

Интегрированное Ведение Беременности и Родов

Уход во время беременности, родов, послеродового периода, уход за новорожденным:

Руководство для клинической практики



Интегрированное Ведение Беременности и Родов

Уход во время беременности, родов,
послеродового периода, уход за
новорожденным:
Руководство для клинической практики



Всемирная Организация Здравоохранения
Женева
2003

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care : a guide for essential practice.

At head of title: Integrated Management of Pregnancy and Childbirth.

1.Labor, Obstetric 2.Delivery, Obstetric 3.Prenatal care 4.Perinatal care — methods 5.Postnatal care - methods 6.Pregnancy complications - diagnosis 7.Pregnancy complications - therapy 8.Manuals I.World Health Organization.

ISBN 92 4 159084 X

(NLM classification: WQ 175)

© World Health Organization 2003

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications — whether for sale or for noncommercial distribution — should be addressed to Publications, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

Редакция перевода А.А. Климашкин

Перевод и публикация данного издания были осуществлены в ходе внедрения проекта «Здоровая Семья» по Улучшению здоровья Матери и Ребенка, Репродуктивное Здоровье населения, финансируемого региональной миссией USAID в странах Центральной Азии в рамках кооперативного соглашения № 122-A-00-02-00043-00.

Выраженные здесь взгляды являются мнением составителей и не обязательно отражают точку зрения USAID.

На сегодняшний день, благодаря достижениям в области знаний и технического прогресса, значительно повысился уровень здоровья матери и ребенка. Тем не менее, по сравнению с серединой 50-х годов прошлого века, в последнее десятилетие во многих странах наблюдался лишь незначительный прогресс в снижении показателей материнской смертности и замедление постепенного снижения младенческой смертности. Последнее связано в основном с неудачами в снижении частоты гибели детей в неонатальном периоде.

Каждый год умирает более одного миллиона детей в возрасте менее одного месяца, большинство из них в течение первой, критической недели жизни, при этом на каждого умершего ребенка приходится один мертворожденный. Большинство из этих смертей является следствием неудовлетворительного состояния здоровья и плохого питания матери, низкого качества ухода до беременности, в период гестации и после родов. К сожалению, проблема остается непризнанной и не принимается как неминуемая опасность во многих обществах, большей частью из-за того, что она столь обыденна.

Осознавая, что неудовлетворительное состояние здоровья матери и ребенка является ощутимым тормозом развития индивидуумов, общин и обществ, мировые лидеры подтвердили свои намерения инвестировать капитал в здоровье матери и ребенка, приняв определенные цели и задачи по снижению материнской и младенческой смертности как часть Декларации Тысячелетия.

Широко распространена ошибочная идея о том, что поддержание здоровья новорожденного требует наличия сложных и дорогих технологий, высококвалифицированного персонала. На самом деле, большинство состояний, приводящих ребенка к смерти, могут быть предотвращены и с успехом поддаются лечению даже без наличия этих факторов. Необходимым является лишь обеспечение основными видами ухода во время беременности, присутствие человека, способного оказать помощь во время родов и в раннем послеродовом периоде, а также проведение определенного набора основных вмешательств, необходимых новорожденному в первые дни жизни.

В этой связи мы рады представить данное руководство «Уход во время беременности, родов, послеродовом периоде, уход за новорожденным» как дополнение к набору руководств по Интегрированному Ведению беременности и Родов. В руководстве собран полный спектр современных, основанных на доказательствах, норм и стандартов, которые помогут медицинским работникам в оказании высококвалифицированной помощи во время беременности, родов и послеродовом периоде, с учетом нужд матери и ее новорожденного ребенка.

Мы надеемся, что руководство поможет специалистам, принимающим решения, менеджерам программ, работникам сферы здравоохранения определить направление их работы по удовлетворению нужд матери и ребенка. Мы владеем знаниями и наша основная задача в этот момент использовать их в действиях, направленных на помощь нуждающимся женщинам и детям.



Доктор Томрис Тюрмен
Исполнительный директор,
Здоровье Семьи и Общества

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Руководство было подготовлено командой специалистов Всемирной Организации Здравоохранения, Департамента Репродуктивного Здоровья и Исследований, по руководством Джеркер Лильестранд и Джелка Зупан.

Идея и первичный материал был разработан: Сандра Гове и Патриция Уайтселл/ ACT International, Atlanta, Джеркер Лильестранд, Дениз Роз, Бэтти Суит, Анне Томпсон и Джелка Зупан. Дальнейшая доработка и исправления проведены: Анне Портела, Люк де Берниз, Орнелма Линцетто, Рита Кабра, Мэгги Ашер, Агостино Бора, Рик Гуидотти, Элизабет Хофф, Мэтью Мэтсэй, Монир Ислам, Фэлсити Саваж, Адепью Олюкоя, Афджэ Ритвэлд.

Ценную информацию предоставили региональные офисы и департаменты ВОЗ:

- Репродуктивного Здоровья и Исследований
- Здоровья и Развития Детей и Подростков
- ВИЧ/СПИД
- Инфекционных болезней
- Питания в Здоровье и Развитии
- Основных Медикаментов и Стратегии Лекарственных Средств
- Вакцин и Биологических Препаратов
- Умственного Здоровья и Зависимости от Психоактивных Веществ
- Гендерного и Женского Здоровья
- Слепоты и Глухоты

Редакция: Нина Матток

Оформление: rsdesigns.com sàrl

Оформление обложки: Мари Ни Мэрейн

ВОЗ благодарна более 100 отдельным лицам и организациям, работающим в области охраны здоровья матери и ребенка, кто уделил время пересмотру данного руководства на различных стадиях его подготовки. Эти люди явились представителями более 35 стран и поделились своим опытом и мастерством для написания окончательного варианта.

Данное руководство отражает общее понимание ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирного Банка в достижении цели по снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности.

Приведенные организации тесно сотрудничают в этом направлении. Принципы и стратегия каждой из организаций исходят из важнейших решений, принятых их руководящими звеньями. Каждая организация обеспечивает выполнение описанных в руководстве вмешательств в соответствии с этими принципами и в рамках своего мандата.

Руководство было также рецензировано и одобрено Международной Конфедерацией Акушеров, Международной Федерацией Акушерства и Гинекологии, Международной Ассоциацией Педиатров.



Международная
Конфедерация
Акушеров



Международная
Федерация Акушерства
и Гинекологии



Международная
Ассоциация Педиатров

Финансовая поддержка при подготовке и выпуске руководства осуществлена ЮНФПА. Хочется выразить признание правительствам Австралии, Японии, Соединенных Штатов Америки, направившим финансовые средства через Всемирный Банк. Кроме того, Инициативная группа ВОЗ по Обеспечению Безопасной Беременности благодарна за поддержку программы правительствам Нидерландов, Норвегии, Швеции, а также правительству Объединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Введение

Как читать руководство

Сокращения

Содержание

Структура руководства и метод подачи материала

Основные положения руководства

А ПРИНЦИПЫ НАДЛЕЖАЩЕГО УХОДА

A2 Общение с женщиной

A3 Организация лечебного и административного процесса

A4 Санитарный режим и общие меры предосторожности

A5 Организация визита к врачу

В БЫСТРЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР, БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

B2 Быстрый первичный осмотр

B3-B7 Быстрая оценка и ведение (БОВ)

B3 Дыхание и дыхательные пути

B3 Нарушение кровообращения (шок)

B4-B5 Кровотечение из влагалища

B6 Судороги и потеря сознания

B6 Интенсивная боль в области живота

B6 Высокая лихорадка

B7 Роды

B7 Другие угрожающие признаки или симптомы

B7 Если нет никаких опасных симптомов и признаков

В СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕМЕДЛЕННОГО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНЕ

B9 Дыхательные пути, дыхание и кровообращения

B9 Обеспечьте проходимость дыхательных путей, восстановите дыхание

B9 Установите систему для внутривенных вливаний, вводите инфузионные растворы

B9 В случае когда нет доступа к вене.

B10-B12 Кровотечение

B10 Проведите массаж матки, удалите сгустки

B10 Проведите бимануальное сдавление матки

B10 Проведите прижатие брюшной аорты

B10 Введите окситоцин

B10 Введите эргометрин

B11 Проведите ручное выделение последа и его частей

B11 После ручного выделения последа

B12 Восстановите разрыв или эпизиотомию

B12 Опорожните мочевой пузырь

B13-B14 Важные моменты ухода за женщиной с эклампсией или преэклампсией

B13 Введите сульфат магния

B13 Важные моменты ухода за женщиной с эклампсией

B14 Введите диазепам

B14 Назначьте соответствующий антигипертензивный препарат

B15 Инфекция

B15 Введите соответствующие в/м или в/в антибиотики

B16 Малярия

B16 Введите внутримышечно артемизинин или хинин

B16 Введите глюкозу в/в

B17 срочно направьте женщину в стационар

B17 Основные препараты и средства, необходимые во время транспортировки и оказания помощи при родах в домашних условиях

В КРОВОТЕЧЕНИЕ, НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ, И УХОД В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ

B19 Осмотр женщины с кровотечением на ранних сроках беременности и уход в послеабортном периоде

B20 Проведите профилактические меры

B21 Советы и консультации уходу в послеабортном периоде

B21 Консультации по вопросам личной гигиены.

B21 Консультации по вопросам планирования семьи

B21 Предоставление информации и поддержки в послеабортном периоде

B21 Советы и консультирование во время последующих визитов

С АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД

- C2** Оценка состояния беременной: стадии беременности, план родоразрешения и план действий при неотложных ситуациях
 - C3** Проверять наличие анемии
 - C4** Проверять наличие преэклампсии
 - C5** Проверять наличие сифилиса
 - C6** Обследование на ВИЧ
- C7** Действия при наличии жалоб пациентки и выявлении патологического признака
 - C7** Если движения плода отсутствуют
 - C7** Если произошел разрыв плодного пузыря и родовая деятельность не развивалась
 - C8** Если лихорадка и боль при мочеиспускании
 - C9** Выделения из влагалища
 - C10** Если имеются признаки ВИЧ-инфекции
 - C10** Если курит, злоупотребляет алкоголем/наркотиками, или подвергалась насилию.
 - C11** Если кашель или затруднение дыхания
 - C11** Если принимает противотуберкулезные препараты
 - C12** Проведите профилактические мероприятия
 - C13** Рекомендации и консультирование по вопросам питания и личной гигиены
 - C14-C15** Разработайте план родов. план действий при неотложных состояниях.
 - C14** Роды в медучреждении
 - C14** Роды на дому с участием квалифицированного медработника
 - C15** Расскажите о признаках начала родов
 - C15** Расскажите об угрожающих признаках и симптомах
 - C15** Обсудите, как подготовиться к неотложной ситуации при беременности.
 - C16** Рекомендации и консультирование по планированию семьи
 - C16** Обсудите важность планирования семьи
 - C16** Специфические аспекты консультирования по вопросам планирования семьи во время беременности
 - C17** Рекомендации консультирование по вопросам плановых и последующих визитов
 - C18** Роды на дому без участия квалифицированного медработника

Д РОДЫ: ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ, ИЗГНАНИЯ И РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

- D2** осмотр женщины в родах, или с разрывом плодных оболочек.
- D3** определите стадию родов
- D4-D5** реагируйте на возникновение акушерских осложнений в момент поступления
- D6-D7** оказывайте поддержку женщине в родах
 - D6** Общение
 - D6** Чистота
 - D6** Подвижность
 - D6** Мочеиспускание
 - D6** Прием пищи, жидкостей
 - D6** Техника дыхания
 - D6** Облегчение боли и дискомфорта
 - D6** Компаньон роженицы
- D8-D9** Первый период родов
 - D8** Когда женщина не находится в активной фазе родов
 - D8** В активной фазе
- D10-D11** Второй период родов: примите роды и предоставьте неотложную помощь новорожденному
- D12-D13** Третья стадия родов: примите рождение плаценты
- D14-D18** Реагируйте на возникновение проблем во время родов
 - D14** Если ЧСС плода <120 или >160 уд/мин
 - D15** Если произошло выпадение пуповины
 - D16** Если имеется тазовое предлежание
 - D17** Если возникла дисточия плечиков
 - D18** Если многоплодная беременность
- D19** Уход за матерью и новорожденным в течение первого часа после рождения плаценты
- D20** Уход за матерью через час после рождения плаценты
- D21** Оцените состояние родильницы
- D22-D25** Реагируйте на возникновение проблем в раннем послеродовом периоде
 - D22** Если кровотечение из влагалища
 - D22** Если лихорадка (выше 38,0°С)
 - D22** Если разрыв промежности и эпизиотомия
 - D23** Если повышенное диастолическое давление
 - D24** Если при осмотре выявлена бледность, проверьте, имеется ли анемия
 - D24** Если женщина серьезно больна или отделена от ребенка
 - D24** Если ребенок мертворожденный или умер.
- D25** Проведение профилактических мероприятий

Д РОДЫ: ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ, ИЗГНАНИЯ И РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

- D26** Консультирование по послеродовому уходу
 - D26** Проконсультируйте по вопросам послеродового ухода и гигиены
 - D26** Проконсультируйте по вопросам питания
- D27** Консультирование по вопросам соблюдения интергенетического интервала и планирования семьи
 - D27** Обсудите важность планирования семьи
 - D27** Метод лактационной аменореи (МЛА)
- D28** консультирование по вопросам плановых и последующих визитов
 - D28** Плановые послеродовые визиты
 - D28** Последующие визиты (при возникновении проблем)
 - D28** Проинформируйте об угрожающих признаках
 - D28** Обсудите, как подготовиться к неотложной ситуации в послеродовом периоде
- D29** Роды на дому с участием квалифицированного медработника
 - D29** Подготовка к родам в домашних условиях
 - D29** Уход в родах
 - D29** Уход за женщиной в раннем послеродовом периоде
 - D29** Уход за новорожденным

Е УХОД В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

- E2** Обследование матери в послеродовом периоде (до 6 недель)
- E3-E10** Реагируйте на обнаруженные признаки, возникшие проблемы
 - E3** Если повышено диастолическое давление
 - E4** Если обнаружена бледность, обследуйте на анемию.
 - E5** Проверьте ВИЧ-статус
 - E6** Если профузное кровотечение из влагалища
 - E6** Если лихорадка или дурно пахнущие лохии
 - E7** Если имеется недержание мочи
 - E7** Если имеется гной и болезненность в области промежности
 - E7** Если женщина в подавленном настроении, плаксива.
 - E8** Если имеются выделения из влагалища через 4 недели после родов
 - E8** Если возникли проблемы с молочными железами, см. раздел j9
 - E9** Если кашель или затруднение дыхания
 - E9** Если принимает противотуберкулезные препараты
 - E10** Если признаки ВИЧ-инфекции

Ф ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ

- F2-F4** Профилактические мероприятия
 - F2** Введите столбнячный анатоксин
 - F2** Дайте в послеродовом периоде витамин а
 - F3** Назначение железосодержащих препаратов и фолиевой кислоты
 - F3** Назначьте мебендазол
 - F3** Мотивируйте необходимость приема железосодержащих препаратов
 - F4** Периодически проводите лечение малярии, вызванной *P. Falciparum*
 - F4** Рекомендуйте использование противомоскитной сетки
 - F4** Назначьте соответствующий пероральный противомаларийный препарат
 - F4** Назначьте парацетамол
- F5-F6** Дополнительные методы лечения женщины
 - F5** Назначьте соответствующие оральные антибиотики
 - F6** Введите бензатин пенициллин
 - F6** Наблюдайте за проявлениями симптомов аллергии

G ИНФОРМИРУЙТЕ И КОНСУЛЬТИРУЙТЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ

- G2 Предоставляйте ключевую информацию о ВИЧ
 - G2 Что представляет собой вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и как он передается?
 - G2 Преимущество в выяснении ВИЧ- статуса при беременности
 - G2 Консультируйте по вопросам правильного и постоянного использования презервативов
- G3 Добровольное консультирование и тестирование
 - G3 Службы добровольного консультирования и тестирования:
 - G3 Обсудите вопрос сохранения конфиденциальности результатов
 - G3 Выводы из результатов обследования
 - G3 Преимущества вовлечения и прохождения обследования партнером (-ами) женщины
- G4 Уход за ВИЧ- инфицированной и консультирование ее по вопросам планирования семьи
 - G4 Дополнительный уход за ВИЧ- инфицированной женщиной
 - G4 Консультируйте ВИЧ- инфицированную женщину по вопросам планирования семьи
- G5 Предоставляйте поддержку ВИЧ- инфицированной женщине
 - G5 Предоставляйте эмоциональную поддержку женщине
 - G5 Как оказать поддержку
- G6 Предотвращайте передачу вич от матери к ребенку
 - G6 Дайте антриретровирусный препарат для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку
 - G6 Антриретровирусные препараты, использующиеся в целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку
- G7 Предоставление консультаций по вопросу выбора метода кормления новорожденного
 - G7 Объясните разницу в степени риска при использовании и не использовании грудного вскармливания.
 - G7 ВИЧ- статус женщины неизвестен
 - G7 Если женщина знает и признает, что она ВИЧ –инфицирована
- G8 Если женщина выбрала искусственное вскармливание
 - G8 Обучите женщину принципам искусственного кормления.
 - G8 Проинформируйте об опасностях, сопряженных с искусственным вскармливанием
 - G8 Последующий контроль при искусственном вскармливании:
 - G8 Проводите специальное консультирование ВИЧ- инфицированным матерям, выбравшим метод грудного вскармливания.

