци и симптоми на инфекция, възпаление или незаздравяване на раневи участък.

Жените трябва да бъдат уведомени за важността на перинеалната хигиена, включително честа смяна на хигиенни материали, измиване на ръцете преди и след това, както и ежедневно къпане или душ, за да поддържат перинеума чист.

Болков синдром

Жени, които са имали епидурална или спинална анестезия, трябва да бъдат посъветвани да съобщават за всяко тежко главоболие, особено такова, което се случва по време на седене или стоене.

Лечението на леко постнатално главоболие трябва да се основава на диференциална диагноза тип главоболие, при нормални стойности на артериалното налягане трябва да се изключи дехидратация.

Жени с напрежение или мигрена трябва да получат съвети за да избегнат фактори, свързани с появата на главоболие.

Ако пациентка се оплаче от упорита следродилна умора, която оказва неблагоприятно влияние грижата на жената за себе си или бебето, следва да се оценят основните физически, психологически или социални елементи. Ако една жена е претърпяла кръвоизлив след раждането или има постоянна умора, нивото на хемоглобина трябва да се оцени и да се приложи съответно лечение, ако е показано. След дехоспитализация е желателно да се осъществи текущо наблюдение в доболничната помощ.

Болки в кръста

Жените, страдащи от болки в гърба в постнаталния период, трябва да се лекуват както в общата популация след съответна консултация.

Запек

Жените трябва да бъдат попитани до 3 дни след раждането за възстановяване на дефекацията.

На жените, които имат запек трябва да се дадат слабители и да се направи преоценка на диетата и приема на течности.

Хемороиди

Жените с хемороиди трябва да бъдат посъветвани да вземат диетични мерки, за да се избегне запек и трябва да им се предложи локално лечение.

Жените с тежко изразени хемороиди или при всяко ректално кървене трябва да бъдат преоценени.

3 адържане на урина

До 6 часа след раждането уринирането, когато няма усложнения е възстановено, което трябва да бъде документирано.

Ако 6 часа след раждането микцията не е нормализирана и пациентката съобщава за затруднение при изпразване на пикочния мехур, мерките за насърчаване на уринирането не са успешни, обемът на пикочния мехур трябва да се оцени и да се обсъди катетеризацията

Уринарна инконтиненция

Жени с неволно изтичане на малък обем урина трябва да бъдат обучавани за упражненията на тазово дъно.

Жените с неволно изтичане на урина, които не се подобряват в рамките на 3 дни или се влошават, трябва да бъдат оценени.

Имунизация

Анти-D имуноглобулин трябва да бъде предложен и приложен при всяка Rh-D-отрицателна жена в рамките на 72 часа след раждането на RhD-положително бебе, когато е показана след лабораторни изследвания.

Жените, за които е установено, че са серо-отрицателни при пренатален скрининг за рубеола, трябва да получат ваксинация MMR (морбили, паротит, рубеола) след раждане

Контролни прегледи

В края на следродовия период - 6 до 8 седмици след раждането наблюдаващият лекар трябва да осигури преглед на физическото, емоционалното и социалното благосъстояние на жената. След внимателното проучване на епикризата от болничното заведение всички усложнения и придружаващи заболявания трябва да бъдат взети под внимание и при нужда да се осъществят други консултации .