

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00562&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00562. Ведення пологів (поза межами медичного закладу)

Автор: Ulla Ekblad

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2010-05-04

- Якщо немовля народжується несподівано та поза межами лікарні, пологи зазвичай є неускладненими. Дитина народжується спонтанно, без потреби у будь-якій допомозі спеціаліста.

Анамнез

- Кількість попередніх пологів (дітей)?
- Скільки тижнів вагітності?
- Будь-які особливості під час вагітності чи будь-які захворювання?

Клінічні знахідки

- Чи візуалізується голівка або сідниці?
- Аускультация серцебиття плоду (стетоскоп, доплерівський монітор плоду (ДМП), УЗД)
- Артеріальний тиск, температура тіла, пульс у матері

Допомога у пологах

- Забезпечте жінці найбільш природне положення та тепле місце.
- Чиста підстилка
- Чисте необхідне обладнання (відсмоктувач, гемостатична губка)

- Гігієна рук
- При народженні підтримуйте рукою передлеглу частину (голівку) дитини.
- У випадку сідничного передлежання не торкайтесь дитини до моменту візуалізації плечиків та голови.

Після народження дитини

- Витріть дитину. Пам'ятайте про необхідність зігріти дитину.
 - Якнайшвидше витріть дитину м'якою тканиною чи рушником.
 - Дитину можна покласти на голий живіт матері.
 - Вкрийте дитину ковдрою для збереження тепла. Не забудьте відзначити колір шкіри та частоту дихання (норма - 40-70 дихань за хвилину).
- Перевірте стан дихальних шляхів та, за необхідності, використайте відсмоктувач.
 - Якщо амніотична рідина чиста і слизу в дихальних шляхах немає, то відсмоктувач не потрібний.
 - Якщо амніотична рідина зелена, то слід негайно очистити носові ходи та глотку за допомогою відсмоктувача для уникнення аспірації меконію в легені.
 - Якщо амніотична рідина густа, зелена та кашеподібна, то слід також спробувати відсмоктати шлунковий вміст.

Ознаки задовільного стану дитини

- Кінцівки добре згинаються, тонус м'язів задовільний
- Негайна реакція на подразнення.
- Починає спонтанно дихати чи плакати протягом 1 хвилини після народження.
 - За необхідності стимуляцію дихання можна провести шляхом легкого натискання на підшви дитини та розтирання її спини вздовж хребта.
- Частота серцевих скорочень більше 100 ударів на хвилину.
- Червоний або лише злегка ціанотичний колір шкіри.

Шкала Апгар

- Див. таблицю [табл. T1].
- Зазвичай оцінка відбувається на 1 та 5 хвилині після народження.

Таблиця T1. Система оцінки за шкалою Апгар

Критерій, що оцінюється	0 балів	1 бал	2 бали
Частота серцевих скорочень	0	<100	>100
Дихальні рухи	Апноє	Нерегулярне, неглибоке чи гаспінг-дихання	Дихання у повну силу та плач
Колір	Блідий, ціанотичний	Блідість чи ціаноз кінцівок	Рожевий
М'язовий тонус	Відсутній	Слабкий, пасивний	Активні рухи
Рефлекторна подразливість	Відсутня	Гримаса	Активне уникнення подразника

Перерізання пуповини [доказ A] [доказ C]

- Пуповина перетискається двома стерильними затискачами Кохера чи іншими подібними інструментами та перерізається стерильними ножицями. Пуповина також може бути просто перетиснута, наприклад, стерильними нитками, та перерізана вже у медичному закладі.
- В лікарні культя пуповини обробляється розчином антисептика (наприклад, спиртовий розчин хлоргексидину) та закривається гумовим чи пластиковим затискачем. Поза межами медичного закладу для цього можна використати чисту нитку чи шовний матеріал.
- Для дослідження рівня тиреотропіну (тиреотропний гормон, ТТГ) спробуйте за допомогою шприца взяти зразок пуповинної крові з судини пуповини на стороні плаценти та перелийте її в пробірку або наберіть кров безпосередньо у пробірку після перерізання пуповини.