H УХОД И ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В ОСОБЫХ СИТУАЦИЯХ

- H2 Эмоциональная поддержка женщины в особых ситуациях
 - H2 Источники поддержки
 - H2 Эмоциональная поддержка
- H3 Специальные аспекты ухода за беременной подросткового возраста
 - H3 При работе с подростком
 - H3 Помогите девушке в выборе вариантов и принятии наиболее правильного в ее ситуации решения.
- H4 Специальные аспекты оказания поддержки женщине, живущей в условиях насилия
 - H4 Оказывайте поддержку женщине, живущей в условиях насилия
 - H4 Поддерживайте реакцию служб здравоохранения на нужды женщин, живущих в условиях насилия

ОБЩЕСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

- I2 Устанавливайте связи
 - I2 Координация работы с другими медработниками общественными группами
 - I2 Устанавливайте связи с повитухами и лекарями
- I3 Вовлекайте общественность в процесс улучшения качества предоставляемых услуг

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

- J2 Осмотрите новорожденного
 - J3 Если недоношенный, вес при рождении < 2500 гр. или двойня
 - J4 Оцените эффективность грудного вскармливания
 - J5 Проверьте необходимость проведения специального лечения
 - J6 Посмотрите, имеются ли признаки желтухи и локальной инфекции
 - J7 Если обнаружены опасные признаки
 - J8 Если имеется отечность, кровоподтеки или пороки развития.
 - J9 Обследуйте молочные железы, если женщина жалуется на боли в области сосков или молочных желез
- J10 Уход за новорожденным
- J11 Дополнительный уход за маловесным ребенком (или близнецами)

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ, УХОД, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

- K2 консультируйте по вопросам грудного вскармливания
 - K2 консультируйте по вопросам грудного вскармливания
 - K2 помогите матери начать кормление грудью.
 - K3 поощряйте исключительно грудное вскармливание
 - K3 обучите мать правильному положению и прикладыванию ребенка к груди.
 - K4 предоставьте специальную поддержку при грудном вскармливании маловесного ребенка (недоношенного/или с малым весом при рождении)
 - K4 предоставьте специальную поддержку при грудном вскармливании близнецов
- K5 альтернативные методы кормления
 - K5 сцедите грудное молоко
 - K5 кормление новорожденного методом сцеживания молока непосредственно в рот ребенка
 - K6 кормление сцеженным молоком из чашки
 - K6 определение количества молока для кормления из чашки
 - K6 признаки достаточного кормления ребенка
- K7 взвешивайте и оценивайте прибавку массы новорожденного
 - K7 взвешивайте ребенка в течение первого месяца жизни
 - K7 оценивайте прибавку массы тела новорожденного
 - K7 обслуживание весов

- K8 Другие виды поддержки грудного вскармливания
 - K8 Предоставьте специальную поддержку матери, не начавшей использовать грудное вскармливание
 - K8 Если ребенок остался без матери
 - K8 Консультируйте женщину, не использующую кормление грудью, как устранить нагрубание молочных желез.
- K9 Обеспечьте тепло для ребенка
 - K9 Согрейте ребенка
 - K9 Обеспечьте тепло для маловесного ребенка
 - K9 Согрейте ребенка посредством контакта кожа-к-коже
- K10 Другие виды ухода за ребенком
 - K10 Уход за пуповиной
 - K10 Сон
 - K10 Гигиена (купание, мытье)
- K11 Реанимация новорожденного
 - K11 Держите ребенка в тепле
 - K11 Обеспечьте проходимость дыхательных путей
 - K11 Если ребенок не дышит, проводите искусственную вентиляцию легких:
 - K11 Прекратите искусственную вентиляцию легких, если частота дыхания меньше 30 в минуту или отмечается глубокое втяжение межреберных промежутков при дыхании
 - K11 Если дыхание отсутствует после 20 минут искусственной вентиляции легких
- K12 Лечите ребенка и проводите иммунизацию
 - K12 Лечите ребенка
 - K12 Дайте 2 в/м антибиотика (первая неделя жизни)
 - K12 Введите в/м бензатин пенициллин (однократная доза) новорожденному, родившемуся от матери с положительными результатами теста rpr
 - K12 Введите в/м антибиотик при возможности развития гонококкового поражения глаз (однократная доза)
 - K13 Лечите местную инфекцию
 - K13 Проведите новорожденному профилактику изониазидом
 - K13 Проводите иммунизацию новорожденного
- K14 Объясните, когда необходимо вернуться в медучреждение вместе с ребенком
 - K14 Плановые визиты
 - K14 Последующие визиты
 - K14 Рекомендуйте матери обратиться за помощью для ребенка
 - K14 Срочно направьте ребенка в стационар

L ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ЛАБОРАТОРНЫЕ НАБОРЫ

- L2 Оборудование, материалы, лекарственные средства и наборы для ухода во время беременности и послеродового периода
- L3 Оборудование, материалы и лекарственные средства для ухода во время родов
- L4 Лабораторные исследования
 - L4 Определите наличие белка в моче
 - L4 Определите уровень гемоглобина
- L5 Диагностика сифилиса путем проведения RPR – теста
 - L5 Интерпретация результатов

M ПАМЯТКИ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЛИСТЫ

- M2 Уход во время беременности
- M3 Подготовка плана родов и экстренной помощи
- M4 Уход за матерью после родов
- M5 Уход в послеродовом периоде
- M6 Уход за ребенком после родов
- M7 Грудное вскармливание
- M8-M9 Чистые роды в домашних условиях

N ФОРМЫ И ЗАПИСИ

- N2 Запись для перевода
- N3 Ответная запись
- N4 Записи родов (история родов)
- N5 Партограмма
- N6 Запись для обратной связи
- N7 Международная форма медицинского свидетельства о причине смерти

ГЛОССАРИЙ И СОКРАЩЕНИЯ

Целью руководства «Уход во время беременности, родов, послеродовом периоде, уход за новорожденным» является предоставление основанных на доказательствах рекомендаций специалистам в области здравоохранения, осуществляющим уход за женщиной во время беременности, родов, в послеродовом и в послеабортном периоде а также за новорожденными в течение первой недели жизни.

Все рекомендации предназначены для обученных специалистов, работающих в учреждении или в общине на уровне первичного звена здравоохранения. Рекомендации также предназначены для всех женщин, находящихся под антенатальным наблюдением, в родах, в послеабортном и послеродовом периодах, а также для тех, кто обратился за неотложной помощью, для новорожденных сразу после рождения и в возрасте до одной недели (или позже), доставленных для оказания плановой и экстренной помощи.

Руководство может служить документом для принятия решений в клинических условиях. Оно облегчает сбор, анализ, классификацию информации, путем рассмотрения основных вопросов, проведения необходимого набора наблюдений и/или обследований, дачи научно обоснованных рекомендаций по проведению вмешательств. Руководство способствует ранней диагностике возникших осложнений и раннему началу необходимого лечения, включая, если возникнет необходимость, ранний перевод в стационар.

Правильное использование руководства должно способствовать снижению высоких показателей материнской и младенческой заболеваемости и смертности, в основном имеющих место во многих регионах развивающихся стран, таким образом обеспечивая более безопасную беременность и роды.

Руководство не предназначено для непосредственного использования. Это общее руководство и должно пройти процесс адаптации к потребностям и ресурсам на местах. Документ должен включать информацию о наиболее серьезных эндемических состояниях, с которыми необходимо справиться обученному медицинскому работнику. Рекомендации должны быть согласованы с принятыми на местах протоколами ведения и другими стандартами. В целях облегчения разработки национальных руководств, материалов для проведения тренингов и другого необходимого материала, к документу прилагается руководство по адаптации. Первый раздел описывает структуру руководства, общее содержание и структуру подачи материала. Каждая глава, в целях более эффективного использования читателями, содержит

краткую инструкцию по ее прочтению и использованию.

Данное руководство было разработано Департаментом Репродуктивного Здоровья и Исследований при содействии следующих программ ВОЗ:

- Здоровье и Развитие Детей и Подростков
- ВИЧ/СПИД
- Питание в Здоровье и Развитии
- Основные Медикаменты и Стратегии Лекарственных Средств
- Вакцины и Биологические Препараты
- Контроль, профилактика и Искоренение Инфекционных Заболеваний (туберкулез, малярия, гельминтозы)
- Гендерное и Женское Здоровье
- Умственное Здоровье и Зависимость от Психоактивных Веществ
- Слепота и Глухота

КАК ЧИТАТЬ РУКОВОДСТВО

Содержание

В руководстве освещены аспекты планового ухода, вопросы оказания помощи женщинам и детям при неотложных ситуациях, женщинам во время беременности, родов, в послеродовом и послеабортном периодах, приведены основные профилактические мероприятия, необходимые для снижения частоты возникновения эндемических и других заболеваний, влияющих на показатели материнской и младенческой смертности.

Большинство женщин и детей, являющихся потребителями услуг о которых говорится в руководстве, не являются больными и/или не имеют осложнений. Эти пациенты могут быть обслужены в порядке живой очереди во время их планового посещения клиники. Однако, существует и та небольшая группа женщин/детей, страдающих от какого-либо заболевания, с развившимися осложнениями, находящихся в родах, требующих к себе особого внимания и оказания экстренной помощи.

Клиническая часть разделена на следующие шесть разделов:

- Быстрая оценка (триада), оказание помощи в неотложных ситуациях (так называемая Быстрая Оценка и Ведение) и перевод, после чего следует глава, посвященная оказанию помощи женщине в неотложных ситуациях.
- Уход в послеабортном периоде
- Антенатальный уход
- Роды
- Уход в послеродовом периоде
- Уход за новорожденным

В каждом из шести вышеперечисленных разделов имеются сведения по ведению пациентов, наглядно отраженные в таблицах по лечению и таблицах информации, включающие:

- Рекомендации по осуществлению планового ухода, освещающие также мониторинг за благополучием женщины/ребенка
- Раннюю диагностику и лечение осложнений
- Проведение профилактических мероприятий
- Рекомендации и консультирование

Кроме аспектов клинического ухода, приведенных выше, в руководстве предусмотрены главы, посвященные:

- Консультированию по ВИЧ
- Уходу за женщиной в особых ситуациях
- Установлению связей с общественностью
- Лекарственным средствам, расходным материалам, оборудованию, общим мерам предосторожности и лабораторным исследованиям
- Примерным формам клинических записей
- Консультированию и основной информации, предназначенной для женщин и их семей

Важнейшим разделом в начале руководства является глава «Принципы надлежащего ухода» **A1-A5**. Здесь отражены принципы надлежащего ухода, обязательные для соблюдения при работе со всеми женщинами, включая женщин, переживающих особые ситуации. Приведены принципы организации каждого посещения медицинского учреждения, совершаемого по различным поводам. Данные принципы не повторяются при каждом посещении.

Рекомендации по лечению осложнений в условиях учреждения второго уровня (при переводе) могут быть найдены в следующих разделах, предназначенных как для акушерок, так и для врачей:

- Лечение осложнений беременности и родов (WHO/RHR/00.7)
- Ведение новорожденных с развившимися осложнениями.

Эти и другие документы, имеющие отношение к данному руководству, могут быть получены в Департаменте репродуктивного Здоровья и Исследований, Здоровья Семьи и Общества, ВОЗ, Женева, Швейцария.

Адрес электронной почты:
rhrpublications@who.int

СТРУКТУРА РУКОВОДСТВА И МЕТОД ПОДАЧИ МАТЕРИАЛА

Руководство является инструментом для принятия решений в клинике. Материал представлен в виде цветных блок-схем, дополненных дополнительными деталями, содержащихся в таблицах по лечению и таблицах информации.

За основу принят посиндромный подход, что дает возможность обученному специалисту классифицировать состояния по степени тяжести и провести необходимое лечение, определив небольшое количество основных клинических признаков и симптомов.

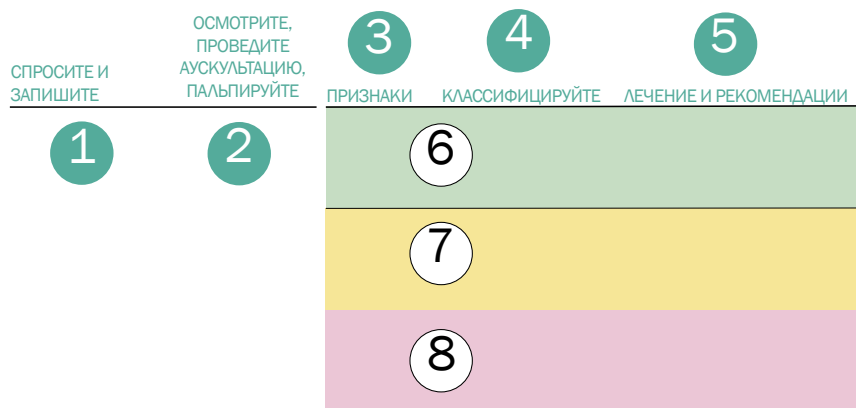
Степень тяжести состояния обозначена цветом: красным обозначены неотложные состояния, желтым - состояния, не являющиеся столь серьезными, но требующими внимания, зеленым цветом обозначена норма.

Блок-схемы

Блок-схемы содержат следующую информацию:

1. Ключевые вопросы, которые необходимо задать.
2. Важные элементы наблюдения и обследования, которые необходимо провести
3. Возможные клинические находки (признаки), полученные после проведения опроса, наблюдения и, где возможно, осмотра.
4. Классификация состояний
5. Лечение и рекомендации, которые необходимо провести в зависимости от клинических данных и классификации состояния

«Лечение и рекомендации» означает проведение показанного вида лечения (проведение процедуры, назначение лекарств или другие виды терапии, рекомендации по вопросам возникновения побочных эффектов лекарств и их устранения), дача рекомендаций по другим важным моментам оказания ухода. Колонка «лечение и рекомендации» часто связывается с другими таблицами по уходу и таблицами информации. Обращайтесь к ним для получения более полных сведений.



Использование цвета

- Цветовые обозначения в блок-схемах использованы для указания на степень тяжести состояния.
6. Зеленый цвет обозначает отсутствие патологии и указывает на необходимость в обычном уходе, рекомендациях по уходу в домашних условиях и последующих посещениях.
 7. Желтый цвет указывает на то, что возникшая проблема может быть устранена на месте и нет необходимости в переводе пациента.
 8. Красным цветом выделены неотложные состояния, требующие немедленного лечения, и в большинстве случаев, перевода на более высокий уровень оказания помощи.

Основные последовательные шаги.

Таблицы по ведению нормальных и патологических родов составлены в соответствии с последовательными шагами, необходимыми для принятия безопасных родов. Основные последовательные шаги, предпринимаемые во время принятия родов, расположены на левой стороне страницы, в то время как правая колонка содержит информацию о вмешательствах, которые, возможно, станут необходимыми при возникновении осложнений. Сведения о вмешательствах могут содержать ссылки на соответствующие разделы руководства по лечению и/или дополнительной информации.

Страницы по лечению и информации

Блок-схемы имеют перекрестные ссылки на соответствующие страницы руководства по лечению и/или информации. Эти страницы содержат детализированные сведения и таким образом не могут быть помещены в блок-схемы:

- Лечение
- Рекомендации и консультирование
- Профилактические мероприятия
- Соответствующие процедуры

Памятки и информационные листы.

Этот раздел содержит памятки и необходимые рекомендации, предназначенные для женщины, ее партнера и семьи. Кроме того, отдельная глава помещена в конце руководства с целью оказания дополнительной поддержки медработнику при работе в этом направлении. Отдельные памятки, предназначенные для передачи женщине, ее партнеру и семье в соответствующие периоды беременности и родов, представлены в упрощенных вариантах при описании ухода во время беременности (подготовка плана родов и плана оказания экстренной помощи, чистые роды в домашних условиях, уход за матерью и новорожденным после окончания родов, грудное вскармливание и уход в послеродовом периоде). Эти памятки изложены в общем формате. Необходимо провести адаптацию к местным условиям и языку, добавление иллюстраций для лучшего понимания, восприятия и удобства. Разные программы могут использовать такие подходы как буклеты или флип-карты.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РУКОВОДСТВА

Рекомендации руководства носят общий характер и даны с учетом многих положений характеристик здоровья населения и систем здравоохранения (размещение, возможности и организация служб, ресурсов и персонала).

