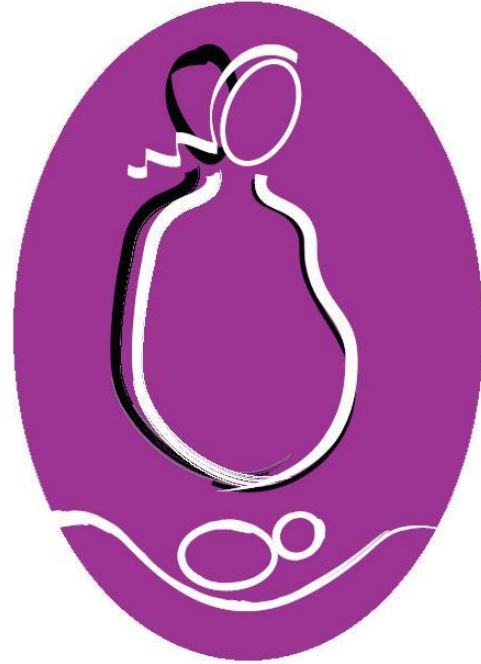


Ведение нормальных родов



Модуль 5С



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Обоснование

- Современные женщины рожают меньше детей
- Каждые роды являются большой ценностью
- Как медицинские работники, так и роженицы стремятся сделать роды максимально безопасными, используя с этой целью все доступные возможности
- Целью многих технологий и процедур, внедренных в последнее время, является достижение наилучших результатов





Восприятие родов женщинами: что запомнилось как негативный опыт?

- Рахмановская кровать _____ 71.1%
- Открытые двери _____ 41,6%
- Болезненные влагалищные исследования _50.0%
- Безразличие медицинских работников ____27.3%
- Унижение достоинства __ _____ 82.3%
- Неуважительное отношение _____ 63,9%
- Не ощущала себя главным человеком в
родильном зале _____ 51,9%
- Медработники формируют чувство вины __27.3%
- Запрет на использование гигиенических
прокладок _____ 70,2%

Chalmers B et al, 1998





Приверженность устаревшим практикам

■ Во многих развитых странах от этих практик, к счастью, отказались. Однако, не везде; так, в странах постсоветского пространства сохраняется приверженность этим устаревшим практикам. В результате...

...после родов у женщин возникает желание “никогда больше не иметь ребенка” или “никогда больше не испытывать такого опыта”.

Chalmers B, Levin A, 2001





Ключевые факторы удовлетворенности женщин родами (1)

- Поддержка со стороны медицинских специалистов
- Эффективные взаимоотношения между женщиной и медицинскими работниками (успешное общение, взаимопонимание, обмен информацией, готовность выражать свои чувства)
- Вовлеченность в процесс принятия решений
- Соответствие личных ожиданий женщины полученному опыту

Waldenstrom U, Nilsson CA, 1993





Ключевые факторы удовлетворенности женщин родами (2)

- Факторы, которые менее важны:
 - Возраст, социально-экономический статус
 - Национальность
 - Подготовка к родам
 - Обстановка при родах
 - Свобода движений во время родов
 - Медицинские вмешательства, преемственность ухода
 - Чувство боли

Hodnett ED, 2002





Рекомендации ВОЗ по ведению родов

- Присутствие при родах родственников по выбору женщины и свободное посещение в послеродовом периоде
- Здоровый новорожденный находится с матерью
- Рутинное бритье лобка и применение клизмы перед родами не обоснованы
- Женщинам не следует предлагать литотомическую позицию для родов как единственно возможную
- Отказ от рутинной эпизиотомии
- Отказ от рутинного применения обезболивающих препаратов при родах



WHO, 1985



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Бритье (1)

- Систематический обзор двух исследований (389 и 150 женщин, соответственно), показал:
 - У женщин, как подвергавшихся, так и не подвергавшихся процедуре бритья лобка, не выявлено различий в уровне воспалительных заболеваний
 - У женщин, которым не проводилось бритье, реже возникала колонизация грамм-отрицательными бактериями
 - При посевах культур, взятых у женщин, которым не проводилось бритье, реже наблюдался рост бактерий
 - Бактериальная колонизация была выше у женщин, которым проводилось бритье

Basevi V, Lavender T, 2007





Бритье (2)

- Нет доказательств, подтверждающих, что эта практика способствует снижению частоты инфицирования
- Нарушается целостность кожи
- Зуд и жжение по мере отрастания волос
- Унизительная процедура

Basevi V, Lavender T, 2007





Клизма (1)

