

# Оказание неотложной помощи при родах вне лечебного учреждения.

Лекция №1

# Роды вне стационара

- **Особым видом неотложных состояний считают роды.**
- **определённый риск осложнений, угрожающих жизни,**
- **роды - неотложные состояния и включают в сферу оказания СМП.**

- **фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи (СиНМП), ФАП могут столкнуться с любым периодом родового акта:**
- **раскрытия, изгнания, последовым и ранним послеродовым периодом.**

# Роды вне стационара

- в экстремальных ситуациях, домашних условиях, в дороге
- при недоношенной беременности
- при доношенной беременности у многорожавших женщин
- протекают стремительно.

# Медработник должен уметь

- **диагностировать периоды родов, оценить их физиологическое или патологическое течение,**
- **выяснить состояние плода,**
- **выбрать рациональную тактику ведения родов и раннего послеродового периода,**
- **провести профилактику кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде,**
- **уметь оказать акушерское пособие при головном предлежании.**

# **Лечебно-тактические мероприятия для работников СиНМП**

- Решить вопрос о возможности транспортировки роженицы в родильный дом.
- Оценить данные общего и акушерского анамнеза: количество беременностей и родов в анамнезе, их течение, наличие осложнений.
- Определить течение настоящей беременности: угроза прерывания беременности, общая прибавка в весе, динамика артериального давления, изменения в анализах крови (по данным обменной карты).
- Проанализировать данные общего объективного исследования.

- **Оценить период родов: начало схваток, их регулярность, продолжительность, интенсивность, болезненность. Провести 4 приема наружного исследования и определить высоту стояния дна матки, положение и позицию плода, характер предлежащей части и ее отношение к плоскости входа в малый таз (подвижна над входом в таз, фиксирована малым сегментом, большим сегментом во входе в таз, в полости малого таза, на тазовом дне). Произвести аускультацию плода.**
- **Оценить характер выделений: наличие кровянистых выделений, подтекание околоплодных вод, наличие в них мекония.**

- **При необходимости произвести влагалищное исследование.**
- **Поставить диагноз родов:**
  - **первые или повторные;**
  - **срочные, преждевременные или запоздалые;**
  - **период родов — раскрытия, изгнания, последовый;**
  - **характер излития околоплодных вод — преждевременное, раннее, своевременное;**
  - **осложнения беременности и родов;**
  - **особенности акушерско-гинекологического анамнеза;**
  - **сопутствующая экстрагенитальная патология.**
  - **При отсутствии возможности транспортировки роженицы в родильный дом следует приступить к ведению родов.**

# Набор №1

- **формируется в специальной сумке - укладке (контейнере) и хранится в доступном месте. В сумке (контейнере) обязательно наличие перечня лекарственных средств с указанием их количества и сроков годности; расходных материалов с указанием их количества и сроков стерильности.**
- **Приказом главного врача по медицинскому учреждению утверждаются лица, ответственные за формирование, пополнение и учет расходуемых средств в сумке-укладке (контейнере).**
- **Вне лечебного учреждения использовать «Набор для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения» (Набор №1) или подручные средства.**

# подручные средства.

- острые ножницы или нож
- спирт (или водка)
- кипяченая вода (как минимум – запас чистой воды и электрочайник)
- мыло
- йод (или марганец)
- бинты и вата
- крепкие нитки
- маленькая резиновая груша (или чистая трубочка маленького диаметра, например – трубочка для коктейля)
- чистые пеленки или простыня (для обеспечения их стерильности в поездках лучше иметь при себе беспроводной утюг)
- бритвенные принадлежности

# Самое необходимое

- **стерильный акушерский комплект**
- **катетер для отсасывания слизи из верхних дыхательных путей (что можно сделать, соединив катетер с резиновым баллоном), ватные тампоны, пипетку для выполнения профилактики офтальмобленнореи, 3 зажима Кохера, пинцет анатомический, ножницы.**

## лекарственные средства

- спирт этиловый 95%,
- йодонат, 1% раствор (или 5% спиртовой раствор йода),
- раствор сульфацилнатрия 20%,
- раствор калия перманганата 0,02%.
- Метилэргометрин
- Окситтоцин 1мл 5МЕ
- Раствор натрия хлорида 0,9% 400мл

# Первая помощь

- **решить вопрос о возможности транспортировки роженицы в родильный дом - Вызвать скорую помощь**
- **оценить период родов и возможность доставки роженицы до появления ребенка.**
- **При отсутствии возможностей следует приступить к ведению родов.**

# Оказание помощи в родах

- Уложить роженицу или усадить, чтобы спина была прислонена к какой-нибудь опоре
- Подстелить под женщину чистую простыню или пеленку.
- Определить положение и предлежание плода
- Разложить все, что вам может понадобиться, на расстоянии вытянутой руки на чистой пеленке.

