

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ: РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ

Н.В. Дармограй, Н.Ю. Майстренко, О.Б. Алуф

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

E-mail: VSO@mail.ru

Представлены достоинства занятий лечебной физкультурой для женщин в дородовом и послеродовом периоде, показана роль медсестры в их проведении.

Ключевые слова: беременные женщины, лечебная физкультура, медсестры.

Недостаток движения часто ухудшает состояние здоровья женщины в период беременности, затрудняет роды, осложняет послеродовой период. Поэтому лечебная физкультура (ЛФК) активно используется в дородовом периоде. Она оказывает общеукрепляющее действие, способствует укреплению нервной системы, улучшению дыхания и работы сердца, развитию мышц живота, что весьма необходимо беременным, снижает частоту осложнений во время родов и в дальнейшем способствует более совершенному психическому и физическому развитию детей.

В женской консультации женщин предупреждают, что заниматься физкультурой можно только если беременность протекает нормально и исключительно – под присмотром медицинского персонала.

Целью исследования явились определение эффективности занятий ЛФК при беременности и оценка роли медсестры в организации и проведении этих занятий. Нами выполнено оригинальное экспериментальное исследование, в ходе которого изучена роль медсестры в организации занятий ЛФК, уточнен комплекс упражнений для беременных, разработаны специальные анкеты, рекомендации и памятки по обучению беременных занятиям ЛФК.

Задачи ЛФК во время беременности: улучшение адаптации сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем к физическим нагрузкам; оптимизация кровообращения в малом тазу и нижних конечностях; активизация мышц дна таза, бедер, ягодиц и голени; укрепление мышц спины и брюшного пресса, которые несут повышенную нагрузку из-за смещения центра тяжести, а также мышц стопы в связи с возможным ее уплощением; повышение эластичности мышц тазового дна и приводящих мышц бедра; совершенствование способности к волевому напря-

жению и расслаблению мышц живота в сочетании с грудным дыханием; сохранение и развитие подвижности позвоночника и тазовых сочленений, тазобедренных суставов.

Занятия проводят в умеренном темпе. Назначают простые общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп. В основную часть занятия лечебной гимнастики включают более узконаправленные упражнения для отдельных групп мышц, при выполнении которых не требуется быстрой двигательной реакции или усилий. Упражнения на расслабление и растяжение назначают в постепенно увеличивающемся объеме. Движения для нижних конечностей выполняют при возможно большей амплитуде в форме статических растяжек, увеличивающих подвижность тазобедренных суставов и крестцово-подвздошных сочленений таза и улучшающих отток крови из нижних конечностей. Назначают упражнения на расслабление, дыхательные упражнения.

В период максимальной нагрузки на сердце (28–32 нед) уменьшают общую физическую нагрузку, сокращая повторение упражнений и вводя больше дыхательных упражнений и упражнений, улучшающих волевое расслабление мышц. Длительность занятий несколько уменьшается (до 30 мин) за счет основной части. В заключение при постепенном снижении нагрузки используют ходьбу, дыхательные динамические упражнения, упражнения на расслабление.

При выполнении всех упражнений необходимо следить за правильным, глубоким, ритмичным дыханием. При выполнении упражнений с напряжением брюшного пресса, как правило, используют исходное положение лежа. Не рекомендуются упражнения со статической нагрузкой и задержкой дыхания, с резким растяжением мышц.

В III триместре (33–40 нед) беременная матка значительно увеличивается, ее дно к концу 35–36 нед достигает мечевидного отростка. В силу этого подвижность диафрагмы еще более ограничена, сердце занимает горизонтальное положение. Печень прижата к диафрагме, что затрудняет отток желчи. Смещение желудка и кишечника способствует появ-

лению желудочно-пищеварительного и дуодено-гастрального рефлюксов, запоров. Сдавление больших сосудов сопровождается застойными явлениями в тазу и дальнейшим расширением вен нижних конечностей, прямой кишки и наружных половых органов.

