

Внебольничные

роды: неотложные мероприятия на
догоспитальном этапе

Различают

Преждевременные роды в 22-37 недель беременности (недоношенные дети характеризуются незрелостью, масса тела от 500 до 2500 г, длина от 19– до 46 см.

Срочные роды в 40 ± 2 недель с рождением живого доношенного ребёнка с массой 3200–3500 г и длиной от 46 см.

Роды запоздалые в 42 нед. при рождении плода с признаками переносимости (плотные кости черепа, узкие швы и роднички, выраженное сращивание эпителия, сухость кожных покровов) - переносимые..

Роды самопроизвольные-через естественные родовые пути

Роды оперативные - кесарево сечение.

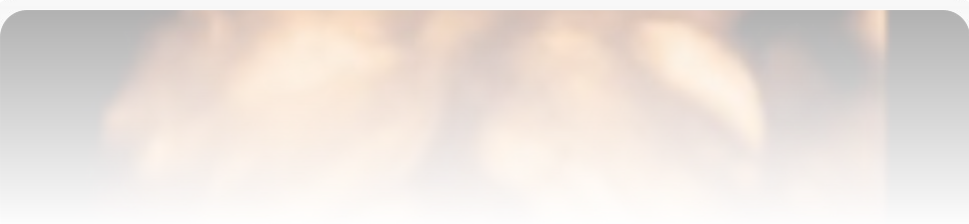


ий родовой механизм.

кратить или стимулировать силой воли.

и самой будущей мамы и ее физическая подготовка.

ОПТИМИСТИЧНО, ЧУВСТВУЕТ СВОЕ ТЕЛО И СВОЕГО РЕБЕНКА С НИМ, ЕСЛИ ДОВЕРЯЕТ АКУШЕРАМ, ЕЕ РОДЫ, ПРОХОДЯТ БЫСТРО И ПЛАВНО.



**РЕБЕНКА РОЖАЮТ
НЕ ВРАЧИ, НЕ АКУШЕРЫ,
НЕ АДМИНИСТРАЦИЯ БОЛЬНИЦЫ,
НЕ ИЗОБРЕТАТЕЛИ МОНИТОРОВ ИЛИ ЛЕКАРСТВ,
А ЕГО РОЖАЕТ МАТЬ.**

**ДЛЯ ЭТОГО ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА МОБИЛИЗОВАТЬ
ВСЕ СВОИ СИЛЫ,
ЧТО ТРЕБУЕТ ОТ НЕЁ
ПОЛНОЙ ОТДАЧИ.**

**ВСЕ СЛУЖБЫ ДОЛЖНЫ ПОМНИТЬ ОБ ЭТОМ И
И ГОТОВЫ ПОМОЧЬ ЕЙ СПРАВИТЬСЯ С ЭТИМ СОЦИАЛЬНО-
БИОЛОГИЧЕСКИМ АКТОМ.**

Лечебно-тактические мероприятия

- Проанализировать данные общего объективного исследования (АД, пульс, ЧДД, цвет кожи, слизистых)
- 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).
- Оценить акушерскую ситуацию: период родов: начало схваток, их регулярность, продолжительность, интенсивность, болезненность. Провести 4 приема наружного исследования. 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, потужной, последовый;
 - характер излития околоплодных вод — преждевременное, раннее, своевременное;
 - осложнения беременности и родов;
 - особенности акушерско-гинекологического анамнеза;
 - сопутствующая экстрагенитальная патология.
- При наличии условий и возможностей транспортировки — госпитализация в акушерский стационар.

Предвестники родов - действует «коктейль» гормонов.

- Отхождение слизистой пробки.
- Повышение тонуса матки.
- Стабилизация массы тела.
- Опускается дно матки.,
«Синдром гнездования»
- Двигательная активность ПЛОДА снижается, при этом КТГ показывает нормальное сердцебиение

Прелиминарный период- подготовительный –
За 6 часов до родов - формирование родовой доминанты,
биологическое созревание шейки матки. НЕ нарушается режим
отдыха, отсутствуют боли.

Роды — физиологический процесс рождения
ребёнка, последа по родовым путям матери.

