

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

Специальность «Скорая и неотложная помощь»

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
КАНД. МЕД. НАУК БЕЛКИНА Л. В.

Роды и их ведение вне медицинской организации



Перечень сокращений

- **АД** – артериальное давление
- **МО** – медицинская организация
- **СМП** – скорая медицинская помощь
- **ЧДД** – частота дыхательных движений

План лекции

- Роды, определение понятия. Клинические варианты родов.
- Признаки жизнеспособности плода.
- Нормальные роды, определение понятия.
- Патологические роды, причины, особенности.
- Тактика фельдшера выездной бригады СМП в случае предстоящих родов вне МО.
- Порядок действий фельдшера выездной бригады СМП в случае предстоящих родов вне МО.
- Характеристика родов по периодам.
- Действия фельдшера выездной бригады СМП по периодам родов.
- Помощь новорожденному после рождения.
- Первое прикладывание ребенка к груди.
- Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка.
- Ранний послеродовой период, действия фельдшера выездной бригады СМП.

РОДЫ

- процесс изгнания (извлечения) плода и элементов плодного яйца (плацента, оболочки, пуповина) из матки после достижения плодом жизнеспособности под действием изгоняющих сил

- Физиологические роды протекают через естественные родовые пути
- Оперативные роды - если плод извлечен путем операции кесарева сечения, наложения акушерских щипцов или с помощью других родоразрешающих операций

Своевременные роды

- в сроке 37 недель – 41,6 неделя гестации

Преждевременные роды

- от 22 до 36 недель 6 дней, начиная с первого дня последней менструации при регулярном менструальном цикле
- плод считается жизнеспособным, если имеются *признаки жизнеспособности*

Признаки жизнеспособности плода

- **Срок беременности 22 недели и более**
- **Масса плода 500,0 г и более**
- **Длина плода 25 см и более**

Основные характеристики нормальных родов

Нормальные роды:

- своевременные роды одним плодом
- начавшиеся спонтанно
- с низким риском акушерских осложнений к началу родов
- прошедшие без осложнений
- ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании
- после которых роженица и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии

РОДЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ

- Роды вне специализированного учреждения относятся к патологическим (домашние, дорожные и др.)
- Большинство из них - стремительные (продолжительность менее 3 часов) или быстрые (продолжительность 3-6 часов)
- Чаще преждевременные роды или срочные роды у многорожавших женщин
- Связаны с высоким травматизмом, большой кровопотерей и угрозой жизни плода, новорожденного и матери
- Особые условия приема родов (стерильность, стрессовая ситуация, отсутствие опыта и т.д.)

РОДЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ

Основные причины:

- **аномалии родовой деятельности**
- **аномалии положения и предлежания плода**
- **аномалии костей таза и мягких тканей родовых путей**

РОДЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ

Другие причины:

- **внутриутробная гипоксия и асфиксия плода**
- **выпадение петель пуповины**
- **преждевременная отслойка плаценты**
- **разрыв матки**
- **задержка частей плаценты в матке**
- **выворот матки**
- **послеродовое кровотечение**

Тактика фельдшера выездной бригады СМП

Необходимо выяснить несколько моментов:

- **Беременная женщина рожает или нет?**
- **Если рожает, то какой период родов?**
- **Возможность доставки женщины в акушерский стационар до начала потужного периода**
- **Если такой возможности нет, то приготовиться к приему родов вне МО**

Порядок действий фельдшера выездной бригады СМП, если предстоят роды вне МО

- Ознакомиться с обменной картой, уточнить срок беременности**
- Выяснить, какая беременность по счету, как протекали и чем закончились предыдущие роды**
- Уточнить время начала родов, оценить периодичность и интенсивность схваток**
- Провести наружное акушерское исследование**

Порядок действий фельдшера выездной бригады СМП, если предстоят роды вне МО

- Выяснить наличие и характер выделений из половых путей**
- Определить целостность плодного пузыря (со слов женщины)**
- Провести общий осмотр (кожные покровы, АД, пульс, ЧДД, ...)**
- Сформулировать диагноз родов**
- Дальнейшие действия в зависимости от периода родов**

