

Учебный пакет по эффективной  
перинатальной помощи (ЭПП) 2<sup>ое</sup> издание,  
2015 год



# Ведение нормальных родов



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

**Europe**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR

**Europa**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

## Модуль 5С

# Цели обучения

После завершения данного модуля участники должны уметь:

- Определять периоды родов и понимать современные доказательства и рекомендации в отношении тактики ведения
- Критически оценивать различные варианты тактики ведения
- Правильно обсуждать тактику ведения с пациентками
- Использовать доказательно-обоснованные знания на практике

## **Упражнение «мозговой штурм»**

Как Вы думаете, что помнит женщина о своих родах?

# Впечатление женщин о предыдущих родах: негативные воспоминания

- Родильная кровать \_\_\_\_\_ 71.1%
- Открытая дверь \_\_\_\_\_ 41.6%
- Болезненные влагалищные осмотры \_\_\_\_\_ 50.0%
- Персонал не уделял внимания \_\_\_\_\_ 27.3%
- Оскорбление чувства собственного достоинства \_\_\_\_\_ 82.3%
- Неуважительное отношение \_\_\_\_\_ 63.9%
- Не чувствовали себя наиболее важным человеком в родильном зале \_\_\_\_\_ 51.9%
- Чувство стыда \_\_\_\_\_ 27.3%
- Запрет на использование гигиенических прокладок \_\_\_\_\_ 70.2%

# Ключевые факторы удовлетворенности женщин процессом родов

- Поддержка, оказываемая медицинским персоналом
- Качество взаимоотношений между женщиной и медицинским персоналом:
  - Хорошее общение
  - Взаимопонимание
  - Обмен информацией
  - Ощущение комфортности в выражении чувств
- Вовлечение женщины в процесс принятия решения
- Личные ожидания женщины

# Цели оказания медицинской помощи в процессе родов

- Поддержка женщины, ее партнера и семьи в процессе родов и послеродовом периоде
- Динамическое наблюдение в процессе родов
- Оценка динамики родов
- Мониторинг состояния плода и состояния ребенка после родов
- Оценка факторов риска
- Раннее выявление проблем
- Ведение и перевод пациентки на более высокий уровень помощи

**При нормальных родах должны быть значимые причины, чтобы вмешиваться в естественный процесс.**

# Рекомендации деторождению

ВОЗ

по

- Свободный доступ к поддержке партнера в процессе родов и послеродовом периоде
- Мать и ребенок не должны находиться отдельно и должны оставаться вместе 24 часа в сутки
- Бритье лобковой области и клизмы перед родами не дают никаких преимуществ
- Женщин не следует призывать рожать в позиции на спине
- Следует избегать применения рутинной эпизиотомии
- Следует избегать рутинного назначения обезболивающих средств

# Бритье лобка

## Систематический обзор

- 3 исследования были включены (1039 женщин)
  - Не выявлены различий при бритье лобка и без него в частоте материнской инфекционной заболеваемости, инфекций ран промежности и расхождения швов на промежности
  - Женщины, которым не проводили бритье лобка, были реже инфицированы грам-отрицательными бактериями
- Нет доказательства того, что бритье лобка уменьшает риск инфекций