Популяционные и эндемические условия

- Высокая материнская и перинатальная смертность
- Большое количество беременностей в подростковом возрасте
- Высокая частота встречаемости таких эндемических состояний как:
 - Анемия
 - Постоянная трансмиссия малярии, вызванной *P. falciparum*.
 - Анкилостомоз (*Necator americanus*, *Ancilostoma duodenale*)
 - Болезни, передающиеся половым путем, включая ВИЧ/СПИД
 - Дефицит витамина А, фолиевой кислоты/железа

Система здравоохранения

В руководстве предполагается, что

- Оказание помощи при нормальных и осложненных беременности и родах осуществляется на уровне первичного звена, т.е. в учреждениях, расположенных неподалеку от места проживания пациентов. Учреждением может быть пункт или центр здоровья, клиника. Учреждением может явиться и стационар с палатами для принятия родов и клиникой для оказания

амбулаторной помощи женщинам, живущим в близлежащих районах.

- Уход осуществляется одним и тем же обученным медицинским работником. Медработник может находиться в отделении госпиталя или, если это необходимо, посещать женщину на дому. Однако допускается, что и другие медработники могут принимать участие в оказании помощи женщине или поддержать коллегу при возникновении осложнений или неотложного состояния.
- Наблюдаются ограничения в человеческих ресурсах, инфраструктуре, оборудовании, расходных материалах и лекарственных средствах. Однако в достаточном количестве имеются основные лекарственные средства, инфузионные растворы, расходные материалы, перчатки, основное необходимое оборудование.
- Если уход во время беременности, родов и послеродовом периоде осуществляется более опытным специалистом, работающим в учреждении более высокого звена, он также следует рекомендациям руководства, кроме случаев, когда женщина была направлена в это учреждение.
- Плановые и последующие визиты назначаются в часы работы учреждения.
- Неотложная помощь (незапланированные визиты) при развитии родовой деятельности, возникновении осложнений, тяжелого заболевания, или ухудшения состояния, оказывается круглосуточно.
- Женщины и дети с развившимися осложнениями, ожидаемыми осложнениями,

направляются на второй уровень оказания помощи в соответствующий стационар.

- Перевод и транспортировка должны быть приемлемыми в отношении расстояния и других обстоятельств, должны быть безопасными как для матери, так и для ребенка.
- Некоторое количество родов проходит в домашних условиях при участии повитух, родственников или без их участия (но роды в домашних условиях без участия обученного специалиста не могут быть рекомендованы)
- Установлены связи с общественностью и представителями народной медицины. Службы первичного звена здравоохранения и общественность вовлечены в решение проблем охраны здоровья матери и ребенка.
- Другие виды ухода, такие как лечение малярии туберкулеза и других заболеваний легких, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, консультирование по вопросам кормления новорожденных, требующие специальных навыков, осуществляются другим медработником, работающим в этом же центре или в учреждении более высокого звена. Диагностика, начальная терапия и перевод осуществляется обученным специалистом.

Уровень знания и опыт медработников

В руководстве предполагается, что профессионалы, пользующиеся им имеют достаточный уровень знаний и опыта для осуществления описываемых видов ухода. Прочие виды материалов для тренинга

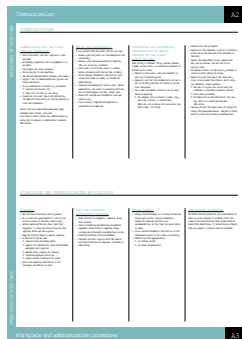
должны быть использованы для повышения квалификации до уровня данного руководства.

Адаптация руководства

Очень важно, чтобы руководство было адаптировано к местным и национальным условиям, не только в контексте национальных приоритетов и ресурсов, но также с учетом и уважения нужд и потребностей женщин, детей и обществу.

Имеющиеся инструкции по адаптации призваны помочь привести данное руководство в соответствие с нуждами населения, находящегося в различных демографических и эпидемиологических условиях, имеющего различные ресурсы. Инструкции по адаптации предлагают несколько альтернатив. Они включают рекомендации по разработке информационных и консультативных пакетов, таким образом, что менеджер программы имеет возможность выбора наиболее удобного для него варианта.

ПРИНЦИПЫ НАДЛЕЖАЩЕГО УХОДА

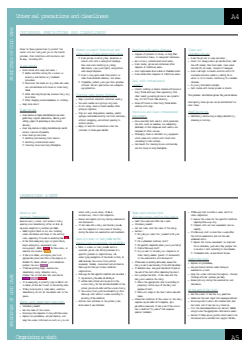


A2 ОБЩЕНИЕ С ЖЕНЩИНОЙ

Приведенные принципы ухода могут быть соблюдены при осуществлении контактов квалифицированного медицинского работника с женщинами и их детьми; руководство не предусматривает повторения положений различных разделов, в связи с чем, до начала работы с книгой необходимо ознакомиться с принципами изложения материала:

- Общение с женщиной **A2**.
- Организация лечебного и административного процесса **A3**.
- Санитарный режим и общие меры предосторожности **A4**.
- Организация визита **A5**.

A3 ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО И АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРОЦЕССА



A4 САНИТАРНЫЙ РЕЖИМ И ОБЩИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

A5 ОРГАНИЗАЦИЯ ВИЗИТА

ОБЩЕНИЕ С ЖЕНЩИНОЙ

Общение с женщиной (и сопровождающим лицом)

- Постарайтесь создать условия для того, чтобы женщина (и сопровождающее лицо) чувствовали себя комфортно.
- Проявляйте симпатию, будьте всегда дружелюбны, уважительны и непредвзвешены.
- Говорите просто и понятно.
- Попросите ее задавать больше вопросов
- Спрашивайте и предоставляйте всю информацию, касающуюся ее проблемы.
- Оказывайте поддержку в момент выбора вариантов поведения и принятия решения.
- При проведении обследования или процедуры:
 - получите согласие женщины
 - во время манипуляций информируйте женщину о ходе ее выполнения
- Суммируйте наиболее важную информацию, включающую результаты рутинных лабораторных исследований и оценку эффективности терапии.

Убедитесь в том, что женщина осведомлена о симптомах неотложных состояний, информирована о лечении, знает место и время следующего визита к врачу. Попросите женщину продемонстрировать или объяснить полученные инструкции.

Соблюдение конфиденциальности

При общении с женщиной и ее партнером:

- Проводите процедуры обследования и консультирования в условиях конфиденциальности.
- Убедитесь в том, что во время обсуждения деликатных вопросов, вас не услышат посторонние лица.
- Получите разрешение женщины на обсуждение вопроса, касающегося здоровья, с ее партнером или членами семьи.
- Никогда не обсуждайте конфиденциальную информацию о пациентах с другими медработниками или за пределами медучреждения.
- Место для проведения осмотра и манипуляций должно быть защищено при помощи ширмы, стены, перегородки и т.п.
- Храните конфиденциальную медицинскую документацию в недоступном для посторонних месте.
- Ограничивайте доступ к журналам и другим учетным записям, сохранив возможность прочтения документов кругом уполномоченных медработников.

Выписка назначений, дача рекомендаций по вопросам лечения и профилактики для женщины/ или ее ребенка

При выписке назначений для принятия в домашних условиях или в стационаре (лекарственных препаратов, вакцин, противомоскитных сеток, презервативов) придерживайтесь следующих принципов:

- Объясните женщине, в чем заключается суть выбранного метода лечения и почему оно необходимо.
- Объясните ей, что данный метод лечения безопасен как для самой пациентки, так и для ее ребенка, и что отказ от лечения может ухудшить состояние здоровья.
- Используя понятную лексику, объясните женщине, как важно принимать лекарство регулярно:
 - например: принимайте препарат в течение 5 дней по 2 таблетке 3 раза в сутки, то есть через каждые восемь часов, утром, днем и вечером, после еды, запивая лекарство водой.
- Продемонстрируйте, как правильно выполнять процедуру.
- Объясните, как необходимо правильно давать лекарство ребенку. Попросите женщину первый раз дать препарат ребенку в клинике

- Предупредите женщину о возможности возникновения побочных эффектов лекарственных средств, одновременно разъяснив ей, что проявление их не опасно. Дайте рекомендации о том, как вести себя в случае возникновения побочных эффектов.
- При возникновении проблем и тревог по поводу приема препаратов, порекомендуйте ей обратиться в медучреждение.
- По возможности необходимо выявить опасения, имеющиеся у пациентки, членов ее семьи или окружающих по поводу безопасности выбранного лечения:
 - Принимала ли женщина или ее знакомые данное средство лечения или профилактики ранее?
 - Возникали ли при этом какие-либо проблемы?
 - Вновь проинформируйте женщину, постарайтесь прояснить неправильные представления о методе лечения
- Обсудите с женщиной важность наличия и приема необходимого количества лекарства. Помогите продумать вопрос приобретения лекарства.

Рабочее место

- Четко укажите часы работы учреждения.
- Придерживайтесь установленного режима приема пациентов, в противном случае оповестите пациентов о переносе их визита на другое время.
- До начала приема убедитесь в том, что оборудование прошло обработку и готово к использованию, необходимые лекарственные средства и расходные материалы находятся на местах.
- Рабочее место поддерживайте в чистоте, регулярно проводите уборку помещения.
- После завершения работы:
 - Эвакуация мусора и острых предметов должна проводиться в соответствии с правилами техники безопасности.
 - Подготовьтесь к дезинфекции, почистите и продезинфицируйте оборудование и материалы.
 - Смените белье, подготовьте его к санитарной обработке.
 - Своевременно пополняйте запасы лекарственных препаратов и расходных материалов
 - Контролируйте и выполняйте регулярную уборку помещений.
- По окончании работы, передайте всю необходимую информацию ответственному лицу, заступающему на смену

Административные вопросы

- Обязательно ведите учет оборудования, материалов, лекарственных препаратов и вакцин.
- Следите за наличием, исправностью необходимого оборудования и материалов (своевременно пополняйте запас расходных материалов, лекарственных препаратов, вакцин и средств контрацепции).
- Установите штатное расписание, составьте график дежурств и режим работы сотрудников учреждения.
- В соответствии с действующими инструкциями, составляйте периодические отчеты о рождаемости, смертности и других показателях.

Ведение записей

- Данные любых исследований, проведенных как на дому, так и в условиях медучреждения должны быть занесены в предусмотренные для этого формы. Регистрации подлежит вся информация о выбранном методе лечения, о причине перевода пациентки в другое учреждение, а также о дальнейших рекомендациях, данных медработником в процессе наблюдения за пациенткой.
- В домашние карты беременных не следует против воли женщины записывать конфиденциальную информацию.
- Надлежащим образом следует вести:
 - всю медицинскую документацию
 - прочую необходимую документацию

Соблюдение международных конвенций

Медучреждение должно препятствовать распространению бесплатных или недорогих материалов и продуктов в рамках Международного Кодекса Маркетинга Заменителей Грудного Молока. Медучреждение должно быть объявлено зоной, свободной от табака и табакокурения.

САНИТАРНЫЙ РЕЖИМ И ОБЩИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Работники лечебно-профилактических учреждений должны соблюдать приведенные ниже меры предосторожности как в целях профилактики инфицирования женщины, ее ребенка, так и в целях индивидуальной защиты от инфицирования бактериями и вирусами, включая ВИЧ.

Мытье рук

- Мойте руки с мылом под проточной водой:
 - До и после выполнения процедур по уходу за женщиной и ребенком, до любых лечебных манипуляций
 - В случае контакта кожи рук (или других участков тела) с кровью или другими биологическими жидкостями
 - После снятия перчаток, учитывая возможность нарушения их целостности
 - После смены загрязненного белья или одежды.
- Следите, чтобы ногти были коротко подстрижены.

Ношение перчаток

- Используйте стерильные или глубоко дезинфицированные перчатки при проведении влагалищного обследования, принятии родов, отсечения пуповины, ушивании эпизиотомии (разрыва), а также при заборе крови и.
- Используйте удлиненные стерильные или глубоко дезинфицированные перчатки при производстве ручного выделения плаценты.
- Используйте чистые перчатки:
 - При чистке и обращении с инструментами.
 - При обращении с зараженными отходами
 - При смывании пятен крови и других биологических жидкостей.

Индивидуальные меры профилактики контаминации кровью и другими биологическими жидкостями во время принятия родов

- Носите перчатки; прикрывайте любые ссадины, порезы и повреждения изолирующими водонепроницаемыми повязками. Особую осторожность соблюдайте при обращении с острыми инструментами (используйте освещение); придерживайтесь правил безопасного уничтожения острых предметов.
- Носите туфли и длинный фартук, изготовленный из пластика или другого водонепроницаемого материала.
- Защищайте глаза от попадания брызг крови. Обычные очки- надежное средство защиты глаз.

Принципы безопасного уничтожения острых предметов

- Имейте в наличии непротыкаемый контейнер.
- Каждый шприц и иглу используйте только один раз.
- Не допускайте повторного одевания колпачков на иглы, а также сгибания игл после проведения инъекции.
- Использованные одноразовые иглы, пластмассовые шприцы и лезвия помещайте непосредственно в непротыкаемый контейнер, при этом избегайте как повторного одевания колпачков на иглы, так и передачи их другим лицам.

- При заполнении непротыкаемого контейнера на три четверти объема, опорожните его или отправьте на утилизацию.

Принципы безопасного уничтожения отходов

- Помещайте последы, кровь и предметы, загрязненные биологическими жидкостями помещайте в непротыкаемые контейнеры.
- Твердые контаминированные отходы уничтожайте путем захоронения в земле, либо посредством сжигания.
- После уничтожения отходов вымойте руки, проведите обработку перчаток и контейнеров.
- Жидкие отходы слейте в канализацию.
- После завершения работы по уничтожению контаминированных отходов вымойте руки.

Принципы обращения с зараженным бельем

- Одежду и белье, контаминированное кровью или другими биологическими жидкостями, собирайте, надев перчатки, или используя вместо них полиэтиленовые пакеты. Грязное белье храните отдельно.
- **НЕ** затрагивайте до загрязненного белья **незащищенными руками.**
- Перед стиркой смойте с белья кровь или другие биологические жидкости.

Принципы обращения с зараженным бельем

- Удостоверьтесь в адекватной и правильной стерилизации колющих и режущих

инструментов, а также в уничтожении одноразового инструментария после однократного использования.

- В соответствии с инструкциями любое оборудование, контактировавшее с неповрежденными кожными покровами пациентов, тщательно очищайте и дезинфицируйте.
- Для чистки суден, ведер, смывания брызг капель крови или других биологических жидкостей используйте хлорсодержащие средства

Обработка и дезинфекция перчаток

- Вымойте перчатки с мылом под водой.
 - Проверьте на наличие повреждений: надуйте перчатку воздухом, плотно сожмите манжету, опустите в перчатку воду и наблюдайте за появлением пузырьков. Уничтожьте, если имеется повреждение.
 - На ночь замочите перчатки в 0,5% растворе хлора (приготавливается из расчета 90 мл воды и 10мл жидкости, содержащей 5% активного хлора).
 - Высушивайте перчатки в недоступном для прямых солнечных лучей месте.
 - Внутри обработайте перчатки тальком или крахмалом.
- Такого рода обработка обеспечивает **дезинфекцию**, но не стерилизацию перчаток. Качественные латексные перчатки могут быть дезинфицированы 5 и более раз.

Стерилизация перчаток

- Стерилизуйте перчатки автоклавированием, либо глубоко дезинфицируйте их паром или кипячением.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВИЗИТА

Безотлагательно принимайте и пациентов и реагируйте на ситуацию.

Принимайте каждую женщину или ребенка сразу же после прибытия в их учреждение (либо организуйте прием у другого специалиста).

- Проводите Быструю Оценку всех поступающих пациентов, а также, при необходимости тех, кто ожидает приема у другого специалиста. **B2**.
- В случае, когда при Быстрой Оценке выявлен признак или симптом неотложного состояния, переходите к системе Оценки и Лечения при Неотложных Состояниях женщины **B1-B7** или ребенка **J1-J11**.
- Если женщина в родах, переведите ее в специально выделенное помещение, следуйте инструкциям раздела «Роды: период раскрытия, период изгнания, уход в раннем послеродовом периоде» **D1-D29**.
- Если обнаружены приоритетные признаки, немедленно осмотрите ее, используя раздел «Аntenатальный уход», «Уход в послеродовом и послеабортном периоде» **C1-C18 E1-E10**.
- В случае, когда пациентка не нуждается в экстренном оказании медицинской помощи, проведите ее в комнату для ожидания приема.
- При поступлении в учреждение новорожденного с признаками недоношенности, безотлагательно проведите его осмотр

Начинайте прием пациента, нуждающегося в оказании неотложной помощи

- Представьте себя.
- Выясните имя пациентки.
- Поощряйте желание сопровождающего лица находиться рядом с женщиной.

