



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Проект «Мать и Дитя»



РОДОВСПОМОЖЕНИЕ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА УЧАСТИЕ СЕМЬИ



Руководство для преподавателя

Занятие 11:
Партограмма



2006

Любые предложения и пожелания по поводу настоящего руководства просим высылать в адрес проекта «Мать и Дитя»:

119049, Москва, ул. Коровий Вал, 7, офис 175

Тел. (495) 937 3623

Факс (495) 937 3680

Адрес в интернет: <http://www.jisi.ru>

Подобный курс
рекомендует ВОЗ.

Комментарии в красном
цвете--от проекта
"Улучшение помощи мамам
и малышам"

Настоящее руководство разработано в рамках первой фазы проекта «Мать и Дитя», проводимого «Джон Сноу, Инкорпорейтед» в 2 регионах Российской Федерации в 1999-2003 гг.

Настоящая публикация переиздается в рамках второй фазы проекта «Мать и Дитя», проводимого «Джон Сноу, Инкорпорейтед» в 16 регионах Российской Федерации в 2003- 2006 гг. С 2006 г. проект реализуется российской организацией «Институт Здоровья Семьи» (ИЗС).



Институт Здоровья Семьи

Мнения, выраженные авторами в этом издании, необязательно отражают мнения Правительства США, Агентства США по международному развитию, Джон Сноу, Инкорпорейтед и Института Здоровья Семьи.

Занятие 11: Партограмма

Время: 3 часа 30 минут

Материалы: Лекционный слайд с бланком партограммы или увеличенная ламинированная партограмма; лекционный проектор.

Методы: Лекция, дискуссия, упражнения

Учебные задачи: К концу занятия участники должны быть в состоянии:

- обосновывать целесообразность использования партограммы при родах;
- демонстрировать навыки заполнения и чтения партограммы;
- объяснять значения линий действия и бдительности на партограмме.

На этом занятии участникам предстоит ознакомиться с тем, что такое партограмма, как и зачем она применяется, какая информация в нее заносится. Кроме того, участникам будут предложены практические упражнения по нанесению данных на партограмму.

Чтобы выяснить уровень уже имеющихся знаний по предмету, спросите:

- Что такое партограмма? Кто из вас ею уже пользовался раньше?
- Зачем нужна партограмма?
- Если вам доводилось пользоваться партограммой, показалось ли вам, что она полезна?

Раздайте материал «Партограмма», покажите им образец партограммы на первой странице. Объясните, что динамика раскрытия шейки матки на ней представлена в виде непрерывного графика, а кроме того, находят отражение многие другие характеристики состояния матери, плода и процесса родоразоения, причем в максимально наглядной форме.

Если участники никогда ранее не видели партограмму, интересно будет узнать, пользовались ли они другими графическими инструментами отображения прогресса раскрытия шейки матки, и если да, то сравнить их с партограммой. Особо подчеркните, что на партограмме находят отражение многие другие полезные данные о процессе родов.

Представьте следующие доказательства эффективности использования партограммы⁶:

- ВОЗ разработала партограмму в 1987 году и с тех пор активно пропагандирует её применение с целью улучшения ведения родов и снижения материнской и детской смертности и числа послеродовых осложнений.
- Партограмма прошла апробацию в многопрофильном медицинском центре в Юго-Восточной Азии. В исследовании приняло участие 35 000 женщин.
- Результаты: Внедрение партограммы, дополненной соответствующим клиническим протоколом по ведению родов, дало следующие результаты:
 - снижение доли затяжных схваток с 6.4% до 3.4% от общего числа случаев;
 - снижение доли родов, потребовавших стимуляции — с 20.7% до 9.1%.

⁶ «Использование партограммы ВОЗ при ведении родов» [WHO partograph in management of labor. The Lancet, 1994; 343: 1399-404].

- снижение доли родов, потребовавших экстренного кесарева сечения — с 9.9% до 8.3%.
- снижение доли мертворожденных в результате непроходимости родовых путей — с 0.5% до 0.3%.

Сообщите информацию о применении и основных компонентах партограммы, представленную на следующих страницах. Используйте прозрачный слайд-лист для лекционного проектора или большую ламинированную партограмму, на которых можно писать фломастером.

Для того чтобы разнообразить формат лекции и проверять понимание материала участниками, периодически, по ходу лекции, задавайте контрольные вопросы (предлагаемые вопросы включены в лекцию).

Лекция представляет переработанный вариант Модуля 11 курса ВОЗ «Важнейшие виды антенатальной, перинатальной и послеродовой помощи» [“Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care,” EUR/ICP/FMLY 01 04 03, Module 11].

Что такое партограмма

Партограмма — это, вероятно, наиболее простое, но наиболее эффективное средство ведения родов из всех, которые до сих пор были разработаны. Идея графического представления прохождения родов теперь для нас кажется очевидной, но такое представление было введено в акушерскую практику только в 1960-ые годы.

Основные принципы партограммы заключаются в следующем: во-первых, это способ отображения процесса раскрытия шейки матки в виде непрерывного графика, а во-вторых, это одновременно и способ графического отображения многих других характеристик состояния матери, плода и течения родов.

Такое **сочетание** характеристик делает партограмму весьма ценной для всех медиков — от малоопытных до самых опытных и в любых условиях — от простейших сельских акушерских пунктов до современных, прекрасно оборудованных родильных домов.

Вопрос участникам:

- **Какая информация фиксируется на партограмме?**

Запишите полученные ответы на плакате. Допишите всё, что участники забыли упомянуть. Не нужно останавливаться на деталях, как отображать информацию. Всеми свое время.

Сведения о пациентке: ФИО, акушерский анамнез (кол-во беременностей и родов), № истории болезни/регистрационный номер при госпитализации, дата и время госпитализации, время разрыва околоплодного пузыря — все эти сведения общего характера фиксируются в верхней части партограммы.

Частота пульса плода: Эта запись необходима для дальнейшего мониторинга сердечных сокращений плода.

Околоплодные воды: Следует зарегистрировать окраску околоплодных вод: чистые («С» или «С»), с примесью крови («К» или «В») или мекония («М»). Если целостность околоплодного пузыря не нарушена — «Ц» или «I»⁷.

Конфигурация костей: Фиксируется следующим образом: кости отелены друг от друга, швы легко прощупываются (о); кости слегка соприкасаются (+); кости находят одна на другую (++); кости серьезно находят одна на другую (+++).

Раскрытие шейки матки: Важнейший показатель прогресса родовой деятельности. Отмечается крестиком (буквой «Х») на графике. Смысл понятий «латентная фаза», «активная фаза», «линия бдительности» и «линия действия» будет подробно объяснен ниже.

Продвижение головки плода: Важнейший показатель прогресса родовой деятельности. Отмечается буквой “О” на графике.

Время: Отсчет времени с момента поступления в родильное отделение. Снизу подписывается реальное время суток.

Сокращения матки: Наряду с раскрытием шейки матки и продвижением головки плода сокращения матки (схватки) служат четким показателем прогресса родовой деятельности. Периодичность схваток откладывается по оси времени.

Окситоцин, лекарства Назначенные инъекции отмечаются в свободных полях и внутривенные р-ры:

Давление, пульс и температура Регулярно регистрируются в отведенных полях партограммы

Моча Количество мочи регистрируется при каждом испускании. Если имеются реактивы, проводится анализ мочи на альбумин и ацетон (кетон).

Первые отметки о раскрытии шейки матки в активной фазе родов делаются в соответствующих точках вдоль линии бдительности (Alert line). В идеальной ситуации партограмма в дальнейшем не отклоняется от Линии бдительности. Если роды протекают медленнее, данная кривая зависимости раскрытия шейки матки от времени будет перемещаться в направлении линии действия (Action line). Линия действия на партограмме ВОЗ (существует несколько вариантов партограмм) будет на 4 часа сдвинута вправо от линии бдительности. Если фактический график родовой деятельности доходит до Линии действия, пора подумать о вмешательстве.

Смысл и назначение Линии бдительности и Линии действия.

Задайте вопрос:

- **Как при помощи партограммы определить, что роды затягиваются?**

Линии бдительности и действия крайне важны. Выход фактического графика родовой деятельности за Линию бдительности означает, что раскрытие шейки матки задерживается

⁷ Латинские буквы соответствуют: “С”=clear; “В”=blood; “М”=meconium; “I”=intact.

по сравнению с «оптимальным» графиком — 1 см в час. Это должно послужить сигналом к тому, что этому случаю следует уделить повышенное внимание. Однако никаких действий пока что предпринимать не следует. Если же график доходит до Линии действия, то в этом случае следует переходить к принятию мер, направленных на то, чтобы ускорить родоразрешение.

Присутствие этих линий на партограмме крайне ценно в том плане, что они позволяют медработникам объективно (а не умозрительно) судить — имеет реальное место слабая родовая деятельность или нет. График — это одно, словесное описание — совсем другое. Кроме того, использование партограммы позволяет добиться единообразия практики как внутри каждого отдельно взятого родильного отделения, так и между различными родильными отделениями.

Какое значение имеет полное заполнение партограммы? Один простой пример — это быстрое разграничение между различными видами слабого процесса раскрытия шейки матки. Откровенно слабый прогресс при слабых сокращениях матки очевидно отличается по характеру от слабого прогресса при сильных схватках и требует другого подхода. И это немедленно проявляется на партограмме. Кроме того, прекрасно известно значение окрашенной меконием амниотической жидкости, а это также становится очевидным при первом же взгляде на партограмму. Существует и множество других простейших примеров пользы от соответствующего заполнения партограммы.

Использование партограммы

Когда женщина поступает в родовспомогательное учреждение для родов, необходимо оценить состояние самой женщины и ее ребенка. Это включает сбор анамнеза, физическое обследование и обследование таза. Следующая информация поможет вам научиться, как записывать, наблюдать и интерпретировать ваши наблюдения, используя партограмму.