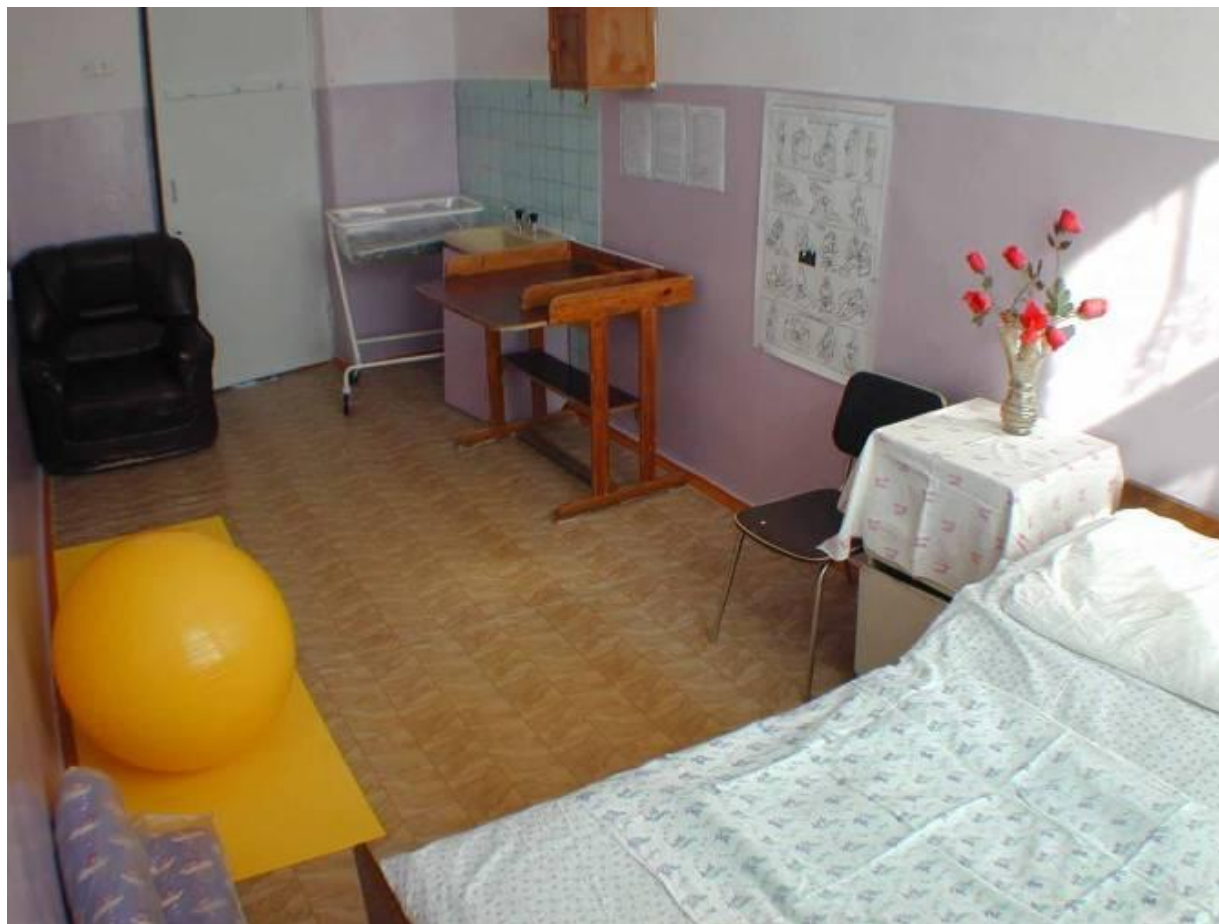
# Клизма

## Систематический обзор

- 4 исследования, включающие 1917 женщин, показали, что нет значимых различий в
  - Частоте инфекционных осложнений в послеродовом периоде
  - Частоте инфекций пуповинного остатка у новорожденных
  - Степени разрыва промежности
  - Средней продолжительности родов в зависимости от применения или неприменения клизмы до родов.

**Эти доказательства свидетельствуют против рутинного использования клизмы перед родами, поэтому такая практика нежелательна.**

# Родильный зал для семейных родов



# Индивидуальные родильные палаты, ориентированные на семью

- Индивидуальные, ориентированные на семью
- Чистые, но нестерильные
- Теплые (температура не должна быть менее 25°C), без сквозняков
- В случае преждевременных родов комнатная температура не должна быть ниже 28°C
- Хорошее освещение
- Оборудование для оказания реанимационной помощи матери и новорожденному
- Семейно-ориентированные роды
- Обстановка должна быть «домашней» (насколько это возможно)