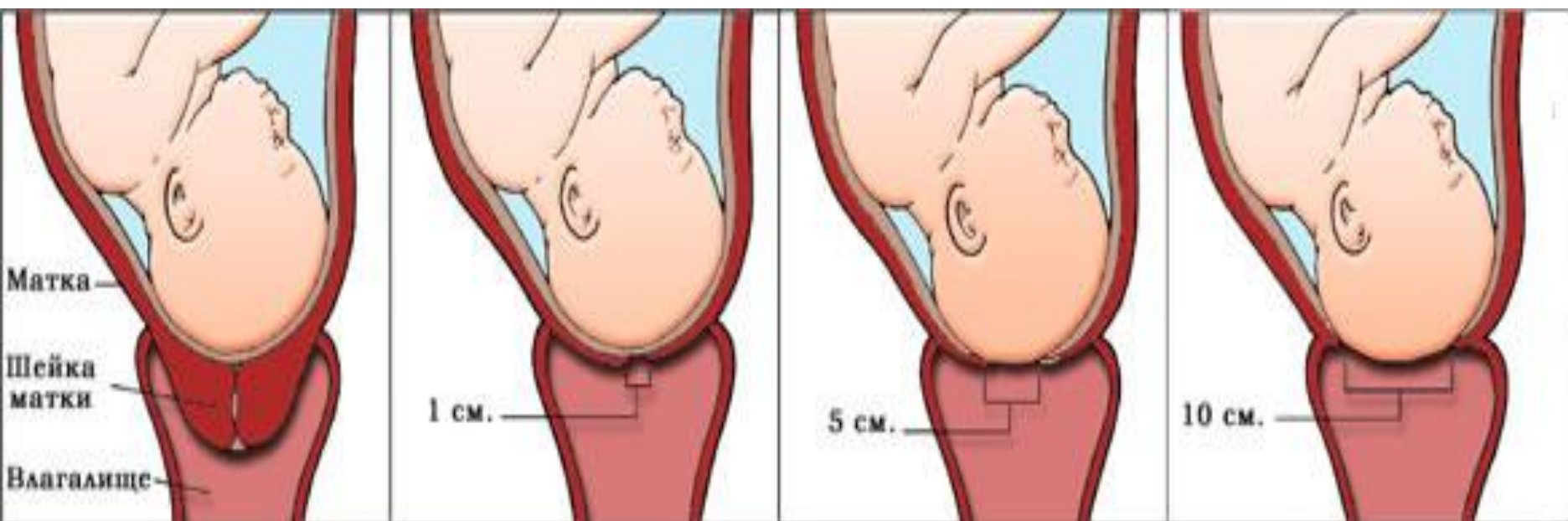
I период родов- раскрытия

- Первый период родов длится до полного раскрытия шейки матки, при котором полость матки и влагалища представляют собой единую родовую трубку.
- **Родовые силы-схватки**(регулярность, частота, длительность, пауза, сила, интенсивность, болевые ощущения)
- I период –: длится у первородящих – 10-11 часов, повторнородящих – 7-9 часов
- ✓ фаза – латентная -до 8 часов скорость раскрытия 0,3-0,5 см в час. Происходит сглаживание и раскрытие шейки до 3 – 3,5 см, **вначале периода за 10 минут проходит примерно 2 схватки**
- ✓ фаза – активная, скорость раскрытия 1,0 -1,5 см / час, раскрытие до 8 см.
- ✓ фаза замедления 1 –1,5 год длится до полного раскрытия маточного зева, скорость раскрытия – 0,8-1,0 см/час
- ✓ По мере усиления схваток роженица становится более замкнутой, хотя при этом отвечает на заданные ей вопросы, выполняет указания медперсонала, жалуется на болевые ощущения.