ХОД РОДОВ

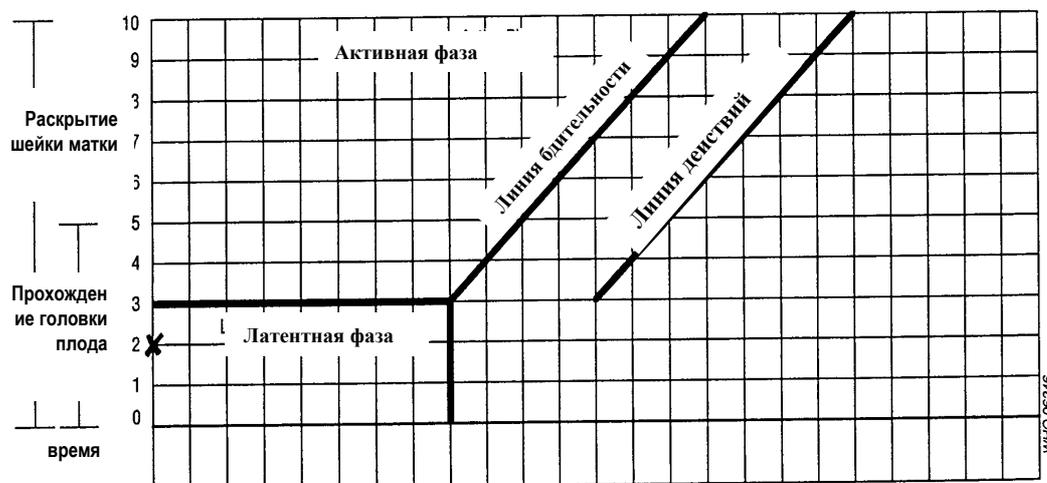
1. Раскрытие шейки матки

Первая стадия родов делится на две фазы: *латентную* и *активную*.

- *Латентная фаза* — это период медленного раскрытия шейки матки от 0 до 2 см с постепенным укорачиванием шейки.
- *Активная фаза* — это период более быстрого раскрытия шейки матки от 3 до 10 см.

Посмотрите на **Рис. А**. Слева по вертикали расположены цифры от 0 до 10. Каждая цифра/клеточка означает раскрытие шейки на 1 см.

Рис. А



По горизонтальной оси графика мы видим 24 клеточки. Каждая клеточка соответствует одному часу. Раскрытие шейки матки отмечается знаком X. Посмотрите, как на **Рис. А** отмечено раскрытие шейки матки. Кроме того, на партограмму заносятся результаты влагалищного обследования, проведенного сразу после поступления женщины в больницу. Обследование влагалища необходимо проводить каждые четыре часа. Женщин, (особо повторнородящих), вероятно, необходимо проверять более часто при продвижении родов.

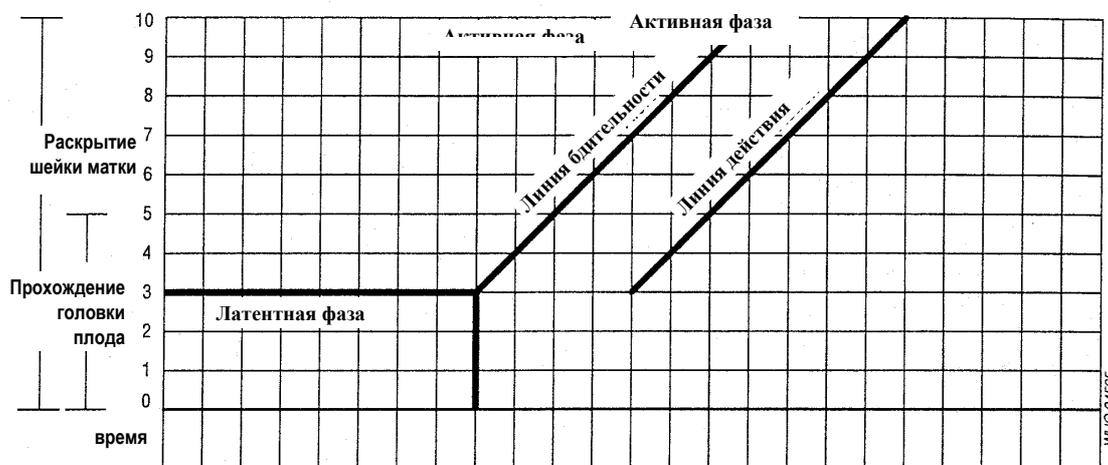
УПРАЖНЕНИЕ 1:

Отражение на партограмме раскрытия шейки матки, когда роды уже в активной фазе при поступлении женщины в больницу.

Посмотрите на **Рис. Б**.

В разделе, обозначенном как активная фаза, есть Линия бдительности - это прямая линия от 3-10см.

Когда женщина поступает в приемное отделение родильного дома в активной фазе, раскрытие шейки наносится на Линию бдительности в том месте, которое соответствует раскрытию у нее шейки матки, а время записывается прямо под X в строке, отведенной под время.



Рис

. Б

Если ход родов удовлетворительный, то отображение процесса раскрытия шейки матки на партограмме будет на Линии бдительности или слева от нее.

Раздайте участникам и попросите их самостоятельно (без помощи друг друга) выполнить следующее задание:

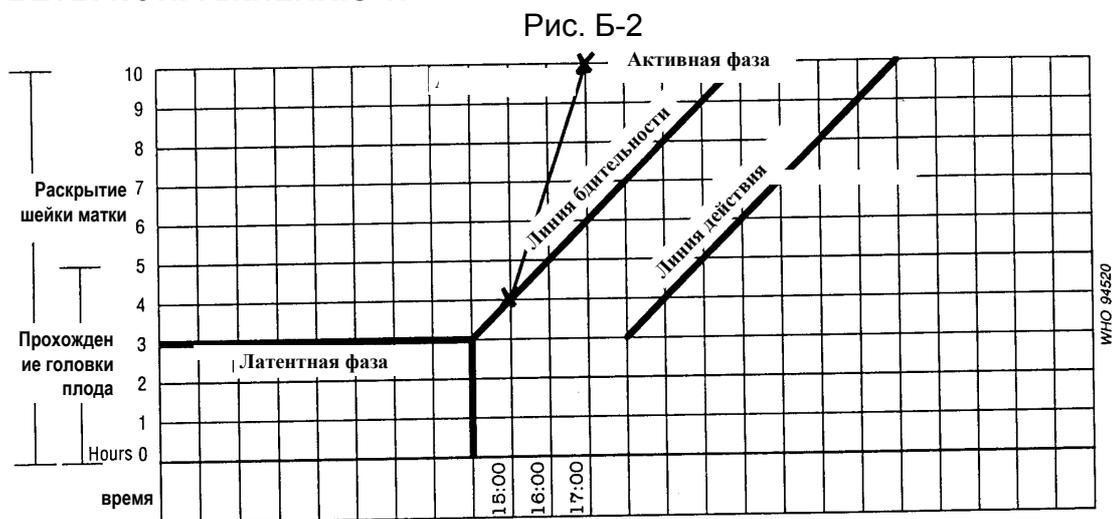
Отметьте на Рис. Б следующие факты:

**Время поступления в родильное отделение — 15:00, расширение шейки матки — 4 см.
На 17:00 расширение 10 см.**

Сколько продолжалась первая стадия родов после поступления в родильный дом?

На выполнение задание участникам отводится 5 минут. После этого попросите желающих показать и объяснить свои ответы.

ОТВЕТЫ К УПРАЖНЕНИЮ 1:



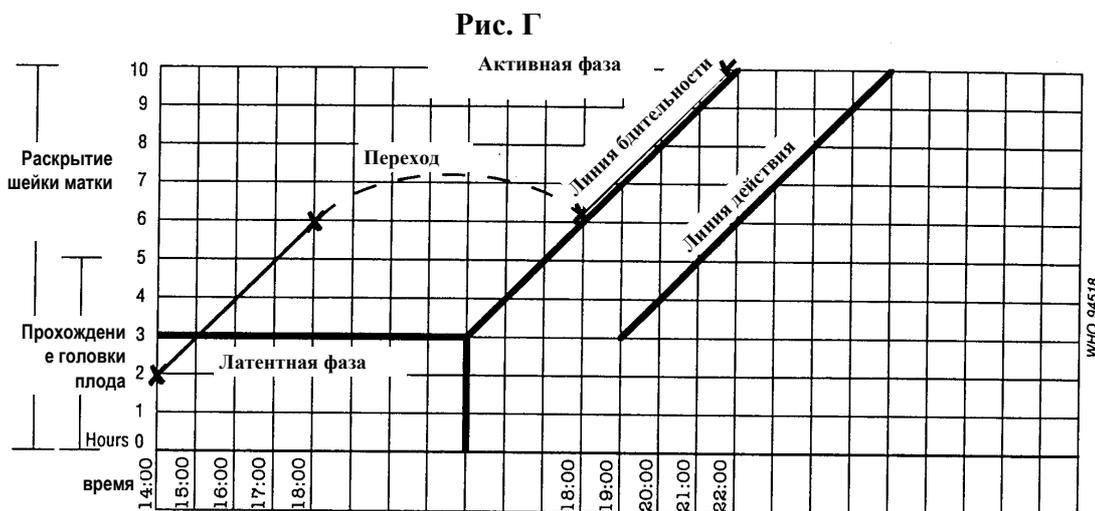
- Раскрытие шейки матки составляло 4 см, активная фаза.
- Раскрытие шейки отмечается на Линии бдительности на уровне 4 см.
- Время поступления женщины в родильное отделение - 15:00 часов.
- В 17:00 часов раскрытие шейки - 10 см.
- С момента поступления женщины первый период родов длился два часа.