- Не предотвращает загрязнение фекалиями
- Не снижает частоту инфицирования
- Целесообразность рутинного применения не доказана

Mahan CS, McKay S, 1983





Клизма (2)

- Два исследования с участием 665 женщин показали, что не существует различий в частоте возникновения послеродовых инфекций у матерей или новорожденных
- Не существует доказательств эффективности рутинного применения клизмы в первом периоде родов

Cuervo LG et al., 2007





Индивидуальная родильная комната (1)

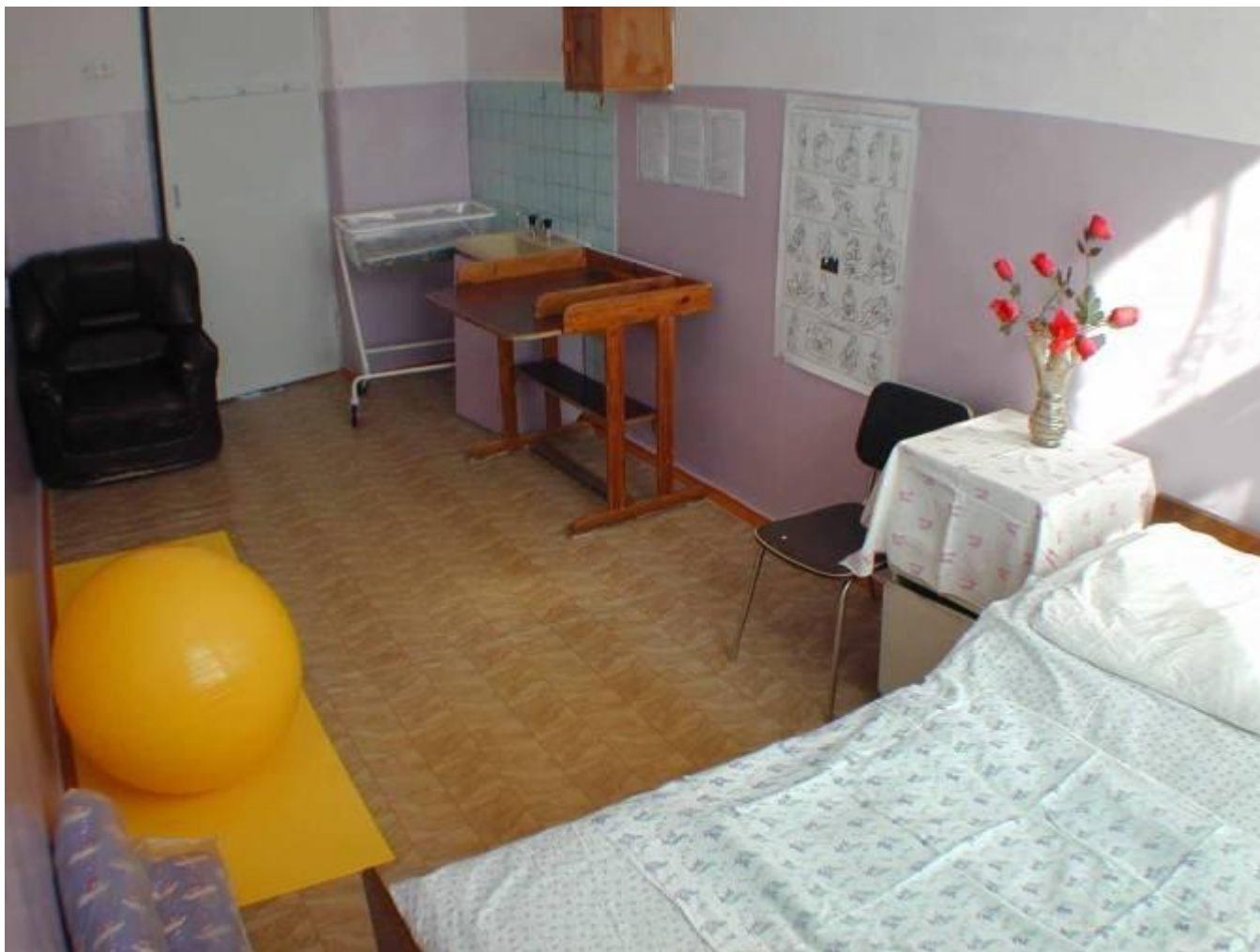


Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Индивидуальная родильная комната (2)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Родильная комната