ПЕРИОДЫ РОДОВ

Первый период родов – период раскрытия

- Начинается с момента регулярной родовой деятельности (считаем наличие схваток за 10 минут)
- Заканчивается полным раскрытием шейки матки и излитием околоплодных вод
- При патологических родах может быть преждевременное или раннее излитие околоплодных вод
- Родовые силы – схватки (сокращения мускулатуры тела матки)

ВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Фельдшер выездной бригады СМП подготавливает место для принятия родов:

- ✓ разложить одноразовый акушерский набор для приема родов
- ✓ нагреть пеленки, одеяло
- ✓ приготовить необходимые инструменты и лекарственные препараты
- ✓ подготовить воду для мытья рук, спец. одежду

ВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Фельдшер выездной бригады СМП проводит:

- контроль общего состояния роженицы (жалобы, цвет кожных покровов, слизистых оболочек, частота пульса, АД, ЧДД, характер выделений из половых путей, физиологические отправления)
- наблюдение за поведением роженицы вне и во время схваток
- контроль состояния матки
- контроль продвижения предлежащей части плода в полость малого таза
- контроль состояния плода
- кормить роженицу в родах не рекомендуется
- венозный доступ

ВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Нельзя:

- **заставлять роженицу тужиться раньше того времени, пока она сама не пожалуется на чувство сильного давления на задний проход**

ПЕРИОДЫ РОДОВ

- **Второй период родов – период изгнания.**
- **Начинается с момента излития околоплодных вод и полного раскрытия шейки матки**
- **заканчивается рождением плода**
- **Родовые силы – потуги (сокращения мышц диафрагмы и передней брюшной стенки) + схватки**
- **Интервал между потугами 1,5-2 мин, частота 4-4,5 за 10 мин**
- **продолжительность у первородящих 30-40 мин, у повторнородящих 20-25 мин**

ВЕДЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Необходимо объяснить женщине, что во время потуг обязательно нужно:

- слушать фельдшера выездной бригады СМП
- правильно дышать
- отдыхать в перерывах между потугами
- не стремиться контролировать свой кишечник и мочевой пузырь
- расслаблять мышцы лица

ВЕДЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

Фельдшер выездной бригады СМП проводит:

- контроль состояния плода после каждой потуги в связи с опасностью развития острой гипоксии
- наблюдение за состоянием роженицы
- оказание ручного пособия в родах в зависимости от вида предлежания плода

