

КП № 141 РАЖДАНЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКА НА БРЕМЕННОСТТА, ПРЕДЛЕЖАНИЕТО НА ПЛОДА И НАЧИНА НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

Минимален болничен престой:

- нормално раждане – 3 дни
- раждане чрез цезарово сечение – 4 дни

Като пациент Вие имате право да бъдете информирана за състоянието си и за препоръчителните диагностични или хирургични процедури, които ще се прилагат, за да можете да вземете решение дали да Ви се приложат, след като знаете рисковете и опасностите, които те крият. Разясненията нямат за цел да Ви бизпокоят. Те преставляват опит да бъдете добре информирана, така, че да можете да дадете или откажете съгласието си за дадена диагностична или лечебна процедура.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Раждането е физиологичен процес и в голям процент завършва през естествените родови пътища. При постъпване в приемното отделение бременната се посреща от специализиран екип, който извършва преглед с цел да се установи достигнатия етап на предстоящото раждане, както и да се извърши изпразването на тазовите резервоари (клизма).

В предродилна зала се извършват влагалищни прегледи през 2 часа за проследяване динамиката на родовия процес (напредването на раждането). При определено разкритие над 4 см. се извършва изкуствено отваряне на околоплодния мехур (пукане на мехура), което е безболезнена манипулация. Детските сърдечни тонове се проследяват както с акушерска слушалка, така и със специален апарат (акушерски монитор). С цел обезболяване и скъсяване периода на раждането на бременната се прилагат определени лекарства. При недостатъчно ефективни контракции може да се приложат лекарства за засилване на родовата дейност при задължително апаратно проследяване сърдечните тонове на плода.

Раждащата се превежда в родилна зала при пълно разкритие и чувство за напъни, които наподобяват позивите при "голяма нужда". В този етап жената получава подробни обяснения относно активното ѝ поведение в периода на раждането. Проследяват се сърдечните тонове на плода след всеки напън. По преценка на лекаря се прави местна упойка за отпускане и обезболяване на тазовата мускулатура. При нужда може да се направи малък разрез на кожата и подкожието за разширяване на естествения отвор на родовия канал (епизиотомия или перинеотомия) или да се приложат оперативни методи за бързо завършване на раждането – форцепс или вакуумекстрактор. След раждането на плода се отделят плацентата и плодните ципи. За намаляване на кръвозагубата в този период венозно се прилагат медикаменти. След отделяне на плацентата се извършва инструментален преглед на меките тъкани на родовия канал. Разрезът на естествения отвор на родовия канал (ако е извършен такъв), както и спонтанни разкъсвания (ако има такива), се възстановяват по хирургичен начин след прилагане на местна упойка. Преди превеждане в послеродов сектор, родилката престожава два часа за наблюдение на общото състояние, тонуса на матката и кървенето.

В малък процент раждането може да завърши чрез цезарово сечение – по спешност или предварително планирано. Цезаровото сечение е операция, при която чрез разрез на корема се изважда бебето. Видът и мястото на разреза се определя от оператора в зависимост от конкретните условия. За начина на обезболяване по време на операцията, бременната/раждащата получава информация от анестезиолога. След операцията родилката се настанява за 12-24 часа в отделение/сектор за интензивни грижи.

В послеродовия сектор родилката и новороденото остават няколко дни, където ежедневно се извършва лекарски преглед (визитация) от акушер-гинеколог и неонатолог (педиатър). Проследява се общото състояние на родилката, обратното развитие на матката, състоянието на гърдите и оперативните шевове (ако има такива). Двукратно в денонощието се извършва тоалет на родилката. Тя получава съвети за извършване на тоалета, за грижи за гърдите, за техниката на кърмене, за редовно изхождане по малка и голяма нужда. По преценка се извършват лабораторни, ехографски и други изследвания. Ако родилката е Rh – отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни, до 72 часа след раждането се извършва профилактика с анти-D гама глобулин.