- Латентный период родов начался во время поступления женщины (в 9:00) и шейка матки была раскрыта на 1 см.
- Латентный период родов завершился в 17:00 часов, когда шейка была раскрыта на 3 см. Латентный период длился 8 часов.
- Активный период начался в 17:00 часов, когда шейка была раскрыта на 3 см, и завершился в 20:00 часов, когда шейка была полностью раскрыта. Активная фаза длилась 3 часа.

УПРАЖНЕНИЕ 3:

Отображение раскрытия шейки матки на партограмме, начиная от латентной до активной фазы

Когда раскрытие шейки составляет 0-3 см, это следует отразить графически там, где обозначен латентный период родов (Рис. Г). Когда роды переходят в активную фазу, их отображение следует перенести пунктирной линией к Линии бдительности.



Примечание: Пунктиром обозначен перенос точки на Партограмме с латентной фазы на Линию бдительности.

Попросите участников индивидуально выполнить следующее задание, после чего попросите желающих дать обоснованный ответ на него.

Найдите на Рис. Г отражение следующей информации:

Время поступления — 14:00, раскрытие шейки матки — 2 см.

В 18:00 раскрытие шейки матки 6 см — начало активной фазы.

Перенесите время и раскрытие шейки из латентной в активную фазу на Линии бдительности. Помните, что при переносе необходимо использовать пунктирную линию.

В 22:00 раскрытие шейки матки — 10 см.

Сколько раз проводилось вагинальное обследование?

Сколько длилась первая стадия родов (после поступления в роддом)?

ОТВЕТЫ К УПРАЖНЕНИЮ 3:

- Вагинальный осмотр проводился три раза - в 14:00, 18:00 и 22:00 часа.
- Первый период родов продолжался 8 часов, начался в 14:00 и окончился в 22:00 часа.

Попросите участников подытожить всё самое важное, что они усвоили за это занятие. Исправляйте любые ошибки и неточности. Обязательно дополните ответы участников, если они забудут упомянуть следующие ключевые моменты:

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ ДЛЯ ЗАПОМИНАНИЯ:

- В латентном периоде шейка матки раскрывается от 0 до 3 см. Этот процесс сопровождается укорочением и сглаживанием шейки. Латентная фаза не должна длиться более 8 часов.
- В активном периоде шейка раскрывается от 3 до 10 см, при чем раскрытие должно составлять не менее 1см/час.
- Когда течение родов успешное, раскрытие не должно переходить на правую сторону от Линии бдительности.
- Если во время поступления роды уже в активной стадии, то раскрытие должно быть немедленно отмечено на Линии бдительности.
- Когда роды переходят из латентной в активную фазу, точку раскрытия шейки на партограмме следует немедленно перенести из области латентной фазы в активную область на Линии бдительности.

Прохождение головки плода

Для успешного течения родов раскрытие шейки матки должно сопровождаться прохождением головки плода.

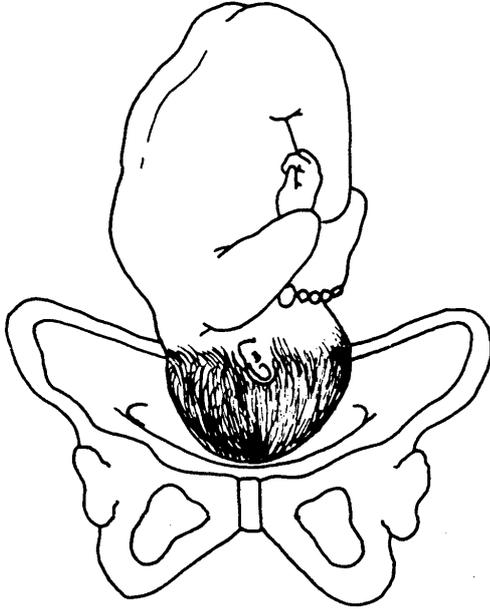
Для определения положения головки над краем таза принято использовать ширину пяти пальцев. До начала прохождения головка плода расположена над краем таза на полную ладонь (**Рис. Д** — верхняя часть).

По мере прохождения головки, её часть, которая остается над краем таза, будет измеряться меньшим числом пальцев (4/5, 3/5 и т.д.). Принято считать, что головка вошла в таз, когда часть головки над краем соответствует толщине 2 пальцев и меньше (**Рис. Д** — нижняя часть).

Оценку прохождения головки следует проводить путем сначала абдоминального обследования и лишь затем вагинального, чтобы знать, где нащупывать головку при вагинальном обследовании.

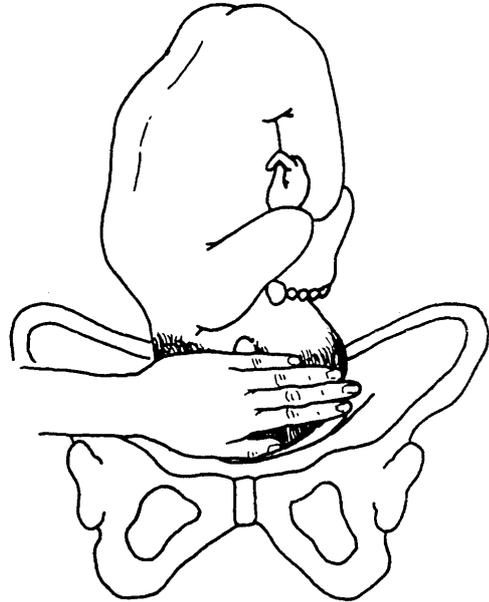
Рис. Д

Голова подвижна над границей верхнего края входа в таз = 5/5

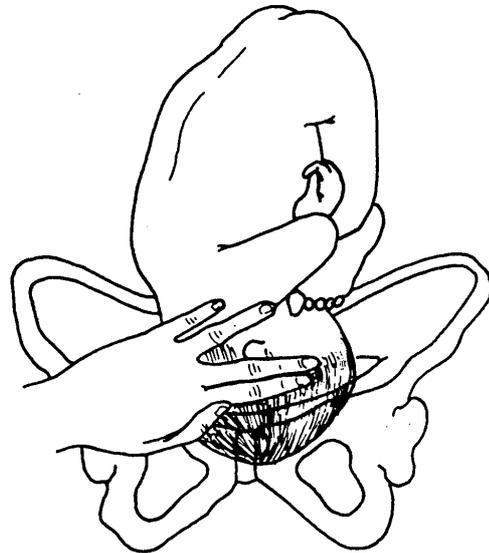
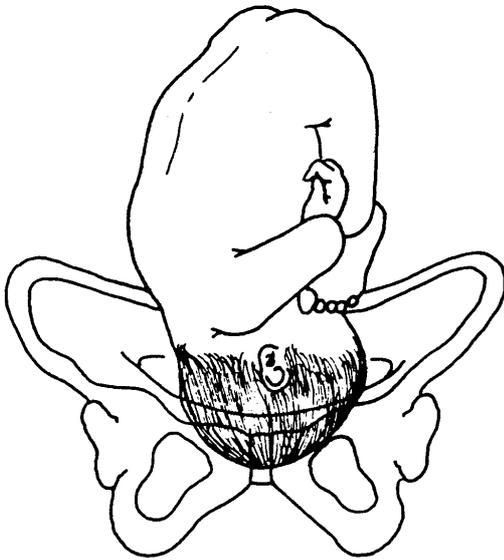


Голова входит в таз = 2/5

Голова расположена на полную ширину ладони над верхним краем входа в таз



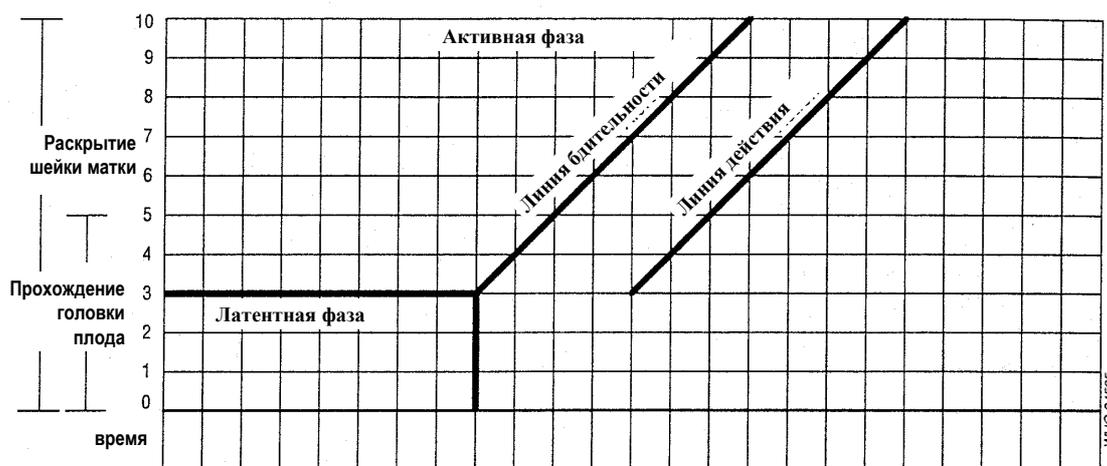
Голова расположена ширины двух пальцев над верхним краем входа в таз



УПРАЖНЕНИЕ 4:

Чтобы отметить на партограмме прохождение головки плода, найдите на левой стороне графика (Рис. Е) шкалу «Прохождение головки плода» (в английском варианте партограммы — “descent”) с отметками от 5 до 0. Вхождение (спуск) головки в таз на графике обозначается точкой «0».

Рис. Е



Попросите участников разбиться на пары и выполнить Упражнение 4 (5 минут).