- Объясняйте суть вмешательств, получите разрешение на их выполнение, информируйте пациентку о ходе действий. Если женщина находится в бессознательном состоянии, обращайтесь к сопровождающему.
- Во время проведения обследования и обсуждения его результатов, придерживайтесь конфиденциальности.
- Если женщина явилась в медучреждение вместе с ребенком, попросите ее компаньона и сопровождающим ее лицом, и состояние здоровья женщины не вызывает опасений, попросите сопровождающего поухаживать за ребенком во время приема.

Уход за женщиной или ребенком, направленным в учреждение второго уровня для оказания специализированной помощи

- В данном руководстве предполагается, что в случае направления в учреждение или стационар второго уровня женщины или ребенка, нуждающихся в специализированной помощи, будет проведена оценка их состояния, назначено лечение, оказана консультативная помощь и даны рекомендации по вопросу последующих визитов.
- Последующее ведение такого контингента больных:
 - организуется учреждением второго уровня или
 - на руки женщине/ребенку выдаются письменные рекомендации, предназначенные для опытного работника учреждения первого уровня, направившего пациентов
 - женщине/ребенку рекомендуется явиться на последующий визит в течение ближайших двух недель, в зависимости от состояния

здоровья пациентов.

- Дальнейший плановый уход должен быть продолжен в учреждении первичного звена, там, где был начат.

Начинайте каждый плановый визит (женщины или ребенка)

- Приветствуйте женщину и предложите ей место.
- Представьте себя
- Выясните имя пациентки (и имя ее ребенка).
- Спросите ее:
 - Почему Вы обратились в учреждение? Привели ли Вас проблемы, связанные с вашим здоровьем или Вас беспокоит состояние здоровья вашего ребенка?
 - Является ли ваш визит в медучреждение при предыдущем посещении учреждения?
 - Имеются ли у Вас определенные жалобы на ваше самочувствие или самочувствие вашего ребенка?
 - Является ли данное посещение первым, или это ваше повторное посещение?
 - Желаете ли Вы, чтобы ваш сопровождающий или кто-либо из членов семьи присутствовали во время приема?
- В случае, когда роды произошли недавно, оцените состояние ребенка. Если женщина явилась на прием без ребенка, попросите принести его.
- При осуществлении антенатального приема, в конце визита, после заполнения необходимой документации, пересмотрите план родов, если возникла необходимость
- Осмотрите ребенка во время послеродового визита женщины и новорожденного:
 - Следуйте указаниям таблиц руководств соответствии с течением гестационного периода, возраста ребенка и цели визита.
- Следуйте пунктам, предусмотренным в соответствующих таблицах.

- При необходимости проводите профилактические мероприятия всем нуждающимся пациентам, даже в том случае, когда состояние женщины соответствует «желтой зоне» таблиц руководства, означающей необходимость оказания специальной помощи. Исключения составляют пациенты, состояние которых требует срочной госпитализации.
- Если следующий плановый визит назначен в течение ближайшей недели и пациентка не предъявляет дополнительных жалоб:
 - Обращайте внимание лишь на признаки и состояния, наличие которых требует повторных визитов и динамического контроля.
 - Сравнивайте настоящее состояние пациентки с записями о состоянии, сделанными в предыдущие визиты, проводя при необходимости переоценку тактики ведения.
- Если намечено, что следующий визит пациентка сделает более чем через неделю после первого обращения (визит не будет являться плановым):
 - Проведите полную оценку состояния, как требуют инструкции по проведению приема в антенатальном, послеабортном, послеродовом периоде, а также по проведению приема новорожденного
 - При обращении беременной, возможен пересмотр плана ведения родов.

Во время приема

- Информировать пациентку о ходе выполнения всех манипуляций
- Перед началом обследования, проведения манипуляций, забора материала для анализов, следует получить разрешение женщины.

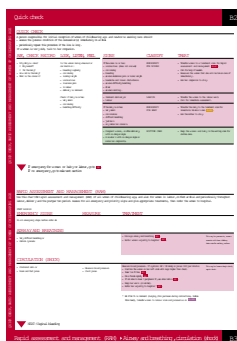
ОРГАНИЗАЦИЯ ВИЗИТА

- Предоставляйте пациентке всю интересующую ее информацию. Обсуждайте результаты обследования с женщиной и/или сопровождающим ее лицом.
- Проводите прием в условиях конфиденциальности.

В конце приема

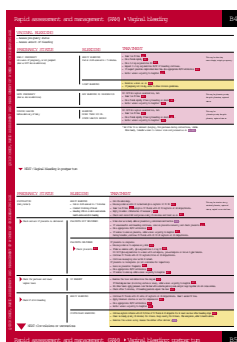
- Поинтересуйтесь, остались ли у пациентки какие-либо вопросы.
- Совместно суммируйте наиболее важную информацию.
- Убедите женщину в важности регулярных визитов в клинику (назначьте дату), выясните, имеются ли у женщины какие-либо опасения по этому поводу.
- Следует заполнить соответствующие графы в Карте Домашних Записей (КДЗ), на руки женщине выдайте необходимую памятку.
- Выясните, имеются ли другие проблемы, которые женщине хотелось бы обсудить, нуждается ли она в поддержке.

БЫСТРЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР, БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА



В2 БЫСТРЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

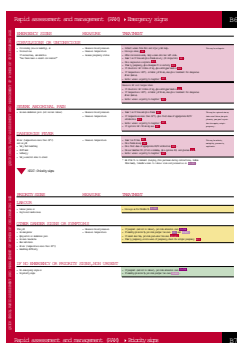
- Проводите Быструю оценку всех поступивших пациентов сразу после обращения. **В2**
При обнаружении угрожающих признаков окажите женщине помощь, направьте в комнату для оказания экстренной медицинской помощи.



В3 БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ (БОВ) (1)

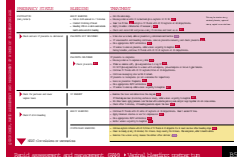
Дыхание и дыхательные пути
Нарушение кровообращения (шок)

- Всегда начинайте осмотр согласно системе Быстрой Оценки и Ведения (БОВ) **В3-В7**:
 - Прежде всего, при осмотре обратите внимание на наличие угрожающих признаков. **В3-В6**.
В случае их обнаружения, женщина немедленно должна быть доставлена в стационар. Заполните направление в стационар **Н2**.
 - Обратите внимание на наличие приоритетных признаков, при их обнаружении, действуйте согласно инструкциям раздела **В7**.
 - В случае, когда угрожающие симптомы отсутствуют, пациентка может ожидать приема специалиста в общей очереди.



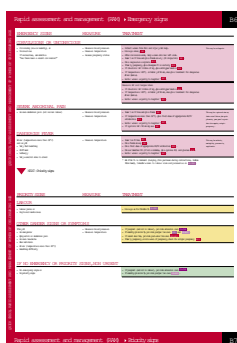
В4 БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ (БОВ) (2)

Кровотечение из влагалища



В5 БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ (БОВ) (3)

Кровотечение из влагалища:
послеродовый период



В6 БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ (БОВ) (4)

Судороги
Интенсивная боль в области живота
Высокая лихорадка

В7 БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ (БОВ)(5):

Приоритетные признаки
Роды
Другие угрожающие признаки или симптомы
Если нет никаких опасных симптомов и признаков

БЫСТРЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Сотрудник, отвечающий за прием женщин детородного возраста и новорожденных, обращающихся за помощью, должен:

- немедленно после поступления в медучреждение оценивать общее состояние пациентов
- при скоплении длинной очереди, периодически повторять данную процедуру.

В случае, когда состояние женщины не позволяет провести ее расспрос, медработнику следует обращаться к сопровождающему

ОПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ ПРОПАЛЬПИРУЙТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ

- Почему Вы обратились в учреждение?
 - Связано ли обращение с беспокойством за состояние своего здоровья?
 - Связано ли обращение с беспокойством за состояние здоровья ребенка?
- Сколько лет ребенку?
- Имеются ли у женщины какие-либо тревоги и беспокойства?

Обратите внимание, каким способом была доставлена пациентка (самостоятельно, на носилках), или наблюдается:

- кровотечение из влагалища
- судороги
- общее плохое самочувствие
- потеря сознания
- сильная боль
- развившаяся родовая деятельность (схватки)
- скорое окончание родов

Осмотрите ребенка, обращая внимание на:

- явное отставание от нормальных размеров
- судороги
- затрудненное дыхание

В случае если у женщины имеется:

- потеря сознания (женщина не отвечает на вопросы)
- судороги
- кровотечение
- сильная боль в животе или общее тяжелое состояние
- головная боль и нарушение зрения
- затруднение дыхания
- лихорадка
- частая рвота

СОСТОЯНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ НЕМЕДЛЕННОГО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНЕ

- Направьте женщину в кабинет для Быстрой Оценки и Ведения **B3-B7**
- В случае необходимости, вызовите на помощь дополнительный персонал.
- Заверьте женщину в скорейшем оказании помощи.
- Попросите сопровождающего подождать в указанном месте.

- Скорое окончание родов
- Схватки

РОДЫ

- Переведите женщину в родзал или комнату для принятия родов.
- Вызовите специалистов для проведения немедленного осмотра.

Если у ребенка имеется:

- явное отставание от нормальных размеров
- судороги
- затрудненное дыхание
- только родился
- мать опасается за состояние здоровья ребенка.

СОСТОЯНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ НЕМЕДЛЕННОГО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ

- Направьте ребенка в кабинет для получения необходимого объема помощи **J1-J11**
- Попросите женщину сопровождать ребенка.

- Женщина беременна или находится в послеродовом периоде, угрожающие симптомы не обнаружены

РУТИННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- Женщина с ребенком ожидает приема в комнате ожидания

- Угрожающих симптомов у ребенка не обнаружено, мать не проявляет беспокойства в отношении его состояния

ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ ИЛИ РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРОВАНО НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ, ЛИБО ЖЕНЩИНА В РОДАХ, СЛЕДУЙТЕ **B3**.

ЕСЛИ НЕТ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ, ПЕРЕХОДИТЕ К СООТВЕТСТВУЮЩЕМУ РАЗДЕЛУ

БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ (БОВ)

Используйте данную таблицу для проведения Быстрой Оценки и Ведения женщин детородного возраста, впервые обратившихся за помощью, для женщин в родах, периодически используйте на протяжении родов и в послеродовом периоде. Оцените все угрожающие и приоритетные признаки, при необходимости окажите соответствующую помощь, после чего направьте пациентку в стационар.

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА

СИМПТОМЫ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ

МЕРЫ

ЛЕЧЕНИЕ

До направления женщины в соответствующее медучреждение, выполните все шаги по оказанию экстренной помощи

ДЫХАНИЕ И ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

- Затруднение дыхания или
- Центральная цианоз

- Восстановите нормальное дыхание и проходимость дыхательных путей **B9**
- Срочно направьте женщину в стационар * **B17**.

Причинами данного состояния могут быть пневмония, сердечная недостаточность, анемия, обструкция дыхательных путей, бронхиальная астма

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ШОК)

- Холодная влажная кожа или
- Слабый и учащенный пульс

- Измерьте артериальное давление
- Измерьте частоту пульса

- Измерьте артериальное давление. Если систолическое давление <90mmHg, пульс >110 ударов в минуту:
- Уложите женщину на левый бок таким образом, чтобы ноги находились выше грудной клетки.
 - Установите систему для внутривенных вливаний **B9**.
 - Начните введение инфузионных растворов в/в быстро **B9**.
 - Если невозможно установить систему для вливаний в периферическую вену, используйте альтернативный вариант **B9**.
 - Согретьте пациентку (накройте одеялом)
 - В экстренном порядке направьте женщину в стационар * **B17**.

Причинами данного состояния могут быть геморрагический или септический шок.

* Но если роды закончатся в ближайшее время (выбухание и выполнение промежности во время схваток, видна прорезывающаяся головка и т.п.), переведите женщину в родзал или комнату для принятия родов, следуйте инструкциям **D1-D28**.

ДАЛЕЕ: КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

- Оцените статус беременности
- Оцените кровопотерю

СТАТУС БЕРЕМЕННОСТИ	КРОВОТЕЧЕНИЕ	ЛЕЧЕНИЕ	
БЕРЕМЕННОСТЬ РАННИХ СРОКОВ Женщина не знает о том, что беременна, или женщина небеременна (матка расположена НИЖЕ пупка)	ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ Прокладка или материя пропитывается менее чем за 5 минут	<ul style="list-style-type: none"> ■ Установите систему для внутривенных вливаний B9 ■ Вводите инфузионные растворы в/в быстро B9 ■ Введите внутримышечно 0,2 мг эргометрина B10 ■ Повторите в/м или в/в введение 0,2мг эргометрина, если кровотечение продолжается. B15 ■ При подозрении на возможные септические осложнения самопроизвольного аборта, в/м или в/в введите соответствующие антибиотики ■ Срочно направьте женщину в стационар B17 	Причинами данного состояния могут быть самопроизвольный аборт, меноррагия, эктопическая беременность.
	НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Осмотрите пациентку в соответствии с инструкциями раздела B19 ■ Если диагноз беременности наименее вероятен, придерживайтесь инструкций других клинических руководств. 	
БЕРЕМЕННОСТЬ ПОЗДНИХ СРОКОВ (матка расположена выше пупка)	КРОВОТЕЧЕНИЕ ЛЮБОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СЕРЬЕЗНУЮ ОПАСНОСТЬ	НЕ проводите влагалищное исследование, но то же время: <ul style="list-style-type: none"> ■ Установите систему для внутривенных вливаний B9 ■ В случае профузного кровотечения или шока, начните введение инфузионных растворов в/в быстро B3 ■ Срочно направьте женщину в стационар * B17 	Причинами данного состояния могут быть предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, разрыв матки.
РОДЫ до изгнания плода	ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ БОЛЕЕ 100 МЛ С НАЧАЛА РОДОВ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Не проводите влагалищное исследование, в то же время: ■ Установите систему для внутривенных вливаний B9 ■ В случае профузного кровотечения или шока, начните введение инфузионных растворов в/в быстро B3 ■ Срочно направьте женщину в стационар * B17 	Причинами данного состояния могут быть предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, разрыв матки

*Но если роды закончатся в ближайшее время (выбухание и выполнение промежности во время схваток, видна прорезывающаяся головка и т.п.), переведите женщину в родзал или комнату для принятия родов, следуйте инструкциям **D1-D28**

ДАЛЕЕ: Кровотечение из влагалища: послеродовый период

СТАТУС БЕРЕМЕННОСТИ

КРОВОТЕЧЕНИЕ

ЛЕЧЕНИЕ

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД
(РЕБЕНОК РОДИЛСЯ)

ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- прокладка или материя пропитывается кровью < 5 мин
- кровь по каплям или струйкой вытекает из влагалища
- кровопотеря >250 мл, или роды произошли вне учреждения, кровотечение продолжается

- Вызовите дополнительную помощь.
- Проводите массаж матки до ее полного сокращения, введите в/м 10 ЕД окситоцина. **B10**.
- Установите систему для внутривенных вливаний **B9**, со скоростью 60 капель в минуту вводите инфузионный раствор с добавлением в него 20 ЕД окситоцина
- Опорожните мочевой пузырь, при необходимости катетеризируйте **B12**.
- Каждые 15 минут производите измерение АД, подсчет пульса в соответствии с инструкциями **B3**.

Причинами данного состояния могут быть атония матки, остатки плацентарной ткани в полости матки, разрыв матки, разрыв тканей влагалища или шейки матки.

▶ Проверьте и спросите, произошло ли рождение последа

РОЖДЕНИЕ ПОСЛЕДА НЕ ПРОИЗОШЛО

- В момент схватки извлеките плаценту путем контролируемых тракций за пуповину **D12**.
- В случае неудачной попытки и продолжающегося кровотечения произведите ручное отделение и выделение последа, осмотрите его. **B11**.
- В/в или в/м назначьте соответствующие антибиотики **B15**.
- Если выделить послед не удалось, в срочном порядке направьте женщину в стационар * **B17**. Во время транспортировки продолжайте вводить в/в раствор с 20 ЕД окситоцина со скоростью 30 кап/мин.

РОЖДЕНИЕ ПОСЛЕДА ПРОИЗОШЛО

▶ Осмотрите послед согласно **B11**

Если плацента цела:

- Проведите массаж матки, удалите из полости задержавшиеся сгустки крови **B10**.
- При продолжающейся атонии внутривенно введите 0,2 мг эргометрина **B10**.
НЕ вводите эргометрин женщинам с преэклампсией, эклампсией или установленной гипертензией.
- Продолжайте в/в вливание инфузионного раствора с 20 ЕД окситоцина со скоростью 30 кап/мин.
- Продолжайте массаж матки до полного ее сокращения.

