



Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов: улучшение здоровья и благополучия матерей и новорожденных

Краткий обзор

Введение

Ежегодно по всему миру происходит почти 140 млн родов, и большинство из них протекает без каких-либо рисков для матери и ребенка как в начале, так и в процессе родовой деятельности. Несмотря на это роды являются критическим периодом для выживания матери и ребенка, поскольку риск смертельного исхода может возрасти при возникновении осложнений. В соответствии с целью 3 в области устойчивого развития — обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте — и новой Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) приоритетной задачей здравоохранения является не только предотвращение летальных исходов из-за осложненных родов, но и благополучное последующее развитие ребенка.

Несмотря на многолетние дискуссии и исследования, до настоящего момента не существует общепринятой универсальной или стандартизированной концепции «нормальных родов». В последние 20 лет наблюдается значительное увеличение количества процедур, направленных на инициацию, ускорение, регулирование и мониторинг физиологического процесса родов или прерывание беременности, призванных улучшить прогноз для матери и ребенка. Активное медицинское вмешательство оказывает негативное воздействие как на естественные детородные способности

женского организма, так и на субъективный опыт рожениц. Более того, учащение вмешательств в родовую деятельность при отсутствии прямых показаний увеличивает разрыв в уровне оказания медицинской помощи пациенткам с разными материальными возможностями.

Руководящие принципы предназначены для применения в общепринятой практике ведения неосложненных родов. Формирование положительного опыта родов за счет высококвалифицированного ухода и уважения к предпочтениям роженицы является центральной идеей этих руководящих принципов, а не дополнением к стандартным клиническим практикам. Принимается во внимание тот факт, что роды являются физиологическим процессом, который протекает без осложнений для большинства матерей и новорожденных.

В этом документе «положительный опыт родов» определяется как желаемый результат для всех рожаящих женщин, соответствующий их личным и социокультурным ожиданиям и представлениям или превосходящий их. Такой опыт подразумевает рождение здорового ребенка в безопасном окружении, а также физическую и эмоциональную поддержку, в том числе со стороны партнеров по родам и доброжелательного, компетентного медицинского персонала. Идея основана на предпосылке, что женщины в большинстве своем предпочитают физиологические роды,

дающие ощущение личного достижения, и хотят активно участвовать в принятии решений, даже если требуется медицинское вмешательство.

Этот документ содержит полные и актуальные рекомендации по уходу в интранатальный период и включает новые и зарекомендовавшие себя практики, признаваемые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), совокупное применение которых призвано обеспечить качественную, научно обоснованную медицинскую помощь независимо от места проведения родов и общего уровня здравоохранения. Рекомендации предназначены для всех стран и регионов и учитывают различия в доступности медицинских услуг в разных точках земного шара. В руководящих принципах подчеркивается важность целостного подхода, основанного на уважении пожеланий роженицы и соблюдении прав человека, что позволяет сделать роды максимально комфортными для матери и ребенка. В документе представлена глобальная модель ухода в интранатальный период, учитывающая комплексность и многообразие принятых методов и современных практик.

Целевая аудитория

Рекомендации призваны помочь в разработке программ здравоохранения и клинических протоколов на национальном и местном уровне.

Документ предназначен для законодателей на всех уровнях власти, лиц, ответственных за разработку программ по уходу за матерями и новорожденными, руководителей учреждений здравоохранения, представителей неправительственных организаций и профессиональных сообществ, которые участвуют в планировании и предоставлении услуг здравоохранения матерям и новорожденным, медицинских работников (в том числе медицинских сестер, акушеров, гинекологов и врачей общей практики), а также научных работников, занимающихся подготовкой медицинского персонала.