Отметьте на графике следующее:

- При поступлении в 13:00 головка плода находилась на 5/5 (пять пятых) над краем таза, шейка матки была раскрыта на 1 см.
- Через 4 часа головка находилась на 4/5 над краем таза, раскрытие шейки матки составляло 5 см.
- Роды переходят в активную фазу. Показатели раскрытия шейки матки, прохождения головки и отметки времени переносятся на линию бдительности.
- Через 3 часа головка находится на 1/5 над краем таза, раскрытие шейки матки — 10 см.

Сколько продолжалась первая стадия родов в родильном отделении?

ОТВЕТЫ К УПРАЖНЕНИЮ 4:

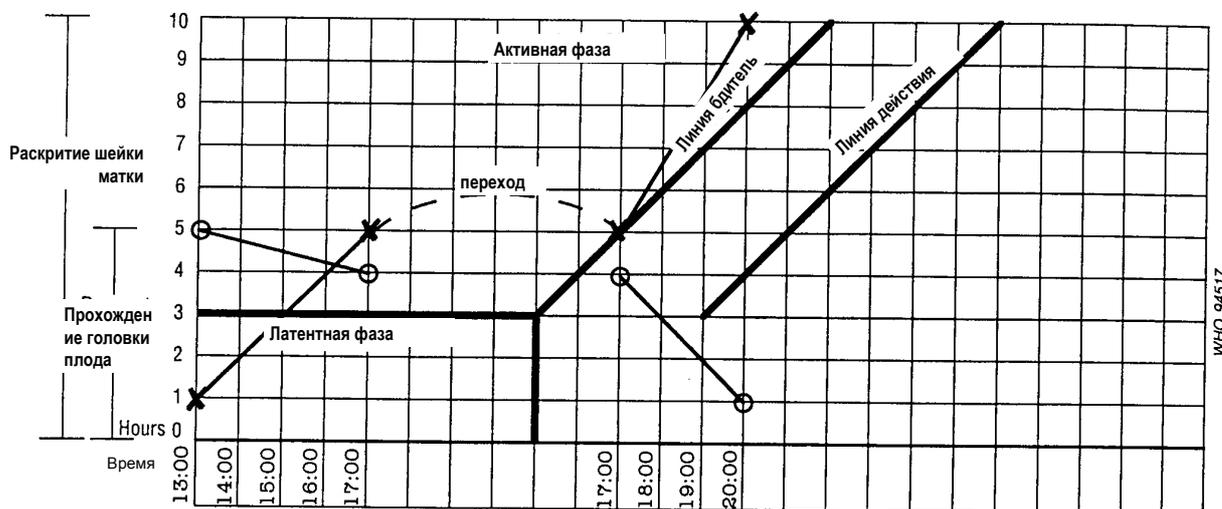


Рис. Ж

- Время поступления в родильное отделение - 13:00 часов, головка на 5/5 (пять пятых) над краем таза, раскрытие шейки - 1 см.
- Через 4 часа — головка на 4/5 (четыре пятых) над краем таза, а шейка раскрыта на 5 см. Раскрытие шейки, спуск головки и фиксирование времени перемещаются в область активного периода родов.
- Через 3 часа — головка на 1/5 (одна пятая) над краем таза, а шейка раскрыта на 10 см.
- Первый период родов в родильном доме продолжался 7 часов.

ВАЖНО ПОМНИТЬ:

- Измерение спуска головки ребенка помогает акушерке следить за ходом родов.
- Абдоминальное обследование всегда должно проводиться **раньше** вагинального.

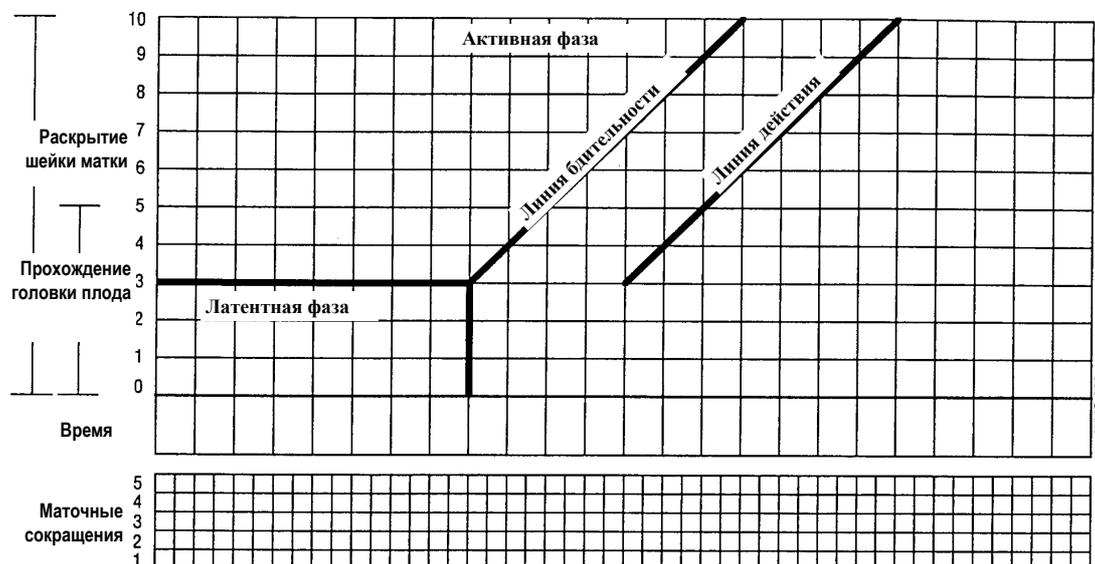
Маточные сокращения (схватки)

Без интенсивных сокращений матки нормальная родовая деятельность невозможна. Обычно по мере продвижения родов схватки учащаются и усиливаются.

Записи на партограмме

Ниже оси времени, слева значится: “Маточные сокращения за 10 мин.” Клеточки соответствуют числам от 1-5. Каждая клеточка означает одно сокращение, значит если в течение 10 мин. будут 2 сокращения, то заштриховываются 2 клетки.

Рис. 3



Различная интенсивность штриховки должна отражать интенсивность схваток. На партограмме принято использовать три следующих вида штриховки:



Точками обозначаются слабые схватки продолжительностью до 20 секунд.



Косая штриховка — умеренные схватки, 20–40 секунд.



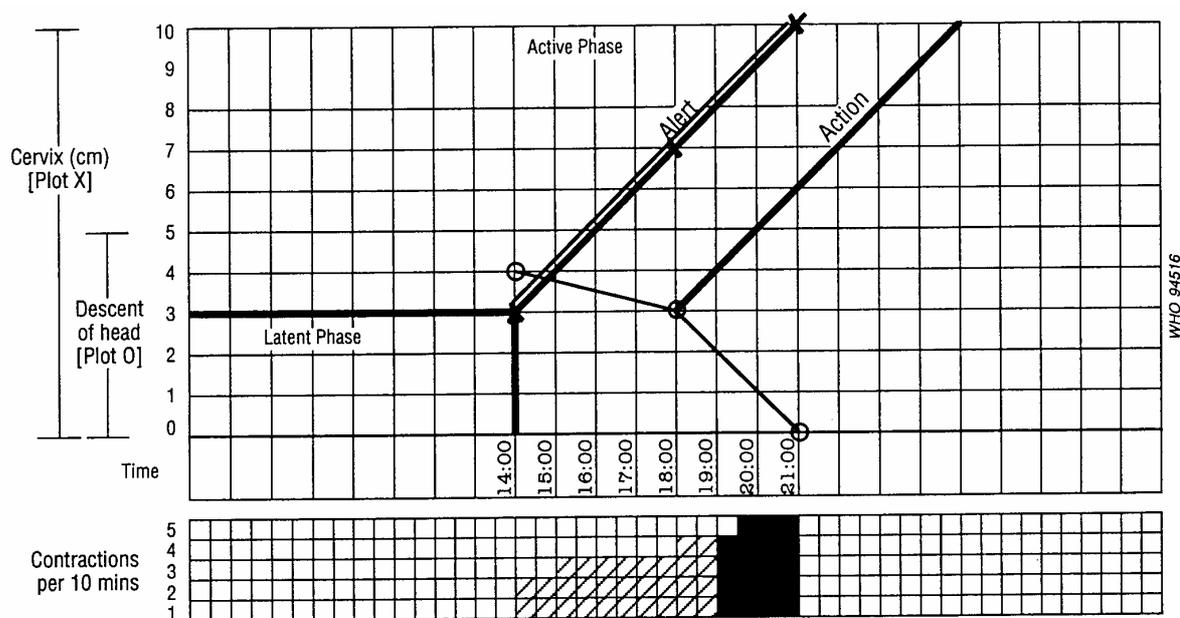
Сплошная штриховка — сильные схватки продолжительностью более 40 секунд.

Во время **латентной фазы** должно быть 1 или больше сокращений за 10 мин., и каждое сокращение должно длиться 20 секунд или больше. Во время **активной фазы** должно быть 2 или больше сокращений за 10 мин., и каждое сокращение должно длиться 20 секунд или больше.

УПРАЖНЕНИЕ 5:

Отображение схваток на партограмме

Рис. И



Попросите участников найти на Рис. И отражение следующих фактов:

- Женщина поступила в 14:00 часов в активной фазе родов.
- Раскрытие шейки - 3 см, головка на 4/5 над краем таза.
- В течение 10 мин было 2 сокращения длиной 20-40 секунд.
- 18:00, раскрытие шейки - 7 см, головка на 3/5 над краем таза, и в течение 10 мин. было 4 сокращения продолжительностью 20-40 секунд.
- 21:00 час, раскрытие шейки - 10 см, головка на 0/5 над краем таза, и в течение 10 мин. было 5 сокращений продолжительностью 20-40 секунд.

Предложите желающим ответить.

