



**KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN
FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSOVÅRD
FISC-K5**

(СОЮЗ ПРИБРЕЖНЫХ КОММУН ОСТРАБОТНИИ В СОЦИАЛЬНОМ И ПЕРВИЧНОМ
МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ)

Роды



Venäjä/ryska

Содержание

Планирование родов.....	3
Присутствие отца на родах.....	3
Нормальные роды	3
Начало родов.....	3
Вещи, необходимые в роддоме.....	4
Время ехать в роддом?.....	5
Прибытие в больницу.....	5
Период раскрытия.....	6
Потуги (изгнание плода).....	6
Последовый период.....	7
Пневматический аппарат.....	7
Кесарево сечение.....	8
Облегчение боли.....	9
Немедикаментозные способы облегчения боли.....	9
Внутримышечные и внутривенные болеутоляющие препараты.....	9
«Веселящий газ» - закись азота.....	10
Анестезия	10
Гипноз.....	10

Планирование родов

В последние годы особенно подчёркивается естественность родов. В родильном отделении больницы стараются создать для семьи спокойную обстановку и предоставить маме все возможности, чтобы сосредоточиться на родах. Родильное отделение практикует предварительное обсуждение с семьями, касающееся размышлений и вопросов о предстоящих родах. Даже во время родов с семьёй обсуждаются различные варианты и меры по облегчению родов. Подготовка к родам является важным процессом, но некоторые решения приходится принимать в зависимости от ситуации.

В родильных отделениях есть различные родильные кресла, кресла-качалки и плескательные ванны. Мама может оказать большое влияние на выбор вспомогательного средства. Персонал направляет и помогает в выборе вспомогательных средств и сооружений. Роженица может свободно передвигаться во время родов, она может выбрать положение для родов, так же обсуждаются различные способы по облегчению боли.

Присутствие отца на родах

Роль папы (или другого человека, например, доулы) при родах заключается в оказании поддержки маме, а также быть её духовным помощником. Так как роды обычно длятся в течение нескольких часов, поддержка очень важна. Отец может массировать болящую спину мамы, давать воду, вытирать пот и помочь ей расслабиться.

Когда отец присутствует при рождении своего ребёнка, отношения с ребёнком начинают развиваться с того момента, как новорождённый лежит на маминой груди и ищет контакта с мамой и папой. Когда ребёнок впервые открывает глаза и направляет взгляд на близких людей, находящихся рядом, возникает тесная связь между ребёнком и родителями. Для отца, принимавшего участие при рождении собственного ребёнка, он кажется более близким и по-другому «своим». Папы, присутствующие на родах, считают это самым значительным событием в жизни.

Нормальные роды

В соответствии с международным определением вопрос о рождении может быть актуален, когда беременность продолжалась не меньше 22-х недель или когда плод весит 500 граммов. Беременность является полной, если она длится 37 недель, и переносенной, если беременность длится более 42 недель.

Роды принято разделять на три периода: раскрытие, потуги и последовый период. Роды начинаются с излития околоплодных вод. Нормальные роды протекают почти автоматически, без необходимости значительного вмешательства. Во время родов состояние как матери так и плода чётко отслеживается, для того, чтобы вовремя заметить возможные нарушения. В Финляндии, как правило, роды проходят в больницах, так как риск может быть даже в процессе нормальных родов. Нормальные роды принимает акушерка. Врач принимает роды в ситуациях, требующих специальных мер. Ситуации могут быть следующими: рождение близнецов, тазовое предлежание, роды при помощи пневматического аппарата, роды при помощи щипцов.

Начало родов

Основная причина начала родов не известна. Лёгкие безболезненные сокращения матки происходят на протяжении всей беременности, но на последних неделях

беременности сокращения усиливаются, и шейка матки раскрывается. Родам часто предшествуют кратковременные сокращения матки в течение нескольких часов, но это не всегда является признаком начала родов. Так называемая слизистая пробка, заполнявшая канал шейки матки, отходит из неё за 1-7 дней до начала родов, слизистая пробка может быть кровавой. Родовые схватки – это регулярные сокращения матки вначале минимум с 10 минутным интервалом и со временем более частые. Во время схваток матка становится твёрдой, а схватка – болезненной. Одновременно происходит раскрытие зева матки, и канал шейки матки укорачивается, этот процесс может сопровождаться кровавыми слизистыми выделениями.

Роды могут начаться так же с малого или обильного отхода околоплодных вод. При необходимости роды могут быть вызваны при помощи медикаментов.