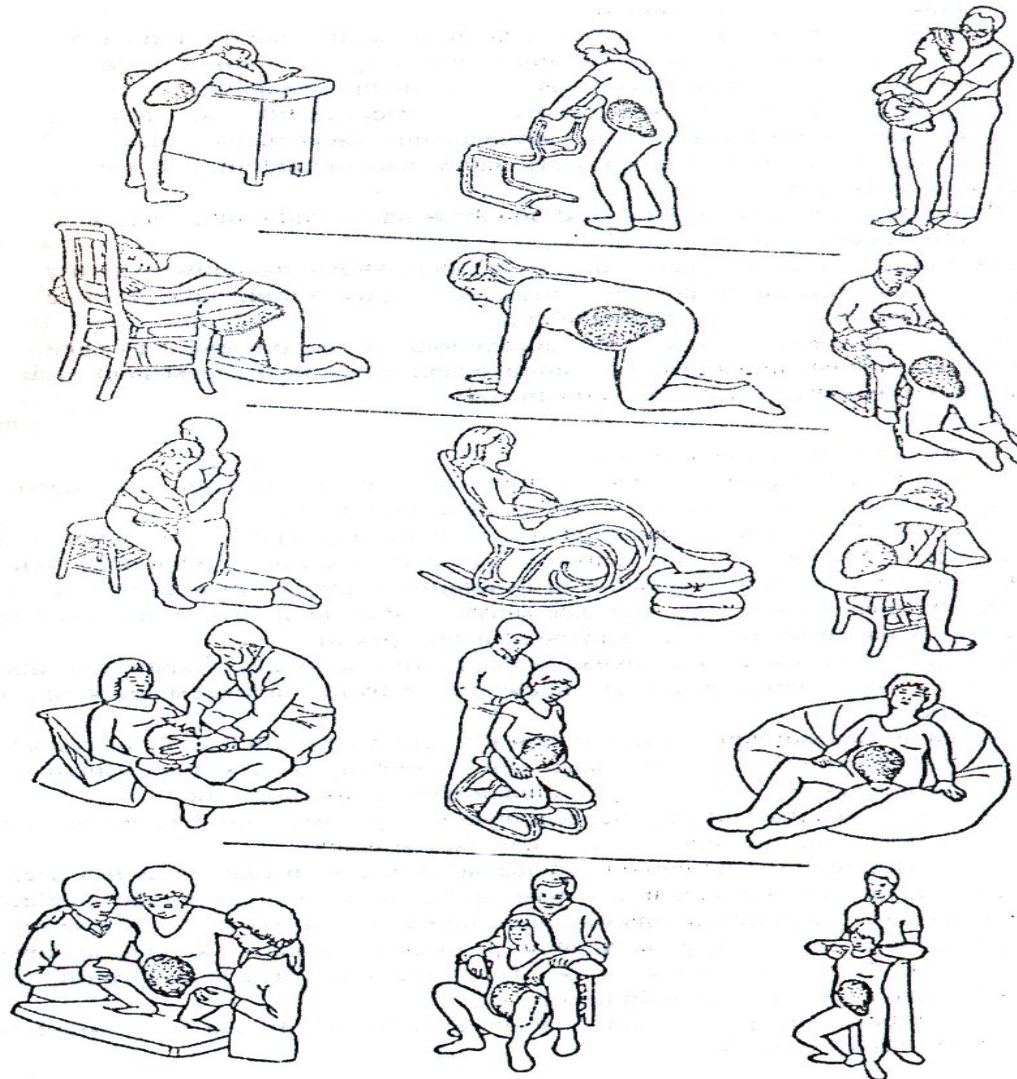
I период родов

Раскрытие шейки матки от 0 до 10 см. (полное раскрытие).



ПОЛОЖЕНИЕ РОЖЕНИЦЫ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ

По мере усиления схваток роженица становится более замкнутой, хотя при этом отвечает на заданные ей вопросы, выполняет указания медперсонала, жалуется на болевые ощущения.



Как справиться с болью.

- **Дыхание.** Диафрагма массирует дно матки, ослабляя напряжение мышц
- **Движение.** Схватки это двигатель родов. Взаимодействуй с ними. Быть активной: прогуливаться, двигать бедрами, танцевать, вис на муже, гимнастика.
- **Теплый душ.** Действует расслабляющее, уменьшает тяжесть, болезненность и интенсивность схваток.
- **Массаж.** Его выполняет сопровождающий человек. Важно, чтобы вид массажа и интенсивность приспособить к потребностям роженицы.
- **Музыкотерапия.** Ваша любимая расслабляющая музыка.
- **Расслабление.** Не создает сопротивления выталкивающим мышцам.
- **Визуализация.** Представляйте роды в позитиве. Например, схватки - это волны морского прибоя

Дыхание в родах

В самом начале периода схваток на схватке рекомендуется медленное глубокое дыхание — вдох через нос и глубокий медленный выдох через рот.

По мере усиления схваток можно перейти на учащенное дыхание на пике схватки. В этом случае в начале схватки применяется медленное глубокое дыхание, а когда боль усиливается, перейдите на дыхание верхней частью легких «по-собачьи» открытым ртом: хи-ха-хи-ха (на каждый слог и вдох, и выдох, то есть вдоха практически не слышно). В конце схватки снова вернитесь к медленному глубокому дыханию.

С началом потуг женщина должна понимать, что теперь началась основная работа, которая требует максимальной концентрации сил. На потуге нужно набрать воздух, постараться тужиться только в промежность и при этом выдохнуть воздух до конца. Повторить трижды за схватку. Потужные усилия нужно контролировать. При этом воздух нужно удерживать голосовой щелью, с открытым ртом.



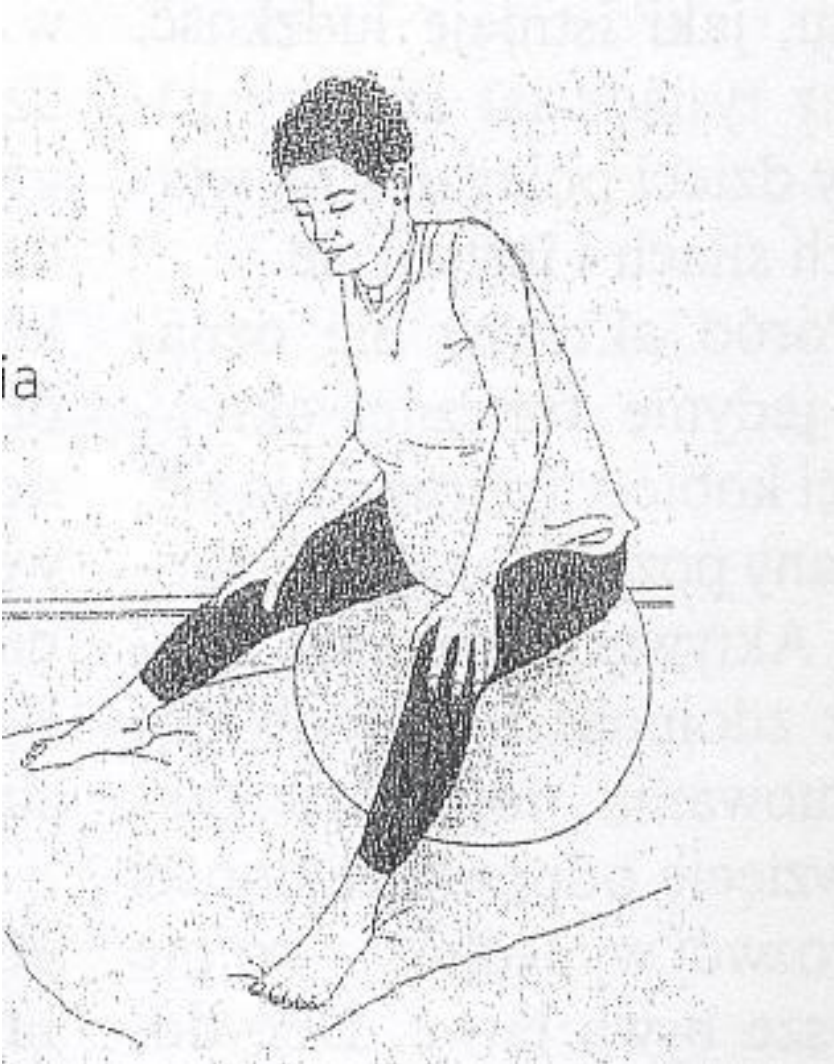
- **Увеличивает силу и регулярность СХВАТОК**