- Индивидуальная
- Чистая, но не стерильная
- Теплая (температура не ниже 25°C), без сквозняков
- Если роды преждевременные, температура должна быть не ниже, чем 28°C
- Хорошее освещение
- Реанимационное оборудование для матери и новорожденного
- Ориентированная на семью
- Обстановка должна быть как можно более "домашней"

WHO, 1996





Необходимое оборудование для родильной комнаты

- Чистый стол с подогревом
- Базовое реанимационное оборудование (мешок Амбу, маски для новорожденных)
- Аспиратор, катетер или резиновая груша (одноразовые)
- Набор для пересечения/перевязывания пуповины
- Теплые полотенца, чтобы вытереть новорожденного
- Теплая шапочка, носки и одеяло для новорожденного
- Ртутный термометр с делениями ниже 35°C или электронный термометр
- Часы с секундной стрелкой
- Базовый набор лекарственных препаратов (для реанимации и неотложной терапии, витамин К, мазь для глаз)

WHO, 1996





Безопасные роды

Безопасные роды, согласно ВОЗ, это:

- Чистые
- Проводимые подготовленным человеком
- Доступность квалифицированной акушерской помощи в случае высокого риска осложнений или их возникновения

WHO, 1996





Чистые роды

- Чистые роды - это роды, которые проводятся медицинским персоналом в медицинском учреждении или квалифицированной акушеркой в домашних условиях с соблюдением принципов ЧИСТОТЫ
 - Чистые руки
 - Чистые поверхности
 - Чистое пересечение пуповины

WHO, 1996





Некоторые полезные советы

- Уважайте информированное решение родителей о выборе места родов
- Уважайте права на приватность и сохранение конфиденциальности при проведении родов
- Поощряйте мать к составлению и использованию плана родов
- Постоянно информируйте матерей

WHO, 1998





Информирование женщин

- Каждая женщина должна быть информирована о преимуществах и недостатках всех предлагаемых процедур. Уровень ухода, который может понадобиться женщине, должен быть спрогнозирован заранее
- Женщина должна знать о возможных способах ведения родов
- Женщине предоставляется право принимать информированное решение, безопасное для нее самой и ее ребенка
- У женщины есть право отказа от лечения
- Женщина должна быть вовлечена в процесс принятия решений, касающихся ведения родов





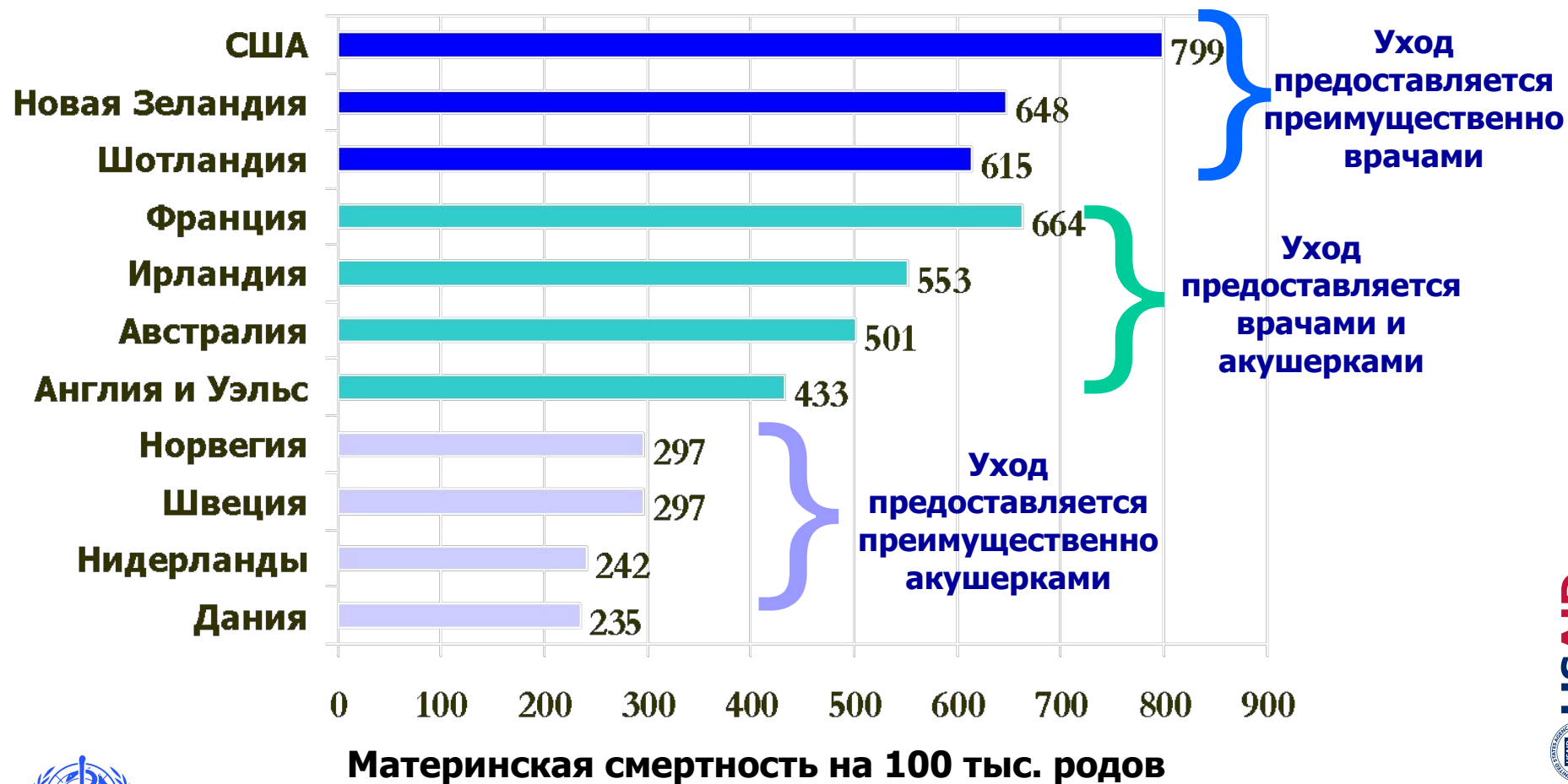
Материнская смертность в разных странах, данные за 1919-1920 гг.



