



Роды вне стационара

Определение

- **Роды** - физиологический процесс, завершающий беременность. Во время которого происходит изгнание плода и последа из полости матки через родовые пути.
- **Внебольничные роды** – это роды, происходящие вне стен специализированного медицинского учреждения (родильного дома).
- Физиологически роды наступают по истечении 9 календарных месяцев (на 40 ± 2 неделе беременности), когда плод становится зрелым и жизнеспособным вне полости матки. При этом за 5-14 дней появляются *предвестники родов*, указывающие на скорое начало предстоящих родов, в связи с чем женщины вовремя обращаются за специализированной медицинской помощью.

Классификация родов

- **Срочные роды** – роды, наступившие при сроке беременности 40 ± 2 недели (с 37 недель 1 дня до 41 недели 6 дней), и заканчивающиеся рождением живого, доношенного плода.
- **Запоздалые роды** – роды, наступившие при сроке беременности свыше 42 недель, и закончившиеся рождением ребенка с признаками переношенности.
- **Преждевременные роды** – роды, наступившие при сроке беременности 22-37 недель, в результате чего рождаются недоношенные дети.

Степени недоношенности:

- 1 – гестационный возраст 35-37 недель, масса тела при рождении 2001-2500г.
- 2 – гестационный возраст 32-34 недели, масса тела 1501-2000г.
- 3 – гестационный возраст 29-31 неделя, масса тела 1001-1500г.
- 4 – гестационный возраст 22-29 недель, масса 600-1000 г (экстремально низкая масса тела). 3 и 4 степени – глубокие степени недоношенности.

Особенности физиологических родов

- Физиологические роды делятся на 3 периода:
 - **I период – раскрытия**, начинается с момента появления регулярных схваток, заканчивается полным открытием шейки матки. Продолжительность у первородящих 12-14 часов! У повторнородящих – 6-8 часов.
 - **II период – изгнания**, с полного раскрытия шейки матки и начала потуг, до рождения плода. Продолжительность у первородящих 30 мин – 1 час. У повторнородящих – 10-15 минут.
 - **III период – последовый**, с момента рождения плода до рождения последа. Продолжительность 5-20 минут у всех, максимум до 30 минут!
 - **Ранний послеродовый период** – 2 часа с момента рождения плода.

Особенности внебольничных родов

- Проходят в экстремальных условиях – дома, на улице, в транспорте, в машине БСМП.
- Протекают стремительно.
- Часто происходят при недоношенной беременности.
- У повторнородящих.
- Относятся к группе риска, являются угрожающими по ряду осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода и/или новорожденного ребенка.

Возможные осложнения внебольничных родов:

- Разрывы мягких тканей родовых путей, разрыв или выворот матки,
- Послеродовые кровотечения,
- Дистоция плечиков плода, переломы костей плода,
- Острая гипоксия плода, асфиксия,
- Аспирация околоплодной жидкостью.



Навыки, необходимые при оказании помощи при внебольничных родах

- Диагностировать период родов, оценить их характер течения (физиологический или патологический)
- Оценить положение, предлежание, позицию плода, а также его функциональное состояние
- Выбрать рациональную тактику ведения родов и раннего послеродового периода
- Уметь оказать пособие при родах в головном предлежании
- Оценить состояние новорожденного, в случае необходимости провести реанимационные мероприятия
- Провести профилактику кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.

Алгоритм действия при внебольничных родах

Лечебно-тактические мероприятия

- Оценить окружающую обстановку – где находится роженица на улице/дома/ в машине.
- Оценить общее состояние женщины, жалобы, данные общего объективного исследования (АД, ЧСС, Т-ра тела, SpO₂).
- Оценить период родов: начало схваток, их регулярность, продолжительность, интенсивность, болезненность.
- Провести 4 приёма наружного исследования: определить высоту стояния дна матки, положение и позицию плода, характер предлежащей части и её отношение к плоскости входа в малый таз (подвижна над входом в таз, фиксирована малым сегментом, большим сегментом во входе в таз, в полости малого таза, на тазовом дне). Произвести аускультацию плода по возможности.
- При I периоде родов решить вопрос о возможности транспортировки в Род.дом. Транспортировку роженицы осуществляют лежа на носилках на ЛЕВОМ боку!, под постоянным контролем показателей АД, ЧСС, частоте и продолжительности схваток.
- При отсутствии возможности транспортировки пациентки, вызвать профильную бригаду СМП, проинформировать род.дом о случае внебольничных родов.

Оказание помощи в I периоде родов

- Получить устное согласие женщины на оказание медицинской помощи.
- Выбрать подходящее место для родоразрешения, уложить роженицу или усадить, чтобы спина была прислонена к какой-нибудь опоре. Подстелить под женщину чистую простыню или пеленку. Разложить все, что вам может понадобиться, на расстоянии вытянутой руки на чистой пеленке.
- Оценить характер выделений: наличие кровянистых выделений, подтекание околоплодных вод, наличие в них мекония. При необходимости произвести влагалищное исследование.
- Обмыть наружные половые органы теплой водой с мылом (возможно использование влажных салфеток и спиртосодержащих растворов или р-ра марганца). Прикрыть задний проход полотенцем, салфеткой, простынею или любыми чистыми подручными материалами.
- Тщательно вымыть свои руки (с использованием спиртосодержащих средств), надеть перчатки, стерильный медицинский халат.
- Занять позицию справа от роженицы (для левшей слева), при возможности производить аускультацию с/б плода после каждой схватки.
- Успокоить роженицу, при каждой новой схватке убеждать дышать спокойно, не тужиться. Убеждать расслабляться между схватками.
- Производить контроль за общим состоянием, появлением потуг, продвижением головки.