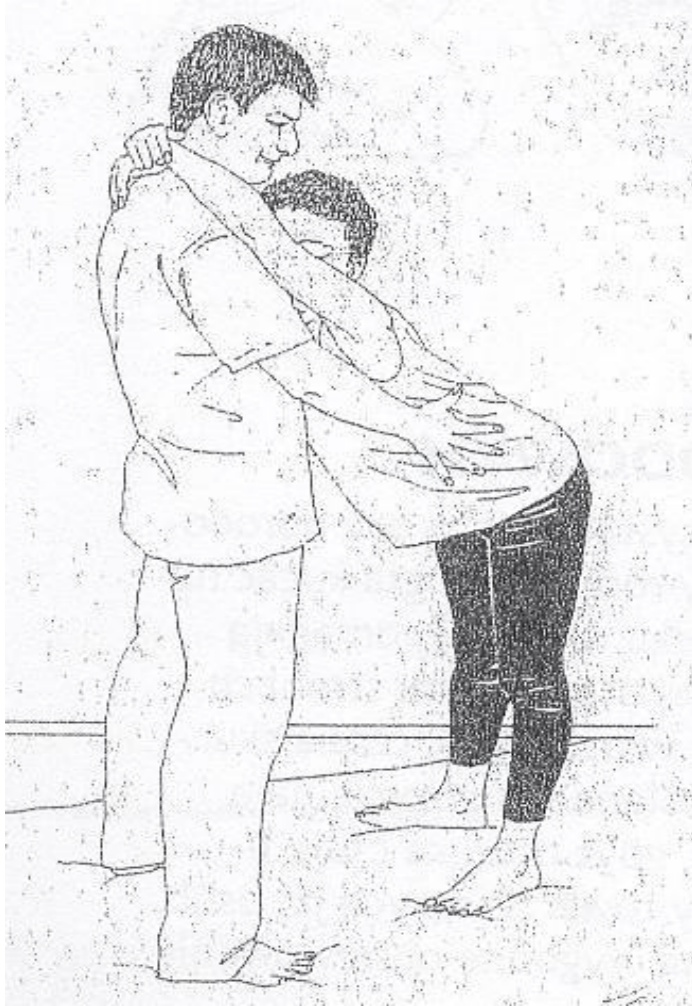
**Помогает головке
правильно
установиться**

10-15 раз

- **Подпрыгивание на мяче уменьшает боль во время схваток**

Помогает головке правильно установиться в родовом канале





- Поза помогает опусканию ребенка, тем самым ускоряя раскрытие шейки

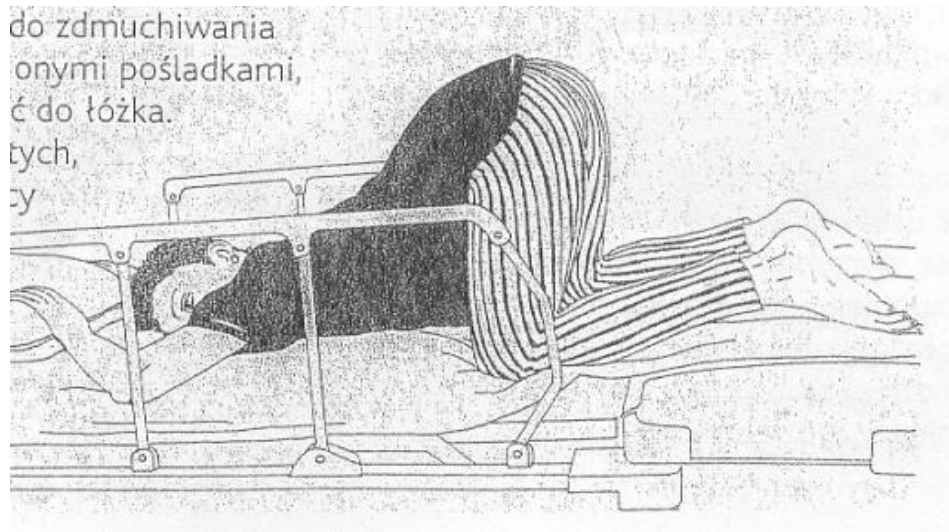
Муж обнимает, массирует, поясничный отдел в перерывах между схватками.



Благодаря наклону
вперёд быстрее
раскрывается шейка
и опускается головка

- **Используется, когда уже начались потуги, а шейка еще до конца не раскрылась**

Поза уменьшает силу потуг, дает возможность шейке раскрыться до конца и предотвращает ее разрывы



Когда едем в роддом?