ЦЕЛЬ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ

- *профилактика родового травматизма матери и плода*

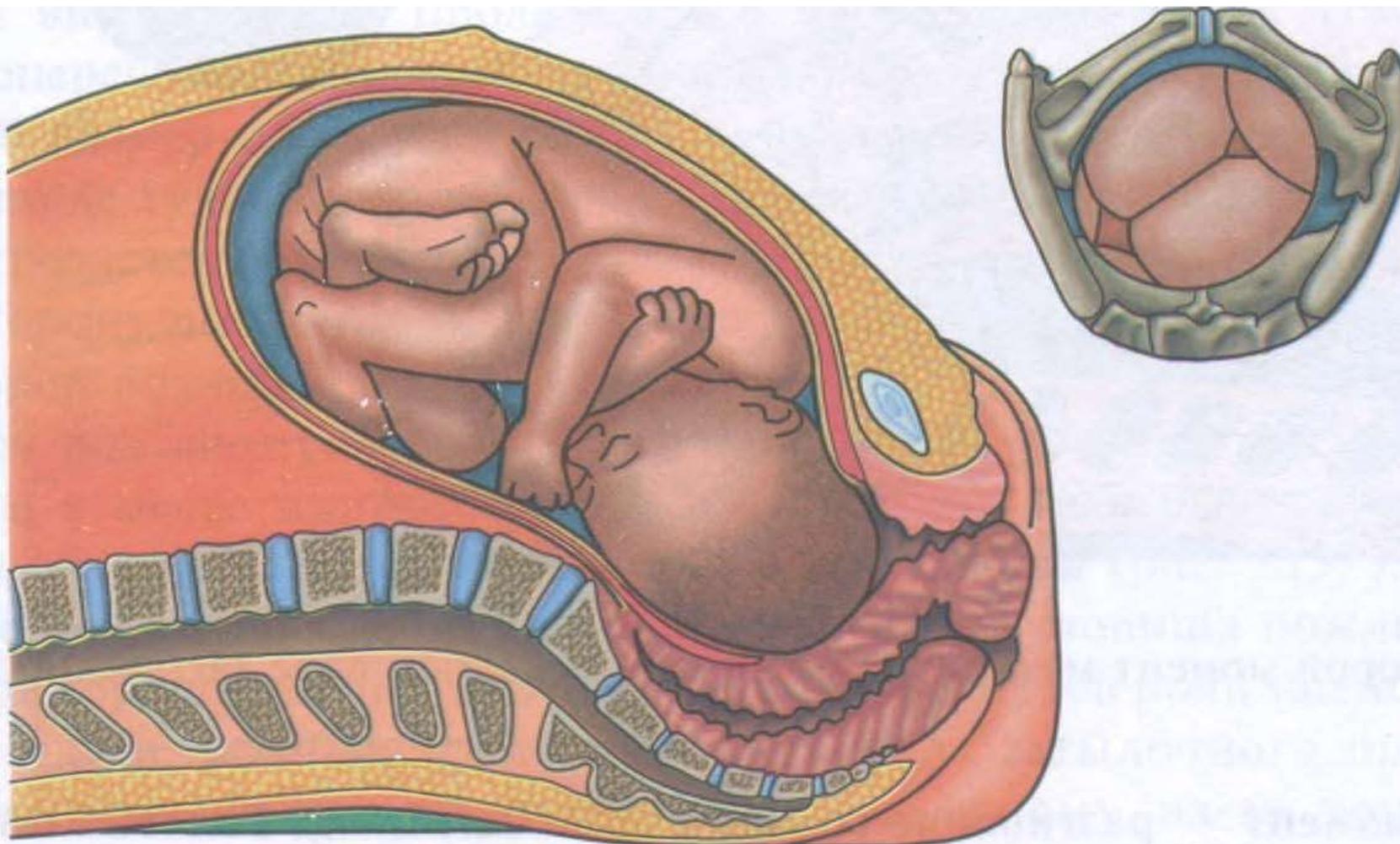
Задачи:

- предупреждение преждевременного разгибания головки плода
- выведение головки плода через вульварное кольцо вне потуги
- регулирование потуг
- помощь при рождении плечиков плода
- помощь при рождении туловища плода

Для правильного оказания акушерского пособия очень важно знать основные моменты биомеханизма родов