Подходы к разработке руководящих принципов

Под термином «здоровая беременная женщина» понимается беременная женщина или девочка-подросток, у которой не были выявлены факторы риска для матери или ребенка и здоровье которой в целом удовлетворительно. При составлении этого

документа соблюдались стандартные процедуры, описанные в Справочнике ВОЗ по разработке руководящих принципов. Они включают следующее: (i) определение приоритетных вопросов и желаемых результатов; (ii) сбор и синтез эмпирических данных; (iii) оценку эмпирических данных, составление рекомендаций, планирование их реализации, распространение, оценку результатов и обновление рекомендаций. Достоверность количественных и качественных научных данных, на которых основаны рекомендации, оценивалась по методам GRADE и CERQual соответственно. Актуальность данных по приоритетным вопросам регулярно проверялась. Рекомендации Группы по разработке руководящих принципов базируются на критериях принятия решений GRADE, к которым относятся результаты вмешательства, ценности, ресурсы, беспристрастность, приемлемость и практическая осуществимость. Группа, в которую вошли эксперты из разных стран, дважды собиралась на технические консультации в мае и сентябре 2017 года для составления настоящего документа. Кроме этого, чтобы документ был максимально исчерпывающим и понятным целевой аудитории, в него включены рекомендации ВОЗ, принятые и регулярно проверяемые Комитетом по обзору руководящих принципов (КОРП).

Рекомендации

По итогам технических консультаций эксперты ВОЗ предложили 56 рекомендаций по уходу в интранатальный период, 26 из которых являются новыми и 30 перенесены из уже существующих документов. Рекомендации структурированы согласно стадиям: весь период родовой деятельности и деторождения, первый период родов, второй период родов, третий период родов, уход за новорожденным непосредственно после родов и уход за матерью непосредственно после родов. Основываясь на критериях принятия решений GRADE, которые определяли общее направление, а в некоторых случаях — и специфический контекст рекомендаций, эксперты Группы по разработке руководящих принципов разделили рекомендации на несколько категорий, которые перечислены ниже.

- < **Рекомендуется:** вмешательство или процедуру следует проводить.
- < **Не рекомендуется:** вмешательство или процедуру не следует проводить.

- < **Рекомендуется в определенных ситуациях:** вмешательство или процедуру следует проводить только в строго определенных обстоятельствах или у пациенток, специально оговоренных в настоящем документе.
- < **Рекомендуется только в контексте исследования:** итог вмешательства или процедуры может быть непредсказуем, поэтому их допустимо массово проводить только в рамках исследований, направленных на получение новых эмпирических данных об их эффективности, приемлемости и практической осуществимости.

Чтобы все рекомендации были понятны и применялись правильно, эксперты сопроводили некоторые из них примечаниями. Вмешательства и процедуры, рекомендуемые Группой по разработке руководящих принципов только в определенных ситуациях или в контексте исследования, дополнены подробными комментариями. В полной версии документа комментарии приводятся непосредственно под каждой из рекомендаций. Рекомендации по уходу в интранатальный период представлены в таблице ниже.

На технических консультациях обсуждались особенности реализации на практике

отдельных рекомендаций и руководящих принципов в целом. Эксперты Группы сошлись во мнении, что для того, чтобы обеспечить положительный опыт родов для матери и ребенка, рекомендации всегда должны применяться во всей совокупности доброжелательным, компетентным и мотивированным персоналом и при наличии необходимых материальных ресурсов. Органам здравоохранения следует стремиться к реализации модели ухода в интранатальный период, рекомендуемой ВОЗ (Рис. 1), чтобы обеспечить женщинам комфортные роды согласно их индивидуальным потребностям и представлениям, а также заложить основу для оказания медицинских услуг в соответствии с принципами уважения прав человека.

Для правильного применения руководящих принципов на разных уровнях оказания ухода необходимы средства мониторинга во время родов. Согласно процедурам обновления руководящих принципов ВОЗ по защите здоровья матерей и новорожденных, настоящий документ будет дополняться по мере получения новых эмпирических данных, меняющих текущие представления об оптимальном уходе. ВОЗ принимает предложения по вопросам, которые не освещены в этом документе и которые следует включить в будущие версии.