ВАЖНО ПОМНИТЬ:

- Нужно регистрировать как частоту, так и продолжительность сокращений.
- Записывать частоту сокращений за 10 мин.
- Три способа градации продолжительности сокращений: до 20 секунд, от 20-40 секунд, более 40 секунд.
- Сокращения регистрируются под соответствующим временем на партограмме.

Состояние плода

Частота сердцебиения плода, состояние околоплодного пузыря, амниотической жидкости и костей черепа плода — важная информация о состоянии ребенка во время родов.

К.

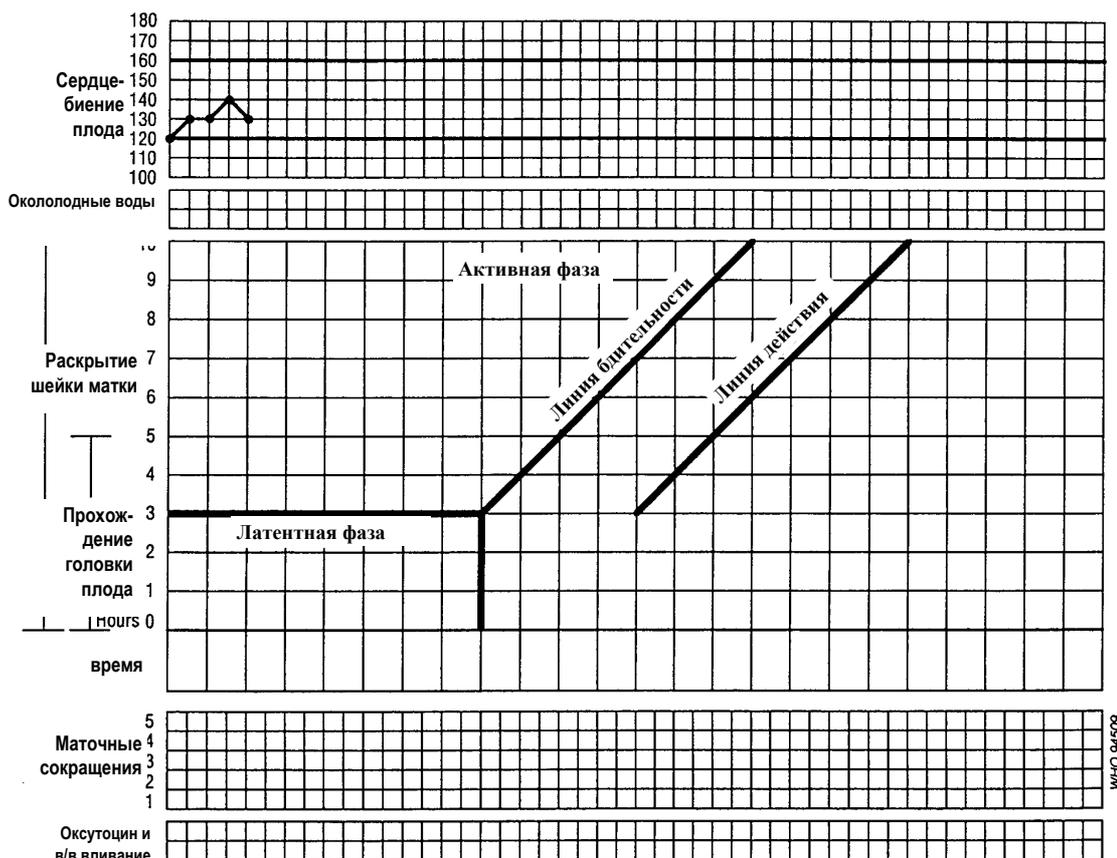
Л. Частота пульса

Выслушивание и регистрация частоты пульса плода — самый безопасный и надежный способ удостовериться в том, что с ребенком все в порядке.

Частота сердцебиения плода регистрируется в верхней части партограммы каждые полчаса (см. **Рис. Ж**). Каждая клетка графика соответствует 30 мин. Линии, соответствующие 120 и 160 ударам в минуту, выделены, чтобы напомнить акушерке, что это нормальные пределы частоты сердечного пульса плода.

Попросите желающего ответить, какой пульс был у плода при последнем измерении, зафиксированном на Рис. Ж.

Рис. Ж



М. Околоплодный пузырь и амниотическая жидкость

Цвет амниотической жидкости может помочь сделать оценку состояния плода. Следующие наблюдения фиксируются на партограмме ниже записей о сердцебиении плода (**Рис. 3**). Наблюдения делаются во время каждого влагалищного обследования. Варианты записей таковы:

Если оболочка цела:

Обозначьте буквой “I”, что значит “intact” - целая.

Если оболочка разорвана:

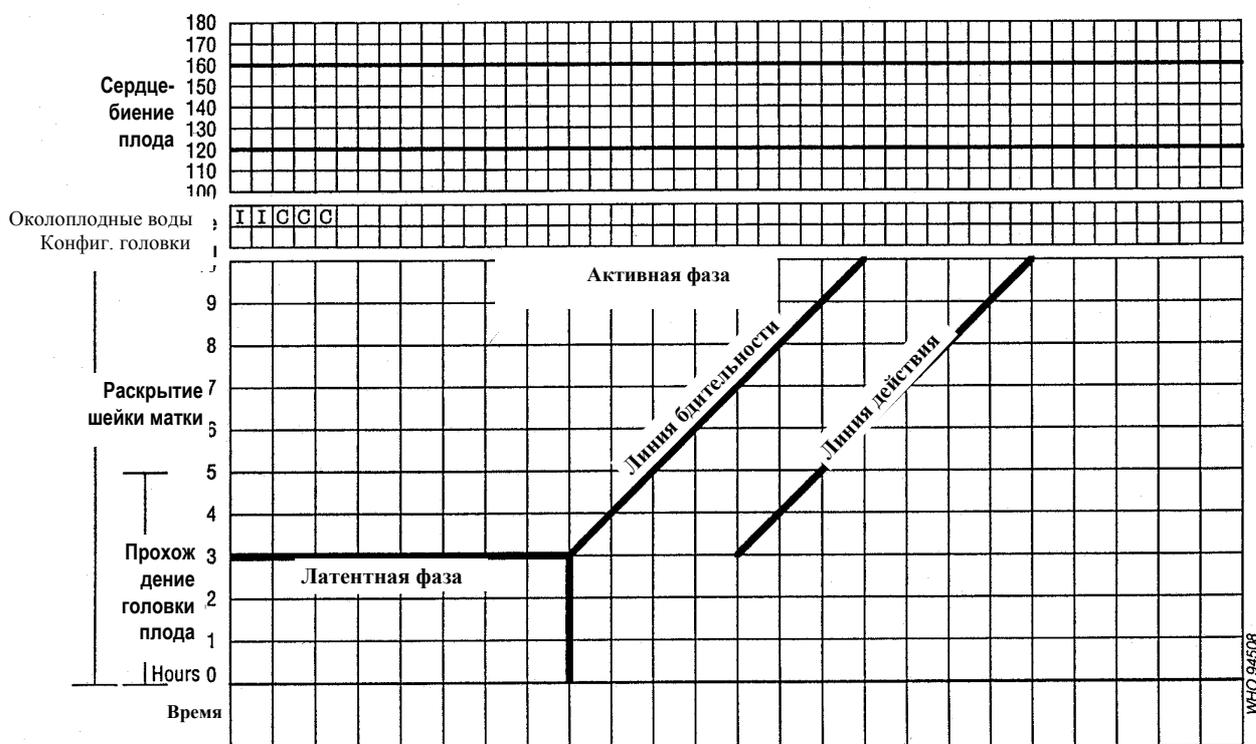
- Амниотическая жидкость чистая, запись - буква “С”, что значит “clear”.
- Жидкость с примесью крови, запись - буква “В” (blood).
- Жидкость с примесью мекония (первородного кала), запись - буква “М”.
- Если жидкости нет, запись - буква “А” (absent)/

Прослушивайте сердцебиение плода каждые 5 минут, если:

- в жидкости есть зеленый или черный меконий;
- отсутствует жидкость сразу после разрыва околоплодного пузыря.

Эти признаки могут указывать на то, что ребенок в опасности.

Рис. 3



Попросите участников определить по Рис. И:

- На протяжении какого времени после начала ведения партограммы околоплодная оболочка оставалась ненарушенной?
- Каково было состояние околоплодной жидкости при последнем наблюдении?