Центр тяжести еще больше смещается вперед, увеличивая наклон таза с усилением лордоза и нарастанием болевого синдрома в мышцах спины и икроножных мышцах. Появляются ограничения в движении тазобедренных суставов с типичными изменениями в походке, которая становится неустойчивой, шаг укорочен. Гормональный фон вновь вызывает повышение тонуса и сократимость матки, что требует внимания со стороны инструктора.

После 36-й недели дно матки начинает опускаться до уровня реберных дуг, что несколько облегчает дыхание и работу сердца. Однако отток крови из полости живота и нижних конечностей затруднен, там возникают застойные явления. Давление матки на кишечник и мочевой пузырь объясняет частые запоры и дизурию. Из-за гормональных влияний ослабляются лонное и крестцово-подвздошные сочленения, костное кольцо таза теряет устойчивость, делая походку беременной еще более неустойчивой, вызывая боли. Незначительные физические нагрузки быстро приводят к утомлению.

В III триместре с помощью ЛФК решаются следующие задачи: увеличение эластичности, растяжимости мышц промежности; поддержание тонуса мышц спины и живота; увеличение подвижности крестцово-подвздошных сочленений, тазобедренных суставов, позвоночника; активизация деятельности кишечника; уменьшение застойных явлений в нижней половине тела; повышение координации расслабления-напряжения мышц, участвующих в потугах, в сочетании с дыханием; активизация системы кровообращения.

Изменения в организме беременной требуют соответствующих упражнений. Это – наиболее трудный период беременности, поэтому объем и интенсивность физической нагрузки уменьшаются. Занятия проводят в медленном темпе из исходного положения лежа на боку или сидя. Используются легкие и простые общеразвивающие упражнения, позволяющие поддерживать навык правильного дыхания и, насколько возможно, тонус брюшного пресса и мышц спины. Увеличивают число упражнений на растяжение мышц промежности и приводящих мышц ног. Продолжают делать упражнения, увеличивающие объем движения позвоночника и тазобедренных суставов. Рекомендуются тренировать расслабление, а также совершать пешеходные прогулки.

В дальнейшем при сниженной общей физической нагрузке больше внимания начинают уделять

развитию и закреплению навыков, важных для нормального течения родов. Это – произвольное напряжение и расслабление мышц тазового дна и живота, непрерывное дыхание с одновременным напряжением мышц туловища и последующей их полной релаксацией. Дыхательные упражнения направлены на постепенное увеличение частоты дыхания в течение 10–20 сек с последующей его задержкой, что необходимо в дальнейшем во время потуг. Следует использовать диафрагмальный тип дыхания.

Применяют также упражнения, имитирующие позы и действия при потугах, например расслабление мышц после последнего выдоха (при упражнении быстрого дыхания) или соответствие дыхания сокращению матки.

Процедуры следует проводить осторожно ввиду повышенной возбудимости матки. Избегают упражнений, повышающих внутрибрюшное давление. Медсестра (инструктор по ЛФК) должна учитывать, что каждому периоду беременности соответствуют определенные изменения в организме беременной, которые и обуславливают выбор упражнений и способ их выполнения. Однако независимо от периода беременности при проведении лечебной гимнастики необходимо: равномерно вовлекать в движение мышцы плеч, туловища, ног, поскольку ежедневная гимнастика должна воздействовать на весь организм; постепенно наращивать физическую нагрузку, переходя от легких упражнений к более трудным; не давать упражнения для мышц брюшной стенки подряд друг за другом – их надо чередовать с упражнениями для других частей тела; соизмерять нагрузку при выполнении упражнений с возможностями занимающихся женщин, с состоянием их здоровья и самочувствием; избегать упражнений с длительной задержкой дыхания и повышающих внутрибрюшное давление; во II и III триместрах беременности с осторожностью следует относиться к занятиям в положении лежа на спине, так как большая матка оказывает значительное давление на кровеносные сосуды и у некоторых женщин может существенно нарушить кровообращение вплоть до потери сознания.