...

- Регулярные схватки каждые 5 мин. в течении 1-2 часов.
- Разрыв плодного пузыря и отхождение вод.

Едем также в больницу если:

- кровотечение,
- воды зеленого оттенка,
- отсутствие шевелений ребенка < 10 раз за сутки.

ВТОРОЙ ПЕРИОД –потужной, рождение ребёнка

- Продвижение головки и туловища ребёнка по родовому каналу и рождение ребенка.
- Второй период определяется биомеханизмом родов.
- При опускании передлежащей части плода (головки) на тазовое дно появляются потуги, их длительность 40 – 80 сек., через 1 – 2 мин.
- Поведение женщины меняется. Она отстраняется, закрывается от окружающей ее действительности, как бы смотрит внутрь себя. Иногда акушерке приходится неоднократно повторять слова, обращенные к женщине(транс). Женщина пытается игнорировать полностью внешние раздражители. Даже поза роженицы с наклоном вперед — тоже не только помогает наилучшим образом переносить схватки, но и отгородиться от мира и сосредоточиться на происходящем внутри.



Физиологические роды.
Прорезывание головки.



Физиологические роды.

Рождение головки.



Физиологические роды.

Рождение плечиков



Физиологические роды.

Рождение ребенка.

Вертикальные роды проходят следующие этапы:

- **Раскрытие шейки матки.** При вертикальных родах женщина может вести себя свободно на этом этапе: стоять, ходить, находиться полусидя на стуле, висеть на муже и т.д. Так раскрытие шейки матки происходит мягче, схватки проходят менее болезненно.
- **Потужной период.** Рожать ребенка женщина может по своему: сидя на специальном кресле, полусидя на корточках, стоя на коленях. Обычно женщина интуитивно выбирает наиболее комфортную позу для себя и ребенка. Как минимум, сидя или стоя женщина создает условия для более плавного, мягкого вхождения головки ребенка в родовые пути.
- **Рождение плаценты.** Рождение плаценты при вертикальных родах происходит быстрее.





Фотография взята из журнала "9 месяцев" № 2, 2007 год



- По статистике, вертикальные роды приводят к женским травмам с показателем в 1%, а показатель рассечения промежности – 5%. Для горизонтальных родов показатели соответственно составляют 5% и 25%. При вертикальных родах снижен риск инфицирования матки. В вертикальных родах снижен и объем кровопотери.



Стоит отметить, что во время потужного периода большинство женщин не испытывают болевые ощущения. Связано это с тем, что во время потуг — апофеоза родов — достигает своего максимума концентрация эндорфинов и других веществ, обладающих сильнейшим анальгезирующим действием. (Тужиться на боль)

Таким образом, получается, что каждая схватка и болевые ощущения, ее сопровождающие, — это своего рода импульсы, способствующей правильной физиологии и биохимии родов, направленные на успешное открытие шейки матки.

После появления ребенка на свет женщина быстро восстанавливается и сразу же переключает свое внимание на малыша.(влияние окситоцина)

Считается, что первые минуты после родов могут во многом формировать материнские реакции и дальнейшие отношения между мамой и ребенком.

Основные аспекты пользы для ребёнка вертикализации :

- снижен риск гипоксии плода из-за отсутствия пережимания сосудов маткой;
- уменьшена вероятность применения обезболивающих и стимулирующих средств, которые могут отрицательно повлиять на здоровье и развитие ребенка;
- понижен риск родовой травмы для ребенка; по статистике, при вертикальных родах дети имеют осложнения в 3,5% случаев, в отличие от 35% горизонтальных родов;
- новорожденные в вертикальных родах имеют более высокие показатели по шкале Апгар;
- у вертикально рожденных деток быстрее увеличивается вес после рождения;
- снижен риск неврологических синдромов;
- среди детей, которые прошли вертикальные роды, более высокие показатели развития: 31% из них имели опережающее развитие, а после горизонтальных родов — 11%.

