

## НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ (О80)

В практике фельдшера скорой медицинской помощи могут встретиться роды в любом из трех периодов процесса изгнания плода и последа из матки:

1-й период — период раскрытия шейки матки — длительностью у первородящих 12—14 ч, у повторно родящих 6—8 ч;

2-й период — период изгнания — от полного раскрытия маточного зева и врезывания головки до рождения туловища, длительностью от 10—15 мин до 1 ч;

3-й период — последовый — от рождения плода до рождения последа продолжительностью 10—15 мин.

### 1-й ПЕРИОД НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

Поводы к вызову — схватки, начались роды, отходят воды.

Диагностика:

- общий акушерский анамнез, предыдущие роды, их течение, аборт, их осложнения, кровотечение и гестоз в беременности;

- течение, продолжительность и особенности данной беременности, общая и патологическая прибавка веса, отеки, динамика АД;

- при оценке родов следует иметь в виду, что роды, проходящие в срок от 1-го дня последней менструации в течение 37—42 нед. являются срочными, ранее 37 полных недель до 28 нед. — преждевременными, после 42 нед. от первого дня после менструации — запоздалыми;
- данные об учете по острым и хроническим инфекционным заболеваниям и контактах с инфекционными больными;
- данные об учете в женской консультации;
- вредные привычки, пристрастия, алкогольная и наркологическая зависимость, сведения о социальном положении и социальном благополучии;

Акушерский статус включает:

- определение схваток, периодичность, продолжительность, характер в отличие от потуг;
- определение отношения предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз и его фиксации в малом тазе;
- обнаружение подтекания околоплодных вод и наличие в них мекония.

В 1-м периоде родов о степени раскрытия шейки матки можно ориентировочно судить по величине расстояния между мечевидным отростком и дном матки, измеренного в поперечниках пальцев кисти.

Диагноз ставится на основании совокупности признаков в примерной формулировке; «Роды» (первые, повторные, в том числе вторые, третьи и т. д., срочные, преждевременные, запоздалые) с указанием их периода - период раскрытия, а также осложнений беременности, наличия сопутствующей соматической и инфекционной патологии.

Скорая медицинская помощь: при нормальных родах в 1-м периоде сводится к правильному тактическому решению.

Тактические мероприятия. Доставка в акушерский стационар, динамическое наблюдение за общим состоянием роженицы, характером родовой деятельности, степенью продвижения подлежащей части плода по родовым путям.

В особых случаях (инфицирование, контакт по инфекциям и т. д.) специализированный акушерский стационар назначения устанавливается распоряжением органа управления здравоохранением.

При начале периода изгнания в ходе транспортировки — прием родов в салоне санитарного автомобиля.

## 2-й и 3-й ПЕРИОДЫ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

Поводы к вызову — те же (см. выше).

Диагностика:

- общий и акушерский анамнез по вышеприведенной схеме;
- данные объективного обследования по органам и системам.

Акушерский статус включает:

- определение потуг в отличие от схваток по характеру и интенсивности их проявления;
- определение степени раскрытия маточного зева по величине расстояния между мечевидным отростком и дном матки в количестве поперечников пальцев кисти, расстояние в 3—4 поперечных пальца свидетельствует об окончании 1-го периода родов и начале периода изгнания;
- определение выпячивания промежности сначала во время потуг, затем и в паузах между ними с последующим врезыванием и прорезыванием головки.

Диагноз ставится в вышеприведенной формулировке с указанием периода изгнания.

Скорая медицинская помощь при выполнении вызова в конце 1-го периода и в период изгнания заключается в приеме родов на дому, при начале периода изгнания во время транспортировки - в салоне санитарного автомобиля при его остановке.