Особое внимание медсестра должна уделять выбору упражнений. Не следует использовать упражнения на скручивания, резкие наклоны туловища, которые могут привести матку в состояние гипертонуса и способствовать выкидышу. Вертикальное положение можно заменить стойкой на коленях с упором на руки. Запрещены резкие движения и махи ногами. Нежелательны сильные изгибы спины, сильная растяжка, которые могут стать причиной выкидыша. К тому же полностью необходимо исключить прыжки, бег в быстром темпе с ускорением.

Медсестра должна быть хорошо осведомлена об организации упражнений с беременными и прове-

дении всех их видов, учитывать физиологические особенности беременности. Чрезмерно напряженные тренировки могут иметь неблагоприятные последствия: снижение массы тела плода, преждевременные роды и даже выкидыш. Общее правило звучит так: частота пульса – не более 125 в минуту. Отдых между упражнениями должен быть полноценным. Во время занятий ЛФК следует контролировать: правильное дыхание (выполняя упражнение, нельзя задерживать дыхание, так как это может вызвать гипоксию плода); температуру тела (перегрев недопустим, поскольку может негативно сказаться на здоровье ребенка); частоту пульса (недопустимо повышение его частоты более 125 в минуту во время выполнения упражнений, а через 5 мин после окончания лечебной гимнастики – более 100 в минуту, что, как правило, свидетельствует об излишней нагрузке), потребность во влаге. Во время занятий потребность в жидкости у беременных увеличивается, поэтому, чтобы избежать обезвоживания, надо обеспечить организм необходимым количеством воды.

Следует учитывать соответствие физической нагрузки уровню подготовки беременных женщин, ориентируясь на внешние признаки утомления (табл. 1).

Медсестра обязана прекратить занятия ЛФК при появлении необычных симптомов или явлений: вагинальных кровянистых выделений, схваткообразных болей во время или после занятий, чувства

тошноты, головокружения, одышки, нерегулярного или учащенного сердцебиения, трудностей при ходьбе, боли в области спины и таза, резких и частых движений плода.

Под наблюдением находились 60 женщин, в том числе 30 беременных, посещающих занятия ЛФК, и 30 уже родивших, которые занимались ЛФК во время беременности (рис. 1, 2).

Занятия ЛФК проводились на базе городской женской консультации №13, являющейся амбулаторно-поликлиническим лечебно-профилактическим учреждением, основной задачей которого является амбулаторная и диспансерная помощь женщинам в период беременности и послеродовом периоде, гинекологическая помощь.

Из рис. 1 и 2 видно, что большая часть женщин, сделавших выбор в пользу занятий ЛФК, находились в возрасте 25–30 лет и старше. Анализировались и сроки постановки на учет в разных возрастных группах (табл. 2).

Согласно полученным данным, наиболее ответственно к беременности подходят женщины старшего возраста: они раньше более молодых встают на учет в женскую консультацию.

На рис. 3 представлено распределение обследованных по числу беременностей.

Установлено, что больше всего женщин (60%), посещавших занятия ЛФК, с повторными беременностями (2-й или 3-й), что говорит об их положительном отношении к ЛФК.