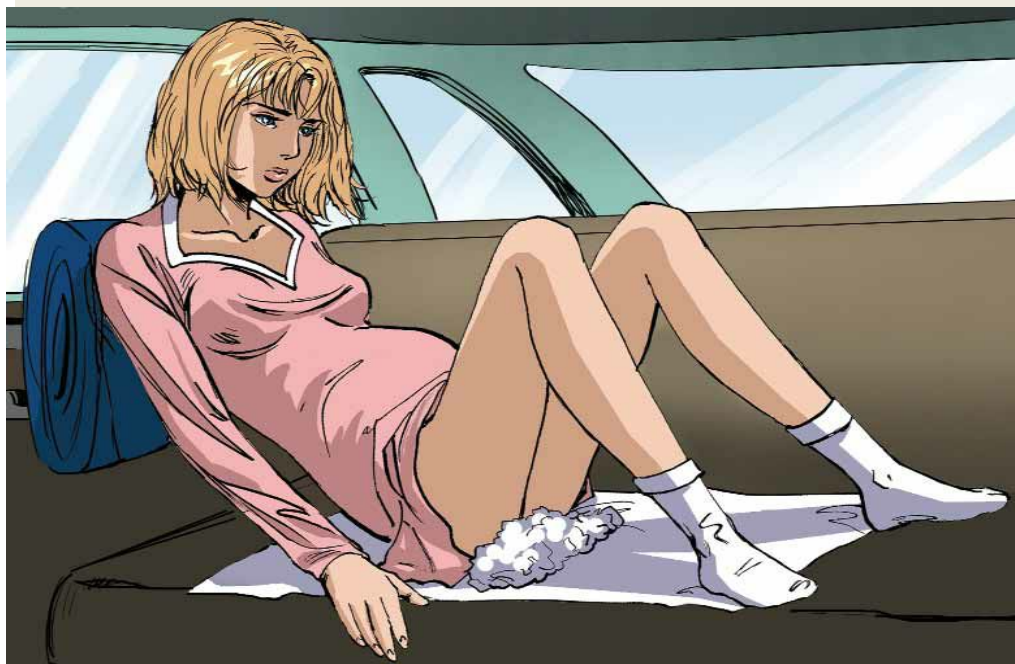


Как принять роды в салоне транспортного средства

Подготовить роженицу к родам:

**Успокоить роженицу и
усадить ее так, чтобы она могла широко
расставить согнутые в коленях ноги и
упереться спиной, руками и ногами.**

Подложить под спину подушку или валик из одежды.



Обмыть наружные

половые органы

и постелить чистую пеленку

под ягодицы.

Прикрыть область

заднего прохода

Подготовить место для размещения и пеленания младенца.

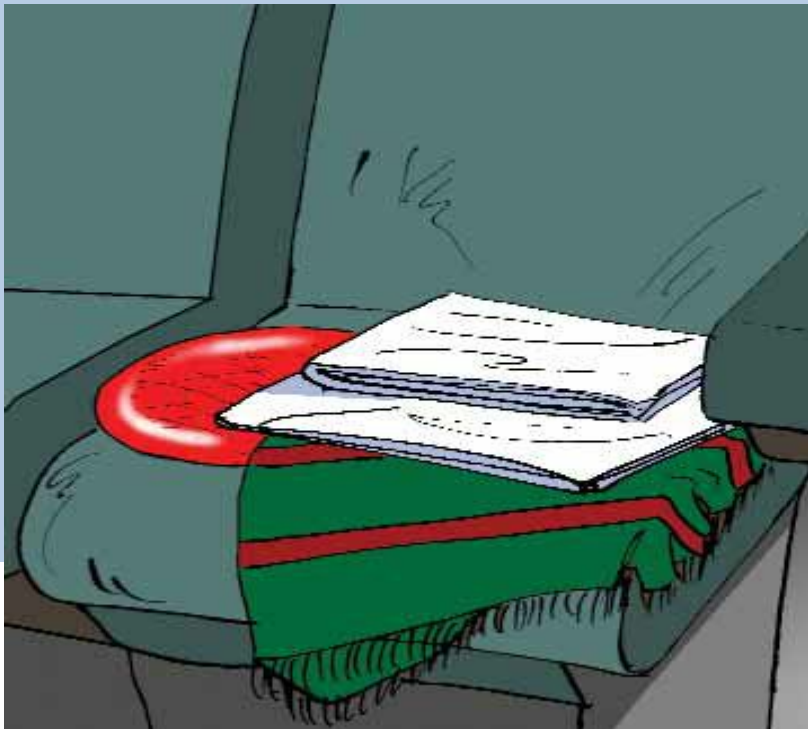
В летний период или в хорошо обогретом салоне подготовить место размещения младенца. Для этого

на переднем сиденье расположить в следующей последовательности: сначала байковую или шерстяную ткань (плед, платок), затем пеленки, полотенце, или футболку из х/б ткани.

Под плед желательно подложить теплую грелку.

В холодное время года ребенка следует расположить на груди и накрыть их большим

количеством теплой одежды.



Приступить к приему родов.

Как только головка
прорезалась и не уходит
вглубь после потуги,
приготовиться к приему
ребёнка.



Оценка состояния новорожденного по Апгар

Таблица

Признаки	Выраженность признака в баллах		
	2	1	0
Частота сердцебиения, уд/мин	Ритмичное, 120–140 уд/мин	Бради- или тахикардия	Отсутствует
Дыхание	Громкий крик, нормальное, регулярное дыхание	Крик слабый, приступы апноэ, судорожные вдохи	Отсутствует
Окраска кожи	Кожные покровы розовые	Кожные покровы розовые, цианоз конечностей и лица	Тотальный цианоз или бледность кожи
Рефлексы	Живые, легко вызываются — кашель, крик, чихание	Слабые — гримаса	Отсутствуют
Тонус мышц	Нормальный, физиологическая поза новорожденного — поза флексии	Снижен, легкая степень сгибания конечностей	Атония

- При удовлетворительном состоянии ребёнка обеспечивается
- «тепловая цепочка»:
- ребенок укладывают на живот матери, протирают сухой пеленкой
 - и накрывают вместе с ней одеялом,
 - клеммирование и пересечение пуповины.