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



5C-2
0





Присутствие поддерживающего лица во время родов (1)

- У женщин, которые получали постоянную поддержку «одна роженица – одна акушерка» (15 исследований, 12791 женщин):
 - Более высокая вероятность вагинальных родов
 - Реже возникала потребность в обезболивании; восприятие процесса родов было более позитивным
 - Реже ощущали себя не вовлеченными в процесс принятия решений
 - Незначительное снижение частоты использования кардиотокографии

Hodnett ED et al, 2004





Присутствие поддерживающего лица во время родов (2)

Присутствие поддерживающего лица во время родов обеспечивает:

- Снижение:
 - Количества новорожденных с низкой оценкой по шкале Апгар на 5-й минуте
 - Количества новорожденных, переведенных в отделение интенсивной терапии
- Постоянная поддержка во время родов была более эффективной, если предоставлялась:
 - Кем-либо помимо медицинского персонала
 - С момента начала родов



Hodnett ED et al, 2004





Присутствие и поддержка партнера во время родов



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Запрет употребления жидкости и приема пищи во время родов

- Снижает риск развития синдрома Мендельсона
- Отрицательные последствия:
 - Ослабление родовой деятельности
 - Дистоция шейки матки
 - Повышение уровня кетоновых тел в моче

Murray W. Enkin et al, 2000



Позиции матери в первом периоде родов

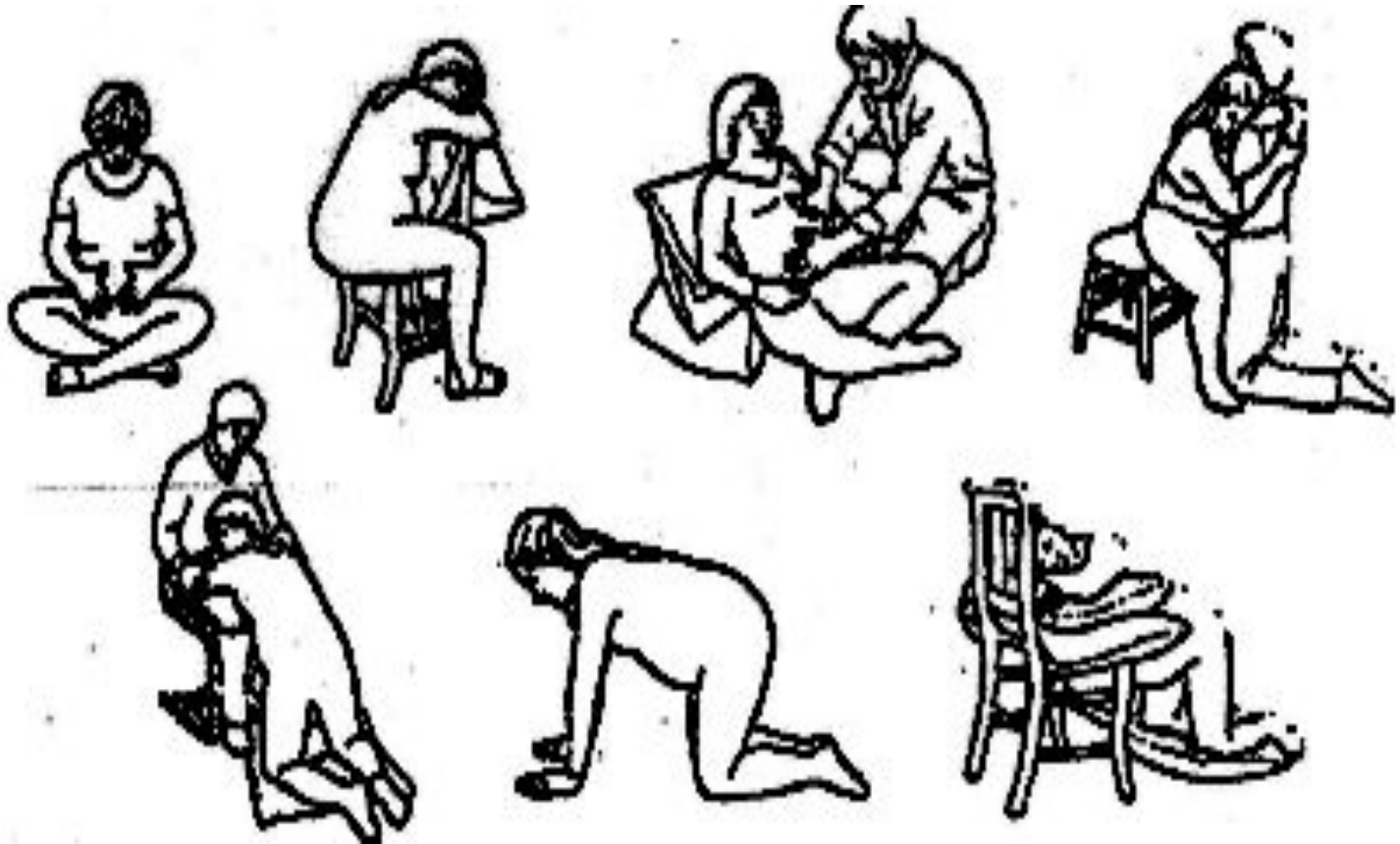