Таблица 1

Внешние показатели утомляемости организма

| Признак | Небольшое физическое утомление | Значительное утомление (острое переутомление I степени) | Резкое переутомление (острое переутомление II степени) |
|---------------------|---|--|---|
| Окраска кожи | Небольшое покраснение | Значительное покраснение | Резкое покраснение, побледнение, синюшность |
| Потливость | Небольшая | Большая (выше пояса) | Особенно резкая (ниже пояса) |
| Дыхание | Учащенное (до 22–26 в минуту) | Учащенное (до 38–46 в минуту), поверхностное | Резкое (более 50–60 в минуту), учащенное, через рот, переходящее в отдельные вдохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием |
| Движения | Бодрая походка | Неуверенный шаг, легкое покачивание, отставание при ходьбе | Резкие покачивания, появление нескоординированных движений, отказ от дальнейшего движения |
| Общий вид, ощущения | Обычный | Усталое выражение лица, нарушение осанки (сутулость, опущенные плечи), снижение интереса к окружающему | Измощенное выражение лица, резкое нарушение осанки (вот-вот упадет), апатия, жалобы на резкую слабость, сильное сердцебиение, головную боль |
| Мимика | Спокойная | Напряженная | Искаженная |
| Внимание | Хорошее, безошибочное выполнение упражнений | Неточность в выполнении команд, ошибки при перемене направления | Замедленное, неправильное выполнение команд, воспринимается только громкая команда |
| Пульс, в минуту | 110–150 | 160–180 | 180–200 и более |

Исходы предыдущих беременностей представлены на рис. 4.

Мы видим, что в 73% случаев имели место неблагоприятные исходы предыдущих беременностей (выкидыш и преждевременные роды). Практически все беременные женщины раньше не занимались ЛФК и пришли на занятия в первый раз, что можно рассматривать как поиск средства исключения осложнений.

Анализ ответов родивших женщин об исходах родов показал, что все они в срок успешно родили здоровых детей и лишь 2 – раньше срока.

Общая структура ответов на вопрос: «Какому виду физической нагрузки Вы отдавали предпочтение до беременности?» приведена на рис. 5.

Как видно из рис. 5, наибольшее число женщин предпочитали бег (23%), на 2-м месте – аэробика и фитнес (по 17%). У женщин может быть разный уровень физической подготовки, поэтому нагрузку надо четко дозировать и дифференцировать упражнения.

Анализ ответов на вопрос: «Какие оздоровительные процедуры Вы используете (использовали) во время беременности?» позволил построить следующую диаграмму (рис. 6).

Проанализировав ответы, можно отметить, что беременные чаще всего совершают оздоровительные прогулки и занимаются ЛФК, а родившие занимались также оздоровительной гимнастикой, много гуляли и принимали витамины. Ножные ванночки, обтирания используются реже, что свидетельствует о недостаточной информированности о способах оздоровления с помощью воды.

Анализ ответов беременных и родивших показал, что ответственнее всего к своему здоровью и здоровью малыша относятся женщины старше 25 лет, о чем свидетельствует как статистика посещения занятий ЛФК, так и анализ результатов анкетирования.

Наиболее интересными для анализа были ответы на вопросы: «Что ожидаете от занятий?» (для беременных женщин) и «Что дало Вам занятие?» (для родивших).

Большинство беременных преследуют несколько целей при посещении занятий ЛФК: 14 (47%) отве-

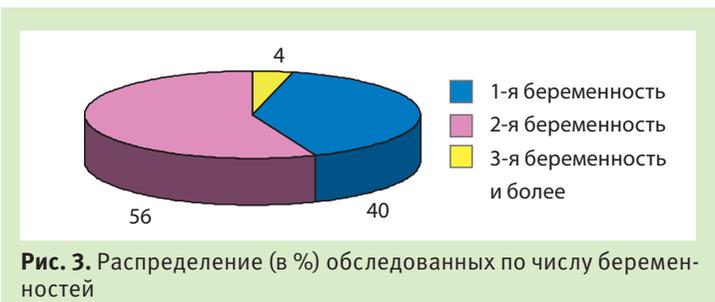


Таблица 2

Сроки постановки беременных на учет в разных возрастных группах

| Срок постановки на учет, нед | Возраст, годы | | | | |
|------------------------------|---------------|-------|-------|-------|-----------|
| | 18–20 | 21–24 | 25–27 | 28–30 | старше 30 |
| Беременные | 10–13 | 8–10 | 7–10 | 6–7 | 4–5 |
| Родившие | 12 | 9 | 8–9 | 6–7 | 5–6 |

