

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ 2018: ЗАБОТА В ПРОЦЕССЕ РОДОВ ДЛЯ ПОЗИТИВНОГО ОПЫТА ДЕТОРОЖДЕНИЯ

WHO RECOMMENDATIONS 2018: INTRAPARTUM CARE FOR A POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE

© Брехман ГИ, перевод на русский язык, 2018

Забота, уход, внимание в родах и деторождении

1. Уважительный уход за роженицами – организованный таким образом, чтобы их достоинство, интимность и конфиденциальность не пострадали, позволяли делать осознанный выбор и сопровождались непрерывной поддержкой во время родов и деторождения – Рекомендуется.
2. Рекомендуется эффективная коммуникация между оказывающими заботу и рожаящими женщинами с использованием простых и культурно приемлемых методов
3. Всем женщинам во время родов и деторождения рекомендуется выбор компаньона.
4. Рекомендуются модели акушерской помощи, в которых известная акушерка или небольшая группа известных акушерок поддерживают женщину в течение антенатального, интранатального и постнатального континуума при условии хорошо функционирующих акушерских программ.

Первый период родов

Продолжительность 1-го периода родов

5. Для практики рекомендуется использовать следующие определения латентных и активных фаз первого периода родов.
 - **Латентная фаза первого периода** - это промежуток времени, характеризующийся болезненными сокращениями матки и изменениями шейки матки, включая некоторую степень сглаживания и медленное прогрессивное **раскрытие до 5 см** для первых и повторных родов.
 - **Активная фаза первого периода** - это промежуток времени, характеризующийся регулярными болезненными сокращениями матки, значительной степенью сглаживания шейки матки и более **быстрым расширением шейки матки с 5 см до полного раскрытия** для первых и повторных родов. Рекомендуется
6. Женщинам следует сообщать, что стандартная **продолжительность скрытой фазы 1-го периода не установлена** и может широко варьировать от одной женщины к другой.

Продолжительность **активной фазы** 1-го периода (от 5 см до полного раскрытия ШМ) обычно **не превышает 12 часов** при первых родах и обычно **не более 10 часов** при повторных родах. Рекомендуется.

Развитие 1-го периода родов

7. Для женщин со спонтанным началом родов **скорость расширения шейки матки 1 см/час** во время **активной фазы** 1-го периода (как показали кривые партограмм) **не является точной** и поэтому **не рекомендуется** использовать для прогнозирования риска неблагоприятного исхода родов. **Не рекомендуется**

8. Минимальная скорость расширения шейки матки 1 см/час в течение активной фазы 1-го периода - **нереальная скорость для некоторых женщин** и поэтому не рекомендуется для определения нормального прогрессирования родов.

Скорость раскрытия шейки матки менее 1 см/час сама по себе не должна быть обычным показанием для акушерского вмешательства. **Не рекомендуется**

9. Роды не могут естественным образом ускоряться до достижения порога раскрытия шейки матки в 5 см. Поэтому использование медицинских вмешательств для ускорения родов и рождения (таких как окситоцин или кесарево сечение) до этого порога не рекомендуется, если фетальные и материнские условия позволяют. **Не рекомендуется.**

Политика приема в родовую палату

10. Для здоровых женщин со спонтанными родами политика отсрочки приема в родовую палату до активной фазы 1-го периода рекомендуется только в контексте строгих научных исследований. Рекомендуется по контексту.

11. Обычная клиническая **пельвиметрия** при поступлении в роды у здоровых рожениц **не рекомендуется**

12. Обычная **кардиотокография** для оценки благополучия плода в родах у здоровых рожениц, поступивших в спонтанных родах, **не рекомендуется.**

13. **Аускультация** с использованием доплеровского ультразвукового устройства или фетального стетоскопа Пинарда для оценки благополучия плода при приеме в роды **рекомендуется.**

14. Обычное **бритье** области промежности/лобка перед влагалищными родами **не рекомендуется.**

15. Применение **клизмы** для уменьшения интенсивности схваток **не рекомендуется**

Контроль в процессе родов

16. Ручное **вагинальное обследование** для рутинной оценки акушерской ситуации в активной фазе 1-го периода родов у женщин с низким уровнем риска рекомендуется с **интервалом в четыре часа.**

17. **Непрерывная кардиотокография** для оценки состояния плода у здоровых рожениц во время спонтанных родов **не рекомендуется**.