Если целостность последа нарушена (или невозможно провести его осмотр):

- Проведите удаление частей последа **B11**.
- Внутривенно или внутримышечно назначьте соответствующие антибиотики **B15**.
- Если выделить послед не удалось, срочно направьте женщину в стационар * **B17**.

▶ Осмотрите мягкие родовые пути с целью выявления разрывов промежности или нижней трети влагалища

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ РАЗРЫВОВ

- Осмотрите разрыв, определите его степень При разрывах третьей степени (повреждение прямой кишки и сфинктера заднего прохода), срочно направьте женщину в стационар **B17**
- При повреждениях более легких степеней: приложите к ране стерильный тампон или марлевую салфетку, сведите вместе ноги пациентки. Не перекрещивайте ее лодыжки.
- Если кровотечение не останавливается в течение 5 минут, ушейте разрыв. **B12**.

▶ Проверьте, продолжается ли кровотечение

ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- Продолжайте в/в вливание инфузионного раствора с 20 ЕД окситоцина со скоростью 30 кап/мин
- Установите вторую систему для в/в вливаний
- Переходите к бимануальному массажу матки, либо к прижатию брюшной аорты кулаком. **B10**
- Внутривенно или внутримышечно назначьте соответствующие антибиотики **B15**
- Срочно направьте женщину в стационар * **B17**

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

- Продолжайте в/в вливание раствора окситоцина в концентрации 20 ЕД/л со скоростью 30 капель в минуту как минимум в течение часа после остановки кровотечения **B10**.
- В течение 4 часов проводите тщательное наблюдение (каждые 30 минут). 24 часа находите рядом с больной. Чрезмерная бледность женщины является показанием для перевода в стационар.
- Осмотрите женщину в соответствии с инструкциями раздела «Осмотр женщины в послеродовом периоде». **D12**.

▶ **ДАЛЕЕ:** Судороги или потеря сознания

СИМПТОМЫ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ

МЕРЫ

ЛЕЧЕНИЕ

СУДОРОГИ ИЛИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ

- Судороги (в настоящий момент или в анамнезе), или
- Пациентка находится без сознания
Если без сознания, спросите у родственника, наблюдались ли недавно судороги?

- Измерьте артериальное давление
- Измерьте температуру тела
- Определите статус беременности

- Предохраняйте женщину от падений и травм. Вызовите на помощь дополнительный персонал.
- Обеспечьте проходимость дыхательных путей. **B9**
- После разрешения припадка, уложите женщину на левый бок.
- Установите систему для внутривенных вливаний, со скоростью 30 кап/мин в минуту вводите жидкости **B9**
- Назначьте сульфат магния. **B13**
- При беременности малых сроков, внутривенно или ректально назначьте диазепам. **B14**
- При показателях диастолического давления >110 mm Hg, назначьте антигипертензивную терапию **B14**
- При температуре тела > 38° C (в настоящий момент или в анамнезе) назначьте лечение угрожающей гипертермии (см. данный раздел ниже)
- **Срочно направьте женщину в стационар * B17**

Причиной данного состояния может быть эклампсия

Измерьте АД и температуру

- При показателях диастолического давления > 110 mm Hg, назначьте антигипертензивную терапию **B14**
- При температуре тела > 38° C в настоящий момент или в анамнезе) назначьте лечение угрожающей гипертермии (см. данный раздел ниже)
- **Срочно направьте женщину в стационар * B17**

ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА

- Интенсивная боль в области живота (исключая нормальные роды)

- Измерьте артериальное давление
- Измерьте температуру тела

- Установите систему для внутривенных вливаний, начните введение инфузионного раствора. **B9**
- При температуре тела более 38° C, в/в или в/м назначьте первую дозу соответствующих антибиотиков **B15**
- **Срочно направьте женщину в стационар * B17**
- Если систолическое АД < 90 mm Hg, придерживайтесь инструкций **B3**

Причиной данного состояния могут быть разрыв матки, затрудненные роды, отслойка плаценты, послеродовый или послеабортный сепсис, внематочная беременность

ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА

- Повышение температуры тела (температура выше 38°С) в сочетании с одним из:

- Учащенное дыхание
- Напряжение затылочных мышц
- Сонливость
- Общая слабость

- Измерьте температуру тела

- Установите систему для внутривенных вливаний **B9**
- Начните медленное введение инфузионного раствора. **B9**
- В/в или в/м назначьте первую дозу соответствующих антибиотиков **B15**
- Внутримышечно введите артемизинин (artemether) в сочетании с глюкозой. При отсутствии артемизинина замените препарат хинином **B16**
- **Срочно направьте женщину в стационар * B17**

Причиной данного состояния могут стать малярия, менингит, пневмония, септицемия

Но если роды закончатся в ближайшее время (выбухание и выполнение промежности во время схваток, видна прорезывающаяся головка и т.п.), переведите женщину в родзал или комнату для принятия родов, следуйте инструкциям **D1-D28**

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРИЗНАКИ

МЕРЫ

ЛЕЧЕНИЕ

РОДЫ

- Родовые боли или
- Разрыв плодных оболочек

■ Придерживайтесь инструкций раздела **D1-D28**.

ДРУГИЕ УГРОЖАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ИЛИ СИМПТОМЫ

При наличии одного из:

- Чрезмерная бледность
- Боли в области эпигастрия, боль в области живота
- Сильная головная боль
- нарушение зрения
- Высокая лихорадка (температура > 38°C)
- Затруднение дыхания

- Измерьте артериальное давление
- Измерьте температуру тела

- Если женщина беременна (и не в родах), обеспечьте антенатальный уход **C1-C18**
- Если ранний послеродовой период, обеспечьте надлежащий уход **D21, E1-E10**.
- Если недавно произошел аборт, обеспечьте надлежащий уход **B20-B21**.
- Если на ранних сроках беременности, или не знает, что беременна, исключите диагноз эктопической беременности **B19**.

ЕСЛИ НЕТ НИКАКИХ ОПАСНЫХ СИМПТОМОВ И ПРИЗНАКОВ

- Нет никаких экстренных признаков или
- Приоритетных признаков

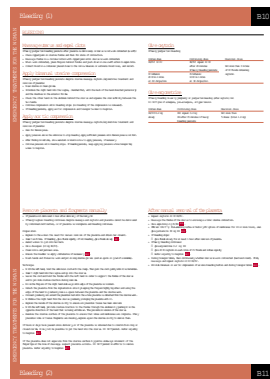
- Если женщина беременна (и не в родах), обеспечьте антенатальный уход (исключите предварительно диагноз родов) **C1-C18**.
- В случае, когда пациентка находится в послеродовом периоде, обеспечьте надлежащий уход **E1-E10**

СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕМЕДЛЕННОГО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНЕ



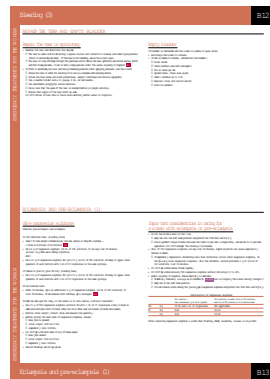
B9 ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ, ДЫХАНИЕ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

обеспечьте проходимость дыхательных путей, восстановите дыхание
установите систему для внутривенных вливаний, вводите инфузионные растворы
в случае когда нет доступа к вене.



B10 КРОВОТЕЧЕНИЕ (1)

проведите массаж матки, удалите сгустки
проведите бимануальное сдавление матки
проведите прижатие брюшной аорты
введите окситоцин
введите эргометрин



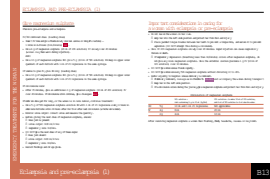
B11 КРОВОТЕЧЕНИЕ (2)

проведите ручное выделение последа и его частей
после ручного выделения последа



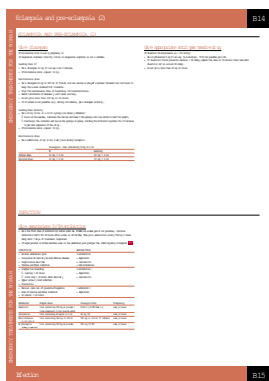
B12 КРОВОТЕЧЕНИЕ (3)

восстановите разрыв
опорожните мочевой пузырь



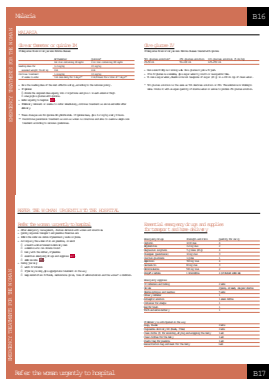
B13 ЭКЛАМПСИЯ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ (1)

важные моменты ухода за женщиной с эклампсией и преэклампсией
введите сульфат магния



B14 ЭКЛАМПСИЯ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ (2)

введите диазепам
назначьте соответствующий антигипертензивный препарат



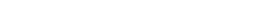
B15 ИНФЕКЦИЯ

введите соответствующие в/м или в/в антибиотики



B16 МАЛЯРИЯ

введите внутримышечно артемизинин или хинин
введите глюкозу в/в



B17 СРОЧНО НАПРАВЬТЕ ЖЕНЩИНУ В СТАЦИОНАР

срочно направьте женщину в стационар
основные препараты и средства, необходимые во время транспортировки и оказания помощи при родах в домашних условиях

■ В данном разделе детально изложены шаги по оказанию помощи при неотложных состояниях, диагностированных в соответствии с принципами Быстрой Оценки и Ведения **B3-B6**, которые выполняются до перевода женщины в стационар.

■ Проведите лечение и срочно направьте женщину в стационар **B17**.

■ Если назначено лечение, введите первую дозу препарата до перевода. Не задерживайте перевод стационар, проводя не срочные процедуры.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ, ДЫХАНИЕ И КРОВООБРАЩЕНИЕ

Обеспечьте проходимость дыхательных путей, восстановите дыхание

Если у женщины наблюдается затрудненное дыхание:

- Если Вы подозреваете обструкцию дыхательных путей:
 - Попытайтесь освободить дыхательные пути и устранить препятствие
 - Помогите женщине выбрать наиболее удобное положение для дыхания
 - Срочно направьте женщину в стационар

■ Если женщина без сознания:

- Уложите ее на спину с вытянутыми вдоль тела руками
- Запрокиньте ее голову назад (кроме случаев, когда подозревается травма)
- Для освобождения дыхательных путей выдвиньте ее нижнюю челюсть вперед
- Осмотрите и очистите ее ротовую полость от инородных тел.
- Удалите глоточный секрет.

■ Если женщина не дышит:

- Приступите к вентиляции легких при помощи маски, продолжайте ее до восстановления самостоятельного дыхания.
- Если женщине все еще тяжело дышать, поддерживайте пациентку в приподнятом положении и
- **Срочно направьте женщину в стационар**

Установите систему для внутривенных вливаний, вводите инфузионные растворы

- Вымойте руки с мылом под проточной водой и наденьте перчатки
- Кожу в месте установки системы обработайте спиртом.
- Пункцируйте вену иглой размерами 16-18
- Вначале введите Рингер- лактат или физиологический раствор, убедитесь, что инфузия проходит нормально.

Вливайте жидкости быстро при шоке, снижении систолического давления < 90mm Hg, увеличении частоты пульса более 110 уд/мин., массивном кровотечении:

- Введите 1 литр в течение 15-20 минут (как можно быстрее)
- Введите 1 литр в течение 30 минут со скоростью 30 мл/мин. Повторите при необходимости.
- Каждые 15 минут необходимо:
 - Измерять АД и пульс
 - Подсчитать ЧДД

- Снижьте скорость инфузии до 3 мл/мин (1 литр в 6-8 часов) когда частота пульса станет менее 100 уд/мин, а систолическое давление станет более 100 mm Hg.
- Снижьте скорость вливаний до 0,5 мл/мин при возникновении отдышки или затруднении дыхания.
- Контролируйте объем диуреза.
- Регистрируйте время и количество влитых жидкостей

Вливайте жидкости со **средней** скоростью при наличии боли в области живота, затрудненных родов, эктопической беременности, высокой лихорадки и дегидратации:

- Вливайте 1 литр в течение 2-3 часов.

Вливайте жидкости с **низкой** скоростью при тяжелой анемии/тяжелой преэклампсии (эклампсии):

- Вливайте 1 литр в течение 6-8 часов

В случае когда нет доступа к вене.

- Если женщина может пить, назначьте оральные регидратационный раствор (ОРС) или введите его через назогастральный зонд.
- Количество ОРС составляет 300-500 мл в час.

Не давайте ОРС женщинам в бессознательном состоянии, а также находящимся в судорожном припадке.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Проведите массаж матки, удалите сгустки

Если профузное послеродовое кровотечение продолжается после отделения плаценты, или матка плохо сократилась (мягкая):

- Расположите ладонь у дна матки, ощутите начало схватки.
- Круговыми движениями массируйте матку до тех пор, пока она хорошо не сократится.
- Расположите пальцы на сократившейся матке у дна, одним движением выдавите скопившиеся в полости сгустки.
- Соберите кровь в контейнер, расположенный у промежности. Измерьте или оцените кровопотерю, запишите.

Проведите бимануальное сдавление матки

Если профузное послеродовое кровотечение продолжается, несмотря на проведенный массаж матки, введение окситоцина/эргометрина, выделение последа:

- Наденьте стерильные или чистые перчатки.
- Введите правую руку во влагалище, сожмите ее в кулак, и расположите так, чтобы тыльная поверхность руки была обращена кзади, а фаланги пальцев находились в переднем своде.
- Левую руку расположите на животе за маткой, произведите сдавливание матки между двумя руками.
- Сдавливайте матку до полной остановки кровотечения (при ослаблении давления кровотечения нет)
- При продолжающемся кровотечении, произведите наружное прижатие брюшной аорты, транспортируйте женщину в стационар.

Проведите прижатие брюшной аорты

Если профузное кровотечение продолжается несмотря на проведенный массаж матки, введение окситоцина/эргометрина, выделение последа:

- Пальпируйте пульс на бедренной артерии
- Проведите прижатие брюшной аорты выше пупка. Прилагайте достаточные усилия до исчезновения пульсации бедренных артерий.
- После обнаружения точки прижатия, укажите ассистенту или сопровождающему как при необходимости правильно прижать брюшную аорту.
- Продолжайте прижатие до остановки кровотечения. При продолжающемся кровотечении, проводите прижатие при транспортировке женщины в стационар.

Введите окситоцин

Если профузное кровотечение в послеродовом периоде

Начальная доза	Последующая доза	Максимальная доза
В/м или в/в: 10 ЕД	в/м, в/в: повторите через 20 мин 10 ЕД, если кровотечение продолжается	Не более 3 литров в/в раствора, содержащего окситоцин
в/в инфузия: 20 ЕД в 1 литре, со скоростью 60 кап/мин	в/в инфузия 10 ЕД в 1 литре со скоростью 30 кап/мин	

Введите эргометрин

Если профузное кровотечение на ранних сроках гестации, или послеродовое кровотечение (после введения окситоцина),

но НЕ ВВОДИТЕ в случае эклампсии, преэклампсии или гипертензии.

Начальная доза	Последующая доза	Максимальная доза
В/М: 0.2 мг медленно	В/М: повторите 0.2 мг В/М после 15 мин если профузное кровотечение продолжается	Не более чем 5 доз (всего 1.0 мг)

Проведите ручное выделение последа и его частей

- Если рождение последа не произошло в течение часа после рождения ребенка ИЛИ
- Если профузное кровотечение продолжается, несмотря на проведение массажа, введение окситоцина, при невозможности выделения последа путем контролируемых тракций за пуповину, при нарушенной целостности последа в сочетании с профузным кровотечением.