Рисунок 1. Модель ухода в интранатальный период согласно рекомендациям ВОЗ



Общий список рекомендаций по уходу в интранатальный период для обеспечения положительного опыта родов

Вид ухода	Рекомендации	Категория рекомендаций
Весь период родовой деятельности и деторождения		
Уважительное отношение к роженице	1. Во время ухода рекомендуется уважительное отношение к женщине, сохраняющее ее достоинство, личную неприкосновенность и конфиденциальность, а также обеспечивающее защиту от причинения вреда и неправильного лечения, возможность информированного выбора и непрерывную поддержку в течение родов.	Рекомендуется
Эффективное общение	2. Рекомендуется эффективное общение между роженицей и персоналом, осуществляющим уход за ней, с применением простых, культурно приемлемых правил.	Рекомендуется
Присутствие партнера по родам	3. Присутствие партнера по родам рекомендуется для всех женщин.	Рекомендуется
Непрерывность ухода	4. Уход под руководством знакомой акушерки или группы акушерок, которые ведут женщину во время беременности, родов и в послеродовой период, рекомендуются при наличии хорошо зарекомендовавших себя соответствующих программ. ^a	Рекомендуется в определенных ситуациях
Первый период родов		
Определения латентной и активной фаз первого периода родов	5. Рекомендуется применение указанных ниже определений латентной и активной фаз первого периода родов. — Латентная фаза характеризуется болезненными сокращениями матки и переменными изменениями цервикального канала, включая некоторое сглаживание шейки матки и медленно прогрессирующее раскрытие цервикального канала до 5 см при первых и повторных родах. — Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки, более выраженным сглаживанием шейки матки и более быстрым раскрытием цервикального канала от 5 см до полного раскрытия при первых и повторных родах.	Рекомендуется
Продолжительность первого периода родов	6. Женщины должны быть информированы о том, что продолжительность латентной фазы первого периода родов не является догмой и варьирует в широких пределах, однако ее длительность (раскрытие цервикального канала от 5 см до полного раскрытия) обычно не превышает 12 часов при первых и 10 часов при повторных родах.	Рекомендуется
Течение первого периода родов	7. Если родовая деятельность началась спонтанно, скорость раскрытия цервикального канала 1 см/час в течение активной фазы (что фиксируется на партограмме) является недостоверным критерием выявления рисков осложнений для плода и не рекомендуется для этих целей. 8. Минимальная скорость раскрытия цервикального канала 1 см/час в активной фазе первого периода достигается не у всех женщин и не может являться критерием нормального течения родов. Медленное раскрытие шейки матки (менее 1 см/час) как изолированный признак не является показанием для оперативного вмешательства. 9. Родовая деятельность может протекать медленно, пока цервикальный канал не раскроется на 5 см. Тем не менее, если состояние матери и плода приемлемо, медицинское вмешательство для ускорения родов (например, введение окситоцина или кесарево сечение) не рекомендуется до достижения этого порога.	Не рекомендуется Не рекомендуется Не рекомендуется

^a Источник: Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности.

