**ПРИЕМ РОДОВ НА ДОМУ.**

**АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В РОДАХ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ**

**Если фельдшер (**[**акушерка**](http://pandia.ru/text/category/akusherka/)**) - 1.**

***Показания для проведения родов дома***:

1.  Предлежащая часть плода (Головка, тазовый конец ) в полости малого таза, или врезывается ( прорезывается или рождается ) + признак Пискачека (+). К схваткам присоединяются потуги.

2.  Если принято решение принимать роды дома, необходимо вызвать акушерскую бригаду на себя.

***Приготовить все необходимое для принятия родов:***

родовой пакет (инструменты: стерильные зажимы, ножницы, корнцанги, пинцеты, стерильные: катетор резиновый, груша резиновая, перчатки (2 пары), шарики, салфетки, лигатуры), таз с кипяченой теплой водой, спирт, йод 5% и 2%, шарики с хлоргексидином; медикаменты: глюкоза 20% и 5%, окситоцин, 5% р-р аскорбиновой кислоты. ККБ, емкость для мочи

***Подготовка к принятию родов:***

1.  УЛОЖИТЬ РОЖЕНИЦУ – придать удобную позу (на спине, под спину подложить 2 подушки, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами)

2.  Обработать руки фельдшера (помыть с мылом, обработать хлоргексидиновым спиртом в тече­ние 1 минуты).

3.  Перчатки обработать 96% спиртом.

4.  Подложить под роженицу клеёнку, простыню, стерильное белье.

5.  Обработать наружные половые органы роженицы 2% раствором йода (если нет [аллергии](http://pandia.ru/text/category/allergiya/)), или хлоргексидиновым спиртом или 70% спиртом.

***Акушерское пособие в родах:***

-  Предупреждение преждевременного разгибания головки.

-  Защита промежности (заем ткани)

-  Разгибание головки (вне потуги)

-  Выведение головки

-  Наружный поворот головки

-  Рождение верхнего плечика, потом нижнего

После рождения ребенка из-под спины роженицы убрать подушку

**Первичная обработка пуповины:** отделение ребенка от матери.

-  После прекращения пульсации, на пуповину наложить 2 зажима,

-  Обработать пуповину между зажимами 5% иодом (спиртом),

-  Перерезать пуповину стерильными ножницами.

**Обработка ребенка.**

* Ребенка показать матери.
* Отсосать слизь изо рта и носа (стерильный баллончик, отсос).
* Закапать в глазки (у девочек в половую щель) 305 альбуцид (*сейчас не делают*).
* Прикрыть пеленкой.

**Оценка доношенного ребенка по шкале Апгар.**

Сердцебиение, дыхание, мышечный тонус, рефлексы, кожа.

Максимальное количество баллов на каждый признак=2

Ч/з 1 мин. = СДМРК ч/з 5 мин. = СДМРК

2 2 1 2 1 2 2 2 2 1

8-10 баллов – состояние ребенка удовлетворительное.

6-7 баллов – состояние средней тяжести (легкая асфиксия).

4-5 и менее – состояние тяжелое (тяжелая асфиксия).

0 баллов – клиническая смерть.

При появлении асфиксии, особенно тяжелой, вызвать «на себя» детскую реанимационную бригаду и начать проводить реанимационные мероприятия.

**Вернуться к роженице.**

1. Вывести мочу катетером (предварительно обработав нар. половые органы).
2. Проверить наличие признаков отделения плаценты:
* Кюстнера-Чукалова = при нажатии ребром ладони на живот выше лона – пуповина не втягивается,
* Альфельда = остаток пуповины отпускается из половой щели,
* Шредера = матка принимает продолговатую форму и отклоняется вправо.

Если признаки отделения последа положительные, предложить женщине родить послед, потужиться (родить должна сама, не выдавливать!)

1. Осмотр последа, оценка кровопотери (N до 300 мл):
* Осмотреть сначала с детской стороны (сосуды плаценты не должны выходить за её границы, если выходят – ищи дополнительную дольку).
* Осмотреть с материнской стороны – все дольки должны быть целы (возможен дефект последа),
* Осмотр оболочек (целые, рваные).
1. Холод на низ живота.
2. В/вено (после рождения последа) – окситоцин 1 мл в/вено.

**Окончательная обработка пуповины плода.**

* Обработать пупочное кольцо и пуповину 70% спиртом.
* На пуповину на расстоянии 10 см от пупочного кольца наложить стерильную лигатуру (не нить!).
* Отрезать остаток пуповины (на 1 см от лигатуры).
* Обработать культю 70% спиртом.
* Наложить стерильную салфетку на культю.
* Запеленать ребенка.

Ребенок, мать и послед госпитализировать в роддом во 2 отделение. Во время транспортировки продолжить динамическое наблюдение за состоянием матери и ребенка и при необходимости проводить лечение!