Период изгнания. Прием родов:

- придать роженице физиологическое положение — на спине с приподнятой верхней частью тела, согнутыми в коленях и широко разведенными ногами и импровизированным валиком под тазом;
- обработать спиртом (спиртозамещающей жидкостью) и йодом руки фельдшеров бригады;
- подстелить под роженицу стерильное белье из акушерского комплекта;
- обработать наружные половые органы роженицы 3—5 % настойкой йода;
- после прорезывания головки выполнить акушерское пособие по защите промежности, бережное выведение головки, затем туловища плода;
- при родах в тазовом предлежании оказать ручное пособие по методу Цовьянова-1, при запрокидывании ручек — классическое ручное пособие с последующим выведением головки по Морисо—Левре—Ляшпель.

Последовый период. Ведение последового периода после рождения ребенка, а также в случае прибытия бригады во время последового периода родов на дому включает мероприятия помощи роженице и мероприятия по новорожденному.

Мероприятия по новорожденному:

- при родах на дому все мероприятия следует проводить под лучистым теплом;
  - прием ребенка на стерильное белье;
  - укладка ребенка между ног матери с профилактикой натяжения пуповины;
  - профилактика офтальмобленнореи закапыванием под конъюнктиву верхних век по 2—3 капли 30 % раствора сульфацила натрия;
- девочкам закапывание 2—3 капель того же раствора на область вульвы;
- пережать пуповину двумя зажимами на расстоянии 8—10 и 15—20 см от пупочного кольца, при отсутствии зажимов наложить две лигатуры на тех же уровнях, обработать место пересечения 95% раствором этилового спирта, пересечь пуповину между зажимами (лигатурами), наложить стерильную повязку на пупочную рану;

- завернуть новорожденного в стерильное белье и теплое одеяло;
- одновременно определить пол, доношенность, состояние по сумме баллов шкалы Апгар;

**Клиническая оценка состояния ребенка в первые минуты послеродовой жизни (шкала Апгар)**

Признак	Оценка в баллах		
	0	1	2
Сердцебиение	Отсутствует	Менее 100 уд./мин	Более 100 уд./мин
Дыхание	То же	Слабый крик, гиповентиляция легких	Нормальный крик, удовлетворительная вентиляция легких
Мышечный тонус	Вялый	Вялое сгибание конечностей	Активные движения
Пяточный рефлекс (рефлекторная возбудимость)	Отсутствует	Слабо выраженная гримаса	Крик
Цвет кожных покровов	Бледный или синюшный	Синюшность конечностей и розовая окраска туловища	Розовый без синюшности

8—10 баллов характеризуют удовлетворительное состояние ребенка;

4—5 баллов — состояние средней тяжести (легкую асфиксию);

4 балла и менее — тяжелую асфиксию;

0 баллов — признак клинической смерти.

Помощь роженице:

- контроль состояния роженицы, определение объема кровопотери путем сбора крови в подставленное судно, почкообразный тазик, другую подручную емкость;
- опорожнить мочевой пузырь, при задержке самостоятельного мочеиспускания выпустить мочу катетером;
- определить период отделения последа от стенок матки по экскурсиям пуповины при надавливании в надлобковой области по проекции матки ребром ладони; втягивание пуповины свидетельствует о неотделении последа, при состоявшейся отслойке последа пуповина уже не втягивается.

Тактические мероприятия:

1. Доставка новорожденного вместе с матерью и последом (при его отторжении) в родильный дом. В особых случаях (инфицирование, контакт по инфекции и т. д.) стационар назначения определяется организационным решением территориального органа управления здравоохранением,
2. При осложнениях беременности и течения родов, которые могут повлиять на их исход,— вызов в помощь на рождение ребенка специализированной (врачебной) бригады.
  1. При отказе роженицы от госпитализации — передача вызовов в женскую и детскую консультации на активный патронаж.
  2. При мертворожденном плоде и смерти ребенка в процессе родов до прибытия скорой помощи — передача трупа ребенка сотрудникам отдела внутренних дел (ОВД) с составлением протокола по факту смерти для судебно-медицинской экспертизы.
  3. При смерти ребенка в присутствии бригады скорой медицинской помощи труп ребенка доставляется в стационар доставки родильницы вместе с матерью.