ТРЕТИЙ ПЕРИОД

- В течении этого периода происходит отделение и выделение последа из матки.
- Последовый период длится в среднем 15 – 30 мин. Кровопотеря не должна превышать 0,5 % от массы тела женщины, что в среднем составляет 250 – 300 мл.
- Сразу после рождения плода матка значительно сокращается и уменьшается в размерах, поэтому несколько минут матка находится в состоянии тонического сокращения, после чего начинаются "последовые" схватки

Типы отделения плаценты

- **I тип – центральный (по Шульце), когда плацента отделяется от центра ее прикрепления и образуется ретроплацентарная гематома, которая способствует последующему отделению последа. В данном случае послед рождается плодовой поверхностью наружу.**
- **II тип – периферический (по Дункану), при котором послед начинает отделяться от края плаценты, ретроплацентарная гематома не образуется, а послед рождается материнской поверхностью наружу.**

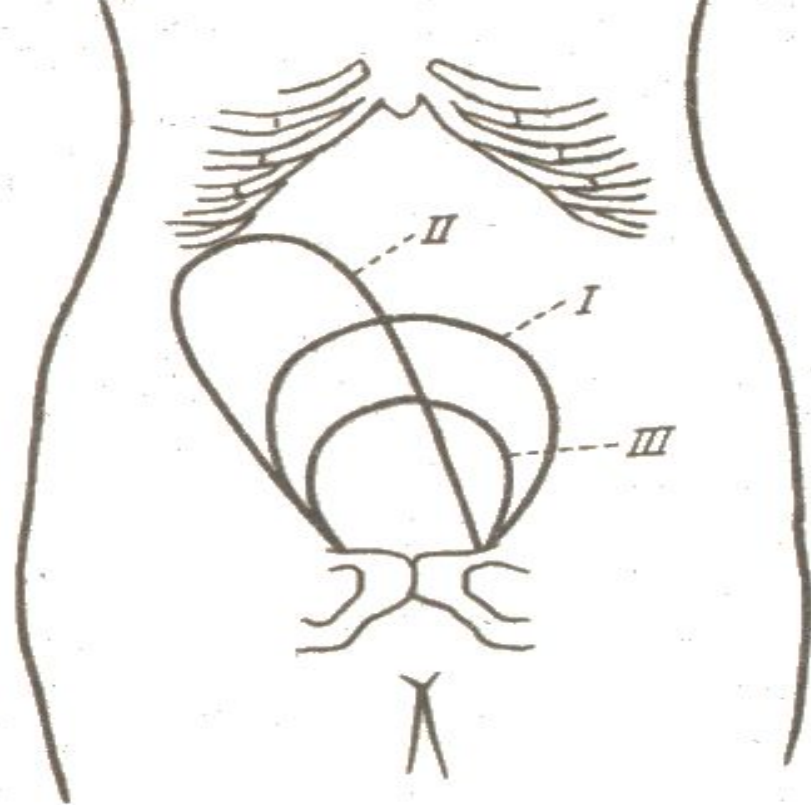
Ведение последового периода родо активно-выжидательное:

- следить за общим состоянием роженицы, кровопотерей
- за признаками отделения плаценты;

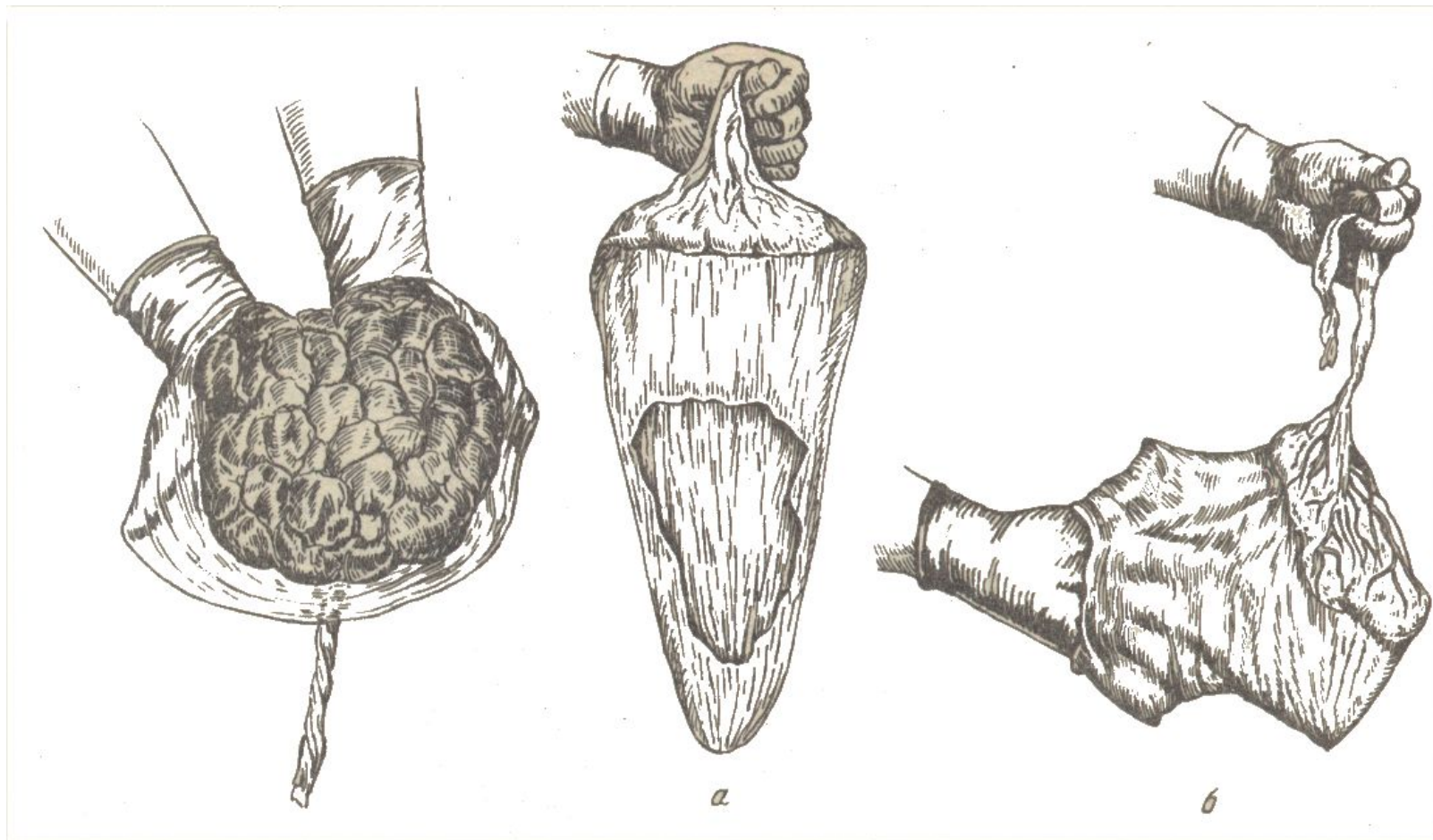
Шредера – изменение формы и высот стояния дна матки