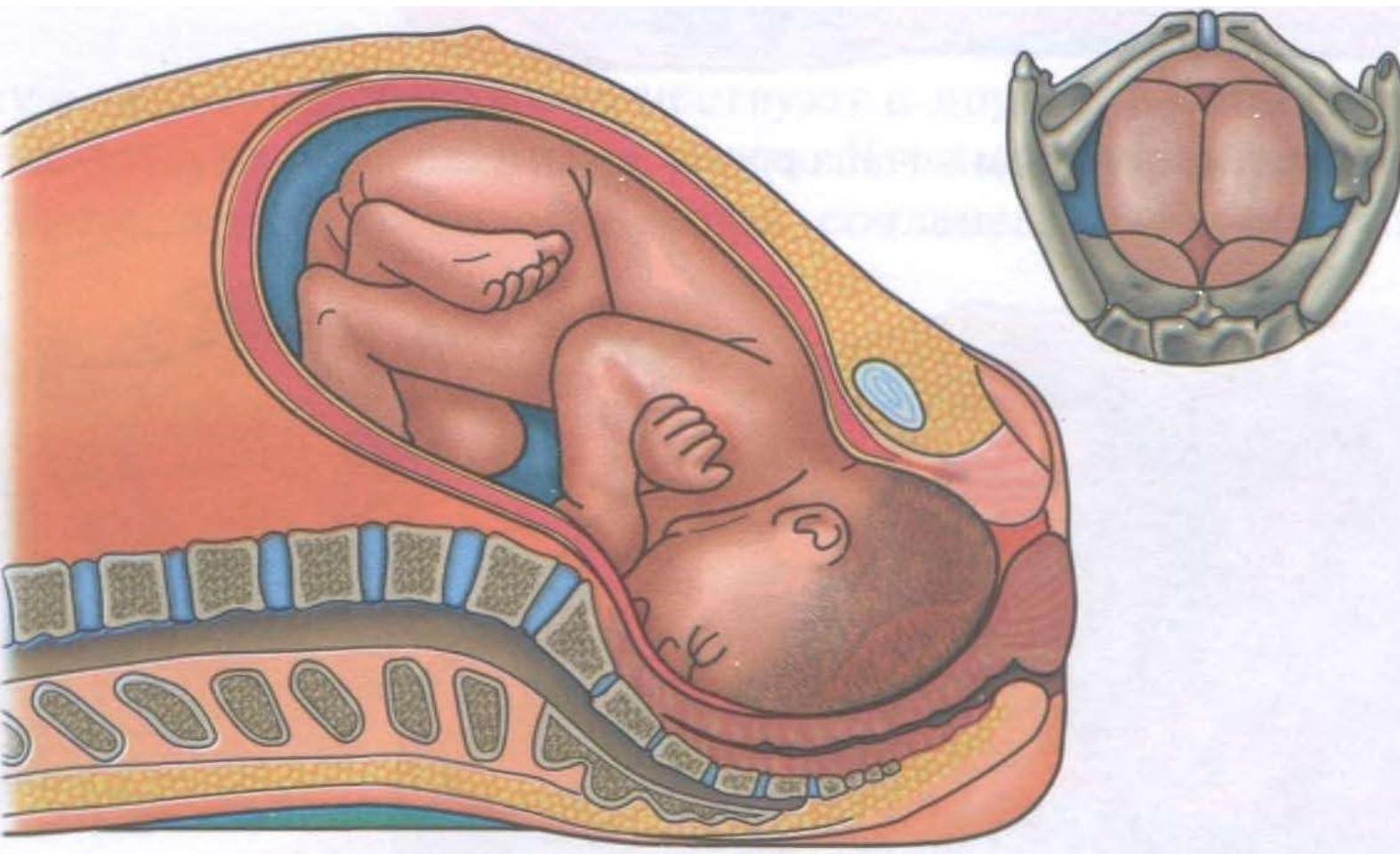
Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода

- Первый момент - сгибание головки плода



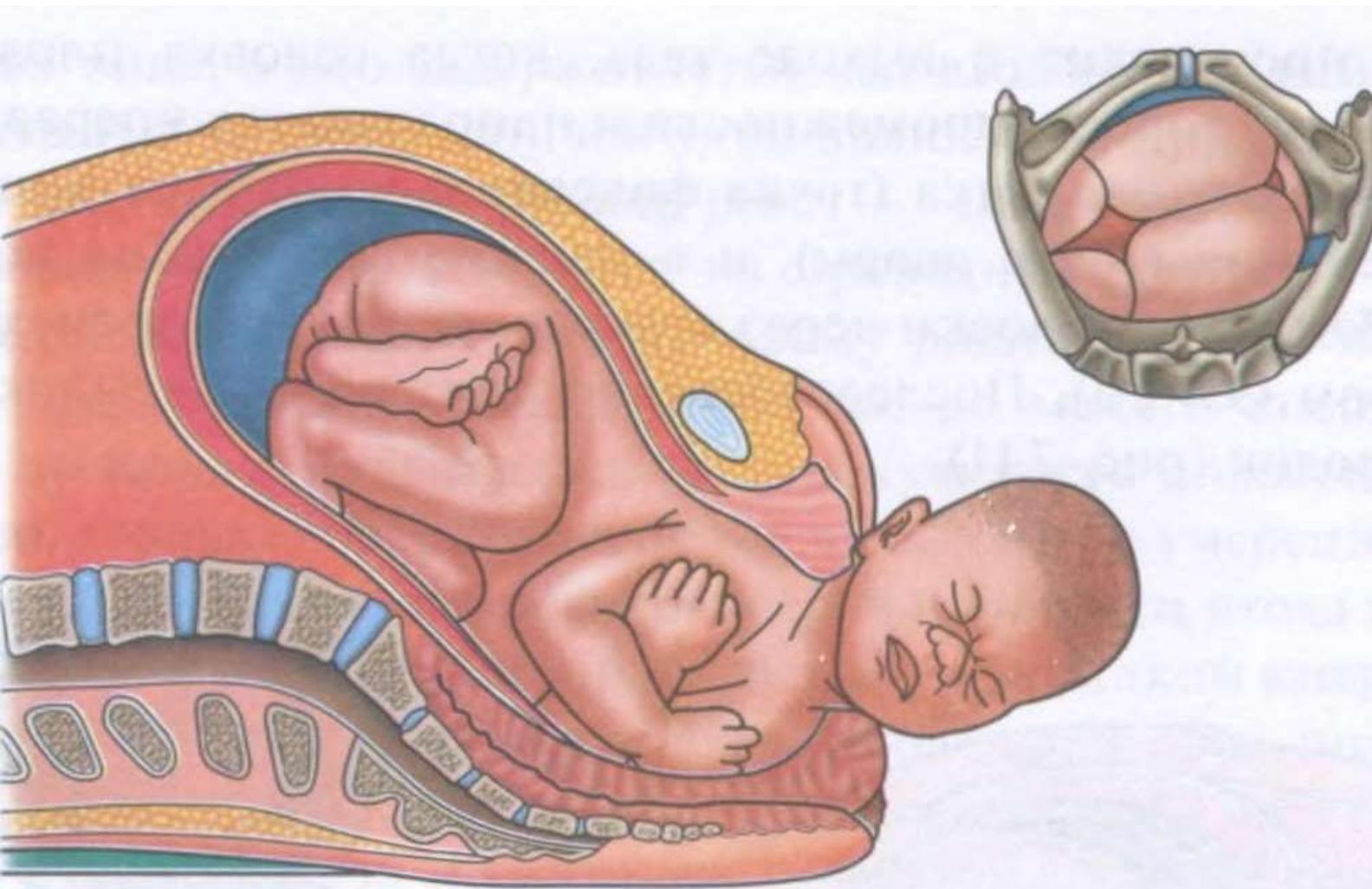
Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода

- Второй момент - *внутренний поворот головки затылком кпереди*



Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода

- **Четвертый момент** - *внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки плода*



Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода

- **Пятый момент** – *рождение плечиков и туловища плода*
- сначала рождается верхняя треть переднего плечика
- вокруг этой точки происходит боковое сгибание туловища вверх в грудном отделе позвоночника
- рождается заднее плечико и вся задняя ручка
- затем происходит боковое сгибание туловища вниз в грудном отделе позвоночника
- рождается полностью переднее плечико и передняя ручка
- затем рождается туловище плода

**Акушерское пособие в родах
при переднем виде затылочного
предлежания плода**

Основной девиз – не мешать плоду!!!