# Необходимое оборудование для родов

- Настенные часы с часовой, минутной и секундной стрелками
- Столик с обогревом
- Теплые пеленки, чтобы обсушить ребенка, полотенца для мамы
- Оборудование для аспирации
- Кислород, прибор для измерения сатурации, мешок Амбу и маски для новорожденного/матери
- Необходимые препараты: адреналин, растворы для восполнения объема плазмы, глазная мазь, витамин К, окситоцин и др.
- Набор для пережатия/пересечения пуповины и шовный материал
- Необходимая одежда для ребенка: теплая шапочка, носки и одеяло
- Термометр для ребенка (способный измерить температуру  $< 35^{\circ}\text{C}$ )
- Перчатки

# Определение родов

## Роды подразделяют на 3 периода

- **Первый период:** начинается с регулярных болезненных схваток, приводящих к изменениям в состоянии шейки матки и приводит полному открытию шейки матки.

Первый период включает в себя:

- латентную фазу
- активную фазу

- **Второй период:** от полного открытия шейки матки до рождения ребенка
- **Третий период:** от рождения ребенка до рождения последа

# Безопасные роды

ВОЗ дала определение безопасным родам:

- Чистые
- Под наблюдением квалифицированного специалиста по родовспоможению
- С наличием доступа к необходимой и полноценной акушерской помощи в случаях высокого риска или осложнений

# Чистые роды

- Чистые роды – это роды, при которых соответствующий персонал в стационаре или дома обеспечивает принципы соблюдения чистоты:
  - Чистые руки
  - Чистые поверхности
  - Пересечение пуповины в чистых условиях

# Основные права женщин

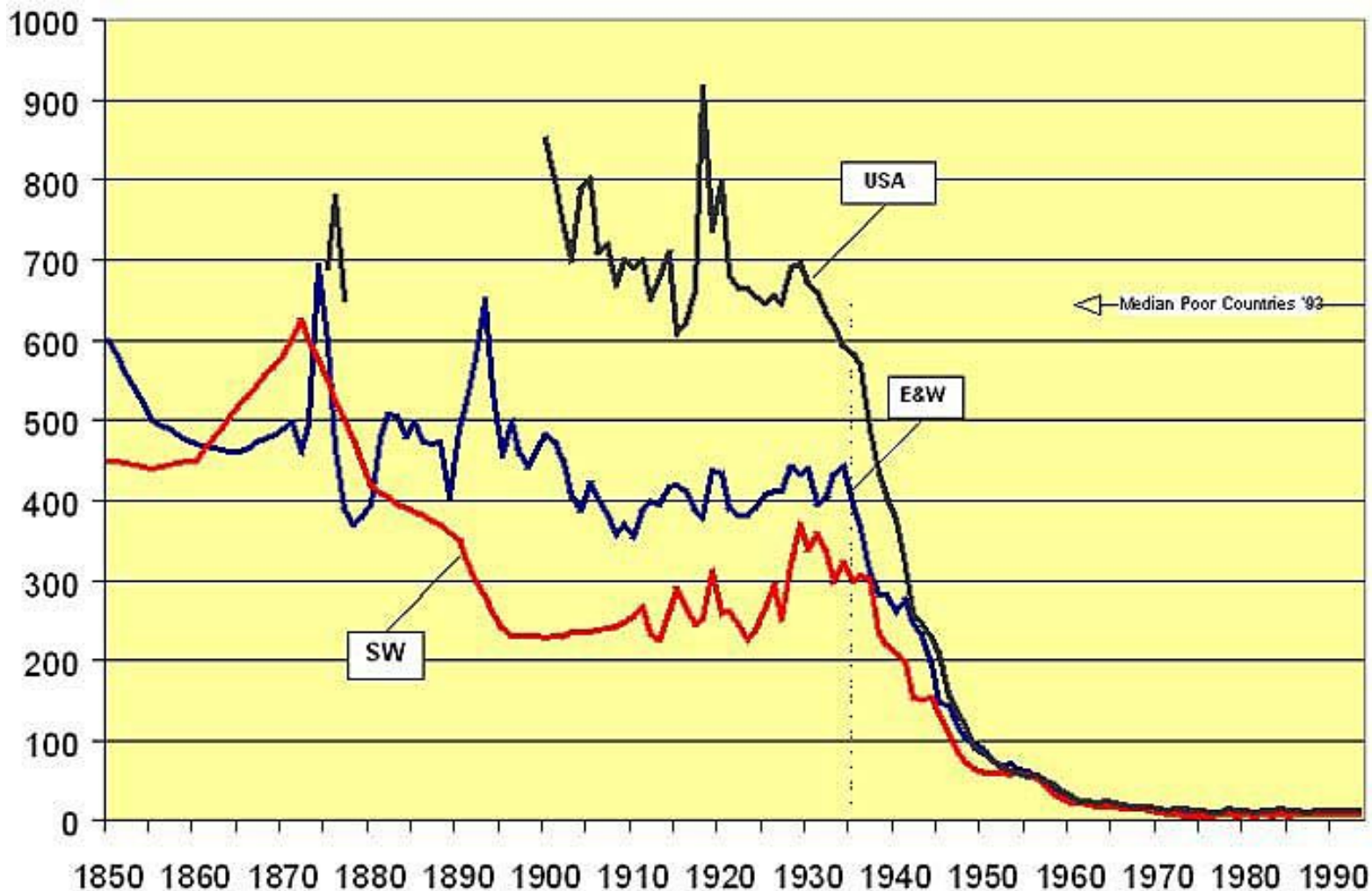
- Женщина должна быть вовлечена в процесс принятия решения в отношении ее родов и тактики их ведения
- Адекватное информирование женщины о преимуществах и рисках всех манипуляций
- Должна быть ясность, что можно ожидать на данном уровне оказания помощи
- Женщина должна иметь возможность обсудить различные варианты родов и ухода за новорожденным
- Всегда необходимо уважать права женщины на конфиденциальность
- Женщина имеет право отказаться от лечения