Если околоплодные воды отошли ночью в небольшом количестве, они бесцветные и матка не сокращается, то маме можно подождать до утра, чтобы отправиться в роддом. Если околоплодные воды зеленоватого цвета, это означает, что произошло опорожнение кишечника малыша. В таком случае следует немедленно ехать в больницу. Нет необходимости вызывать машину скорой помощи, чтобы добраться до роддома по причине отхода околоплодных вод. В ситуации начала схваток и отхода околоплодных вод, при намеченном кесаревом сечении, следует ехать в роддом, чтобы снова оценить актуальность хирургического вмешательства.

Дальнюю или трудную дорогу в роддом необходимо заранее принять во внимание. Если предыдущие роды проходили быстро, можно подготовиться к быстрому течению родов.

С приближением предполагаемой даты рождения, отцу или другому человеку, оказывающему поддержку, следует находиться не далее, чем на расстоянии телефонного звонка.

Вещи, необходимые в роддоме

Уже заблаговременно стоит приготовить вещи, которые могут понадобиться в родильном отделении. При желании можно пользоваться своим халатом и пижамой.

С собой необходимо взять:

- Новую и старые материнские карточки с данными о развитии беременности и родах.
- Заполненную в женской консультации анкету.
- Карточку ФРА.
- Личные средства гигиены: зубную пасту, дезодорант, крем для кожи, расчёску и т.д.
- Бюстгальтер для кормления.

При выписке из роддома надо иметь при себе деньги для оплаты услуг медицинского учреждения, в случае если не введена последующая высылка счёта. В остальном нет необходимости иметь при себе большую сумму денег. Драгоценности, такие как часы и ювелирные украшения, лучше оставить дома.

Одежду и предметы, необходимые для дороги домой, может принести, например, папа или кто-то из близких людей за день до выписки.

Новорождённому необходимо:

- Нижнее белье (например, babybody).
- Распашонка и ползунки (или комбинезон).
- Шапочка и мешочек-конверт, в холодную погоду шерстяная кофточка, тонкий или плотный комбинезон.
- Для поездки в машине – детское автокресло.



Так же хорошо заблаговременно приобрести подгузники для новорожденного и достаточно плотные прокладки для мамы, на случай их отсутствия в роддоме.

Время ехать в роддом?

Первородящая женщина должна отправляться в роддом когда:

- ◆ схватки повторяются регулярно с 5-10 минутным интервалом;
- ◆ каждая схватка длится в течение 45 секунд;
- ◆ схватки продолжаются в течение двух часов.

Повторнородящей надо ехать в роддом раньше, когда:

- ◆ схватки регулярные;
- ◆ каждая длится не менее 30 секунд.

Внимание!!! Необходимо немедленно ехать в роддом в случае появления кровянистых выделений или сильной боли. Если околоплодные воды отошли и ребёнок находится внизу, отправляться в родильное отделение следует в лежачем положении.

Прибытие в больницу

При поступлении в родильное отделение акушерке надо рассказать о состоянии мамы и предъявить материнскую карточку. Из архива поднимается журнал пациента (о предыдущих родах, если они были). Роженице измеряют кровяное давление и делают анализ мочи на содержание сахара и белка. Затем проводится детальный акушерский осмотр. Внешний осмотр включает в себя обследование состояния плода, его положение и размер. Влагалищный осмотр отражает эффективность родовой деятельности: степень открытия маточного зева и высоту предлежащей части плода (обычно голова).

Роды, как правило, разделяют на три фазы, а именно: раскрытие, потуги и последовый период. У первородящих роды, в среднем, длятся 6 – 20 часов, у повторнородящих – от 3 до 12 часов. В одних случаях роды могут быть очень продолжительными, в других – ребёнок быстро появляется на свет.

Акушерка – специалист в своём деле, на чей опыт можно положиться. Во время родов с ней можно обсуждать свои пожелания, ожидания и чувства. Акушерка советует, поддерживает и подбадривает обоих: маму и папу или человека, находящегося рядом с мамой в этот момент. Все вместе стараются найти положение, которое наилучшим образом может облегчить роды и ситуацию в целом.

Период раскрытия

Период раскрытия шейки матки – это долгий процесс, он может продолжаться несколько часов, но существуют индивидуальные отличия. Раскрытие начинается, когда схватки становятся регулярными и маточный зев открывается на 4-5 см. Шейка матки полностью открыта, когда она раскрывается на 10 см (или на ладонь), в это время предлежащая часть плода – голова или ягодицы спускаются на тазовое дно. Для первородящих этот период составляет около 8-9 часов, для повторнородящих это происходит за более короткое время. После исчезновения канала шейки матки (сглаживания шейки) происходит раскрытие зева матки, в среднем, на 1-2 см в час. Если схватки не достаточно сильные, то для того, чтобы открылась шейка матки, производят стимуляцию родов медикаментами.