Необхідність реанімації

- Реанімаційні заходи необхідні, якщо дитина бліда, слабка, не почала дихати самостійно та якщо частота серцевих скорочень після аускультції є меншою за 100 на хвилину.
 - У більшості випадків достатньо вентиляції повітрям із використанням маски.
 - Співвідношення вентиляція-компресії = 1: 3
 - Компресія виконується двома пальцями, перпендикулярно грудині, на рівні сосків.
 - Моніторинг проводиться за допомогою пульсоксиметра, цільовий рівень оксигенації - 90-95%.

Скорочення матки та народження плаценти

- Після народження дитини з метою стимуляції скорочення матки та уникнення масивної кровотечі внутрішньовенно вводять 5 МО окситоцину [доказ А↑↑]. Якщо окситоцин недоступний, то для зменшення об'єму кровотечі під час транспортування важливо підтримувати й проводити масаж матки шляхом натискання на її дно.
- Якщо у жінки немає кровотечі, то негайне народження плаценти не є необхідним; її відділення може пізніше провести акушерка у лікарні.
- Якщо плацента народилась, а кровотеча все ще продовжується, то жінці слід дати більше окситоцину і продовжувати масаж матки. На живіт жінки можна покласти пакет з льодом.
- Якщо доступні таблетки мізопрополу (200 мкг), то скорочення матки можна посилити шляхом їх повторного ректального введення (2 таблетки одночасно).

Коментар експерта. Лікарський засіб мізопропол зареєстрований в Україні у таблетованій формі лише для перорального прийому та з показаннями для переривання вагітності у ранньому періоді (до 49 днів) лише в умовах стаціонару.

- Транспортування до лікарні
 - Зателефонуйте до лікарні для отримання консультації та інформування щодо вашого прибуття.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані] Management of delivery (...)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04638](#). Early versus delayed umbilical cord clamping in preterm infants.
Дата оновлення: 2017-12-13
Рівень доказовості: A
Резюме: Delaying umbilical cord clamping by up to two minutes reduces hospital mortality and the need for transfusion in preterm infants.
- [Доказовий огляд 06060](#). Timing of umbilical cord clamping.
Дата оновлення: 2014-04-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Delayed cord clamping may increase early haemoglobin concentrations and iron stores in infants compared to early clamping in term infants. However, access to treatment for jaundice requiring phototherapy should be available.
- [Доказовий огляд 07311](#). Prophylactic oxytocin to prevent postpartum haemorrhage.
Дата оновлення: 2014-06-01
Рівень доказовості: A↑↑
Резюме: Prophylactic oxytocin at any dose is effective for decreasing both postpartum haemorrhage greater than 500 mL and the need for therapeutic uterotonics compared to placebo alone.
Рекомендація: Оxytocin IV or IM as part of the active management of the third stage of labour is recommended for preventing postpartum haemorrhage.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00562 Ключ сортування: 026.022 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2010-05-04

Автор(и): Ulla Ekblad Автор(и) попередніх версій статті: Maija Haukkaмаа Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Obstetrics

Ключові слова індексу

speciality: Obstetrics mesh: Parturition mesh: Delivery, Obstetric mesh: Apgar Score mesh: umbilical cord transection
mesh: Pregnancy mesh: Amniotic Fluid mesh: Analgesia, Epidural mesh: Child mesh: contraction of the uterus
mesh: delivery of the placenta mesh: Endometritis mesh: excitability mesh: Heart Rate mesh: Infant, Newborn
mesh: Methylegonovine mesh: Misoprostol mesh: Muscle Tonus mesh: Oxytocin mesh: Respiration
mesh: Resuscitation mesh: resuscitation of the newborn infant mesh: skin color mesh: Umbilical Cord icpc-2: W90