# Материнская смертность в некоторых странах, 1919-1920 гг.



# Материнская смертность с 1870 по 1993 в Швеции, США, Англии и Уэльсе



# Присутствие компаньона при родах (1)

## Систематический обзор

- Женщины с компаньоном, один на один (15 исследований, 12791 женщин):
  - Наиболее часто имели спонтанные самопроизвольные роды
  - Реже оставались недовольны родами
  - Реже чувствовали, что они не контролируют ситуацию в процессе родов

# Присутствие компаньона при родах (2)

При наличии компаньона:

- Снижается:
  - Необходимость применения и частота использования обезболивания
  - Количество оперативных влагалищных родоразрешений
  - Количество родоразрешений путем кесарева сечения
- Поддержка в родах была более эффективной, если:
  - Проводилась не медицинским персоналом
  - Проводилась с начала родов

# Различные виды поддержки в родах (сестра пациентки)



# Ограничения в приеме воды и пищи в родах

- Информировать женщину, что она может пить в процессе родов и о том, что изотонические напитки более предпочтительны, чем вода
- Информировать женщину о том, что она может употреблять легкую пищу в процессе родов, если она не получает опиоды и нет факторов риска, повышающих вероятность общего обезболивания.

# Позиция женщины в первом периоде родов

Систематический обзор

Женщины, находившиеся в процессе родов вертикальном положении по сравнению с рожавшими лежа **менее** часто имели:

- Кесарево сечение
- Эпидуральную аналгезию
- Помещение детей в палату интенсивной терапии

Lawrence 2013

- Основываясь на имеющихся данных женщины с низким риском осложнений должны быть информированы о преимуществах вертикального положения, и следует им помочь в выборе позиции.
- Женщинам в родах следует рекомендовать двигаться и использовать позиции, которые они считают наиболее подходящими