Во время фазы раскрытия акушерка через каждый час или два обследует состояние зева матки, положение плода в родовом канале и кровяное давление роженицы. Состояние плода обычно контролируется с помощью технического прибора КТГ (кардиотокография), а так же прослушиванием сердцебиения с поверхности живота. При выполнении КТГ, одновременно с записью сердечной деятельности плода, регистрируют сократительную функцию матки специальным датчиком, который фиксируется на передней брюшной стенке роженицы в области дна матки. Исследуют так же цвет, количество и запах околоплодных вод. При необходимости, состояние плода обследуют с помощью ультразвуковой аппаратуры, проводя анализ крови, или применяют электрокардиографию. В период раскрытия родовых путей роженица может облегчить и ускорить работу матки путём расслабления и правильного дыхания. Зев матки открывается быстрее, если будущая мама находится в вертикальном положении или в движении. В период родовой деятельности необходимо следить за своевременным мочеиспусканием. Переполнение мочевого пузыря препятствует нормальному течению родов.

Присутствие отца или поддержка другого близкого человека, по мнению многих рожениц, очень важны именно на данном этапе с целью подбадривания и успокоения. В такой ситуации маме, например, может помочь массаж или своевременный стакан воды. При такой поддержке болевые ощущения чувствуются не так остро.

Потуги (изгнание плода)

Когда маточный зев полностью открыт и головка ребёнка находится в правильном положении, наступает период потуг. Потребность тужиться возникает у некоторых матерей еще до того, как зев матки раскрылся, в таком случае потуги задерживаются по указаниям персонала частым и поверхностным дыханием. Слишком ранние потуги могут продлить роды вследствие отёка краев зева матки. По мнению многих, это самый болезненный и трудный этап родов. К счастью, он продолжается недолго. В родильном зале стараются создать спокойную атмосферу и относиться с уважением к родовому акту. Стремятся также избегать излишнего шума и слишком яркого освещения.

Когда мама испытывает сильную потребность в потугах, она должна помогать себе дыханием и правильно тужиться, около трёх или пяти раз во время одного сокращения матки. Потуги происходят в зависимости от ощущений роженицы. Когда головка плода начинает давить на промежность и растягивать ее, важно действовать осторожно и слушать указания акушерки. При необходимости производят разрез промежности с местной анестезией. Этим предотвращается разрыв мягких тканей. Эпизиотомия промежности в настоящее время производится только у каждой четвертой роженицы.

Часто на этом этапе акушерка велит роженице перестать тужиться для того, чтобы она смогла осторожно помочь выйти головке плода наружу из родового пути. После этого помогают выйти плечикам, каждому в отдельности, при этом матери разрешают снова тужиться, и потом рождается весь ребенок.

Период потуг у первородящей женщины, обычно длится 20-30 минут, у повторнородящей лишь около 10 минут.

Большинство матерей в Финляндии рожают своих детей в полусидящем положении, но можно попробовать альтернативные позиции и вспомогательные средства, например, родовые стулья. Роженица может сама вместе с акушеркой выбрать положение, более подходящее для периода потуг.

Последовый период

Сразу после рождения ребенка матери делают укол, сокращающий матку. Сокращения отделяют плаценту, как правило, в течение 5-10 минут. Плаценту выводят, слегка вытягивая за пуповину или давя сверху на живот. В то же время отходят околоплодные оболочки. Акушерка исследует плаценту и оболочки, взвешивает и измеряет их.

Рану от разреза промежностей и возможные разрывы зашивают с местной анестезией. Мать и ребенок остаются в родильном зале под наблюдением персонала около двух часов. Затем их переводят в послеродовую палату.

Пневматический аппарат

Роды с головным предлежанием (нормальное положение плода) при необходимости можно ускорить, используя пневматический аппарат или щипцы. В настоящее время щипцы используются редко. Пневматический (вакуумный) аппарат – это вспомогательный инструмент. Чашечка аппарата присасывается под влиянием перепадов давления к головке ребёнка, прочно захватывая всю предлежащую часть, помогая плоду спуститься вниз по родовому каналу.

Из всех родов роды при помощи пневматического аппарата составляют 5-7%. Этот способ безопасен для ребенка.