Вид ухода	Рекомендации	Категория рекомендаций
Госпитализация в родильном отделении	10. Не рекомендуется откладывать госпитализацию здоровой беременной женщины, у которой родовая деятельность началась спонтанно, до активной фазы первого периода. Исключение составляют случаи участия в исследовательских программах.	Рекомендуется только в контексте исследования
Измерение размеров таза при поступлении	11. Рутинное измерение размеров таза здоровых беременных женщин, у которых началась родовая деятельность, не рекомендуется.	Не рекомендуется
Рутинная оценка состояния плода при поступлении в родильное отделение	12. Не рекомендуется рутинное выполнение кардиотокографии плода для оценки его состояния во время спонтанных родов у здоровых беременных женщин. 13. Для оценки состояния плода во время родов рекомендуется аускультация с помощью доплеровского УЗИ-аппарата или стетоскопа Пинара.	Не рекомендуется Рекомендуется
Бритье промежности и лобковой области	14. Не рекомендуется рутинное бритье промежности и лобковой области при естественных родах. ^a	Не рекомендуется
Клизма при поступлении	15. Клизма при поступлении для ускорения родовой деятельности не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Пальцевое вагинальное исследование	16. Пальцевое вагинальное исследование с четырехчасовым интервалом рекомендуется в качестве рутинного метода оценки состояния плода в активной фазе первого периода родов для женщин с низким риском осложнений. ^a	Рекомендуется
Непрерывная кардиотокография во время родов	17. Непрерывная кардиотокография для оценки состояния плода у здоровых беременных женщин при естественных родах не рекомендуется.	Не рекомендуется
Периодическая аускультация плода во время родов	18. Во время родов у здоровых беременных женщин рекомендуется периодически проводить аускультацию плода с помощью доплеровского УЗИ-аппарата или стетоскопа Пинара.	Рекомендуется
Эпидуральная анестезия	19. Эпидуральная анестезия рекомендуется для облегчения боли у здоровых беременных женщин (с учетом предпочтений роженицы).	Рекомендуется
Применение опиоидных анальгетиков	20. Парентеральное введение опиоидных анальгетиков, таких как фентанил, диаморфин и петидин, рекомендуется для облегчения боли у здоровых беременных женщин (с учетом предпочтений роженицы).	Рекомендуется
Техники релаксации для контроля болевого синдрома	21. Техники релаксации, включая постепенное мышечное расслабление, дыхательные методики, музыку и практику осознанности, рекомендуются для облегчения боли у здоровых беременных женщин (с учетом предпочтений роженицы).	Рекомендуется
Мануальные приемы для контроля болевого синдрома	22. Мануальные приемы, такие как массаж или аппликация теплых пакетов, рекомендуются для облегчения боли у здоровых беременных женщин (с учетом предпочтений роженицы).	Рекомендуется
Облегчение боли для стимуляции родов	23. Облегчение боли для предотвращения замедления родовой деятельности и во избежание применения стимуляторов родов не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Пероральный прием жидкости и пищи	24. Женщинам с низким риском осложнений рекомендуется пить и принимать пищу во время родов. ^b	Рекомендуется
Подвижность и положение роженицы	25. У женщин с низким риском осложнений необходимо поощрять подвижность и вертикальное положение во время родов. ^b	Рекомендуется

^a Источник: *Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению материнских околородовых инфекций.*

^b Источник: *Рекомендации ВОЗ по стимуляции родов.*

Вид ухода	Рекомендации	Категория рекомендаций
Промывание влагалища	26. Рутинное промывание влагалища раствором хлорексидина во время родов с целью профилактики летальных инфекционных заболеваний не рекомендуется. ^a	Не рекомендуется
Активное вмешательство в родовую деятельность	27. Активное медицинское вмешательство для стимуляции родовой деятельности не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Рутинная амниотомия	28. Использование амниотомии как изолированного метода стимуляции родовой деятельности не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Раннее применение амниотомии и окситоцина	29. Ранее использование амниотомии в сочетании с ранним введением окситоцина для стимуляции родовой деятельности не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Введение окситоцина после эпидуральной анестезии	30. Введение окситоцина для стимуляции родовой деятельности у женщин, получивших эпидуральную анестезию, не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Спазмолитики	31. Введение спазмолитиков для стимуляции родовой деятельности не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Внутривенное введение жидкости для стимуляции родовой деятельности	32. Внутривенное введение жидкости для сокращения длительности родов не рекомендуется. ^b	Не рекомендуется
Второй период родов		
Определение и длительность второго периода родов	33. Рекомендуется применение указанного ниже определения второго периода родов, а также его длительности. — Второй период — это время от полного раскрытия шейки матки до рождения ребенка. Роженица испытывает потуги, обусловленные экспульсивными сокращениями матки. — Женщины должны быть информированы о том, что продолжительность второго периода может быть разной. При первых родах он обычно длится не более 3 часов, а при повторных — не более 2 часов.	Рекомендуется
Положение во время родов (у женщин, не получивших эпидуральную анестезию)	34. У женщин, у которых не применялась эпидуральная анестезия, рекомендуется поощрять подвижность и вертикальное положение во время родов (с учетом предпочтений роженицы).	Рекомендуется
Положение во время родов (у женщин, получивших эпидуральную анестезию)	35. У женщин, у которых применялась эпидуральная анестезия, рекомендуется поощрять подвижность и вертикальное положение во время родов (с учетом предпочтений роженицы).	Рекомендуется
Метод натуживания	36. Рекомендуется поощрять и поддерживать рожениц в естественном натуживании в период изгнания плода.	Рекомендуется
Метод натуживания (у женщин, получивших эпидуральную анестезию)	37. Если женщина получила эпидуральную анестезию во втором периоде родов, рекомендуется отсрочить натуживание на один-два часа после полного раскрытия цервикального канала до момента, когда роженица сама почувствует необходимость этих действий. Не рекомендуется продлевать этот период для профилактики перинатальной гипоксии плода.	Рекомендуется в определенных ситуациях