NICE 2008

# Положение женщины в первом периоде родов (1)



Коленно-локтевая поза

Коленями на подушке



# Положение женщины в первом периоде родов (2)

## Положение стоя



Опираясь на партнера



Медленный танец



# Положение женщины в первом периоде родов (3)

## Положение сидя



На мяче



На стуле



Полулежа



Опираясь на  
стул

**Свободный  
выбор  
положения  
в первом  
периоде  
родов**



# Свободный выбор положения в первом период родов



# Родовая боль

“Нет никаких других ситуаций, при которых считается допустимым для человека испытывать сильную боль и не получать лечения, при наличии возможности безопасного вмешательства под наблюдением врача.

При отсутствии медицинских противопоказаний, просьба женщины является достаточным медицинским показанием для обезболивания в родах.”

ACOG 2004

# Нефармакологические методы обезболивания

- Техники релаксации
- Прикосновения и массаж
- Нахождение в воде, душе
- Поверхностное тепло или холод
- Гипноз, аудио-анальгезия, музыка

# **Практическое упражнение: Техники массажа**

Практическое упражнение по использованию нефармакологических методов обезболивания.

Массаж спины и рук, противодействие.



# Противодавление





# Рутинное использование кардиотокографии (КТГ) в первом периоде родов

Систематический обзор

- КТГ (при поступлении) не имеет преимуществ по сравнению с периодической аускультацией.
- Приводит к **увеличению**:
  - Кесарева сечения – RR 1.63\*
  - Влагалищных оперативных родов – RR 1.15\*
- **Уменьшает**
  - Неонатальные судороги (только в комбинации с забором крови из подлежащей части) – RR 0.50\*значимо
- **Рутинное КТГ не показано**

# Рутинное применение КТГ по сравнению с аускультацией в 1ом периоде родов

Систематический обзор

- Нет различий в неонатальной смертности
- Тенденция к увеличению частоты кесарева сечения и влагалищных оперативных родов
- Чаще забор крови