Альфельда – удлинение внешнего отрезка пуповины (зажим опускает на 10 - 12 см от половой щели).

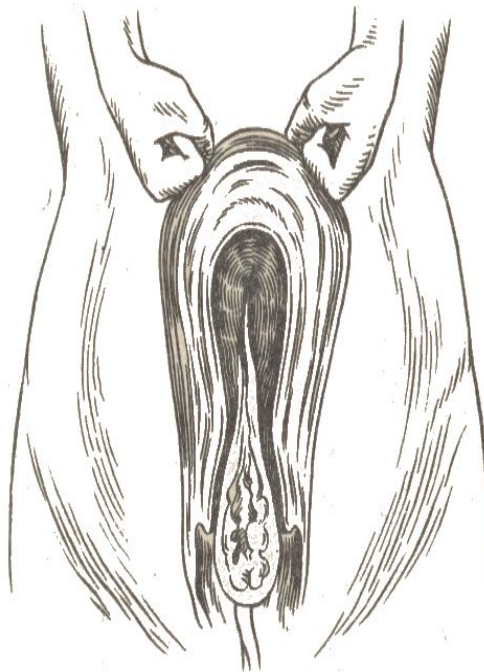
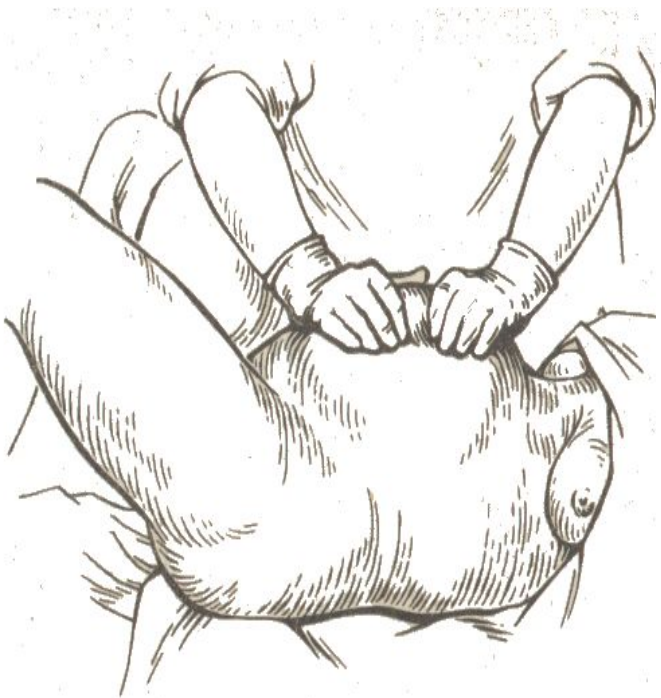
Признак Кюстнера-Чукалова – при нажиме ребром ладони над симфизом пуповина не втягивается, если плацента отделилась от стенки мат (Нельзя тянуть пуповину, массажировать матку и т.д.!).



После рождения последа его детально осматривают для выявления разрывов и повреждений, доставляют в акушерский стационар.



- Если плацента отделилась, но ущемилась, выполняют приемы выделения последа.
- По методу Абуладзе
- Способ Гентера
- По Креде-Лазаревичу





- В первые полчаса жизни у малыша формируются самые тесные психологические связи. Если рядом с ним будет не только мама, но и папа (недаром на Руси новорожденного заворачивали в отцовскую сорочку), то у новорожденного останется в памяти «счастливое фото» ЕГО семьи. У таких детей количество конфликтов с родителями сведено на нет, а в зрелом возрасте они становятся отличными семьянинами.

Спасибо за внимание !