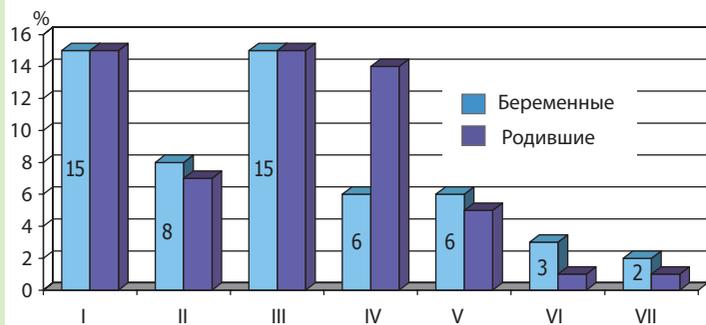


Рис. 6. Частота (в %) применения оздоровительных процедур во время беременности; I – ЛФК; II – плавание в бассейне; III – прогулки; IV – прием витаминов; V – обтирания; VI – ножные ванночки; VII – прочее

тили, что основная цель посещения занятий – укрепление своего здоровья и здоровья будущего ребенка; в качестве дополнительных целей отмечены: пребывание среди беременных, обмен опытом (6–20%); знакомство с основными элементами дыхательной гимнастики (10–33%). Родившие отметили, что занятия снижали тревожность (3–10%); улучшали общее состояние (7–23,4%); облегчали течение беременности (8–26,6%); повышали настроение и общее психологическое состояние (12–40%).

На вопрос, «наблюдалось ли негативное воздействие ЛФК на организм», абсолютно все родившие ответили, что благодаря вниманию медсестры или врача никакого негативного воздействия не было. Отвечая на этот вопрос, 20 из 30 беременных высказали опасение, что интенсивная нагрузка может негативно сказаться на состоянии здоровья будущей матери и ребенка. Это свидетельствует о их плохой информированности. Необходимо проводить больше разъяснительных бесед о пользе ЛФК, улучшать санитарно-просветительную работу.

Далее с каждой группой женщин проводилась беседа для определения роли медсестры в процессе организации занятий по ЛФК. Было предложено ответить на вопросы анкеты. Ответы показали, что большинство беременных (60%) пришли на ЛФК вместе с подругой или по ее совету, 30% узнали о занятиях от лечащего врача и 10% – по другим причинам. Ранее занятия ЛФК посещали лишь 5 человек из 30. Беременным предлагалось также ответить на вопросы:

- Кого Вы бы хотели видеть в качестве руководителя ЛФК?»
- Необходимо ли для Вас присутствие врача на занятиях?»
- Как Вы можете оценить организацию занятий ЛФК?»

У большинства беременных (70%) ответ на вопросы вызвал затруднения, из чего можно сделать вывод о том, что они с трудом представляют себе

процесс проведения занятий. Однако у родивших женщин, ранее занимавшихся ЛФК, при ответе на вопросы никаких трудностей не возникло. Они о занятиях ЛФК узнали в основном от врача (58%), из информационного стенда (31%), 8% – от подруги, 3% – из других источников. На вопрос: «Кто у Вас проводил занятия?» практически все (99%), не задумываясь, ответили: «Медсестра, которая четко дозировала нагрузку, полностью помогала на занятиях, следила за пульсом и давлением». Затруднились с ответом лишь 1% опрошенных. На вопрос о необходимости присутствия на занятиях врача 96% родивших ответили, что врач нужен только при назначении на ЛФК и в конце ее курса, чтобы оценить физиологическое состояние женщин и эффективность занятий; лишь 4% женщин с этим не согласились. И, наконец, на вопрос об оценке организации занятий 98% женщин ответили, что занятия хорошо организованы, четко контролируются медсестрой, эмоциональный фон занятия находится на высоком уровне; 2% женщин не знали, что ответить.