# Вертикальное положение в сравнении с положением лежа во 2ом периоде родов

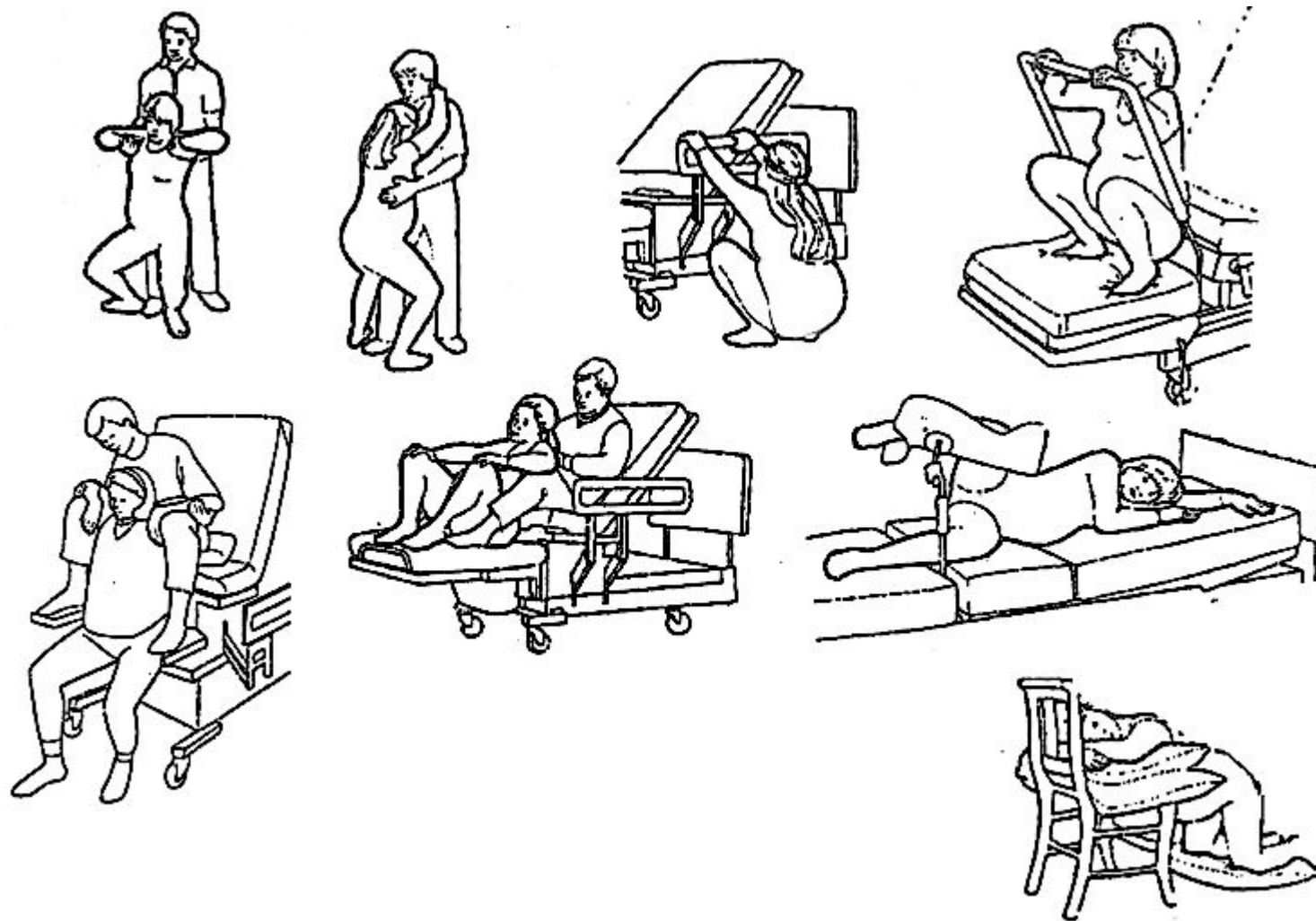
## Систематический обзор

- Роды в положении стоя или лежа на боку по сравнению с положением на спине (22 исследования, 7280 женщин)
  - Незначительное сокращение продолжительности второго периода родов
  - Значимое снижение частоты оперативных родоразрешений
  - Значимое снижение частоты эпизиотомии
  - Значимое увеличение частоты разрывов промежности 2ой степени и кровопотери
  - Значимое уменьшение патологических изменений на КТГ

# Положение женщины во втором периоде родов (1)



# Положение женщины во втором периоде родов (2)



# Выбор комфортной позиции женщиной во втором периоде родов



# Тактика ведения второго периода родов

- Наблюдение в течение второго периода родов возможно, если роды развиваются удовлетворительно
- Чем длительнее период активных потуг, тем выше риск послеродовых кровотечений, внутриматочной инфекции и перинатальной заболеваемости.

# Второй период родов: варианты помощи с сомнительным преимуществом

- Рутинное управление потугами
- Задержка дыхания
- Ранние потуги
- **Ограничение продолжительности второго периода родов**



# Потуги во втором периоде родов

## Управление потугами

- Преимущества
  - Укорочение второго периода родов
- Недостатки
  - Нарушение частоты сердечных сокращений плода и ударного объема
  - Снижение маточного кровотока
  - Может приводить к снижению оксигенации плода
  - Более низкий рН пуповинной крови
  - Чаще патологические изменения ЧСС плода
  - Более низкая оценка по Апгар

Enkin 2000

## Отсроченные потуги

- Отсроченные потуги не приводят к неблагоприятным исходам

Kelly 2010

# Методы, направленные на уменьшение травм промежности во втором периоде родов (1)

- Различные методы используются для предотвращения травм промежности.
- Данные методики включают массаж промежности, теплые компрессы и методы защиты промежности

NICE 2008

Aasheim 2011

# Методы, направленные на уменьшение травм промежности во втором периоде родов (2)

- Нет различий в частоте разрывов промежности 3ей и 4ой степени при защите и отсутствии защиты промежности
- Массаж промежности по сравнению с отсутствием его использования значительно снижает частоту разрывов 3ей и 4ой степени
- Теплые компрессы значительно уменьшают частоту разрывов 3ей и 4ой степени и являются приемлемыми для использования самими женщинами и акушерками.