^a Источник: *Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению материнских околородовых инфекций.*

^b Источник: *Рекомендации ВОЗ по стимуляции родов.*

Вид ухода	Рекомендации	Категория рекомендаций
Техники профилактики повреждений промежности	38. Для женщин во втором периоде родов рекомендуются техники, направленные на профилактику повреждения области промежности и облегчения деторождения, включая массаж промежности, теплые компрессы и ручное пособие по защите промежности (с учетом предпочтений роженицы и доступных методов).	Рекомендуется
Эпизиотомия	39. Рутинное или свободное применение эпизиотомии не рекомендуется у женщин, у которых роды происходят спонтанно и естественным путем.	Не рекомендуется
Давление на живот	40. Ручное давление на живот с целью облегчения родов во втором периоде не рекомендуется.	Не рекомендуется
Третий период родов		
Профилактическое применение утеротоников	41. Применение утеротоников с целью профилактики послеродового кровотечения в третьем периоде родов рекомендуется во всех случаях. ^a	Рекомендуется
	42. Окситоцин (10 МЕ в/м, в/в) рекомендуется для предотвращения послеродового кровотечения. ^a	Рекомендуется
	43. Если окситоцин недоступен, рекомендуется применение других утеротоников (эргометрина, метилэргометрина или фиксированных таблетированных комбинаций окситоцина и эргометрина) либо перорального мизопростола (600 мкг). ^a	Рекомендуется
Отсроченное пережатие пуповины	44. В целях обеспечения лучших клинических результатов для матери и ребенка рекомендуется отсроченное пережатие пуповины (не раньше, чем через одну минуту после рождения). ^b	Рекомендуется
Контролируемая тракция пуповины	45. При наличии квалифицированного и опытного медперсонала рекомендуется контролируемая тракция пуповины в третьем периоде при естественных родах, если медицинский работник и родильница считают важными небольшое снижение кровопотери и небольшое сокращение длительности третьего периода родов. ^a	Рекомендуется
Массаж матки	46. Не рекомендуется длительный массаж матки в качестве средства предотвращения послеродового кровотечения у женщин, получивших с профилактической целью окситоцин. ^a	Не рекомендуется
Уход за новорожденным		
Рутинное применение назальных и оральных отсосов	47. У младенцев, рожденных с чистыми амниотическими водами и начавших самостоятельно дышать, нет необходимости в рутинном применении назальных и оральных отсосов. ^c	Не рекомендуется
Телесный контакт	48. Младенцы, родившиеся без осложнений, должны находиться в прямом телесном контакте с матерью в течение первого часа после рождения для профилактики гипотермии и стимуляции грудного вскармливания. ^d	Рекомендуется
Грудное вскармливание	49. Все новорожденные, в том числе с дефицитом веса, которые могут самостоятельно получать грудное молоко, должны прикладываться к груди как можно раньше, если их состояние стабильно, а мать и ребенок готовы к кормлению. ^e	Рекомендуется