- Вертикальные позиции и свободное передвижение
 - Укорочение продолжительности родов
 - Реже применяется обезболивание
 - Реже возникает необходимость в стимуляции родовой деятельности
 - Реже наблюдаются нарушения сердечного ритма плода

Murray W. Enkin et al, 2000





Позиции в первом периоде родов (1)



На четвереньках

На коленях с опорой





Позиции в первом периоде родов (2)



Стоя



Опираясь о партнера

Медленный танец

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Позиции в первом периоде родов (3)



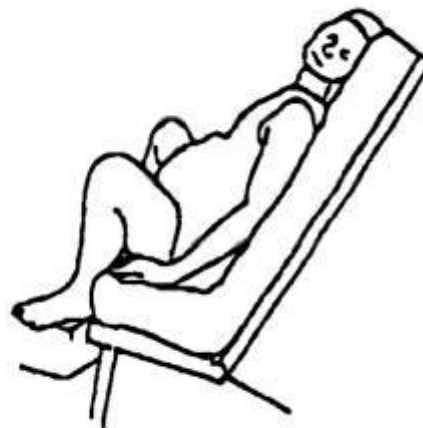
Сидя



Сидя на мяче



Сидя на кресле



Полулежа



Сидя с опорой на спинку стула

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Свободный выбор позиции в первом периоде родов





Позиции роженицы в первом периоде родов



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



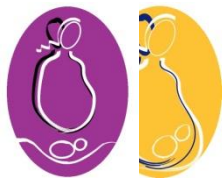


Нефармакологические методы обезболивания

- Техники релаксации
- Касание и массаж
- Контрдавление
- Нахождение в воде (ванна, душ)
- Холодный или горячий компресс
- Гипноз, концентрация внимания на звуковых раздражителях (музыка)

Murray W. Enkin et al, 2000



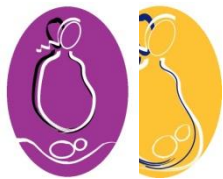


Пример техники релаксации (касание и массаж)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Пример техники релаксации (контрдавление)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Рутинная кардиотокография (КТГ) в первом периоде родов (1)