Данные результаты являются доказательными для принятия решения женщиной и медработником о выборе наиболее предпочтительного метода.

# Защита промежности: заключение

- Представленные результаты позволяют женщинам и медработникам выбирать предпочтительный метод.
- Массаж промежности не следует проводить во втором периоде родов.
- Теплый компресс на область промежности оказался приемлемым для использования самой женщиной и акушеркой, и может быть предложен женщине.

# Эпизиотомия (1)

## Систематические обзоры

- По сравнению с рутинным использованием, применение эпизиотомии по показаниям сопровождается:
  - Меньшей частотой травм промежности
  - Меньшим использованием шовного материала
  - Меньшей частотой осложнений при заживлении
- Имеются данные, подтверждающие преимущества проведения эпизиотомии по показаниям по сравнению с рутинной эпизиотомией.

Carolli 2009

Kettle 2011

# Активная тактика ведения третьего периода родов

- Введение утеротоника, предпочтительно окситоцина 10 МЕ (в/м или в/в), сразу после родов и во время кесарева сечения *(рекомендовано)*
- Отсроченное пережатие пуповины (через 1-3 минуты после родов) *(рекомендовано)*
- Контролируемые тракции за пуповину для рождения плаценты *(необязательно)*
- Массаж матки *(необязательно)*
- Регулярная и частая пальпаторная оценка тонуса матки после рождения последа *(рекомендовано)*

# Активная тактика ведения третьего периода родов по сравнению с выжидательной

- Уменьшение среднего риска первичных кровотечений и снижения гемоглобина менее 90 г/л после родов
- Отсутствие различий в оценке состояния новорожденных по шкале Апгар (менее 7 баллов на 5ой минуте).
- Увеличение диастолического давления у матери
- Увеличение частоты рвоты, послеродовых болей, использования обезболивания после родов и до момента выписки из стационара

# Методы с непроверенной эффективностью

- Пузырь со льдом на живот матери
- Рутинная катетеризация мочевого пузыря
- Рутинный осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах (только при наличии показаний - кровотечения)
- Дезинфекция влагалища с помощью антисептических растворов



# Предотвращение проведения первого кесарева сечения (1)

- Приблизительно одна из трех беременностей заканчивается кесаревым сечением, составляя более 1 миллиона операций каждый год в США
- Увеличение частоты кесарева сечения с 1995 года произошло в том числе за счет первичных родоразрешений кесаревым сечением.
- При кесаревом сечении возрастает риск материнских осложнений и серьезных последствий для последующих беременностей.

# Предотвращение проведения первого кесарева сечения (2)

- С учетом современной частоты кесаревых сечений, принципиально важно наращивать опыт и навыки выполнения влагалищных родоразрешающих операций.
- Консультирование в отношении первого кесарева сечения должно включать информацию о его влиянии на риски при последующей беременности (разрыв матки, аномалии плацентации, в том числе предлежание и вращение плаценты).
- Крайне важно обеспечить рекомендации по стратегиям снижения частоты первого кесарева сечения.

# Ключевые моменты

- В процессе родов важно учитывать восприятие женщины и ее опыт
- Информированный выбор женщины является принципиально важным: нужно информировать ее надлежащим образом
- Имеющиеся доказательства не подтверждают целесообразность бритья лобка, клизмы и рутинной эпизиотомии
- Следует обсуждать с женщиной и вовлекать ее в процесс принятия решения в отношении оказываемой помощи:
  - Партнерские роды
  - Двигательная активность и положение в процессе родов
  - Методы обезболивания
  - Методы защиты промежности
  - Активная тактика ведения третьего периода родов