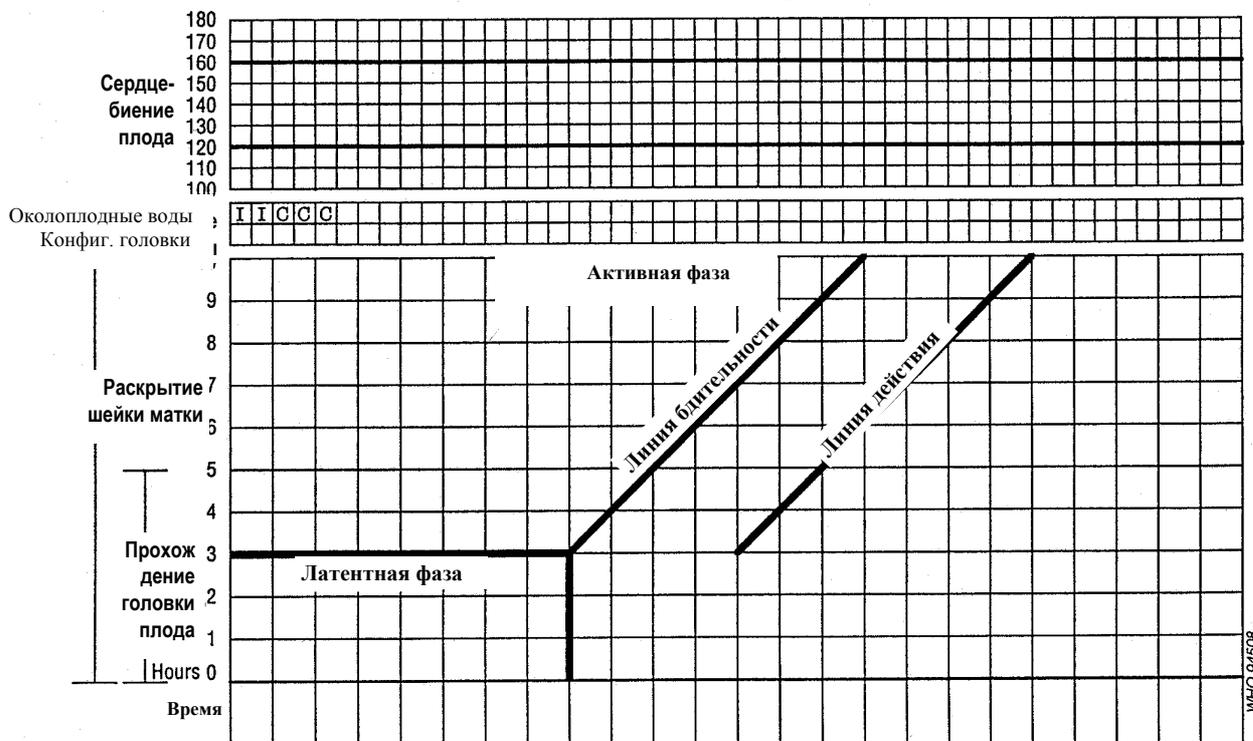


Рис. И

ОТВЕТЫ:

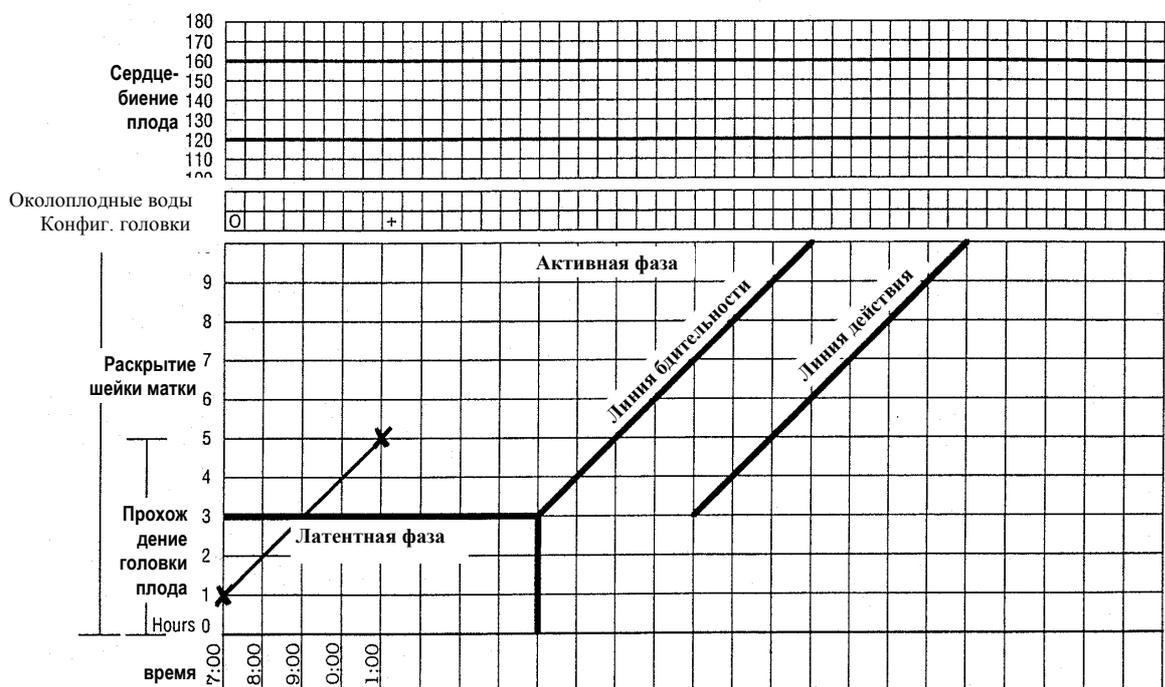
- Оболочка оставалась ненарушенной в течение первого часа (два наблюдения “Г”)
- В дальнейшем — околоплодные воды чистые (“С”).

Конфигурация костей черепа плода

Конфигурация костей черепа плода — это важный показатель, поскольку он дает представление о том, насколько хорошим будет соответствие головки и таза. Для отметок о состоянии головки плода (см. Рис. К) используются следующие условные обозначения:

- o = кости отделены друг от друга, а соединения легко прощупываются.
- + = кости слегка соприкасаются друг с другом.
- ++ = кости находят друг на друга, но их можно легко разъединить нажатием пальца
- +++ = кости находят друг на друга, но их нельзя легко разделить нажатием вашего пальца.

Рис. К



ВАЖНО ПОМНИТЬ:

- Прослушивать сердцебиение плода следует сразу после пика маточного сокращения, когда женщина лежит на спине
- Запись о сердцебиении плода необходимо делать через каждые полчаса в первый период нормальных родов.
- Обычно сердцебиение плода составляет 120-160 ударов/минуту.
- Значительное схождение костей, заостренная головка являются признаком диспропорции (ребенок слишком большой), требуется срочная специализированная помощь

Состояние матери

Все наблюдения за состоянием матери регистрируются в нижней части партограммы (см. Рис. Л)

Пульс, артериальное давление и температура

Пульс следует измерять каждые полчаса.

Моча

Анализ мочи — каждые 2-4 часа. Исследуйте концентрацию и количество мочи. При возможности следует проводить также химический анализ на наличие белка и ацетона.

Лекарства и жидкости для регидратации

Отмечайте на партограмме, когда вы их даете.

Окситоцин

Инъекции окситоцина регистрируются отдельной строкой от прочих лекарств и регидратационных жидкостей.

Все записи регистрируются по оси времени, по мере назначения лекарств.

Попросите участников прочитать партограмму на Рис. Л, и определить:

- **Пульс, давление и температуру женщины при первом измерении.**
- **Как вы оцениваете состояние матери в целом?**

Патологическое течение родов

Акушерка или доктор могут использовать партограмму для определения осложнений во время родов. Когда роды проходят ненормально, акушерка должна помочь женщине, с тем чтобы она могла получить квалифицированную помощь специалиста, который решит исход родов — для спасения матери и ребенка могут потребоваться кесарево сечение, внутривенное капельное вливание окситоцина, обезболивание, регидратация, хирургические щипцы или вакуумная экстракция.

Затянувшийся латентный период

Когда женщина поступает для родов в латентный период (раскрытие шейки матки менее 3 см), и латентная фаза длится 8 часов, то такое течение родов не является нормальным. Ее необходимо переправить в госпиталь.

Выделенная линия на партограмме к концу 8 часов латентной фазы обозначает, что женщину необходимо направить в такую больницу, где ей окажут более квалифицированную необходимую помощь (кесарево сечение, хирургические щипцы, вакуумная экстракция и т. п.).

УПРАЖНЕНИЕ 6:

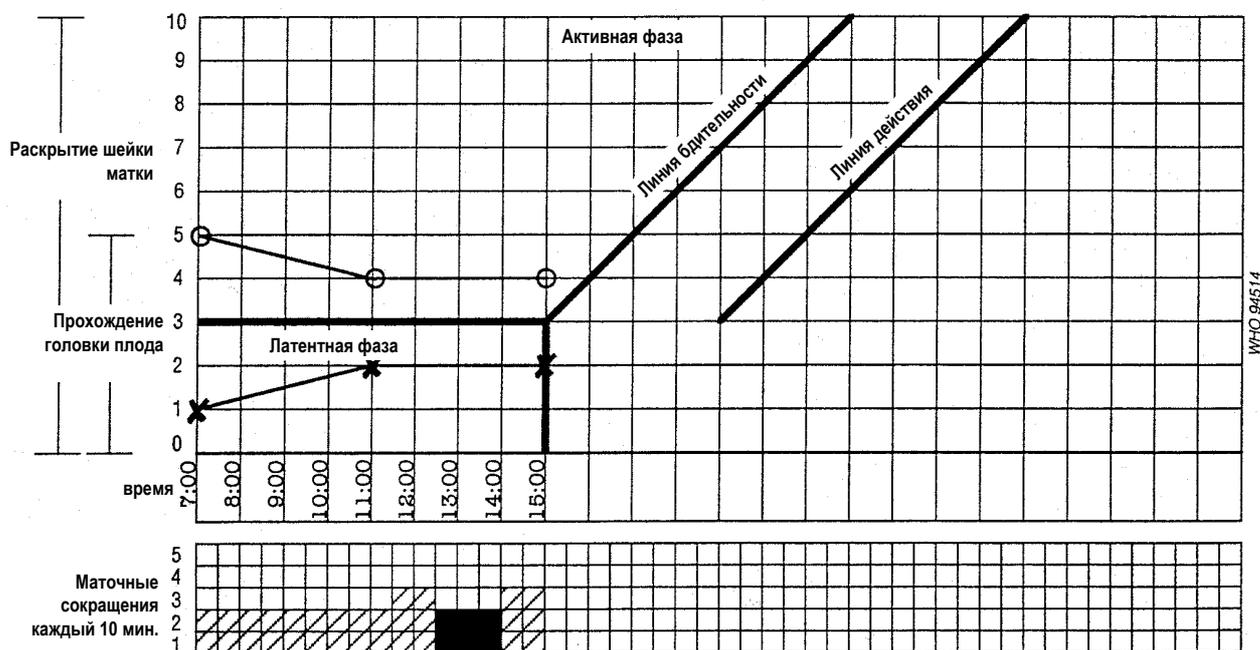
Затянувшийся латентный период

Попросите участников разбиться попарно и выполнить предлагаемое упражнение. После этого соберите и совместно обсудите ответы.