# Оказание помощи в родах

- **Вымыть руки горячей водой с мылом и протрите их спиртом (или водкой).**
- **По возможности простерилизуйте подручные инструменты (прокипятите в течение 5 минут или двукратно протрите их спиртом или водкой).**
- **Обмойте женщине промежность теплой водой с мылом, сбейте волосистой покров и обработайте область промежности йодом или светло-розовым раствором марганцовки, не касаясь слизистой.**

# В 1 периоде

- **Контроль развития схваток, сердцебиения плода и продвижения головки плода.**
- **Сердцебиение плода выслушивают в паузах между схватками.**
- **Контроль выделений из половых путей и отхождения ОВ**
- **После их излития необходимо произвести влагалищное исследование.**
- **Поддерживать женщину**

# При влагалищном исследовании

- **уточняют степень раскрытия шейки матки, состояние ее краев (толстые, тонкие),**
- **характер предлежащей части (головка, тазовая часть),**
- **высота стояния, расположение швов и родничков**

# При выявлении

- лобное предлежание,
- задний вид лицевого предлежания
- высокое прямое стояние головой,
- задний асинклитизм
- поперечное положения
- Тазовое предлежание
- срочная доставка роженицы в родильный дом

## 2 период - контроль

- **За общим состоянием роженицы,**
- **Характер потуг,**
- **частота сердцебиения плода и продвижение головки плода по родовому каналу**
- **подготовиться к приему родов**

# Ведение 2 периода

- Наружные половые органы и область промежности повторно обмывают теплой водой с мылом,
- наружные половые органы обрабатывают 5% раствором настойки йода (спирта), область заднего прохода закрывают марлевой салфеткой.
- Принимающий роды обрабатывает руки, как при производстве влагалищного исследования (мытьё рук с мылом, обработка спиртом и йодом).
- Оказывает акушерское пособие в родах:
- защиту промежности от разрыва,
- бережное выведение плода из родовых

- **С техникой и методикой проведения родов нередко может быть связана родовая травма новорожденного (внутричерепные кровоизлияния, переломы).**
- **После рождения головки пальцем проводят по шее плода до плеча: проверяют, не обвилась ли пуповина вокруг шеи.**
- **Если имеется обвитие пуповины, петлю последней осторожно снимают через**

# Уход за новорожденным

- после рождения ребенка из его носа и рта следует отсосать слизь и околоплодные воды с помощью заранее прокипяченной резиновой груши или тонкой трубкой.
- После появления первого крика и дыхательных движений, отступив 8–10 см от пупочного кольца, пуповину обрабатывают спиртом и между двумя стерильными зажимами (лигатурами) рассекают и перевязывают толстым хирургическим шелком, тонкой стерильной марлевой тесемкой.
- Культия пуповины смазывается 5%-ным раствором йода, а затем на нее накладывают стерильную повязку.
- Нельзя пользоваться для перевязки пуповины тонкой ниткой !

- **Родившегося младенца кладут между ног матери на стерильные пеленки, накрывают сверху еще одной, чтобы не допустить переохлаждения.**
- **Производится осмотр и оценка ребенка по методу Апгар сразу при рождении и через 5 мин (табл.).**
- **Пеленать ребенка и положить на грудь матери**

- **Дальнейшая обработка новорожденного (кожа, пуповина, профилактика офтальмобленнореи) производится только в акушерском стационаре, в условиях максимальной стерильности для профилактики возможных инфекционных и гнойно-септических осложнений.**

## 3 период

- **Нужно следить, нет ли кровотечения — как наружного, так и внутреннего;**
- **необходим контроль за характером пульса, общим состоянием роженицы,**
- **за признаками отделения плаценты;**
- **не допускается производить наружный массаж матки, потягивать за пуповину!**

## 3 период родов

- **Выделение последа**
- **Осмотр последа**
- **Родившийся послед обязательно должен быть доставлен в акушерский стационар для тщательной оценки его целостности врачом-акушером.**
  
- **На матку положить холод на 15 минут**
- **Контроль сокращения матки выделений из половых путей**

# После родов

- туалет наружных половых органов, их дезинфекция.
- Осматриваются наружные половые органы, вход во влагалище и промежность.
- Имеющиеся ссадины и трещины обрабатываются йодом;
- разрывы должны быть зашиты в условиях стационара.

- **Если имеется кровотечение из мягких тканей, необходимо наложение швов до транспортировки в акушерский стационар или наложение давящей повязки (кровотечение из разрыва промежности, области клитора), возможна тампонада влагалища стерильными марлевыми салфетками.**
- **наблюдение за состоянием родильницы, окраской кожи, гемодинамическими показателями**

- **родильницу следует переодеть в чистое белье, уложить на чистую постель, накрыть одеялом.**
- **следить за пульсом, артериальным давлением, состоянием матки и характером выделений (возможно кровотечение);**
- **следует напоить женщину горячим чаем или кофе.**
- **Родившийся послед, родильницу и новорожденного необходимо доставить в акушерский стационар.**

**осложнениями для матери и**

**ребенка:**

- гипоксия плода (недостаток кислорода) или аспирация (попадание в дыхательные пути крови, слизи или амниотической жидкости)**
- получение ребенком травм шейного отдела позвоночника**
- кровотечение из пупочной ранки;**
- инфицирование ребенка**
- разрывы шейки матки, промежности и влагалища у матери**
- маточное кровотечение**
- инфицирование родовых путей**