Вакуумный аппарат используется, когда есть условия для нормальных родов, но роды сильно затянулись и роженица не в состоянии правильно выполнять указания врача, когда есть медицинские противопоказания к потугам, например, в случаях с кардиологическими болезнями. Пневматический аппарат можно использовать во внезапных чрезвычайных ситуациях, когда полностью открыта шейка матки.

Для использования аппарата предполагается, что маточный зев открыт, и головка плода находится достаточно низко. Перед использованием пневматики проверяют готовность тазовых костей. Эпизиотомию, или разрез промежности, производят по необходимости. Обычно используется пневматический аппарат с пластиковой чашечкой. Когда головка ребенка рождается, использование аппарата прекращается, и роды продолжают обычным способом. Можно использовать пневматический аппарат с металлической чашечкой. В этом случае взаимодействие с аппаратом должно начаться на 6-8 минут раньше до рождения ребёнка.

Кесарево сечение

В Финляндии кесарево сечение делается примерно каждой шестой роженице. Серьёзные проблемы (осложнения) составляют один процент на все роды. При родах путём кесарева сечения осложнения случаются чаще, чем при обычных родах. В большинстве случаев кесарево сечение - спасительная мера для жизни и здоровья, а так же единственный способ при некоторых заболеваниях матери.

Примерно половина операций - плановые, т.е. намеченные заранее по имеющимся медицинским показаниям, другая половина кесаревых сечений – вынужденная мера, вызванная осложнениями во время родов. Кесарево сечение в родах чаще всего проводят из-за отсутствия прогресса родов или подозрения на недомогания плода. Если состояние ребенка быстро ухудшается, тогда неотложное кесарево сечение – острая необходимость для возможности его скорейшего рождения. Причиной заранее спланированной операции часто бывает ягодичное предлежание, слишком низко опущенная плацента, крупный плод, кесарево сечение в предыдущих родах или заболевания мамы.

Кесарево сечение может быть выполнено при общей или спинномозговой (эпидуральной) анестезии. В каждом отдельном случае выбирается способ анестезии, который является самым безопасным для матери и ребенка, и наиболее быстро действующим при неотложном хирургическом вмешательстве. При операции вскрывают тканевые покровы живота и переднюю стенку матки, таким образом, рождается ребёнок. Одновременно удаляют плаценту и околоплодные оболочки. Сама операция обычно длится 30-45 минут. В это время мама бодрствует и может переживать рождение своего ребёнка.

Кесарево сечение – это хирургическая операция, поэтому восстановление после него занимает немного больше времени, чем после естественных родов. Женщины, рожавшие путём кесарева сечения, обычно уже на ногах в течение суток после операции. Домой можно ехать в зависимости от состояния ребёнка и мамы. Операционные швы удаляют примерно через неделю.

В течение нескольких недель после операции маме нужна помощь по дому, так как ей нельзя поднимать тяжелого, за исключением малыша. Маме надо быть осторожной при возобновлении физических нагрузок и ведении домашнего хозяйства. Надо подождать, чтобы рана зажила. Многие движения могут ощущаться болезненными и выполняться с трудом. Легкие физические упражнения и посильное движение хорошо влияют на восстановление.

Несмотря на то, что матери сделано кесарево сечение, она может родить следующего ребенка естественным путем. До наступления следующей беременности рекомендуется подождать минимум один год, чтобы матка полностью зажила. Однако после повторного кесарева сечения нормальные роды не считаются возможными.

Облегчение боли

Боль при родах испытывают женщины по-разному. На силу болевых ощущений влияют несколько факторов: болевой порог роженицы, усталость, а так же страх и неосведомлённость. Человеку свойственно бояться всего того, что ему неизвестно и чего он раньше не переживал; охваченная страхом, женщина с большей силой ощущает боль. Подготовка к родам и достаточное информирование помогут маме терпеть боль,

уменьшить страх и чувство незащищённости. Когда принимается решение о возможном медикаментозном обезболивании, врач-акушер вместе с семьей всегда оценивает ситуацию с точки зрения двух лиц - матери и ребенка. Чувство боли в начале – признак того, что роды начались. Боль возникает из-за того, что мышцы и ткани растягиваются, когда головка ребенка опускается вниз по родовому каналу. Необходимость тужиться во время потуг – сильнее боли. На третьем этапе (т.е. когда плацента удалена) боли, как правило, утихают.