Заполните следующие данные с использованием партограммы, представленной на **Рис. М**.

- При поступлении в 7:00 часов головка была раскрытие шейки было
- За 10 мин. было.....сокращений, продолжительностью
- После 4 часов, в 11:00, головка была.....раскрытие шейки было
- За последние 10 мин. получасового периода былосокращений, продолжительностью.....
- 4 часа спустя, в 15:00, головка все еще была....., а раскрытие шейки все еще было.....
- За десять минут было.....сокращений, продолжительностью.....
- Продолжительность латентного периода составила.....

Рис. М



ОТВЕТЫ К УПРАЖНЕНИЮ 6:

- При поступлении в 7:00 головка была 5/5, а расширение шейки - 1 см. Было 2 сокращения за 10 мин., которые длились 20-40 секунд.

- Через 4 часа, в 11:00, головка была 4/5, а расширение шейки - 2 см. Было 2 сокращения в 10 мин., которые длились 20-40 секунд.
- Через 4 часа, в 15:00, головка была 4/5, а расширение шейки все еще - 2 см. Было 3 сокращения в 10 мин., которые длились 20-40 секунд.
- Продолжительность латентной фазы - 8 часов и она не закончилась. Надо обратиться к специалисту, чтобы он принял решение, как помочь женщине при родах.

При выходе графика вправо за «линию бдительности»

В активной фазе нормально протекающих родов график раскрытия шейки матки должен все время оставаться слева от «линии бдительности» или совпадать с ней. Если реальный график выходит вправо за нее, это должно служить предупреждением, что роды затягиваются.

В этой ситуации мать следует госпитализировать в специализированную клинику, за исключением случаев, когда очевидно, что родоразрешение обязательно произойдет уже в ближайшее время.

При достижении графиком «линии действия»

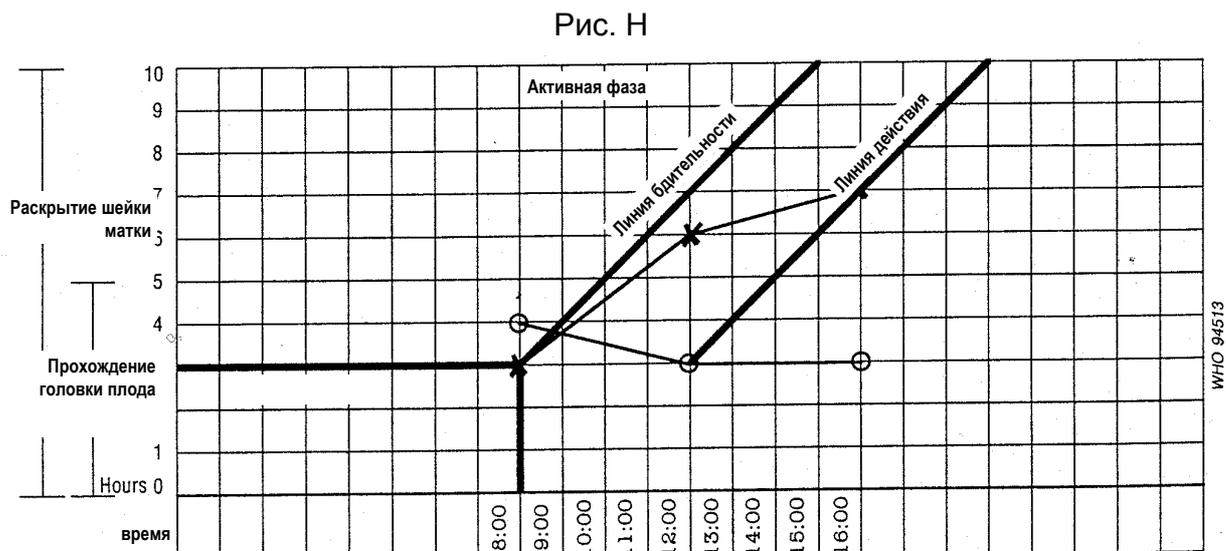
Линия действия отстоит от линии бдительности на 4 часа вправо. Это крайний срок, к которому роды можно считать протекающими без аномальных отклонений. При достижении графиком родов этой линии следует решать, какие меры предпринимать дальше. ~~Причем делать это должен врач-специалист в условиях стационара.~~

Причем смотреть раздел «Диагностика и коррекция сократительной функции матки при аномалиях родовой деятельности» Раскуратова Ю.В., и связанные с ним алгоритмы в фигурах.

УПРАЖНЕНИЕ 7:

Попросите участников самостоятельно выполнить упражнение, заслушайте ответы желающих и обсудите их.

Упражнение 7 продемонстрирует значимость линий бдительности и действия. Внимательно изучите **Рисунок Н** и ответьте на следующие вопросы:



- 8:00: раскрытие шейки см, на Линии бдительности. Женщина может остаться в родильном доме.
- 12:00 часов, расширение шейки..... см, правее Линии бдительности. Женщину необходимо госпитализировать.
- 16:00 часов, раскрытие шейки см, на Линии действия. Пора предпринимать клиническое вмешательство. ~~Принимать клиническое решение должен врач-специалист в условиях стационара.~~

В условиях Центрального федерального округа РФ, все роды должны быть ведены в стационарных условиях, поэтому необходимость перевода не вероятно.

ОТВЕТЫ К УПРАЖНЕНИЮ 7:

- 8:00: раскрытие шейки 3 см, на Линии бдительности. Женщина может остаться в родильном доме.
- 12:00 часов, расширение шейки 6 см, правее Линии бдительности. Женщину необходимо госпитализировать.
- 16:00 часов, раскрытие шейки 7 см, на Линии действия. Пора предпринимать клиническое вмешательство. ~~Принимать клиническое решение должен врач-специалист в условиях стационара.~~

ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ:

- ~~Всех женщин, у которых график раскрытия шейки матки вышел вправо за «линию бдительности», необходимо переводить в клиническое отделение, за исключением случаев, когда очевидно, что родоразрешение завершится в самое ближайшее время~~
- По достижении «линии действия» следует еще раз убедиться, что прогресс родов не достигнут, и принять решение относительно необходимого клинического вмешательства.

Работа в группах:

Попросите участников разделиться на группы по 4 человека. Дайте каждой группе одно из следующих упражнений (при большом числе участников каждое упражнение будет выполняться несколькими группами). На выполнение упражнений отведите 20 минут.

Когда группы закончат работу, попросите их сообщить о полученных результатах. Обсудите их всем классом. По каждому из упражнений обсудите положения, сформулированные в рамке «ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ».

Групповое упражнение А:

Изучите заполненную партограмму первого периода нормальных родов (**Рис. О**). Ответьте на следующие вопросы.

1. Какая была частота сердцебиения плода во время поступления женщины в роддом? Какая была частота сердцебиения плода в 13:00 часов?
2. Когда произошел разрыв околоплодного пузыря? Какой была околоплодная жидкость?
3. Какая была форма головки плода?
4. Каково было раскрытие шейки матки во время поступления женщины? Какое было состояние головки?
5. Каково было раскрытие шейки матки, когда роды перешли из латентной в активную фазу?
6. Опишите сокращения матки около 9:00 часов.
7. Укажите значения показателей жизнедеятельности женщины непосредственно после её поступления в родильное отделение.

8. Сколько времени прошло с момента поступления в роддом до полного раскрытия шейки матки?

ОТВЕТЫ К ГРУППОВОМУ УПРАЖНЕНИЮ А:

1. 120–130, 120–130.	5. 5 см.
2. В 3:00, за 2 часа до поступления. Чистая.	6. 4 сокращения за 10 минут, самое сильное сокращение длилось 40 секунд.
3. Деформаций не отмечено	7. АД=110/70, Пульс — 80, Т=36.8°C.
4. 2 см, 4/5.	8. 8 часов.

ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ:

- Момент поступления принимается за «ноль» часов, если женщина поступает с латентной фазой родов.
- Когда начинается активная фаза родов, все записи переносятся, раскрытие шейки матки на партограмме отмечается на Линии бдительности.
- При нормальном течении родов на активной фазе график раскрытия шейки матки остается на «линии бдительности» или слева от нее.