- Кардиотокография (при поступлении) не имеет преимуществ перед периодической аускультацией, но приводит к повышению
 - Частоты КС – ОР 1,41*
 - Оперативных вмешательств при вагинальных родах – ОР 1,2*
- Снижает
 - Частоту судорог новорожденных (только в сочетании с анализом крови плода) – ОР 0,51*
- При родах низкого риска нет необходимости в проведении КТГ

Thacker et al, 2002
RCOG, 2001



Рутинная кардиотокография (КТГ) в первом периоде родов (2)

Результаты масштабного проспективного рандомизированного контролируемого исследования:

- Рутинная КТГ (20 мин.), проводящаяся всем роженицам группы низкого риска, поступающим в родильное отделение, не имеет преимуществ по сравнению с периодической аускультацией и не улучшает исходы у новорожденных
- Не выявлено различий в неонатальной заболеваемости, частоте кесаревых сечений, инструментальных пособий при вагинальных родах или эпизиотомии

L. Impey et al, 2003





Вертикальные или литотомическая позиции во втором периоде родов

- Использование вертикальных позиций или позиции лежа на боку, по сравнению с литотомической (20 исследований, 6135 женщин)
 - Сокращает продолжительность второго периода родов
 - Снижает частоту оказания пособий в родах
 - Снижает частоту эпизиотомии
 - Снижает болевые ощущения у женщины

Gupta JK et al, 2007





Вертикальные позиции во втором периоде родов

- Основное преимущество:
 - Реже возникают нарушения сердечного ритма плода

- Недостатки:
 - Повышение частоты разрыва промежности 2-й степени
 - Повышение частоты послеродовых кровопотерь объемом свыше 500 мл