Немедикаментозные способы облегчения боли

В основе всякого способа болеутоления лежит психофизическая подготовка к родам. Когда роженица получает достаточную информацию о родах, она может относиться к ним надлежащим образом. Умение расслабляться и правильно дышать помогают на всех этапах родов. Для рождающегося ребенка этот способ самый лучший, поскольку он не оказывает отрицательного воздействия на плод.

Ритмичное дыхание снижает мышечное напряжение, сохраняет мамины силы и содействует концентрации. Можно использовать музыку, подушки, кресла-качалки, или мячи для родов, чтобы помочь релаксации. Теплая вода или тёплый компресс так же помогают расслабиться мышцам. На этапе раскрытия можно направить струю душа на область крестца или на живот, или принять ванну. Не следует принимать ванну, если околоплодные воды отошли в течение более 24 часов или если во время родов возникают осложнения.

Роды можно облегчить при помощи стерильной водяной инъекции, это означает, что внутривенно в области крестца вводится небольшое количество стерильной воды. Эффект получается такой же, как при акупунктуре, что увеличивает секрецию эндорфинов у мамы. Это тела, которые вырабатываются в организме естественным путем и уменьшают боль в среднем на 1-2 часа.

Во время родов хорошо искать различные позиции, которые чувствуются настолько комфортными, насколько это возможно. Раскачивая бёдрами можно уменьшить давление на нижнюю часть спины, это так же помогает контролировать боль, возникающую вследствие схваток.

Отец или другой человек, оказывающий поддержку, может облегчить ситуацию, массируя болезненные участки во время схваток.

Внутримышечные и внутривенные болеутоляющие препараты

Боль при родах - это сигнал родового процесса. Однако, примерно каждая пятая женщина испытывает настолько сильные боли во время родов, что требуется принятие особых мер. При необходимости каждая роженица имеет возможность получить эффективные болеутоляющие средства. Отрицательная сторона применения обезболивающих средств заключается в том, что они быстро проникают через плаценту в кровообращение плода и этим могут парализовать дыхание новорожденного в том случае, если роды наступят в течение 2-3 часов после введения последней дозы лекарств. Поэтому в конце родов стараются не давать обезболивающих препаратов.

« Веселящий газ» - Закись азота

Смесь закиси азота и кислорода может безопасно применяться в течение всей фазы раскрытия, поскольку газы очень быстро выводятся из кровообращения. Смесь вдыхается через маску периодически, по мере наступления схваток. Действие газа происходит медленно, поэтому вдыхание лучше начинать до наступления схваток. Такой метод безопасен для матери и плода.

Анестезия

Эпидуральная анестезия является самой действенной и безопасной проводниковой анестезией, при которой в период раскрытия почти полностью утихают боли. При этом анестезирующий укол вводят в так называемое эпидуральное место, находящееся около спинномозгового канала, через катетер. В течение родов дозы можно периодически повторять. Проводить эту процедуру может только врач-анестезиолог. Поэтому анестезирующий укол нельзя получить во всех родильных домах.

Спинальная анестезия (спинальная анестезия) является эффективным и широко используемым болеутоляющим средством во время быстротечных болезненных родов. Одной дозы препарата достаточно для эффективного обезболивания. Спинальную анестезию так же осуществляет врач - анестезиолог.

Врач-акушер, одновременно с внутренним обследованием, может произвести **анестезию шейки матки**. Её действие обычно длится немного более часа.

Осложнения, связанные с анестезией, встречаются редко. Последствиями инъекции могут стать боль в области укола, а иногда очень сильная головная боль. Считается, что прокалывание мембраны, которая обволакивает спинномозговую жидкость, является основной причиной боли. В качестве неотложной помощи пациенту следует много пить, принять обезболивающее и отдохнуть в затемнённом помещении. Если головная боль не проходит после перечисленных процедур, приглашают анестезиолога для оценки ситуации.

Анестезирующие препараты проходят так же и через плаценту и могут замедлить сердцебиение плода. Они тоже могут временно ухудшить кровообращение в матке и плаценте, и при этом плод может подвергнуться кислородному голоданию. Ввиду такого риска до проведения анестезирующего укола состояние плода должно быть безупречным, что можно проверить по кривой сердцебиения плода. При использовании анестезии требуется тщательный мониторинг, как ребенка, так и матери.

Гипноз

В Финляндии не очень распространено использование гипноза или суггестии для обезболивания. Оба способа являются безопасными для рождающегося ребёнка. Гипноз удаётся лучше всего, если гипнотизёр присутствует на родах. Поэтому вопрос о применении гипноза надо заранее согласовать с родильным домом.