Медсестра по ЛФК под контролем врача разрабатывает комплексы оздоровительной гимнастики для разных сроков беременности: 1–16 нед, 17–29 нед, 30–40 нед, применяя индивидуальный подход. После получения от врача ЛФК назначений и рекомендаций формируются группы (есть и индивидуальные занятия) в зависимости от физической подготовки (для женщин со слабой физической подготовкой, со средней и с хорошей) и срока беременности. Разделение по группам необходимо для выбора методики занятий.

Таким образом, исследование показало, что медсестра играет важную роль в организации занятий по ЛФК, и позволило сделать следующие выводы:

1. Медсестры уделяют санитарно-просветительной работе с беременными женщинами недостаточно внимания. Многие беременные вообще не знают об ЛФК или относятся к ней с осторожностью и только 1/3 женщин считают, что ЛФК не оказывает негативного влияния.

2. Занятия ЛФК в основном посещают беременные старшего возраста (25–30 лет и старше) и практически не посещают молодые, так как не считают это нужным (хотя ЛФК для них тоже важна).

3. В процессе занятий медсестры мало внимания уделяли беременным из сильной группы по уровню физической подготовки (до беременности они много занимались спортом – в основном бегом, аэробикой, фитнесом). Для них нагрузка в общей группе была недостаточной, не обеспечивала решение поставленных задач.

4. Роль медсестры хорошо отражена в ответах анкет родивших женщин. По их мнению, занятия были хорошо организованы, нагрузка дозирована, медсестра активно помогала, но не всегда объясняла

цель конкретных упражнений, что позволило бы беременным более сознательно и ответственно относиться к их выполнению.

Исходя из результатов исследования, сформулированы следующие практические рекомендации для медсестер, организующих и проводящих занятия ЛФК для беременных.

- Следует больше внимания уделять санитарно-просветительной работе: проводить беседы, раздавать листы-памятки, вносить информацию о ЛФК на информационный стенд.
- Надо больше внимания обращать на женщин молодого возраста, проводить с ними разъяснительную работу, беседы о важности ЛФК.
- Рекомендуется учитывать степень физической подготовки беременных, чтобы правильно распределять нагрузку и получить максимальный положительный эффект от занятий.
- Следует конкретизировать задания, четче описывать действия при выполнении упражнения и говорить, с какой целью оно делается. Если женщина знает цель упражнения, она лучше выполняет его и положительный эффект от занятия будет значительно больше.

Рекомендуемая литература

Абрамченко В.В., Болотских В.М. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии. – М.: ЭЛБИ-СПб., 2007. – 216с.

Баевский Р.М. Физиология человека. – М.: Владос-Пресс, 2002. – 393 с.

Дуда В.И., Дражина О.Г. Акушерство. – М.: Оникс, 2007. – 464 с.

Епифанов В.А. Лечебная гимнастика: Учебное пособие. – М.:ГЭОТАР - МЕДИА, 2006. – 568 с.

Крам К., Дрент Т.С. Физкультура во время беременности. – М.: Вильяме.– Диалектика, 2008. – 304 с.

Котешева И. А. Гимнастика для женщин: профилактика и лечение заболеваний в домашних условиях. – М.: Владос-Пресс, 2008. – 175 с.

Соколова Н.Г. Практическое руководство по лечебной физкультуре: Медицина для вас. – М.: Феникс, 2010. – 448 с.

Эйзенберг А., Муркофф Х. В ожидании ребенка. – М.: АСТ, Астрель, Харвест, 2007. – 656 с.

THERAPEUTIC EXERCISES FOR PREGNANT WOMEN: A NURSE'S ROLE

N.V. Darmograi, N.Yu. Maistrenko, O.B. Aluf

I.I. Mechnikov North-Western State Medical University

The paper gives the benefits of therapeutic exercises for women in the ante- and postpartum periods and shows a nurse's role in their performance.

Key words: pregnant women, therapeutic exercises, nurses.