Выполнение процедуры



**1 момент -
предупреждение
преждевременного
разгибания головки
плода**



**2 момент –
уменьшение
напряжения тканей
промежности**

3 момент – выведение головки плода из половых путей вне потуги

4 момент – регулирование потуг



5 момент – освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода



Рождение заднего плечика плода

Выведение туловища плода



Окончание процедуры



- **Ребёнок рождается и выкладывается на живот матери выше уровня пупка**

ПЕРИОДЫ РОДОВ

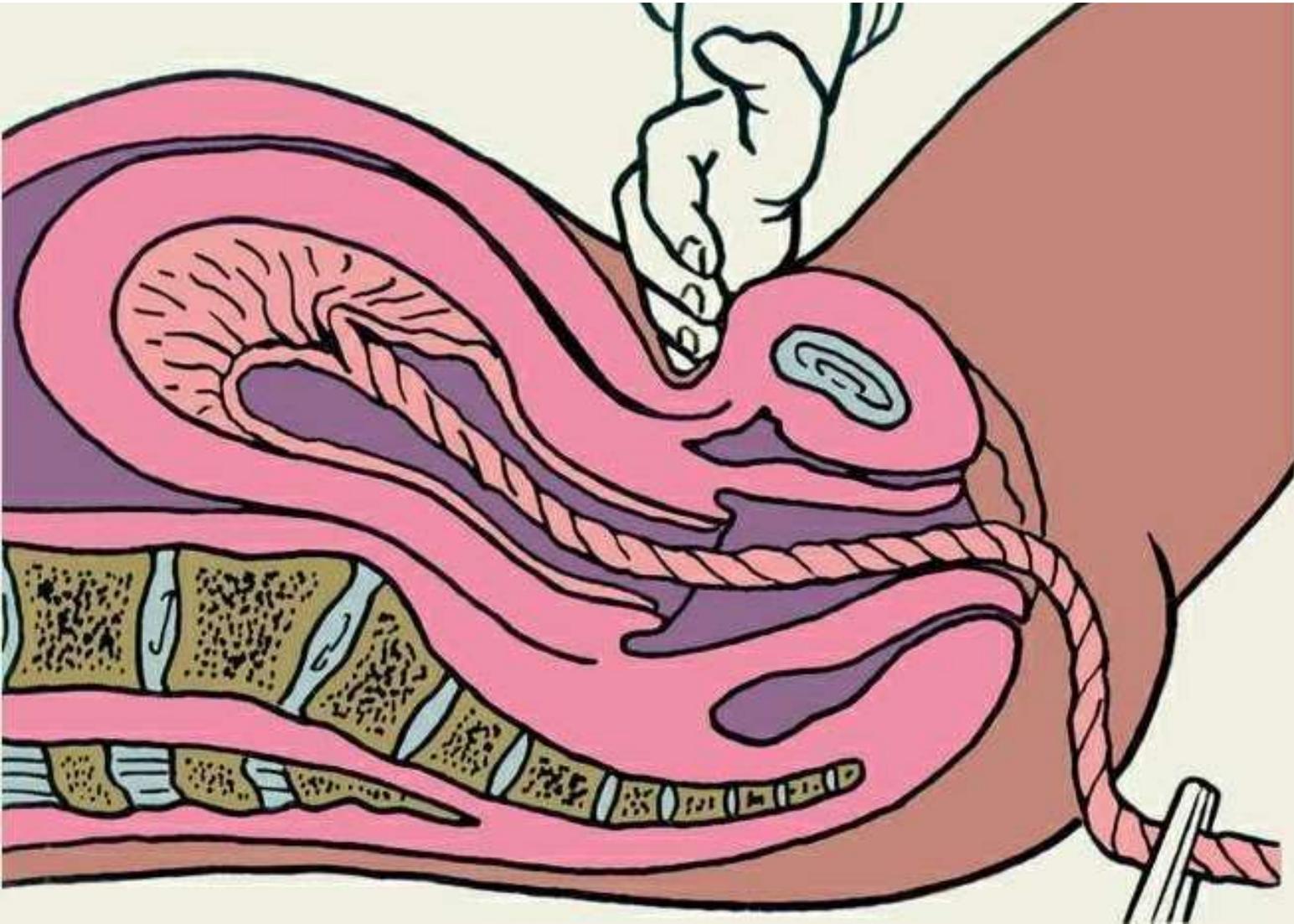
- **Третий период родов – последовый**
- **средняя продолжительность 5-10 мин**
- **допустимое время выжидания признаков отделения плаценты 20 мин**
- **родовые силы – потуги, схватки**
- ***Самое главное при ведении третьего периода родов***
– дождаться самопроизвольного отделения плаценты, ориентируясь на признаки отделения плаценты (не менее 3-4 признаков)

ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

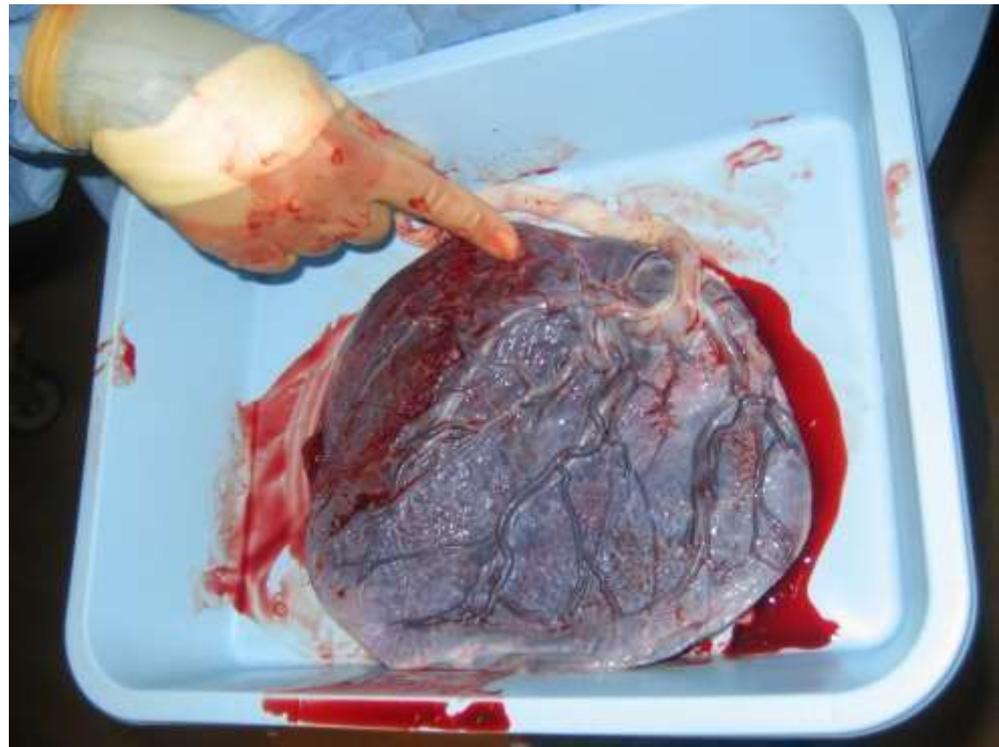
Признаки, определяемые визуально:

1. Матка уплощается, дно поднимается выше пупка и отклоняется вправо
2. Зажим, наложенный на пуповину у половых путей, опускается на 8-10 см и более
3. Роженица ощущает позыв на потугу

4. Признак Кюстнера-Чукалова - надавливание ребром ладони на матку над лонным сочленением



**После рождения послед
внимательно
осматривают на
целостность долек
плаценты и оболочек**



ВЕДЕНИЕ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ

- Катетеризация мочевого пузыря роженицы после рождения ребенка *не проводится*
- Холод и груз на низ живота после рождения последа *не выкладывается*

НОВОРОЖДЕННЫЙ



- – ребенок с момента рождения до достижения возраста 28 дней

- **Перед рождением ребенка необходимо исключить наличие сквозняков, закрыть окна и двери, согреть лоток, пеленки для приема новорожденного**
- **Оптимальная температура окружающего воздуха должна быть не менее 24°C**

ЦЕЛЬ – профилактика гипотермии новорожденного

Помощь новорожденному после рождения

- **Признаки живорождения (определяются сразу же после рождения):**
 - произвольное движение мышц
 - пульсация пуповины
 - самостоятельное дыхание
 - сердцебиение
- **Проводится внешний осмотр новорожденного (исключить видимые врожденные пороки развития)**
- **Оценивается состояние новорожденного**

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

- Проводится по шкале Апгар
- на первой и пятой минуте после рождения
- 8-10 баллов – состояние удовлетворительное, 7 баллов и менее – асфиксия новорожденного