Групповое упражнение Б:

Изучите партограмму (**Рис. П**) и дайте ответ на следующие вопросы:

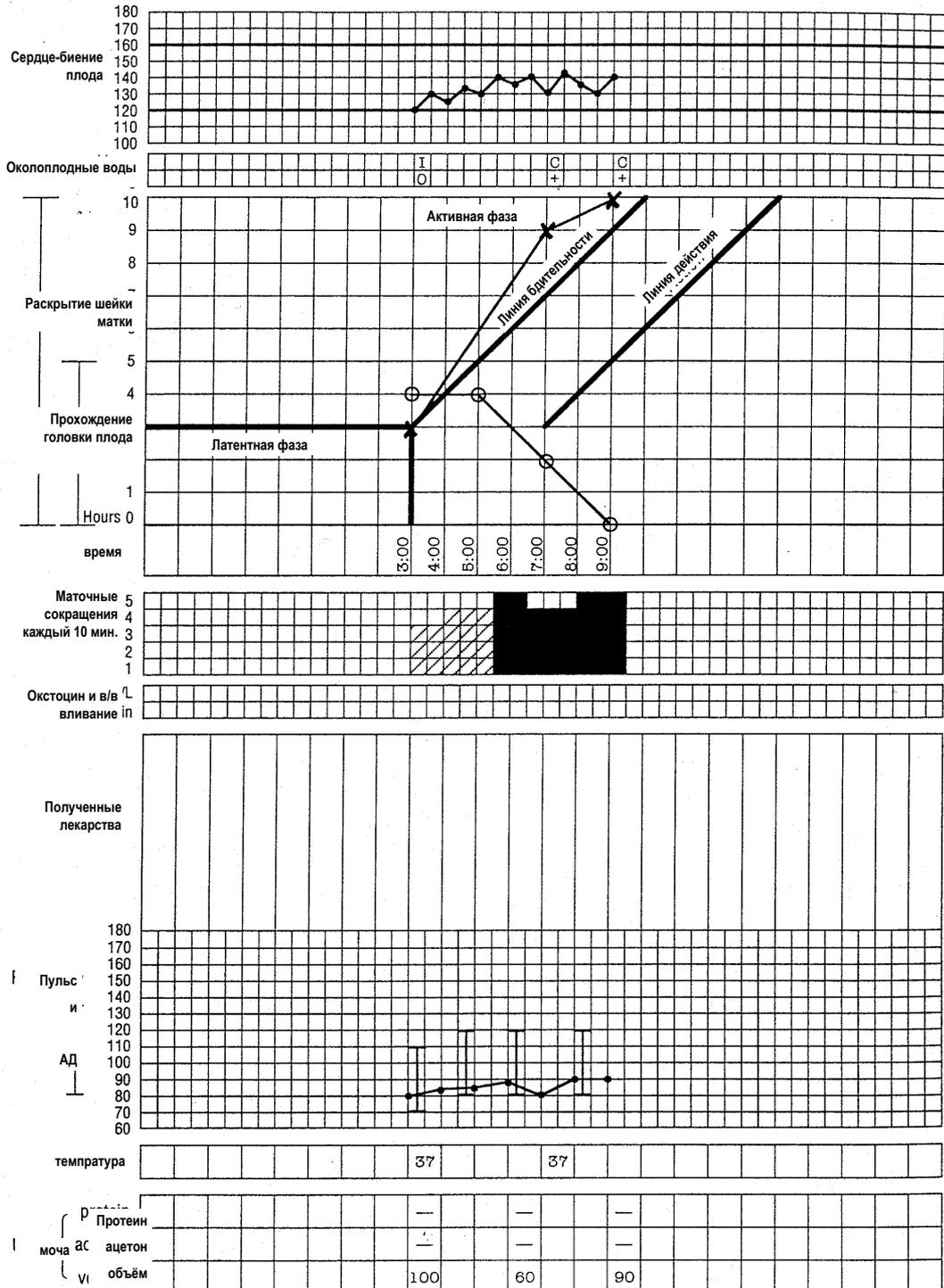
1. При поступлении в роддом:
 - а) Который был реально час?
 - б) Каково было раскрытие шейки матки?
 - в) На какой фазе родов находилась женщина?
- Опишите частоту и продолжительность маточных сокращений в 7:00.
- Какой был пульс ребенка и состояние оболочки плода в 7:00?
- Зачем нужна «линия бдительности»?

ОТВЕТЫ К ГРУППОВОМУ УПРАЖНЕНИЮ Б:

1. 1. а) 3:00 б) 3 см в) активная фаза
2. 4 сокращения за 10 минут, каждое длительностью более 40 секунд
3. Пульс плода: 130/мин
Околоплодные воды отошли в 7:00, жидкость чистая
4. Предупреждает о том, что роды в активной фазе задерживаются, если график раскрытия шейки уходит вправо от данной линии, или предупреждает медработника о том, что женщину пора госпитализировать в клиническое отделение.

Рис. П. ГРУППОВОЕ УПРАЖНЕНИЕ Б ПАРТОГРАММА

Фамилия _____ Беременность _____ Регистрационный номер _____
 Дата поступления _____ время поступления _____ время отхождения вод _____



ГРУППОВОЕ УПРАЖНЕНИЕ В:

Заполнение партограммы (см. Рис. Р)

Госпожа Х поступила для родов в 14:00 часов. При абдоминальном осмотре наблюдалось 2 сокращения за 10 минут, длительностью 20 секунд. Головка была на 5/5 над краем таза, а сердцебиение плода было 130/мин. При вагинальном осмотре было установлено, что раскрытие шейки было 2 см, околоплодный пузырь цел, но головка прощупывается.

Давление крови женщины было 110/70 mmHg; пульс 78/мин.; температура 36,6 °С. Количество мочи 100 мл; анализ на белок и ацетон отрицательный.

1. Абдоминальный и вагинальный осмотр госпожи Х был проведен в 18:00 часов.

Получены следующие данные для занесения их в партограмму:

а) Время осмотра – 18:00

б) Частота сердцебиения плода 140/мин.

в) Околоплодный пузырь разорван, жидкость чистая

г) Схождение костей головки отсутствует

д) Раскрытие шейки матки - 5 см.

е) Спуск головки - 3/5 над краем таза

ж) 3 сокращения матки за 10 минут, каждое продолжительностью в 50 секунд

з) Давление крови было 105/70 mmHg; пульс 80/мин.; температура 37°С.

2. Какой самый поздний срок, по вашему мнению, раскрытия шейки на 10 см у данной г-жи Х в случае удовлетворительного течения родов?

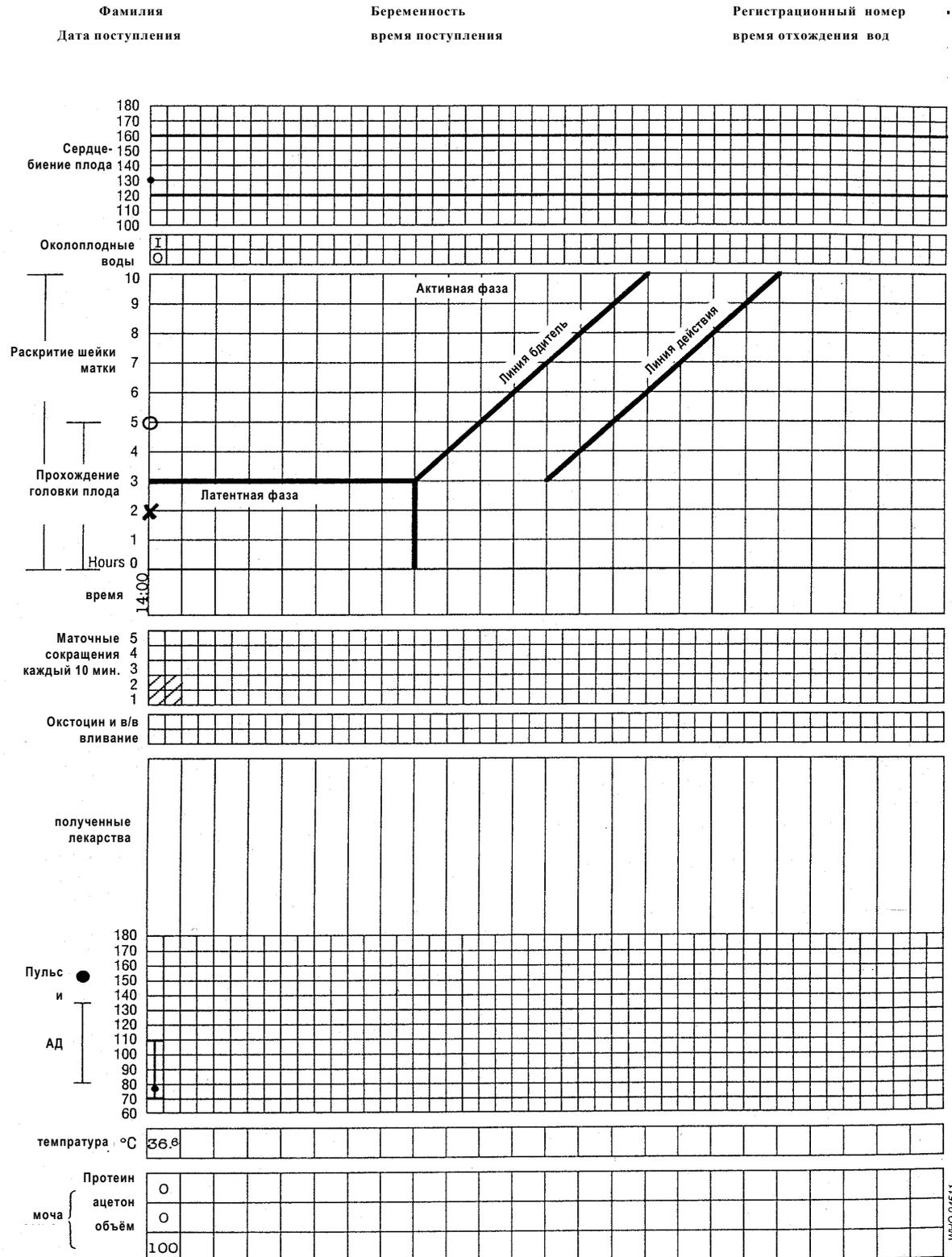
3. Если в 22:00 был проведен вагинальный осмотр, выявивший раскрытие шейки 7 см, какие дальнейшие действия следует предпринять для ведения родов г-жи Х:

~~а) в центре здоровья?~~

~~б) в клиническом стационаре?~~

Рис. Р. Групповое упражнение В.

ПАРТОГРАММА



WHO 94511

ОТВЕТЫ К УПРАЖНЕНИЮ В:

1. См. заполненную партограмму (Рис. С)
2. 23:00
3. ~~а) немедленный перевод в клинический стационар по причине превышения максимально допустимой задержки — график раскрытия шейки матки вышел вправо за «линию бдительности»~~
б) тщательное повторное обследование с целью определения причины задержки и оценки проходимости таза.

Рис. С. Групповое упражнение В: Ответы

