

Региональный протокол лечения

«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды) (согласно клиническим рекомендациям)»

080.0 Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании.

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

Своевременные роды - роды в 37 - 41,6 недель беременности.

Объективные признаки родов:

- сокращения матки с определенной регулярностью (во время активной фазы не менее 3-х схваток за 10 мин)
- структурные изменения шейки матки (укорочение-сглаживание-раскрытие)

При поступлении пациентки в стационар:

I. 1) Жалобы и анамнез - наличие схваток (их силы, частоты и продолжительности), наличие и характер выделений из влагалища, шевелений плода в последние 24 часа.

2) Определение срока менструации (УЗИ в первом триместре, ДПМ).

3) Акушерский, соматический анамнез.

II. Физикальное обследование = АД, температура тела, наружное акушерское исследование (ВДМ, положение плода, частота, продолжительность маточных сокращений (определение наличия родовой деятельности, ее характера), ЧСС плода (фетальный доплер, стетоскоп), влагалищное исследование (оценка состояния родовых путей)

III. Инструментальные диагностические исследования - пельвиометрия, КТГ, УЗИ (по показаниям).

IV. Лабораторные исследования не/недообследованным женщинам (перечень лабораторных диагностических исследований перед родами соответствует клиническим рекомендациям «Нормальная беременность». При отсутствии исследований, которые необходимо выполнить в 3-м триместре беременности, их выполняют при поступлении пациентки в стационар)

Периоды родов:

Первый период родов - время от начала родов до полного раскрытия маточного зева.

• Латентная фаза - сокращения матки (нередко болезненными), сглаживание и прогрессирующее	1) <u>Определение акушерской ситуации. Венозный доступ.</u> 2) Немедикаментозные методы обезболивания (фитбол, массаж, применение тепла/холода, душ,
--	---

раскрытие маточного зева до 5 см. Максимальная продолжительность латентной фазы у первородящих не более 20 часов, у повторнородящих - 14 часов. • <u>Активная фаза</u> - регулярные болезненные сокращения матки, более быстрое раскрытие маточного зева от 5 см до полного раскрытия. Продолжительность активной фазы не превышает 12 часов в первых родах и 10 часов в последующих родах. Скорость раскрытия маточного зева в активную фазу составляет >1 см/час, но может быть более медленной. Минимальная скорость - 0,5 см/час как у первородящих, так и у повторнородящих. (не более 20 ч у первородящих, не более 14 ч у повторнородящих)	гипноз, перемена положения, дыхательные техники и др.) 3) Медикаментозные методы обезболивания (нейроаксиальная анальгезия, паравerteбральная поясничная симпатическая блокада, ингаляционная анестезия с учетом состояния пациентки, показаний, противопоказаний и возможностей стационара) 4) Прием жидкости во время родов с целью профилактики обезвоживания и кетоза. Прием пищи должен быть ограничен. 5) Антибиотикопрофилактика (не рутинно! по показаниям) — препарат выбора — ампициллин — по схеме. 6) Партограмма. 7) Аускультацию плода проводить в течение 1 минуты в первом периоде родов после схватки, в латентной фазе - каждый час, в активной фазе - каждые 15- 30 минут, во втором периоде родов каждые 5 минут и после каждой потуги, ЧСС плода сверяется с ЧСС роженицы. 8) Если выслушивается ускорение или замедление ритма плода, то аускультация продолжается в течение, как минимум, 3-х маточных сокращений. При этом оценить вероятные причины, которые могут влиять на изменение ЧСС плода (например, положение роженицы, гиповолемия). Если ускорение или замедление ритма плода не исчезает, то проводить КТГ плода. Если в течение 20 минут при КТГ плода не выявлено признаков нарушения состояния плода, то проводить периодическую аускультацию плода. 9) Контроль маточных сокращений в родах с целью своевременной диагностики слабости или бурной родовой деятельности для определения тактики ведения родов 10) Влагалищное исследование каждые 4 часа в активную фазу первого периода родов с целью оценки динамики родов, с указанием плоскости таза и отношением головки к ней.
--	--

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода.

• Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов. • Продолжительность второго периода может увеличиться еще на 1 час при	1) Влагалищное исследование проводить каждый час с целью оценки продвижения головки плода по родовому каналу, с указанием плоскости таза и отношением головки к ней. 2) Аускультация плода каждые 5 минут, или после каждой потуги или путем непрерывного мониторинга (КТГ) с целью оценки состояния плода.
---	---

эпидуральной анальгезии и составлять 4 часа у первородящих и 3 часа у повторнородящих пациенток.	3) Поощрение подвижности и занятия удобного положения пациенткой с низким риском акушерских осложнений вне зависимости от проведения эпидуральной анальгезии с целью уменьшения риска эпизиотомии и инструментальных влагалищных родов, при этом иметь доступ к постоянному контролю за состоянием плода в выбранном пациенткой положении, и, если необходимо, изменить ее положение для обеспечения адекватного мониторинга за состоянием плода. 4) Не рекомендована рутинная эпизиотомия с целью снижения риска травмы промежности. При показаниях к ее проведению следует использовать срединнолатеральную эпизиотомию (начинать рассечение от средней линии промежности под углом 45°). 5) Профилактика асфиксии, гипоксии 6) Обеспечить готовность персонала к оказанию первичных реанимационных мероприятий новорожденному! 7) Осмотр новорожденного с оценкой его состояния по шкале Апгар 8) Отсроченное пережатие пуповины (1-3 мин). 9) Выкладывание новорожденного на грудь и живот матери, «кожа к коже», при отсутствии потребности в реанимационных мероприятиях, раннее грудное вскармливание.
---	---

Третий период родов - время от рождения плода до рождения последа (15-30мин).

С увеличением продолжительности третьего периода родов более 10 минут повышается риск послеродового кровотечения!	Активное ведение 3 периода родов (введение утеротоников, пересечение пуповины между 1-й и 3-й минутами после рождения плода, самостоятельное рождение последа или его выделение наружными приемами в течение 30 минут) 1) Для профилактики послеродового кровотечения: <u>окситоцин</u> 10 ЕД — в/м или 5 ЕД на 500 NaCl 0,9% в/в или <u>карбетоцин</u> 100 мкг/мл в/м или в/в медленно. 2) Выделение последа. 3) Оценка разрывов, ушивание родовых путей.
--	---

*В течение первых двух часов — контроль состояния пациентки каждые 15 минут!
(АД, пульс, тонус матки, объем кровянистых выделений из влагалища)*

Критерии оценки качества медицинской помощи (чек-лист)

к протоколу лечения «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)»

№	Критерии качества		
1.	При поступлении в стационар определен срок беременности и родов по дате последней менструации и данным ультразвукового исследования плода	да	нет
2.	Выполнена аускультация плода в течение не менее 1 минуты при помощи акушерского стетоскопа или фетального доплера после схватки в латентной фазе первого периода родов каждый час, в активной фазе первого периода родов - и каждые 15-30 минут, во втором периоде родов и каждые 5 минут после каждой потуги, одновременно с определением частоты сердечных сокращений у пациентки	да	нет
3.	Проведено заполнение партограммы	да	нет
4.	Выполнено введение окситоцина в третьем периоде родов для профилактики послеродового кровотечения вследствие атонии матки (при отсутствии медицинских противопоказаний)	да	нет
5.	Выполнено отсроченное пересечение пуповины (обычно через 1-3 минуты от момента рождения плода)	да	нет
6.	Выполнено выделение последа в течение 30 минут от момента рождения плода	да	нет
7.	Выполнен послеродовой осмотр последа	да	нет
8.	После родов проведен осмотр влагалища, промежности и шейки матки в зеркалах и проведено зашивание разрывов	да	нет