	0 баллов	1 балл	2 балла
Окраска кожного покрова	Общая бледность или общая синюшность	Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей	Розовая окраска всего тела и конечностей
Частота сердечных сокращений за 1 минуту	Сердцебиения отсутствуют	<100	>100
Рефлекторная возбудимость	Отсутствует	Реакция слабо выражена (grimаса, движение)	Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика
Мышечный тонус	Отсутствует, конечности свисают	Снижен, некоторое сгибание конечностей	Выражены активные движения
Дыхание	Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый, гиповентиляция	Нормальное, крик громкий

Помощь новорожденному после рождения

- Не рекомендована рутинная санация верхних дыхательных путей у детей, родившихся с чистыми околоплодными водами и начавших самостоятельно дышать
- Исследования не подтверждают положительного эффекта рутинной санации верхних дыхательных путей, но показывают ее возможное неблагоприятное воздействие на новорожденного:
 - санация может приводить к стимуляции *п. Vagus*, вызывая брадикардию и развитие апноэ
 - процедура может приводить к повреждению слизистой оболочки верхних дыхательных путей и вторичному инфицированию

Помощь новорожденному после рождения

- Новорожденного выкладывают на живот матери выше уровня пупка, обеспечив контакт «кожа-к-коже»
- кожу новорожденного немедленно обтирают теплой пеленкой, мягко, без грубых движений
- убирают влажную пеленку
- накрывают другой теплой сухой пеленкой и теплым хлопчатобумажным одеялом
- надевают шапочку и носочки (если имеются в наличии)

ПЕРВЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО

Этапы:

- Обработка глаз новорожденного
- двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка

Антимикробная офтальмологическая обработка глаз новорожденного

Рекомендуется использовать:

- *мазь эритромицина фосфата 10 000 ЕД в 1 г
(однократное закладывание за нижнее веко)*

- *проводится в ближайшие 2 часа после рождения, т.е.,
в акушерском стационаре после госпитализации*

ПЕРЕВЯЗКА ПУПОВИНЫ

- Рекомендуется пережимать пуповину через 1 минуту, но не позднее 3 минут после рождения ребенка
- Пуповина обрабатывается стерильной марлевой салфеткой с антисептиком
- 1-й зажим Кохера наложить на пуповину на расстоянии 10 см от пупочного кольца
- 2-й зажим Кохера наложить на пуповину как можно ближе к наружным половым органам роженицы
- 3-й зажим наложить на 2 см кнаружи от первого
- Участок пуповины между 1-м и 3-м зажимами протереть марлевым шариком, смоченным 70% раствором этилового спирта или кожным антисептиком, пересечь стерильными ножницами
- Марлевая салфетка на пуповинный остаток не накладывается

Первое прикладывание ребенка к груди (первые 2 часа после родов)

проводится, если нет противопоказаний к грудному вскармливанию



Противопоказания к грудному вскармливанию

Со стороны матери:

- эклампсия
- кровотечения в родах и после родов
- открытая форма туберкулеза
- хронические тяжелые заболевания в стадии декомпенсации
- острые психические заболевания
- особо опасные инфекции (тиф, холера и др.)
- герпетические высыпания на соске молочной железы
- ВИЧ-инфицирование
- и др.

Со стороны ребенка:

- оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов
- родовая травма
- глубокая недоношенность
- и др.

Ранний послеродовой период (первые сутки после родов)

- Родильницу, новорожденного и родившийся послед необходимо доставить в акушерский стационар**
- Транспортировка на носилках**
- Перед транспортировкой доложить на станцию СМП (известить акушерский стационар)**
- Заполнить сопроводительные документы (указать дату и время родов, кто принимал роды, состояние женщины и ребенка при рождении, величина кровопотери, какие лекарственные препараты вводились, какие мероприятия проводились)**

Ранний послеродовой период (первые сутки после родов)

- Перед транспортировкой измерить температуру тела новорожденного**
- Новорожденный, во избежание холодовой травмы, транспортируется на животе матери, хорошо укрытый**
- Во время транспортировки оценка общего состояния новорожденного (кожные покровы, состояние пуповинного остатка)**
- Оценка общего состояния родильницы
(жалобы, кожные покровы, измерение пульса и АД, ЧДД, состояние матки, контроль количества и характера выделений из половых путей)**

Благодарю за внимание!

