

SAFE MOTHERHOOD

Грижи за нормалното раждане: практично ръководство

Отчет на Техническата работна група



ЗДРАВЕ НА МАЙКАТА И НОВОРОДЕНОТО/
БЕЗОПАСНО МАЙЧИНСТВО
ОТДЕЛ ПО РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ
СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ
ЖЕНЕВА
WHO/FRH/MSM/96.24
Distr.: General

6. КЛАСИФИКАЦИЯ НА ПРАКТИКИТЕ ПРИ НОРМАЛНО РАЖДАНЕ

Тази глава класифицира обичайните практики при провеждането на нормално раждане в четири категории, в зависимост от тяхната полза, ефективност и вредност. Класификацията отразява възгледите на Техническата Работна Група по Естествено Раждане. Аргументите за тази класификация не са изложени тук; читателят може да се отнесе към съответните глави, които са резултат от размислите и дебатите на Работната Група, основани на най-добрите налични понастоящем доказателства (в скоби е поставен номерът на главата).

КАТЕГОРИЯ А:

6.1 Практики, които очевидно са полезни и трябва да бъдат насърчавани:

1. Личен план, определящ къде и от кого ще бъде асистирано раждането, изготвен съвместно с жената през бременността; споделен със съпруга/партньора ѝ и, ако е от полза, със семейството ѝ (1.3).
2. Оценка на риска на бременността по време на пренаталните грижи, наново преценяван при всеки контакт със здравната система, по време на първия контакт с асистиращия раждането, както и по време на раждането (1.3).
3. Следене на физическото и емоционалното благосъстояние на жената по време на разкритието, раждането и в края на родилния процес (2.1).
4. Предлагане на течности орално по време на разкритието и раждането (2.3).
5. Уважаване на информирания избор на жената за място за раждане (2.4).
6. Предоставяне на грижа по време на разкритието и раждането на най-периферното ниво, което позволява безопасно раждане и където жената се чувства сигурна и уверена (2.4, 2.5).
7. Уважаване на правото на жената на уединение на мястото на раждане (2.5).
8. Съпричастна подкрепа от доставчиците на грижи по време на разкритието и раждането (2.5).
9. Уважаване на правото на жената за избор на придружителите по време на разкритието и раждането (2.5).
10. Предоставяне на жените на толкова информация и обяснения, колкото те желаят (2.5).
11. Неинвазивни, нефармакологични методи за облекчаване на болката по време на раждането като масаж и техники за релаксиране (2.6).
12. Следене на плода чрез периодична аускултация (2.7).

13. Единична употреба на материали за еднократна употреба и подходящо стерилизиране на материали за многократна употреба по време на разкритието и раждането (2.8).
14. Употреба на ръкавици при вагинален преглед, по време на изгонването на бебето и третирането на плацентата (2.8).
15. Свобода на позата и движението по време на родилния процес. (3.2).
16. Насърчаване на заемането на пози различни от лежащата по време на родилния процес (3.2, 4.6).
17. Внимателно мониториране на родилния процес, например чрез употребата на СЗО партограма (3.4).
18. Профилактичен окситоцин в третата фаза на раждането при жени с риск от следродилен кръвоизлив или застрашени от евентуална загуба на дори малко количество кръв (5.2, 5.4).
19. Стерилност при отрязване на пъпната връв (5.6).
20. Превенция на хипотермия на бебето (5.6).
21. Ранен телесен контакт между майката и детето и подкрепа за инициране на кърменето в рамките на 1 час след раждането, съгласно директивите на СЗО относно кърменето (5.6).
22. Рутинен преглед на плацентата и мембраните (5.7).

КАТЕГОРИЯ Б:

6.2 Практики, които са категорично вредни или неефективни и трябва да бъдат елиминирани:

1. Рутинно използване на клизма (2.2).
2. Рутинно прилагане на бръснене на пубиса (2.2).
3. Рутинна интравенозна инфузия по време на раждането (2.3).
4. Рутинно профилактично поставяне на интравенозен дренаж (2.3).
5. Рутинно използване на лежащата по гръб поза по време на родилния процес (3.2, 4.6).
6. Ректален преглед (3.3).
7. Употреба на рентгенова пелвиметрия (3.4).
8. Администриране на утеротоници преди изгонването по начин, който не позволява контрол на ефектът от тях (3.5).
9. Рутинно използване на позиция литотомия с или без държачи за крака по време на раждането (4.6).
10. Продължителни, диктувани напъни (Валсалва маньовър) по време на втората фаза на раждането (4.4).
11. Масажиране и разтягане на перинеума по време на втората фаза на раждането (4.7).
12. Орална употреба на ергометрин в третата фаза на раждането с цел предотвратяване или контролиране на кръвоизлив (5.2, 5.4).
13. Рутинната парентерална употреба на ергометрин в третата фаза на раждането (5.2).
14. Рутинна промивка на матката след раждането (5.7).
15. Рутинна ревизия (мануално изследване) на матката след раждането (5.7).

КАТЕГОРИЯ В:

6.3 Практики, за които не съществуват достатъчни доказателства в подкрепа на ясната им препоръка и които трябва да бъдат използвани предпазливо, докато следващи изследвания не изяснят въпроса:

1. Нефармакологични методи за облекчаване на болката по време на раждането като билки, потапяне във вода и нервна стимулация (2.6).
2. Рутинна ранна амниотомия в първата фаза на раждането (3.5).
3. Натиск върху фундуса (Кристелер) по време на раждането (4.4).
4. Маневри насочени към защитата на перинеума и наместването на главата на бебето в момента на раждането (4.7).
5. Активна манипулация на плода в момента на раждането (4.7).
6. Рутинен окситоцин, контролирана тракция на пъпната връв, или комбинация от двете по време на третата фаза на раждането (5.2, 5.3, 5.4).
7. Ранно клампиране на пъпната връв (5.5).
8. Стимулиране на зърната гърдите с цел увеличаване на маточните контракции по време на третата фаза на раждането (5.6).

КАТЕГОРИЯ Г:

6.4 Практики, които често са използвани неуместно:

1. Въздържане от храна и течности по време на раждане (2.3).
2. Контрол на болката чрез системно приемани вещества (2.6).
3. Контрол на болката чрез епидурална анестезия (2.6).
4. Електронно следене на плода (2.7).
5. Носене на маски и стерилни престилки при асистирание на раждането (2.8).
6. Непрекъснати или чести вагинални прегледи особено от повече от един асистент (3.3).
7. Ускоряване на раждането с окситоцин (3.5).
8. Рутинно преместване на раждащата жена в друга стая при започване на втората фаза (4.2).
9. Катетър на пикочния мехур (4.3).
10. Насърчаване на жената да напъва, когато е диагностицирано пълно или почти пълно разкритие, преди жената да е почувствала спонтанни напъни (4.3).
11. Стриктно придържане към постулирана продължителност на втората фаза на раждането, като 1 час, ако състоянието на майката и плода е добро и раждането напредва (4.5).
12. Оперативно раждане (4.5).
13. Произволно или рутинно използване на епизиотомия (4.7).
14. Мануално изследване на матката след раждане (5.7).