^a Источник: *Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения.*

^b Источник: *WHO Guideline: delayed cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes (Рекомендации ВОЗ по отсроченному пережатию пуповины в целях обеспечения лучших клинических результатов для матери и ребенка).*

^c Источник: *WHO Guidelines on basic newborn resuscitation (Рекомендации ВОЗ по базисной реанимации новорожденных).*

^d Источник: *WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations (Рекомендации ВОЗ по ведению общераспространенных состояний ребенка: данные для обновления рекомендаций).*

^e Источник: *WHO recommendations on newborn health (Рекомендации ВОЗ по поддержанию здоровья новорожденных).*

Вид ухода	Рекомендации	Категория рекомендаций
Профилактика геморрагической болезни новорожденного с помощью витамина К	50. Все новорожденные должны получить 1 мг витамина К внутримышечно (не ранее чем через час после родов, поскольку в течение этого времени необходимо поддерживать прямой телесный контакт с матерью и начать грудное вскармливание). ^a	Рекомендуется
Купание и другие мероприятия по уходу за новорожденным	51. Купание должно быть отсрочено на 24 часа после родов. Если это невозможно по культурным причинам, его необходимо отложить по крайней мере на шесть часов. Новорожденный должен быть одет в соответствии с температурой внешней среды, то есть на один-два слоя больше, чем взрослые, и обязательно с головным убором. Мать и новорожденный не должны быть разделены и должны круглосуточно находиться в одном помещении. ^b	Рекомендуется
Уход за женщиной после родов		
Наблюдение за тонусом матки	52. Рекомендуется для всех женщин с целью ранней диагностики атонии матки. ^c	Рекомендуется
Антибактериальная терапия при неосложненных родах	53. Профилактическое назначение антибиотиков с превентивной целью не рекомендуется при неосложненных естественных родах. ^d	Не рекомендуется
Антибактериальная терапия при эпизиотомии	54. Рутинное назначение антибиотиков с превентивной целью не рекомендуется для женщин после эпизиотомии. ^d	Не рекомендуется
Наблюдение за родильницей в послеродовом периоде	55. В течение первых суток после родов все женщины должны наблюдаться в плановом порядке с целью ранней диагностики вагинального кровотечения, определения сократимости матки и высоты стояния дна матки, измерения температуры и ЧСС (пульса). Артериальное давление измеряется сразу после родов. При нормальных значениях последующее измерение проводится через шесть часов. Диурез регистрируется в течение шести часов. ^e	Рекомендуется
Выписка после неосложненных естественных родов	56. Здоровые женщины и новорожденные должны получать уход в медицинском учреждении в течение хотя бы 24 часов после неосложненных естественных родов. ^{e,f}	Рекомендуется

^a Источник: *WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations (Рекомендации ВОЗ по ведению общераспространенных состояний ребенка: данные для обновления рекомендаций)*.

^b Источник: *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn (Рекомендации ВОЗ по уходу за матерью и новорожденным в постнатальном периоде)*.

^c Источник: *Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения*.

^d Источник: *Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению материнских околородовых инфекций*.

^e Источник: *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn (Рекомендации ВОЗ по уходу за матерью и новорожденным в постнатальном периоде)*.

^f У новорожденных это включает осмотр непосредственно после родов, а также полное обследование приблизительно через час после родов и перед выпиской.



Всемирная организация
здравоохранения

© Всемирная организация здравоохранения, 2018. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). WHO/RHR/18.12

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

В данной публикации представлена коллективная точка зрения, которая не обязательно отражает решения или официальную политику ВОЗ.

Для получения дополнительной информации обращайтесь по адресу: Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований World Health Organization 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27 Switzerland

Эл. почта: reproductivehealth@who.int

Веб-сайт: www.who.int/reproductivehealth