Gupta JK et al, 2007



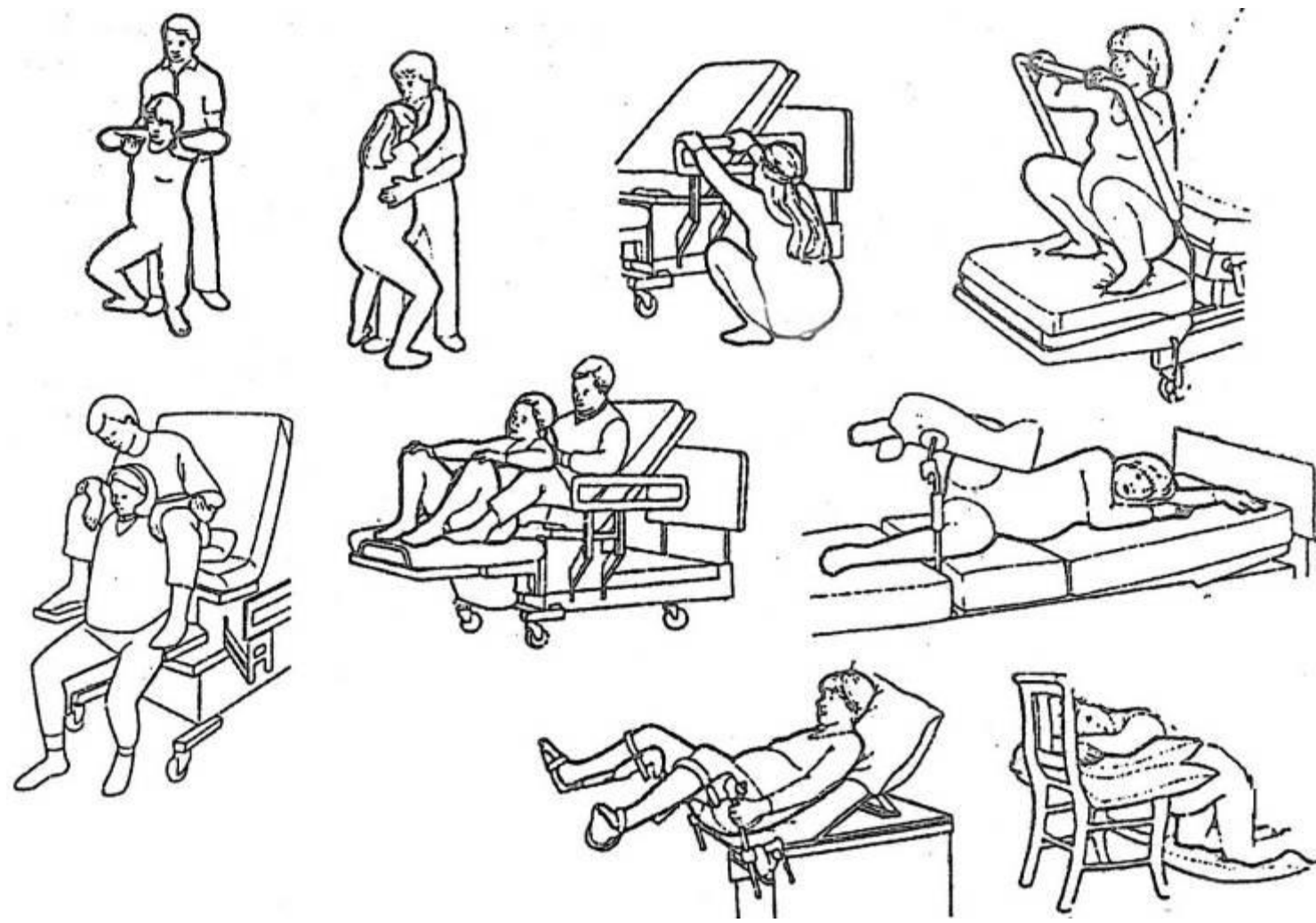


Позиции во втором периоде родов (1)





Позиции во втором периоде родов (2)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Выбор удобной позиции во втором периоде родов (1)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Выбор удобной позиции во втором периоде родов (2)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Ведение второго периода родов

- Выжидательное ведение пассивной фазы второго периода родов целесообразно при удовлетворительном прогрессе родовой деятельности
- Чем дольше период активных потуг, тем выше риск послеродового кровотечения, внутриматочной инфекции и перинатальной заболеваемости

Murray W. Enkin et al, 2000



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Второй период родов: методы, эффективность которых маловероятна

- Рутинное управление потугами
- Задержка дыхания
- Раннее начало потуг
- Произвольное ограничение продолжительности второго периода родов

SOGC, 2004
RCOG, 2005





Продолжительность второго периода родов

- Нет доказательств связи между продолжительностью второго периода родов и
 - Низкой оценкой по шкале Апгар на 5-й минуте
 - Возникновением судорог у новорожденных
 - Необходимостью перевода новорожденного в отделение интенсивной терапии
 - Частотой внутриутробной гибели плода
 - Уровнем неонатальной смертности
- Согласно современным данным, при отсутствии факторов, угрожающих состоянию плода, второй период родов может продолжаться до 3 часов без повышения риска для плода

Cohen WR, 1977
Saunders NS et al, 1992
Menticoglou SM et al, 1995





Управление потугами

- Преимущества
 - Укорачивается второй период родов

- Недостатки
 - Нарушается частота сердечных сокращений плода и объем сердечного выброса
 - Снижается приток крови к матке
 - Снижается приток кислорода к плоду
 - Снижается рН пуповинной крови
 - Нарушается сердечный ритм плода
 - Больше новорожденных с низкой оценкой по шкале Апгар

Murray W. Enkin et al, 2000





Отсроченные потуги

- Приводят к:
 - Сокращению продолжительности потуг
 - Уменьшению случаев децелераций у плода
 - Менее выраженной усталости у первородящих женщин

- Не вызывают явных побочных эффектов.

Bloom Steven L. et al, 2002





Уход за промежностью (1)

В рандомизированном контролируемом исследовании оценивалась эффективность ведения второго периода родов с защитой промежности и без нее

- Женщины, которым проводилась защита промежности, чаще отмечали боль в промежности на 10 сутки после родов, чем женщины из контрольной группы
- При защите промежности реже возникала необходимость в эпизиотомии
- Не было различий в частоте травм промежности
- Частота ручного отделения плаценты была выше в группе с защитой промежности
- Других различий выявлено не было

McCandlish et al, 1998





Уход за промежностью (2)

- Выводы:
 - Снижение болевых ощущений в группе женщин, которым проводилась защита промежности, было статистически достоверным
 - На основании этих данных, рекомендуется при каждом родах выбирать наиболее предпочтительный метод ухода за промежностью

McCandlish et al, 1998





Эпизиотомия при вагинальных родах (1)

- По сравнению с рутинным применением, ограниченное применение эпизиотомии приводит к:
 - Снижению частоты травм промежности
 - Уменьшению необходимости в наложении швов
 - Сокращению числа осложнений

Carolli G et al, 2003





Эпизиотомия при вагинальных родах (2)