Подготовка

- Объясните женщине необходимость ручного выделения последа, получите ее согласие.
- Установите систему для внутривенных вливаний. При кровотечении вводите жидкости с высокой скоростью, при отсутствии кровотечения, выбирайте низкую скорость инфузий **B9**
- Переведите женщину в положение лежа на спине
- Введите диазепам (внутривенно или внутримышечно 10 мг)
- Обмойте наружные половые органы и промежность
- Убедитесь в том, что мочевого пузыря опорожнен. При необходимости катетеризируйте. **B12**
- Хорошо вымойте кисти рук и предплечья, наденьте длинные стерильные перчатки (а также фартук или халат при их наличии)

Техника проведения процедуры

- Держите пуповину левой рукой при помощи зажима. Осторожно потяните за пуповину, пока она не будет располагаться параллельно полу.
- Правую руку введите во влагалище и далее в матку.
- Отпустите пуповину, левую руку расположите на дне матки для фиксации ее дна и создания противоположного давления в момент извлечения последа.
- Продвигайте пальцы правой руки в сторону до достижения края плаценты.
- Сложив пальцы вместе, краем руки постепенно создайте пространство между стенкой матки и плацентой, отделите плаценту от места прикрепления.
- Постепенно пройдите по всей плацентарной площадке, до тех пор, пока вся плацента не будет отделена от стенки матки.
- Вместе с последом постепенно извлеките правую руку из полости матки.
- Проведите ревизию полости матки, убедитесь в отсутствии остатков плацентарной ткани.
- При извлечении правой руки, левой рукой создавайте противоположное давление через брюшную стенку в сторону дна матки. Это предотвратит выворот матки.
- Проверьте материнскую поверхность плаценты, чтобы убедиться в целостности всех долек и оболочек. Если отсутствует долька или фрагмент ткани, проведите ревизию полости матки еще раз.

Если роды произошли несколько часов или дней назад, или послед не родился из-за наличия кольца сокращения или закрытия шейки матки, вероятно, станет невозможно проникнуть рукой в полость матки. **НЕ УПОРСТВУЙТЕ. Срочно направьте женщину в стационар. B17.**

Если плацента не отделяется от стенки матки при осторожном отделении ее боковой поверхностью ладони по линии прикрепления, подозревайте приращение плаценты. **НЕ УПОРСТВУЙТЕ** в попытках отделения плаценты. Срочно направьте женщину в стационар **B17.**

После ручного выделения последа

- Повторите введение окситоцина в/м или в/в 10 ЕД.
 - Массируйте дно матки с целью стимуляции тонического сокращения.
 - Введите ампициллин 2 г в/в или в/м. **B15**
 - Если лихорадка выше 38,5 ° С, дурно пахнущие лохии, разрыв плодного пузыря произошел более 18 часов назад, также введите гентамицин – 80 мг в/м **B15**
 - Если кровотечение остановилось:
 - По крайней мере в течение часа после удаления последа медленно вводите жидкости.
 - Если кровотечение продолжается:
 - Введите эргометрин 0,2 мг в/м
 - В/в вводите 20 ЕД окситоцина в каждом литре жидкости, выбирайте высокую скорость инфузии.
 - **Срочно направьте женщину в стационар B17**
 - Во время транспортировки, постоянно пальпируйте, хорошо ли сокращена матка (плотная и круглая). Если нет, массируйте и повторите введение окситоцина 10 ЕД в/м или в/в.
- Проводите бимануальное сдавление матки или прижатие брюшной аорты в случае профузного кровотечения до или во время транспортировки. **B10**

ВОССТАНОВИТЕ РАЗРЫВ, ОПОРОЖНИТЕ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

Восстановите разрыв или эпизиотомию

■ Осмотрите разрыв, определите его степень:

- Разрыв небольшой, затрагивает только слизистую оболочку влагалища, соединительную ткань и подлежащие мышцы (разрыв первой или второй степени). Если разрыв не кровоточит, оставьте рану открытой.
- Разрыв длинный и продолжается глубоко в ткани промежности, вовлекает сфинктер заднего прохода и слизистую оболочку прямой кишки (разрыв третьей или четвертой степени). Накройте рану чистой салфеткой, **срочно направьте женщину в стационар. B17**

■ В случае, когда при разрыве первой или второй степени кровотечение продолжается после сдавления краев раны:

- Ушейте разрыв, или направьте к специалисту, владеющему техникой ушивания.
- При ушивании пользуйтесь общими мерами предосторожности, техникой асептики, стерильным оборудованием.
- Используйте иглодержатель, изогнутую иглу 21 размера с кривизной 4 см.
- Используйте рассасывающийся шовный материал из полигликона.
- В начале процедуры убедитесь, что ушит верхний угол раны.
- Убедитесь в точном сопоставлении краев раны.

НЕ ушивайте рану, если прошло более 12 часов с момента родов. **Направьте женщину в стационар.**

Опорожните мочевой пузырь

Если мочевой пузырь переполнен, и женщина не в состоянии опорожнить его самостоятельно:

- Попросите женщину помочиться самостоятельно.
- Если она не в состоянии помочиться, катетеризируйте мочевой пузырь:
 - Вымойте руки
 - Обработайте область уретры антисептиком
 - Наденьте чистые перчатки
 - Раздвиньте половые губы. Повторно обработайте область уретры.
 - Введите катетер в уретру на 4 см.
 - Измерьте и запишите количество полученной мочи.
 - Удалите катетер.

ЭКЛАМПСИЯ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ (1)

Введите сульфат магния

Если преэклампсия тяжелой степени или эклампсия

В/В и В/М комбинированная доза (нагрузочная доза)

■ Установите систему для внутривенных вливаний, медленно вводите жидкости (физиологический раствор или Рингер-лактат) - 1 литр в течение 6-8 часов (3мл/мин). **B9**

■ В/в введите 4г сульфата магния (20 мл 20%-ного раствора) в течение 20 минут (возможно, во время инъекции женщина ощутит теплоту).

И:

■ Введите 10г сульфата магния в/м: в верхний наружный квадрант каждой ягодицы глубоко по 5 г (10мл 50%-ного раствора) в одном шприце с 1 мл 2%-ного лигнокаина.

Если невозможно ввести внутривенно, введите только внутримышечно (нагрузочная доза).

■ Введите 10г сульфата магния в/м: в верхний наружный квадрант каждой ягодицы глубоко по 5 г (10мл 50%-ного раствора) в одном шприце с 1 мл 2%-ного лигнокаина.

Если судороги повторяются

■ Через 15 минут, дополнительно введите 2 г сульфата магния (10 мл 20%ного раствора) в/в за 20 минут. Если судороги будут продолжаться, введите диазепам **B14**

Если перевод в стационар откладывается на длительное время, или женщина на поздней стадии родов, продолжайте лечение:

■ Поочередно в разные ягодицы каждые 4 часа в/м вводите 5 г 50%-ного раствора сульфата магния, в одном шприце с 1 мл 2%-ного лигнокаина. Продолжайте введение в течение 24 часов с момента рождения ребенка, либо с момента после последнего приступа (в зависимости, что произойдет раньше).

■ Контролируйте диурез: собирайте мочу и измеряйте ее количество.

■ Перед введением очередной дозы сульфата магния, убедитесь:

→ Коленный рефлекс сохранен

→ Объем диуреза >100 мл за 4 часа

→ Частота дыхания > 16/мин.

■ **НЕ ВВОДИТЕ** следующую дозу при наличии любого из этих признаков:

→ Коленный рефлекс отсутствует

→ Объем диуреза <100 мл за 4 часа

→ Частота дыхания < 16/мин.

■ Регистрируйте клинические данные, введенные препараты.

Важные моменты ухода за женщиной с эклампсией и преэклампсией

■ Не оставляйте женщину одну без присмотра.

→ Помогите женщине лечь на левый бок, предохраняйте ее от падений и травм.

→ Во избежание прикусывания языка вставьте обернутые пластины роторасширителя между ее зубами, зафиксируйте, чтобы избежать аспирации (НЕ ПРОВОДИТЕ это во время судорог).

■ Введите в/в 20% раствора сульфата магния медленно, в течение 20 минут. Быстрое введение может привести к дыхательной недостаточности и смерти.

→ Если после введения сульфата магния возникло угнетение дыхания (ЧДД менее 16 раз в минуту), более не вводите сульфат магния. Назначьте антидот: глюконат кальция 1г в/в (10 мл 10%-ного раствора), введите в течение 10 минут.

■ **НЕ ВВОДИТЕ** внутривенные инфузионные жидкости быстро.

■ **НЕ ВВОДИТЕ** внутривенно 50%-ный сульфат магния без разбавления его до 20%.

■ Если роды закончатся не скоро, срочно направьте женщину в стационар.

→ Если роды закончатся скоро, следуйте инструкциям раздела "Роды" **D1-D29** и сопровождайте женщину во время транспортировки.

→ Придерживайте ее лежа на левом боку.

→ Если судороги возникнут во время транспортировки, введите магния сульфат и предохраняйте ее от падений и травм.

Расчет дозировки сульфата магния

	50% раствор: ампула, содержащая 5г в 10 мл (1г / 2мл)	20% раствор: для получения 10 мл 20%, ного раствора, к 4мл 50%-ного раствора добавьте 6 мл воды для инъекций
В/М	5 г	10 мл и 1 мл 2% лигнокаина
В/В	4 г	Не применяется
	2 г	8 мл
		4 мл
		20 мл
		10 мл

После введения сульфата магния у женщины может возникнуть прилив жара, жажда, головная боль, тошнота или рвота.

ЭКЛАМПСИЯ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ (2)

Введите диазепам

Если судороги возникли на ранней стадии беременности или
Если возникли токсические эффекты сульфата магния или препарата нет в распоряжении.

В/в нагрузочная доза

- Введите 10мг диазепама в/в медленно, в течение 2 минут.
- При возобновлении судорог, повторно введите 10 мг.

Поддерживающая доза

- Введите 40 мг диазепама в 500 мл в/в раствора (физиологический раствор или Рингер-лактат) в течение 6-8 часов, чтобы женщина находилась в седации, но могла быть разбужена.
- Прекратите введение поддерживающей дозы, если ЧДД < 16 в минуту.
- При необходимости, проведите вспомогательную вентиляцию при помощи маски и мешка Амбу.
- Не вводите более 100 мг препарата в сутки.
- Если невозможно ввести препарат в/в (напр. во время судорог), назначьте препарат ректально.

Нагрузочная доза, вводимая ректально

- Введите 20мг (4 мл) в 10 мл шприце (или мочевом катетере):
→ Снимите иглу, смажьте цилиндр шприца, введите шприц в прямую кишку на половину его длины.
→ Введите содержимое шприца и оставьте его на месте в течение 10 минут, придерживая ягодицы для предотвращения обратного истечения препарата.
- При возобновлении судорог, повторно введите 10 мг.

Поддерживающая доза

- Каждый час во время транспортировки вводите дополнительные 10 мг (2мл).

Диазепам : ампула, содержащая 10мг в 2 мл

	В/В	Ректально
Начальная доза	10 мг= 2 мл	20 мг= 4 мл
Последующая доза	10 мг = 2 мл	10 мг = 2 мл

Назначьте соответствующий антигипертензивный препарат

Если диастолическое АД > 110 mm Hg:

- Введите гидралазин 5 мг в/в медленно (в течение 3-4 минут). Если невозможно ввести в/в, введите в/м.
- Если диастолическое давление остается > 90 mm Hg, повторяйте введение дозы с 30 минутными интервалами до тех пор, пока диастолическое давление не установится в пределах 90 mm Hg.
- Общая дозировка не должна превышать 20 мг.

ИНФЕКЦИЯ

Введите соответствующие в/м или в/в антибиотики

- Введите первую дозу антибиотика(-ов) до перевода в стационар. Если перевод откладывается или невозможен, продолжайте вводить антибиотики в/м или в/в в течение 48 часов с момента нормализации температуры. Затем в течение 7 дней орально назначьте амоксициллин по 500 мг 3 раза в день.
- Если симптоматика сохраняется, женщина ощущает слабость или боль в области живота после родов, **срочно направьте женщину в стационар В17.**

СОСТОЯНИЕ	АНТИБИОТИКИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Интенсивная боль в области живота ■ Угрожающе высокая лихорадка/тяжелое лихорадочное состояние → Осложненный аборт → Внутриматочная инфекция, инфицирование плода 	3 антибиотика <ul style="list-style-type: none"> ■ Ампициллин ■ Гентамицин ■ Метронидазол
<ul style="list-style-type: none"> ■ Послеродовое кровотечение → продолжающееся > 24 часов → начавшееся > 24 часов после родов ■ Инфекция верхних мочевыводящих путей ■ Пневмония 	2 антибиотика: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ампициллин ■ Гентамицин
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ручное выделение последа и его частей ■ Риск внутриматочной инфекции и инфицирования плода ■ В родах более 24 часов 	1 антибиотик: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ампициллин

Антибиотик	Расфасовка	Доза/ путь введения	Частота введения
Ампициллин	Флакон, содержащий 500мг порошка. Развести в 2,5мл воды для инъекций	Первая доза 2г в/в или в/м, затем 1 г	Каждые 6 часов
Гентамицин	Ампулы по 2мл, содержащие 40 мг/мл	80 мг В/М	Каждые 8 часов
Метронидазол НЕ ВВОДИТЬ В/М	Флаконы по 500мг в 100 мл	500мг или 100мл в/в вливания	Каждые 8 часов
Эритромицин (if allergy to ampicillin)	Флаконы, содержащие 500мг порошка	500 mg IV/IM	Каждые 6 часов

МАЛЯРИЯ

Введите внутримышечно артемизинин или хинин

При наличии высокой лихорадки или тяжелого лихорадочного состояния.

	Артемизинин	Хинин*
	Флаконы по 1 мл, содержащие 80мг/мл	Флаконы по 2 мл, содержащие 300мг/мл
Нагрузочная доза (предполагаемый вес 50-60кг)	3.2 мг/кг	20 мг/кг
Если перевод невозможен продолжайте терапию	2 мл 1.6 мг/кг 1мл один раз в день, в течение 3 дней**	4 мл 10 мг/кг 2мл через 8 часов в течение 7 дней**

■ Введите наиболее эффективный препарат, в соответствии с принятыми местными стандартами.

■ Если хинин:

→ Разделите необходимую дозу на 2 равные части, введите по 1 части в переднюю поверхность каждого бедра.

→ Вместе с хинином всегда назначайте глюкозу.

■ Срочно направьте женщину в стационар* **B17**

■ Если роды скоро закончатся, или немедленный перевод в стационар невозможен, продолжайте лечение как описано выше, переведите после родоразрешения.

* Дозировка указана для хинина дигидрохлорида. Если хинин-основание, вводите из расчета 8,2мг/кг каждые 8 часов.

** Прекратите парентеральное введение как только женщина пришла в сознание и способна глотать самостоятельно. В соответствии с принятыми местными стандартами, переходите на оральную терапию.

Введите глюкозу в/в

Во время терапии хинином по поводу угрожающе высокой лихорадки или тяжелого лихорадочного состояния.

50% раствор глюкозы*	25% раствор глюкозы	10% раствор глюкозы (5 мл/кг)
25-50 мл	50-100 мл	125-250 мл

■ Убедитесь, что в/в система установлена правильно. Введите глюкозу в/в струнно медленно.

■ Если в/в глюкозы нет в наличии, дайте выпить подслащенную воду или введите ее через назогастральный зонд.

■ Для приготовления подслащенной воды, 4 чайные ложки сахара (20г) растворите в 200мл чашке чистой воды.

* 50% раствор глюкозы идентичен 50% раствору декстрозы (D50). Такой раствор раздражает вены. Чтобы получить 25% раствор глюкозы, разбавьте 50% раствор одинаковым количеством воды для инъекций или физиологическим раствором.

СРОЧНО НАПРАВЬТЕ ЖЕНЩИНУ В СТАЦИОНАР

Срочно направьте женщину в стационар

- После оказания экстренной помощи, обсудите с женщиной и ее родственниками решение о переводе.
- Как можно скорее организуйте транспорт и, по возможности, финансовую помощь.
- По радио или по телефону, если возможно информируйте учреждение, куда направляется женщина.
- Если возможно, сопровождайте женщину, или пошлите:
 - медработника, обученного уходу за женщиной во время родов
 - родственника, способного сдать донорскую кровь
 - по-возможности ребенка с матерью
 - необходимые медикаменты и материалы для оказания экстренной помощи **B17**
 - необходимые медицинские документы для перевода. **N2**
- Во время транспортировки:
 - Наблюдайте за в/в вливаниями.
 - При продолжительной транспортировке, проводите соответствующую терапию в пути.
 - Ведите записи о состоянии женщины, всех введенных в/в жидкостях, препаратах, времени их назначения.

