

# Ведение родов



Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2022 (Казахстан)

Категории МКБ: Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение (O80)

Разделы медицины: Акушерство и гинекология

Одобен

Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг

Министерства здравоохранения Республики Казахстан

от «13» января 2023 года

Протокол №177

**Физиологические роды** – это роды одним плодом в сроке гестации 37 недель 0 дней – 42 недели, которые начались спонтанно, низкого риска в начале и в течение всего родового процесса, при которых ребенок родился спонтанно в затылочном предлежании, после родов роженица и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

## Диагностика (скорая помощь)

### **Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:**

- сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни;
- физикальное обследование (АД, пульс, температура тела).

**Цель-** обеспечение безопасности для роженицы и ребенка во время родов при минимально возможном вмешательстве в физиологический процесс.

### **Тактика ведения родов:**

Первоначальная оценка состояния роженицы:

- выслушивание показаний роженицы, определение ее эмоциональных и психических потребностей и осмотр ее медицинской карты;
- физикальное обследование роженицы (температура тела, пульс, артериальное давление, продолжительность, сила и частота схваток);
- определение высоты стояния дна матки, положение плода в матке и предлежание плода;
- определение характера влагалищных выделений (кровянистые выделения, амниотическая жидкость) Помочь роженице справиться с болевыми ощущениями – одна из основных задач медицинского персонала во время родов (Приложение 1).

- выслушивание сердцебиения плода (в случае если ЧСС плода находится в диапазоне от 110 до 159, следует продолжать регулярную оценку ЧСС плода каждые 30 минут в течение первого периода родов и каждые 5 минут в течение второго периода родов, аускультацию проводить во время схватки, продолжать на протяжении не менее 30 секунд по окончании схватки).

**Первый период родов** – время от начала регулярных схваток до полного открытия шейки матки.

- латентная фаза первого периода родов длится до раскрытия 5 см;
- активная фаза первого периода родов длится с момента открытия шейки матки 5 см (включительно) до полного открытия шейки матки.

**Второй период родов – время от полного раскрытия шейки матки до рождения плода.**

**Пассивная фаза второго периода родов:**

- обнаружение полного раскрытия шейки матки до активных потуг.

**Активная фаза второго периода родов:**

- с начала потуг до изгнания плода.

Предложены следующие временные критерии продолжительности активной фазы второго периода родов:

- у первородящих до 3 часов
- у повторнородящих до 2 часов

Критические показатели для второго периода родов  $\geq 3$  ч у нерожавших;  $\geq 2$  ч у повторнородящих

**Рекомендации по наблюдению во втором периоде родов:**

- измерение артериального давления и пульса;
- измерение температуры тела
- частоты схваток

; • аускультация сердцебиения плода должна проводиться каждые 5 минут (аускультацию проводить во время схватки, продолжать на протяжении не менее 30 секунд по окончании схватки). Пульс матери должен прощупываться в случае подозрения на фетальную брадикардию/любые аномалии ЧСС плода для различия между двумя сердцебиениями.

- контроль за частотой опорожнения мочевого пузыря;
- постоянное удовлетворение эмоциональных и физиологических потребностей женщины.

**Помощь во втором периоде родов:**

- рождение ребенка может происходить в любом положении, которая выбрала сама женщина (нежелательно - положение на спине);
- потуги регулируются самой роженицей;
- если потуги неэффективны могут применяться поддержка, изменение позы, опорожнение мочевого пузыря и поощрение;
- в потужном периоде необходимо проводить аускультацию сердцебиения плода в течение одной минуты – каждые 5 минут или после каждой потуги на протяжении не менее 30 секунд по окончании схватки

- после рождения головки, проверить, нет ли обвития пуповиной, при тугом обвитии пересечь пуповину между 2-мя зажимами, при нетугом – ослабить натяжение пуповины и дождаться следующей потуги.