- Ограниченное применение эпизиотомии
 - Чаще наблюдаются передние разрывы
- Других различий в группах выявлено не было

Carolli G et al, 2003



Выжидательное ведение третьего периода родов

- Бдительное наблюдение
- Без использования утеротонических препаратов
- Без потягивания за пуповину или надавливания на матку
- Ожидание самостоятельного рождения плаценты или использование дополнительного груза, или стимуляции сосков

Murray W. Enkin et al, 2000

Prendiville WJ et al, 2000





Активное ведение третьего периода родов

- Введение окситоцина (10 МЕ в/м) или другого препарата, вызывающего сокращения матки, в первую минуту после рождения ребенка
- Контролируемое потягивание за пуповину с одновременным контрдавлением на матку
- Массаж матки после рождения плаценты

ICM & FIGO, 2003





Как провести контролируемое потягивание за пуповину (1)

- Наложите зажим на пуповину вблизи от промежности и возьмите ее одной рукой
- Положите другую руку выше лобка и стабилизируйте матку
- Натяните пуповину и ожидайте маточных сокращений (2-3 минуты)

ICM & FIGO, 2003



Как провести контролируемое потягивание за пуповину (2)

- Во время сокращения матки, попросите женщину потужиться, осторожно потяните за пуповину вниз для рождения плаценты, оказывая другой рукой умеренное контрдавление на матку
- Если за 30-40 секунд контролируемого потягивания за пуповину рождения плаценты не происходит, прекратите тянуть за пуповину: удерживайте ее натянутой и ожидайте следующей схватки; во время следующего сокращения матки, повторите потягивание за пуповину, проводя контрдавление выше лобка

ICM & FIGO, 2003





Преимущества активного ведения третьего периода родов по сравнению с выжидательным

- Уменьшение общей кровопотери
- Снижение случаев послеродовой кровопотери объемом свыше 500 мл
- Снижение случаев послеродовой кровопотери объемом свыше 1000 мл
- Уменьшение общей продолжительности третьего периода родов
- Уменьшение случаев низкого уровня гемоглобина у рожениц, необходимости послеродового переливания крови и необходимости в терапевтическом введении окситоцина

Prendiville WJ et al, 2000





Активное ведение по сравнению с выжидательным



		Активное ведение	Выжидательное ведение
1.	Продолжительность 3-го периода родов (в среднем)	3 - 8 мин	15 мин
2.	Объем кровопотери >500 мл	163 / 3126	428 / 3156
3.	Объем кровопотери >1000 мл	27 / 3126	83 / 3158
4.	Уровень Hb < 90 г/л в первые 24-28 часов	52 / 2108	132 / 2148

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



Prendiville WJ, et al, 2000





Активное ведение третьего периода родов

■ Недостатки

- Достоверное увеличение случаев тошноты у женщин
- Увеличение случаев рвоты у женщин
- Увеличение случаев повышения артериального давления у женщин

Prendiville WJ, et al, 2000





Вмешательства, эффективность которых не доказана

- Холод на низ живота матери
- Рутинная катетеризация мочевого пузыря после родов
- Рутинное влагалищное исследование в зеркалах (только по показаниям – кровотечение, инструментальные пособия в родах, стремительные роды)
- Использование антисептических растворов для дезинфекции влагалища

WHO EURO, 2002





Ведение первого периода родов

- Отказ от рутинного использования клизмы и бритья промежности
- Индивидуальная родильная комната
- Уход в родах «одна женщина – одна акушерка»
- Присутствие партнера
- Возможность употребления легкой пищи и жидкости
- Вертикальные позиции и свободное передвижение
- Использование нефармакологических методов обезболивания
- Принцип “наблюдай и ожидай”
- Вовлечение женщины в процесс принятия решений





Ведение второго периода родов

- Чистые, а не стерильные роды
- Свободные (удобные) позиции для женщины
- Без спешки, без шума
- Без управления потугами
- Мониторинг состояния плода
- Отказ от рутинной эпизиотомии
- Контакт акушерки с женщиной





Ведение третьего периода родов

- Активное ведение (предпочтительно)
- Информированное согласие женщины на активное ведение
- Тщательный осмотр плаценты и плодных оболочек





Неэффективные вмешательства, рутинно применяемые в послеродовом периоде

- Холод на низ живота
- Катетеризация мочевого пузыря
- Использование антисептиков для обработки влагалища и промежности
- Инструментальное обследование родовых путей после родов
 - Только по показаниям (пособия при родах, кровотечение, стремительные роды)