18. Для здоровых рожениц **периодическая аускультация** частоты сердечных сокращений плода с помощью доплеровского ультразвукового устройства или стетоскопа плода Пинарда **рекомендуется**.

Обезболивание

19. **Эпидуральная анальгезия** у здоровых рожениц, требующих облегчения боли во время родов, рекомендуется с учетом предпочтений женщины.

20. **Парентеральные опиоиды**, такие как фентанил, диаморфин и петидин, рекомендуются у здоровых рожениц, запрашивающих помощь в облегчении боли во время родов с учетом предпочтений женщины.

21. **Методы релаксации**, включающие прогрессирующее мышечное расслабление, дыхание, музыку, осознанность, др., рекомендуются у здоровых рожениц, запрашивающих помощь в уменьшении боли с учетом их предпочтений.

22. **Ручные методы**, такие как массаж или теплые аппликации, рекомендуются у здоровых рожениц, запрашивающих помощь в облегчении боли с учетом их предпочтений.

23. **Облегчение боли** для профилактики задержки родов и уменьшения использования стимуляции в родах не рекомендуется.

Режим и поведение в родах

24. Роженицам с низким риском **рекомендуется пить и есть**.

25. У рожениц с низким риском поощрять **подвижность и вертикальное положение** во время родов.

26. Обычная *обработка влагалища хлоргексидином* во время родов с целью профилактики инфекционных заболеваний **не рекомендуется**.

Пакет активного управления родами

27. Пакет мероприятий для **активного управления родами** с целью профилактики задержки в родах **не рекомендуется**

28. Использование **амниотомии** только для предотвращения задержки в родах **не рекомендуется**.

29. Использование **ранней амниотомии с ранним введением окситоцина** для профилактики задержки родов **не рекомендуется**.

30. Использование **окситоцина** для профилактики задержки в родах у женщин, получающих **эпидуральную анальгезию**, **не рекомендуется**.

31. Использование **спазмолитических средств** для предотвращения задержки в родах **не рекомендуется**.

32. Использование внутривенных жидкостей с целью сокращения продолжительности родов **не рекомендуется**.

Второй период родов

Определение и продолжительность 2-го периода родов

33. Для практики рекомендуется использовать следующее определение и продолжительность второго периода родов.

- **Второй период** - это промежуток времени между полным раскрытием шейки матки и рождением ребенка, в течение которого у женщины возникает произвольное желание тужиться на низ как результат изгоняющих маточных сокращений.

- Женщин следует информировать, что продолжительность второго периода варьирует от одной женщины к другой.

При первых родах рождение обычно завершается в течение 3 часов, тогда как при повторных родах рождение обычно завершается в течение 2 часов.

Позиция в родах

34. Для женщин без эпидуральной аналгезии рекомендуется поощрять принятие позиции **по индивидуальному выбору** женщины, включая вертикальные позиции.

35. Для женщин с эпидуральной аналгезией рекомендуется поощрять принятие позиции **по индивидуальному выбору** женщины, включая вертикальные позиции.

Способ потуг

36. Следует поощрять и поддерживать женщин, находящихся в потужной фазе второго периода родов, следовать за их собственными побуждениями тужиться.

37. Для женщин с эпидуральной анальгезией во 2-ом периоде родов, возможна отсрочка потуг в течение 1-2 часов после полного раскрытия или до тех пор, пока женщина не восстановит сенсорное стремление тужиться, если имеются условия для более длительного пребывания во 2-ом периоде и возможная перинатальная гипоксия может быть адекватно оценена и управляема. **Рекомендация по контексту**.