Основные препараты и средства, необходимые во время транспортировки и оказания помощи при родах в домашних условиях

Препараты	Дозировка и форма выпуска	Необходимое количество
Окситоцин	10 ЕД., ампулы	6
ЭРГОМЕТРИН	0,2 мг, ампулы	2
Сульфат магния	5г ампулы (20г)	4
Диазепам (парентерально)	10мг, ампулы	3
Глюконат кальция	1г, ампулы	1
Ампициллин	500мг, ампулы	4
Гентамицин	80мг, ампулы	3
Метронидазол	500мг, ампулы	2
Рингер-лактат	1л, флакон	4 (при длительной транспортировке)

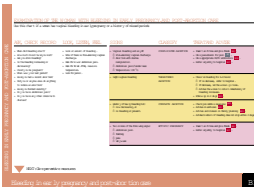
Расходные материалы

Внутривенный катетер и система	2 набора
Перчатки	Не менее 2 пар, одна из которых должна быть стерильна
Стерильные шприцы и иглы	5 наборов
Мочевой катетер	1
Раствор антисептика	1 небольшой флакон
Контейнер для острых предметов	1
Сумка для мусора	1
Фонарь с запасным источником питания	1

В случае возможных родов во время транспортировки

Мыло, полотенца	2 набора
Одноразовый набор для приема родов (лезвие, 3 лигатуры)	2 набора
Куски чистой материи (3) для принятия родов, обтирания и пеленания ребенка	1 набор
Чистая одежда для ребенка	1 набор
Пластиковая сумка для последов	1 набор
Маска и мешок Амбу для новорожденного	1набор

КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ, И УХОД В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ



B19 ОСМОТР ЖЕНЩИНЫ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ И УХОД В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ



B20 ПРОВЕДИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ



B21 СОВЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ УХОДУ В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ

консультации по вопросам личной гигиены.
консультации по вопросам планирования семьи
предоставление информации и поддержки в послеабортном периоде
советы и консультирование во время последующих визитов

- Всегда начинайте осмотр с Быстрой Оценки и Ведения (БОВ) **B3-B7**.
- Далее, для оценки состояния женщины с незначительными кровянистыми выделениями из влагалища или жалобами на задержку менструации, пользуйтесь инструкциями Кровотечение на ранних стадиях беременности/ в послеабортном периоде **B19**.
- При проведении профилактических мероприятий всем женщинам, следуйте инструкциям раздела «Проведение профилактических мероприятий» **B20**.
- При предоставлении консультаций по вопросам самостоятельного ухода, обнаружении угрожающих симптомов, последующих посещений, планирования семьи, следуйте инструкциям «Советы и консультации уходу в послеабортном периоде» **B21**.
- В картах домашних записей, медицинских учетных формах, ведите записи о назначаемых препаратах, клинической симптоматике, расписании последующих посещений.
- Если женщина ВИЧ-инфицирована, подросток или нуждается в специальной помощи, придерживайтесь разделов **G1-G8** **H1-H4**.

ОСМОТР ЖЕНЩИНЫ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ И УХОД В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ

Указания, изложенные в данной таблице должны быть использованы для оценки состояния женщины предъявляющей жалобы на незначительные кровянистые выделения из влагалища и задержку менструации.

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

- Когда началось кровотечение?
- Сколько крови Вы потеряли?
- Продолжается ли кровотечение до сих пор?
- Усиливается ли кровотечение или уменьшается?
- Допускаете ли Вы, что беременны?
- Дата последней менструации?
- Переносили ли Вы аборт в последнее время?
- Предпринимали ли Вы или кто-то еще какие-либо действия с целью прерывания беременности?
- Случался ли с Вами обморок в последнее время?
- Отмечаете ли Вы боли в области живота?
- Желает ли женщина обсудить какие-либо дополнительные вопросы?

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

- Оцените интенсивность кровотечения.
- Отметьте, имеются ли дурно пахнущие выделения из влагалища
- Пальпируйте нижние отделы живота, отметьте наличие болезненности.
- Ощупайте кожные покровы. Если кожа горячая на ощупь - измерьте температуру.
- Оцените цвет кожных покровов.

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ

<ul style="list-style-type: none"> ■ Кровотечение из влагалища в сочетании с любым из признаков: <ul style="list-style-type: none"> → Дурно пахнущие выделения из влагалища → Аборт с манипуляциями в полости матки. → Боль и напряжение в области живота → Температура выше 38 °C 	ОСЛОЖНЕННЫЙ АБОРТ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Установите систему для внутривенных вливаний, вводите жидкости B9 ■ С целью обезболивания назначьте парацетамол F4 ■ В/в или в/м введите соответствующие антибиотики B15 ■ Срочно направьте женщину в стационар. B17
<ul style="list-style-type: none"> ■ Незначительное кровотечение из влагалища 	УГРОЖАЮЩИЙ АБОРТ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Наблюдайте за кровотечением в течение 4-6 часов: <ul style="list-style-type: none"> → Если не уменьшается, направьте женщину в стационар. → Если уменьшается, разрешите женщине уйти домой → Посоветуйте женщине немедленно вернуться, если кровотечение усилится. ■ Контрольный визит через 2 дня B21.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Интенсивное кровотечение в анамнезе, но <ul style="list-style-type: none"> → Кровотечение резко уменьшилось → Кровотечение прекратилось 	ПОЛНЫЙ АБОРТ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Проверьте, проведены ли профилактические меры. B20 ■ Дайте советы по самостоятельному уходу B21 ■ Дайте советы и проконсультируйте по вопросу планирования семьи B21 ■ Посоветуйте женщине вернуться, если кровотечение не остановится в течение 2 дней.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Два или более из следующих признаков: <ul style="list-style-type: none"> → Боль в области живота → Обморочное состояние → Бледность кожных покровов → Резкая общая слабость 	ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Установите систему для внутривенных вливаний, вводите жидкости B9 ■ Срочно направьте женщину в стационар. B17

ДАЛЕЕ: Проведите профилактические мероприятия

ПРОВЕДИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

ОЦЕНИТЕ, ПРОВЕРЬТЕ ЗАПИСИ

- Проверьте, проведена ли иммунизация столбнячным анатоксином.
- Проверьте наличие у женщины достаточного количества препаратов железа/фолиевой кислоты.
- Проверьте ВИЧ- статус С6 **C6**.

- Проверьте в записях результаты обследования на сифилис. С5 **C5**.
- Если нет результатов, проведите RPR- тест. L5 **L5**.

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Если необходимо, введите столбнячный анатоксин F2 **F2**.
- Выдайте 3-х месячный запас железосодержащего препарата, проконсультируйте по его приему. **F3**.
- Если неизвестно проходила ли пациентка Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), проконсультируйте о ДКТ. **G3**.
- Если известно, что женщина ВИЧ - инфицирована:
 - Предоставьте поддержку **G6**
 - Проинформируйте об оппортунистических инфекциях и необходимости обращения за медицинской помощью. **C10**
 - Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G4**.
- Если не инфицирована ВИЧ, проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. G4 **G4**.

- Если тест быстрых реакинов плазмы (RPR) положителен:
- Проведите женщине лечение сифилиса бензатин пеницилином. **F6**
 - Порекомендуйте провести лечение ее партнера.
 - Поощряйте прохождение ДКТ. **G3**
 - Вновь напомните о важности использования презервативов. **G4**

СОВЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ УХОДУ В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ

Консультации по вопросам личной гигиены.

- Отдохните в течение нескольких дней, особенно, если чувствуете себя усталой.
- Проконсультируйте по вопросам гигиены:
 - Меняйте подкладки каждые 4-6 часов
 - Ежедневно обмывайте промежность
 - Воздерживайтесь от половых контактов до полного прекращения кровотечения из влагалища.
- Рекомендуйте женщине немедленно вернуться в учреждение при возникновении любого из следующих угрожающих симптомов:
 - Усиление кровотечения
 - Кровотечение, продолжающееся более двух дней
 - Дурно пахнущие выделения из влагалища
 - Боли в области живота
 - Лихорадка, плохое самочувствие, слабость
 - Головокружение или потеря сознания
- Рекомендуйте женщине обратиться в учреждение, если возобновление менструаций задерживается более чем на 6 недель.

Консультации по вопросам планирования семьи

- Объясните женщине, что она если не будет предохраняться, то может забеременеть вскоре после аборта (как только возобновит половую жизнь):
 - Сразу после неосложненного аборта, произошедшего в первом триместре беременности, возможно использование любого метода контрацепции
 - Если у женщины имеется инфекция или травма: до выздоровления отложите введение ВМС или проведение стерилизации. Информация о методах и их вариантах изложена в разделе «Методы контрацепции для некормящих женщин» **D27**
- Как можно скорее организуйте для нее прием специалиста по вопросам планирования семьи, или проконсультируйте ее самостоятельно. (см. Руководство для клиентов и медработников по принятию решений при консультировании и выборе метода контрацепции)
- Если у женщины и ее партнера имеется риск заражения ЗППП или ВИЧ, проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**

Предоставление информации и поддержки в послеабортном периоде

Женщина в послеабортном периоде может переживать различные эмоции, и поэтому поддержка может быть ей весьма полезна:

- Позвольте женщине рассказать о своих опасениях, чувствах, состоянии здоровья и личной жизни. Спросите, имеются ли у нее какие-либо опасения или вопросы.
- Организуйте поддержку со стороны членов семьи и общины, если она в этом заинтересована (в зависимости от ситуации, она может не захотеть привлекать кого-либо еще).
 - Поговорите с ними и обсудите, как можно помочь женщине, облегчив работу по дому, уход за детьми, или просто выслушав женщину.
 - Информировать их о том, что послеабортные осложнения могут иметь последствия для здоровья женщины. Информировать их об угрожающих признаках и важности обращения к медицинскому работнику при возникновении любого.
 - Информировать их о важности планирования семьи для предотвращения следующей нежелательной беременности.
- Если женщина заинтересована, свяжите ее с группами психологической поддержки или другими женскими и общественными организациями, способными оказать дополнительную поддержку.
- Если женщина признается, что подвергается насилию, или вы обнаруживаете необъяснимые по происхождению гематомы, повреждения, заставляющие заподозрить насильственные действия, смотрите раздел **H4**.
- Если у женщины и ее партнера имеется риск заражения ЗППП или ВИЧ, проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**

Советы и консультирование во время последующих визитов

Если у женщины угроза самопроизвольного выкидыша и кровотечение остановилось:

- Убедите женщину, что продолжение беременности безопасно.
- Обеспечьте антенатальный уход **C1-C18**.

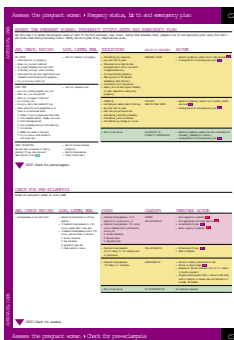
Если кровотечение продолжается:

Оцените состояние и действуйте в соответствии с разделом «Кровотечение на ранних сроках беременности/ уход в послеабортном периоде» **B18-B22**

- При лихорадке, дурно пахнущих выделениях из влагалища, болях в области живота, в/в или в/м введите первую дозу соответствующих антибиотиков **B15**
- Направьте женщину в стационар.

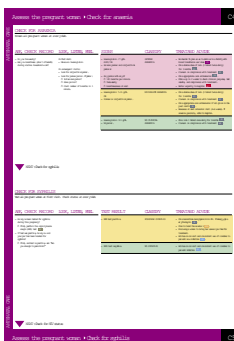
АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД

- **Всегда начинайте осмотр с Быстрой Оценки и Ведения (БОВ)** **B3-B7**. Используйте этот раздел, если у женщины нет симптомов неотложного состояния и она явилась на антенатальный прием.
- Далее для выяснения стадии данной беременности, анамнеза предыдущих, а также для выявления общих угрожающих признаков, используйте таблицу «**Статус беременности и план родов**» **C2**. Используя эту таблицу, решите, какое место будет наиболее подходящим для родов, подготовьте план родов и план действий при неотложных ситуациях. План родов подлежит пересмотру при каждом последующем визите.
- В случае обнаружения патологических признаков (при жалобах или наблюдении) для классификации состояния и определения необходимого объема вмешательств, используйте таблицу «**Действия при наличии жалоб пациентки и выявлении патологического признака**». **C7-C11**
- Проводите **профилактические мероприятия** согласно разделу **C12**
- Разработайте **план родоразрешения, план действий при неотложных состояниях** **C14-C15**
- Используя раздел «**Памятки и информационные листы**» **M1-M19**, давайте рекомендации и консультации по вопросам питания **C13**, планирования семьи **C16**, признакам начала родов, возникновения угрожающих симптомов беременности **C15**, плановых и последующих визитов **C17**.
- В картах домашних записей, медицинских учетных формах документируйте все обнаруженные изменения, план родоразрешения, проведенное лечение и плановые визиты
- Если женщина ВИЧ-инфицирована, подросток или нуждается в специальной помощи, используйте **G1-G8** **H1-H4**



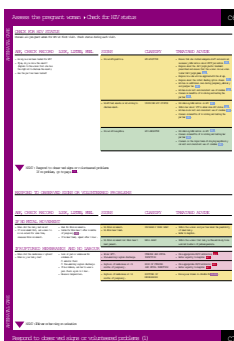
C2 **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННОЙ: СТАДИИ БЕРЕМЕННОСТИ, ПЛАН РОДОРАЗРЕШЕНИЯ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ**

C3 **ПРОВЕРЯЙТЕ НАЛИЧИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ**



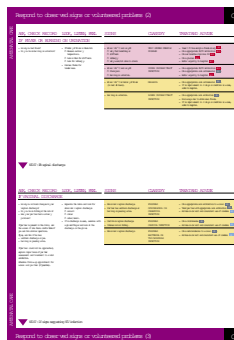
C4 **ПРОВЕРЯЙТЕ НАЛИЧИЕ АНЕМИИ**

C5 **ПРОВЕРЯЙТЕ НАЛИЧИЕ СИФИЛИСА**

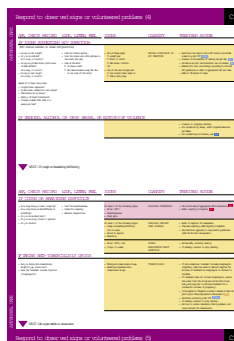


C6 **ПРОВЕРЯЙТЕ ВИЧ - СТАТУС**

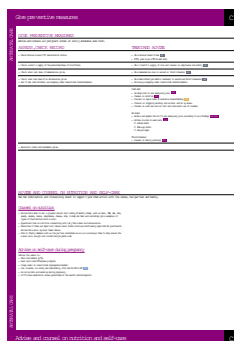
C7 **ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКИ И ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА (1)**
Если движения плода отсутствуют
Если произошел разрыв плодного пузыря и родовая деятельность не развилась



C8 **ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКИ И ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА (2)**
Если лихорадка и боль при мочеиспускании

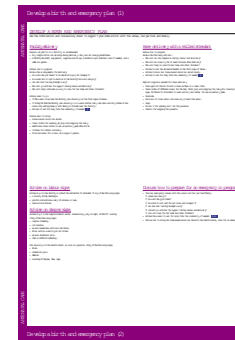


C9 **ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКИ И ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА (3)**
Выделения из влагалища

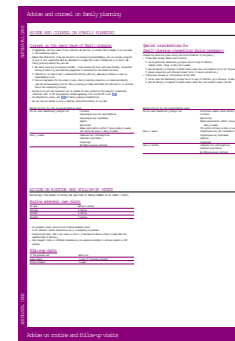


C10 **ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКИ И ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА (4)**
Если имеются признаки вич- инфекции
Если курит, злоупотребляет алкоголем/ наркотиками, или подвергалась насилию.

C11 **ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКИ И ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА (5)**
Если кашель или затруднение дыхания
Если принимает противотуберкулезные препараты



C14 **РАЗРАБОТАЙТЕ ПЛАН РОДОВ. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ.**
Роды в медучреждении
Роды на дому с участием квалифицированного медработника
C15 Расскажите о признаках начала родов
Расскажите об угрожающих признаках и симптомах
Обсудите, как подготовиться к неотложной ситуации при беременности



C16 **РЕКОМЕНДАЦИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ**
Обсудите важность планирования семьи
Специфические аспекты консультирования по вопросам планирования семьи во время беременности



C17 **РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНОВЫХ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ВИЗИТОВ**

C18 **РОДЫ НА ДОМУ БЕЗ УЧАСТИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДРАБОТНИКА**
Инструктируйте мать и семью по проведению чистых и безопасных родов на дому
Рекомендуйте избегать приносящих вред действий
Расскажите об опасных признаках

Оценка состояния беременной ▶ Стадии беременности, план родоразрешения и план действий при неотложных ситуациях

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННОЙ: СТАДИИ БЕРЕМЕННОСТИ, ПЛАН РОДОРАЗРЕШЕНИЯ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

Используйте данную таблицу для оценки состояния беременной при каждом из четырех антенатальных визитов. Во время первого визита, используя данную таблицу, разработайте план родоразрешения и план действий при неотложных ситуациях, пересматривайте их во время последующих визитов. План родоразрешения должен быть изменен при возникновении любого осложнения

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

ПОКАЗАНИЯ

МЕСТО РОДОВ КОНСУЛЬТАЦИЯ

ВСЕВИЗИТЫ

- Определите срок беременности
- Где вы планируете родить ребенка?
- Отмечалось ли кровотечение из влагалища с момента последнего визита?
- Ощущаете ли шевеления плода? (после 4-х месяцев беременности)
- Проверьте записи на предмет перенесенных при беременности осложнений, назначения курсов лечения.
- Желаете ли обсудить какие-либо дополнительные вопросы?

- Определите срок беременности по триместрам.