Оказание помощи во II периоде родов

- Когда произошло прорезывание головки (голова плода видна из половой щели и не исчезает в перерывах между схватками), то во время схватки предложить роженицы тужиться, вскрыть плодный пузырь если он цел.
- Поддерживать рождающуюся голову плода, не производить насильно ее поворот!!!
- После рождения ребенка положить его на бок между ног матери, сверху ребёнка накрыть пелёнкой, чтобы не допустить его переохлаждения. Зафиксировать время рождения.
- Произвести аспирацию содержимого из носа и ротовой полости специальной грушей или стерильной трубкой.
- Оценить состояние ребенка по шкале Апгар в течение 1 минуты после рождения.
- Переложить ребенка на живот матери, накрыть сверху чистой пеленкой.
- После первого крика новорожденного, прекращения пульсирования пуповины наложить лигатуры или зажимы Кохера на расстоянии 10 и 15 см от пупа ребенка. Обработать пуповину спиртом и пересечь между лигатурами.
- Культю пуповины смазать антисептическим (или любым спиртосодержащим)



Оказание помощи в III периоде родов

- Дальнейшую обработку новорожденного (кожа, антропометрия, глаза, пупочная ранка) желательно проводить в акушерском стационаре.
- После рождения ребенка засечь время, вести ожидательную тактику при рождении последа.
- При наличии признаков отделения плаценты, предложить женщине самостоятельно потужиться и родить послед. Не допускать потягивания и тракции за пуповину!
- После рождения последа провести осмотр его на целостность, завернуть в пакет, транспортировать вместе с родильницей в род.дом.
- Если в течение 30 минут послед не родился, срочно транспортировать родильницу в род.дом лежа на носилках.

Оказание помощи в раннем послеродовом периоде

- После рождения последа начинается ранний послеродовый период – 2 часа «руки прочь от женщины», родильница должна лежать, не вставая.
- Произвести осмотр родовых путей, при наличии разрывов – наложить швы, кровоостанавливающие лигатуры, или произвести тампонаду влагалища.
- Оценить количество кровопотери.
- Через 5 минут произвести оценку состояния плода по шкале Апгар, запеленать ребенка в сухие, чистые пеленки.
- В раннем послеродовом периоде проводить контроль АД, ЧСС, Т-ры и сатурации каждые 15 минут, на живот положить пузырь со льдом.
- После родов родильница вместе с ребенком и последом на носилках лежа должна быть доставлена в род.дом для дальнейшего оказания специализированной помощи.

Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар

Признаки \ Баллы	0 баллов	1 балл	2 балла
A - appearance (внешний вид, цвет кожных покровов)	 Генерализованная бледность/цианоз	 Розовая окраска тела, синюшность конечностей	 Розовая окраска всего тела
P - pulse (пульс)	Отсутствует	<100	>100
G - grimace response (мимический ответ, рефлекс и раздражительность)	 Не реагирует	 Гримаса слабо выражена (мирика, движение)	 Реакция в виде движения, кашля, чихания, громкого крика
A - activity (активность и мышечный тонус)	Отсутствуют, конечности свисают 	Снижены, некоторое сгибание конечностей 	Активные движения 
R - respiration (дыхание)	Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый	Нормальное, крик громкий

- Осмотр и оценка новорожденного производится дважды – на первой минуте и через 5 минут после рождения. Оценивается 5 признаков физического состояния новорожденного:

Особенности транспортировки

- Ребенок транспортируется завернутым в сухое стерильное белье, что исключает переохлаждение и снижение температуры тела.
- В холодное время года ребенок транспортируется с грелкой температурой 37-38С, завернутым в стерильные сухие пеленки, конверт и одеяло. Дополнительно используют одеяло-пленку «спасатель».
- Роженица транспортируется в санитарном автомобиле в положении «лежа на спине», беременные транспортируются в положении «лежа на левом боку», строго на носилках.
- После внебольничных родов ВСЕ родильницы подлежат госпитализации в ближайший акушерский стационар, с предварительным оповещением приемного отделения.

Набор для приема внебольничных родов



- Для приема родов бригады СМП используют специальные укладки – «НАБОР АКУШЕРСКИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ», включающие:
 - воротник-шину шейную для новорожденных.
 - грелку.
 - зажим Кохера, зажимы кровоостанавливающие.
 - зажим пуповины (скобы для пуповины).
 - иглу атравматическую с иглодержателем.
 - катетер для отсоса слизи с фильтром или спринцовку резиновую.
 - комплект акушерского белья для роженицы и новорожденного.
 - комплект одежды хирургической одноразовой.
 - пинцет и скальпель стерильный.
 - стетоскоп акушерский деревянный.
 - одеяло байковое детское.