Профилактика травмы промежности

38. Для женщин во втором периоде родов **рекомендуются** методы предупреждения травмы промежности и облегчения спонтанного рождения (включая массаж промежности, **теплые компрессы и «защиту промежности рукой»**) на основе предпочтений женщины и доступных вариантов.

39. Обычное или либеральное использование **эпизиотомии** у женщин при самопроизвольном вагинальном рождении **не рекомендуется**.

40. **Давление рукой на дно матки** для облегчения родов во втором периоде родов **не рекомендуется**.

Профилактические утеротоники

41. **При всех родах** рекомендуется использовать **утеротоники** для профилактики послеродового кровотечения в третьем периоде родов.
42. **Окситоцин** (10 МЕ, IM / IV) является рекомендуемым утеротоническим препаратом для профилактики послеродового кровотечения (PPH).
43. В условиях, когда окситоцин недоступен, рекомендуется использовать другие инъекционные утеротоники (при необходимости, эргометрин/метилэргометрин или фиксированную комбинацию препаратов окситоцина и эргометрина) или оральная мизопростол (600 мкг).

Отсроченное пережатие пуповины

44. Для улучшения состояния здоровья матери и ребенка и питания родившегося рекомендуется **отсроченное пережатие пуповины** (не ранее, чем через 1 минуту после рождения).
45. В условиях, когда имеются квалифицированные акушерки, контролируемое потягивание пуповины рекомендуется при вагинальных родах, если у и роженицы наблюдается небольшое снижение кровопотери и важно небольшое сокращение продолжительности 3-его периода родов.
46. **Массаж матки** как вмешательство для предотвращения послеродового кровотечения у женщин, **получивших профилактически окситоцин не рекомендуется.**

Уход за новорожденным

Рутинное назальное или оральное отсасывание

47. У новорожденных, родившихся с чистыми амниотическими водами, которые начали самостоятельно дышать после рождения, **отсасывание из рта и носа не должно выполняться.**
48. Новорожденные без осложнений должны находиться в **контакте кожа-к-коже со своими матерями в течение первого часа после рождения**, чтобы предотвратить гипотермию и способствовать грудному вскармливанию.

Грудное вскармливание

49. **Все новорожденные**, включая детей с низким весом, которые могут кормиться грудью, **должны быть приложены к груди как можно скорее после рождения**, когда они клинически стабильны, а мать и ребенок готовы.

Профилактика геморрагической болезни с использованием витамина К

50. Всем новорожденным следует вводить 1 мг витамина К внутримышечно после рождения (то есть после первого часа, когда ребенок

находится в контакте кожа-к-коже с матерью и грудное вскармливание должно быть начато)

51. **Купание** должно быть отложено до 24 часов после рождения. Если это невозможно из-за культурных причин, купание должно быть отложено на срок не менее шести часов.

Рекомендуется одежда ребенка соответствующая температуре окружающей среды. Это означает от одного до двух слоев одежды больше, чем взрослых, и использование шляп/колпачков.

Мать и ребенок не должны быть разделены и должны находиться в одной комнате 24 часа в сутки.

Уход за женщиной после родов

Оценка тонуса матки

52. У всех женщин рекомендуется провести абдоминальную оценку тонуса матки для раннего обнаружения атонии матки.

53. Рутинная антибиотико-профилактика не рекомендуется женщинам с неосложненными вагинальными родами.

54. Рутинная профилактика антибиотиками не рекомендуется у женщин с эпизиотомией.

55. У всех женщин после родов необходимо регулярно оценивать вагинальное кровотечение, сокращение матки, высоту дна матки, температуру и частоту сердечных сокращений (пульс) в течение первых 24 часов, начиная с первого часа после родов.

Артериальное давление следует измерять вскоре после родов. Если оно нормальное, второе измерение кровяного давления должно быть сделано в течение шести часов. Моча не должна регистрироваться в течение шести часов.

Постнатальная выписка из больницы после неосложненных вагинальных родов

56. После неосложненных влагалищных родов в учреждении здравоохранения здоровые матери и новорожденные должны получить уход в учреждении в течение не менее 24 часов после рождения.