### **Третий период родов охватывает промежуток времени между рождением ребенка и выделением последа.**

#### **Активное ведение 3-го периода:**

- после рождения переднего плечика в/м вводят 10 ЕД окситоцина (или 5 ЕД окситоцина в/в)

#### **Рождение плаценты с помощью контролируемых тракций за пуповину:**

- не раньше, чем через 1 минуту после рождения ребенка, наложите зажим на пуповину ближе к промежности;
- держите пережатую пуповину в слегка натянутом состоянии одной рукой;
- положите другую руку непосредственно над лобком женщины и, стабилизируйте матку, отводя ее от лона во время контролируемого потягивания за пуповину (поможет избежать выворота матки);
- дождитесь сильного сокращения матки (2-3 минуты). Как только почувствуете, что матка сократилась (округлилась, стала плотной) или пуповина удлинилась, очень осторожно потяните на себя вниз пуповину (тракция) для рождения плаценты. Не ждите признаков отделения плаценты, прежде чем начать потягивание за пуповину. Одновременно продолжайте отводить матку другой рукой (контртракция) в направлении противоположном потягиванию за пуповину;
- если плацента не опускается в течение 30-40 секунд во время контролируемой тракции, прекратите тянуть за пуповину и дождитесь очередного сокращения матки.
- если нужно, переложите зажим как можно ближе к промежности по мере того, как пуповина удлиняется.
- во время следующего сокращения матки повторите контролируемую тракцию за пуповину с одновременной контртракцией в противоположную сторону.

#### **NB! Никогда не проводите тракцию за пуповину (потягивание) без применения контртракций (отведения) хорошо сократившейся матки!**

- при рождении плаценты тонкие плодные оболочки могут оборваться. Держите плаценту обеими руками и осторожно скручивайте плодные оболочки пока не родятся (**осмотрите внимательно плаценту**, чтобы убедиться в ее целостности).

#### **Массаж матки:**

- сразу после рождения последа проведите массаж матки через переднюю брюшную стенку пока матка не сократится.

Просьбы женщин с низким риском послеродового кровотечения, о физиологическом ведении третьего периода родов должны быть удовлетворены.

Переход от физиологического ведения к активному ведению третьего периода родов показан в случае:

- кровотечения;
- задержки отделения плаценты в течение часа;
- желания женщины искусственно ускорить третий период.

**Потягивание пуповины/пальпация матки должны проводиться только после введения окситоцина, как составляющей части активного ведения родов.**

#### **Длительный третий период:**

- третий период родов диагностируется как длительный, если не завершен в течение 30 минут после рождения ребенка с активным ведением родов и 60 минут с физиологическим ведением.
- профилактика послеродового кровотечения – активное ведение 3 периода родов,

**Показания для экстренной госпитализации:** регулярная родовая деятельность.

#### **Основные рекомендации по уходу и поддержке в родах.**

**На протяжении всего периода родов медицинские работники должны оказывать полноценную эмоциональную, психологическую и физическую помощь женщине и ее семье или помощникам.**

Чтобы наладить контакт с роженицей, мед. работнику, осуществляющему уход в родах, необходимо:

- приветствовать, представиться женщине;
- поддерживать спокойную обстановку;
- уважать личное пространство роженицы;
- предоставить информацию о течении родов, предполагаемых манипуляциях;

**Клиническое вмешательство не должно предлагаться или советоваться, в случае, если роды проходят нормально и женщина, и ребенок находятся в хорошем состоянии.**

#### **Первичный уход за новорожденным:**

Первые два часа ребенок находится в постоянном контакте «кожа к коже» с матерью.

Измерять температуру тела ребенка электронным термометром через 30 минут и к концу 2-го часа от момента родов (норма 36,5 – 37,5°C).

#### **Поддержка женщин**

- Предложите помощь и поддержку.

#### **Комплекс мер по обезболиванию**

- Поддержите женщину в применении техники дыхания/расслабления