- Кесарево сечение в анамнезе
- Возраст менее 14 лет
- Поперечное положение плода или другой вариант неправильного положения плода за один месяц до предполагаемой даты родов
- Подтвержденная многоплодная беременность
- Намерение провести добровольную хирургическую стерилизацию или вставление ВМС сразу после рождения ребенка.
- Подтвержденный разрыв родовых путей третьей степени.
- Эпизод кровотечения из влагалища при беременности в настоящий момент или в анамнезе, любое осложнение данной беременности.

- Объясните, почему роды должны проходить в учреждении более высокого уровня. **C14**
- Подготовьте план родов и план действий при неотложных ситуациях. **C14**

ПЕРВЫЙ ВИЗИТ

- Сколько месяцев Вы беременны?
- Когда у Вас была последняя менструация?
- Когда наступит предполагаемая дата родов?
- Сколько Вам лет?
- Есть ли у Вас еще дети? Если да:
 - Просмотрите записи о предыдущих беременностях, если их нет, спросите:
 - Количество предыдущих беременностей и родов
 - Производилось ли ранее кесарево сечение, вакуум-экстракция плода или наложение щипцов
 - Имелись ли разрывы третьей степени
 - Отмечалось ли кровотечение в момент родов или после них
 - Судороги
 - Мертворождения или смерть новорожденного в первые сутки после рождения
 - Курите ли Вы, употребляете алкоголь или наркотики

- Проверьте, имеется ли рубец после кесарева сечения

- Первые роды
- Последний рожденный ребенок был мертв или умер в первые сутки после рождения
- Возраст менее 16 лет
- Более шести родов в анамнезе
- Кровотечение при предыдущих родах.
- Судороги при предыдущих родах.
- Наложение щипцов или вакуум-экстракция при предыдущих родах.

- Объясните, почему роды должны проходить в учреждении первичного уровня **C14**
- Подготовьте план родов и план действий при неотложных ситуациях. **C14**

ТРЕТИЙ ТРИМЕСТР

- Была ли женщина консультирована по вопросам планирования семьи. Если да, желает ли женщина произвести добровольную хирургическую стерилизацию или вставление ВМС? **A15**

- Проверьте, является ли данная беременность многоплодной.
- Проверьте, имеется ли поперечное положение плода.
- Выслушайте сердцебиения плода.

- Нет ни одного из указанных выше признаков.

- Объясните, почему роды должны проходить в присутствии квалифицированного работника и предпочтительно в условиях стационара.
- Подготовьте план родов и план действий при неотложных ситуациях. **C14**

ДАЛЕЕ: ПРОВЕРЯЙТЕ НАЛИЧИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

ПРОВЕРЯЙТЕ НАЛИЧИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Проводите скрининговое обследование всех беременных во время каждого визита.

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Каков был уровень артериального давления во время последнего визита? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Измерьте артериальное давление у женщины, находящейся в сидячем положении. ■ Если диастолическое давление ≥ 90 mm Hg, повторите измерение, порекомендовав женщине отдохнуть в течение часа ■ Если диастолическое давление продолжает оставаться на уровне ≥ 90 mm Hg, спросите у женщины, ощущает ли она: <ul style="list-style-type: none"> → Головную боль → Нарушение зрения → Боль в эпигастральной области → Проведите анализ мочи на протеинурию 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Диастолическое давление ≥ 110 mm Hg, протеинурия 3+, или ■ Диастолическое давление при двух измерениях ≥ 90 mm Hg, протеинурия 2+ , в сочетании с одним из следующих симптомов: <ul style="list-style-type: none"> → Головная боль → Нарушение зрения → Боль в эпигастральной области 	<p>ТЯЖЕЛАЯ ПРЕЭКЛАМПСИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Введите магния сульфат B13 ■ Введите соответствующий антигипертензивный препарат B14 ■ Пересмотрите план родов C2 ■ Срочно направьте женщину в стационар. B17
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Диастолическое давление при двух измерениях 90-110 mm Hg, протеинурия 2+ . 	<p>ПРЕЭКЛАМПСИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Пересмотрите план родов C2 ■ Направьте женщину в стационар
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Диастолическое давление при двух измерениях ≥ 90 	<p>ГИПЕРТЕНЗИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Рекомендуйте снизить физическую нагрузку, уделять больше времени отдыху. ■ Информируйте об угрожающих признаках. C15 ■ Во время следующего антенатального визита или через 1 неделю проведите повторную оценку состояния, если срок беременности > 8 месяцев. ■ Если гипертензия обнаружена через 1 неделю или во время следующего визита, направьте в стационар, либо, при наличии соответствующих специалистов, обсудите случай с врачом или акушерской.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Нет ни одного из указанных выше признаков 	<p>ГИПЕРТЕНЗИИ НЕТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Лечения не требуется

ДАЛЕЕ: Проверьте наличие анемии

ПРОВЕРЯЙТЕ НАЛИЧИЕ АНЕМИИ

Проводите скрининговое обследование всех беременных во время каждого визита.

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Быстро ли Вы утомляетесь? ■ Наступает ли у Вас одышка во время выполнения обычной работы по дому? 	<p>Во время первого визита</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Определите уровень гемоглобина <p>Во время последующих визитов</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Проверьте, имеется ли бледность конъюнктивы ■ Проверьте, имеется ли бледность ладоней. Если ладони бледны: <ul style="list-style-type: none"> → Чрезмерная бледность? → Умеренно выраженная бледность? → Произведите подсчет ЧДД за 1 минуту. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Уровень гемоглобина < 7 г/дл. <p>И/ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Чрезмерная бледность ладоней и конъюнктивы, или ■ Любая степень бледности в сочетании с одним из указанных ниже признаков: <ul style="list-style-type: none"> → Частота дыхания более 30 раз в минуту → Быстрая утомляемость → Одышка в покое 	<p>АНЕМИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Пересмотрите план родов, избрав место родоразрешения учреждение, с наличием службы переливания крови. C2 ■ Назначьте прием удвоенной дозы препаратов железа (1 таблетка 2 раза в день) курсом в 3 месяца. F3 ■ Убедите женщину принимать такое лечение F3 ■ Назначьте соответствующий пероральный противомалярийный препарат F4 ■ Для контроля эффективности терапии, проведения анализов, соблюдения режима лечения, назначьте последующий визит через 2 недели. ■ Срочно направьте женщину в стационар. B17
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Уровень гемоглобина 7-11 г/дл. <p>ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Бледность ладоней и конъюнктивы 	<p>АНЕМИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Назначьте прием удвоенной дозы препаратов железа (1 таблетка 2 раза в день) курсом в 3 месяца. F3 ■ Убедите женщину принимать такое лечение F3 ■ Назначьте соответствующий пероральный противомалярийный препарат, если это не было сделано в последний месяц F4 ■ Во время следующего антенатального визита проведите повторную оценку состояния, если анемия не излечена, направьте женщину в стационар
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Уровень гемоглобина > 11г/дл ■ Нет бледности 	<p>КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНЕМИИ НЕТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Назначьте прием препаратов железа по 1 таблетке в день в течение 3 месяцев. F3 ■ Убедите женщину принимать такое лечение F4

ДАЛЕЕ: Проверяйте наличие сифилиса

ПРОВЕРЯЙТЕ НАЛИЧИЕ СИФИЛИСА

Обследуйте всех беременных женщин во время первого визита. Проверяйте статус инфицированности при каждом визите

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

- Вы проходили обследование на сифилис при данной беременности?
- Если нет, проведите тест быстрых реактивов плазмы (RPR) **L5**
- Если тест был положительным, проводилось ли лечение сифилиса Вам и вашему партнеру?
- Если лечение не проводилось и результат теста положителен, спросите: «Имеется ли у Вас аллергия к пеницилину?»

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ КЛАССИФИЦИРУЙТЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

■ RPR тест положителен	БОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ	<ul style="list-style-type: none">■ Назначьте в/м бензатин бензилпенициллин. При наличии аллергии, назначьте эритромицин. F6■ Разработайте план лечения новорожденного K12■ Поощряйте привлечение к лечению партнера женщины.■ В целях профилактики повторного инфицирования, рекомендуйте правильное и постоянное использование презервативов. G2
■ RPR тест отрицателен	ДИАГНОЗ СИФИЛИСА ИСКЛЮЧЕН	<ul style="list-style-type: none">■ В целях профилактики инфицирования, рекомендуйте правильное и постоянное использование презервативов. G2

ДАЛЕЕ: Проверяйте ВИЧ- статус

ПРОВЕРЯЙТЕ ВИЧ-СТАТУС

Всех женщин при первом посещении консультируйте по вопросу ВИЧ-инфекции. Проверьте статус инфицированности при каждом визите

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Вы проходили обследование на ВИЧ когда-либо? ■ Если да, знаете ли Вы результат анализов? (Объясните, что женщина имеет право не разглашать результаты обследования) ■ Проходил ли обследование Ваш партнер 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Положительный результат тестов на ВИЧ. 	<p>ПАЦИЕНТКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНА</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Убедитесь, что она посетила соответствующих специалистов и получила необходимую информацию о возможности передачи ВИЧ от матери к ребенку. G6 ■ Выясните, было ли назначено профилактическое лечение антиретровирусными препаратами, удостоверьтесь, что женщина знает, когда необходимо начать прием этих препаратов. G6 ■ Выясните, каким образом женщина будет получать лекарства. ■ Выясните, какой из методов вскармливания новорожденного выбрала женщина. G7 ■ Предоставьте консультацию по вопросам дополнительного ухода, во время беременности, родов и послеродового периода. G2 ■ Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. G2 ■ Проинформируйте о преимуществах вовлечения партнера и прохождения им обследования G3
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Результаты тестов на ВИЧ неизвестны. Женщина не желает разглашать результаты анализа 		<p>ВИЧ-СТАТУС НЕИЗВЕСТЕН</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Отрицательный результат тестов на ВИЧ. 	<p>ДИАГНОЗ ВИЧ ИСКЛЮЧЕН</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Предоставьте ключевую информацию о ВИЧ. G2 ■ Проинформируйте о преимуществах вовлечения партнера и прохождения им обследования G3 ■ Проинформируйте о важности сохранения негативного ВИЧ-статуса ,путем правильного и постоянного использования презервативов. G2

ДАЛЕЕ: Действия при наличии жалоб пациентки и выявлении патологического признака
Если проблем не возникает, переходите к **C12**.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКИ И ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА (1)

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
---------------------	--	----------	-----------------	------------------------

ЕСЛИ ДВИЖЕНИЯ ПЛОДА ОТСУТСТВУЮТ

<ul style="list-style-type: none"> ■ Когда Вы ощущали шевеление плода в последний раз? ■ Если движений плода не обнаружено, попросите женщину походить некоторое время, после чего повторите осмотр. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ При помощи пальпации определите, имеются ли шевеления плода. ■ Если срок беременности более 6 месяцев, выслушивайте сердцебиения плода. D2 ■ Если сердцебиения плода отсутствуют, повторите попытку через час. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Отсутствие движений плода. ■ Отсутствие сердцебиений плода. 	ВЕРОЯТНО, ПЛОД МЕРТВ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Проинформируйте мать и ее партнера о том, что существует вероятность внутриутробной гибели плода ■ Направьте женщину в стационар .
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Шевеления плода отсутствуют, но сердцебиение выслушивается. 	ПЛОД НАХОДИТСЯ В ХОРОШЕМ СОСТОЯНИИ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Проинформируйте женщину о том, что вероятнее всего плод находится в хорошем состоянии, что ей необходимо вернуться, если шевеления плода не возобновятся в ближайшее время

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ РАЗРЫВ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ И РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ РАЗВИЛАСЬ

<ul style="list-style-type: none"> ■ Когда произошел разрыв плодного пузыря? ■ Когда наступит предполагаемая дата родов? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Осмотрите подкладку или нижнее белье для доказательства: <ul style="list-style-type: none"> → Наличие околоплодных вод → Наличие дурно пахнущих выделений ■ Если доказательств нет, предложите женщине подкладку. Проверьте через час. ■ Измерьте температуру 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Лихорадка 38оС ■ Дурно пахнущие влагалищные выделения. 	ВНУТРИМАТОЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА	<ul style="list-style-type: none"> ■ В/м или в/в введите соответствующие антибиотики B15 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Разрыв оболочек на сроке беременности < 8 месяцев 	РИСК РАЗВИТИЯ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА	<ul style="list-style-type: none"> ■ В/м или в/в введите соответствующие антибиотики B15 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Разрыв оболочек на сроке беременности > 8 месяцев 	РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК	<ul style="list-style-type: none"> ■ Придерживайтесь инструкций раздела «Роды» D1-D28

ДАЛЕЕ: Если лихорадка и боль при мочеиспускании

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
ЕСЛИ ЛИХОРАДКА И БОЛЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ				
<ul style="list-style-type: none"> ■ Отмечалось ли у Вас повышение температуры? ■ Ощущаете ли Вы боли при мочеиспускании? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Если имелась лихорадка в анамнезе или женщина ощущает жар: <ul style="list-style-type: none"> → Измерьте температуру в подмышечной впадине. → Посмотрите или пальпируйте, имеется ли напряжение затылочных мышц → Выясните, чувствует ли женщина постоянную сонливость ■ Проведите перкуссию поясничной области для выявления болезненности и напряжения 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Лихорадка >38оС в сочетании с любым из следующих пунктов: <ul style="list-style-type: none"> → Учащенное дыхание или → Напряжение затылочных мышц → Сонливость → Общая слабость ■ Лихорадка >38оС в сочетании с любым из следующих пунктов: <ul style="list-style-type: none"> → Боль в поясничной области → Боль при мочеиспускании 	<p>ТЯЖЕЛОЕ ЛИХОРАДОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ</p> <p>ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</p> <p>МАЛЯРИЯ</p> <p>ИНФЕКЦИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Установите систему для внутривенных вливаний, медленно вводите жидкости B9 ■ В/м или в/в введите соответствующие антибиотики B15 ■ В/м введите артемизинин/ хинин B16 ■ Введите глюкозу B16 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17 ■ В/м или в/в введите соответствующие антибиотики B15 ■ Перорально назначьте соответствующие противомаларийные препараты F4 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17 ■ Перорально назначьте соответствующие противомаларийные препараты F4 ■ Если нет улучшений через два дня или состояние ухудшилось, направьте женщину в стационар ■ Перорально назначьте соответствующие противомаларийные препараты F5 ■ Поощряйте употребление большого количества жидкости. ■ Если нет улучшений через два дня или состояние ухудшилось, направьте женщину в стационар

ДАЛЕЕ: Выделения из влагалища

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ
АУСКУЛЬТАЦИЮ,
ПАЛЬПИРУЙТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

- Отмечалось ли у Вас изменение характера влагалищных выделений?
 - Имеется ли зуд в области наружных половых органов?
 - Отмечались ли у вашего партнера какие-либо проблемы с мочеиспусканием?
- Если партнер присутствует в клинике, спросите у женщины, не возражает ли она, если мужчина ответит на аналогичные вопросы. Если не возражает, спросите, имелись ли у него:
- Гнойные или какие-либо другие выделения из уретры
 - Жжение при мочеиспускании

Если не удастся побеседовать с партнером, объясните важность обследования мужчины в целях предотвращения реинфекции. Запланируйте пригласить на следующее посещение партнера женщины. (если это возможно)

- Раздвиньте половые губы и определите наличие патологических влагалищных выделений:
 - Их количество
 - Их цвет
 - Их запах
- Если выделений не видно, надев перчатки, проведите внутренний пальцевой осмотр, оцените характер выделений

- Патологические влагалищные выделения
- У партнера имеются выделения из уретры или жжение при мочеиспускании.

**ВЕРоятность развития
ГОНОКОККОВОЙ ИЛИ
ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ**

- Перорально дайте соответствующие антибиотики **F5**
- Лечите партнера соответствующими пероральными антибиотиками **F5**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**

- Творожистый характер влагалищных выделений имеют
- Пациентка предъявляет жалобы на интенсивный зуд в области наружных половых органов

**ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
КАНДИДОЗА**

- Дайте клотримазол **F5**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**

- Патологические влагалищные выделения

**ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИЛИ
ТРИХОМОНАДНОЙ ИНФЕКЦИИ**

- Дайте женщине метронидазол **F5**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**

ДАЛЕЕ: Если имеются признаки ВИЧ-инфекции

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

(Если ВИЧ статус неизвестен, или положительные результаты тестов на ВИЧ)

- (Если ВИЧ статус неизвестен, или положительные результаты тестов на ВИЧ)
- Отмечаете ли Вы потерю массы тела?
- Ощущаете ли Вы повышение температуры? Как долго (>1 месяца)?
- Наблюдается ли у Вас диарея (продолжительная или периодическая)? Как долго, >1 месяца?
- Есть ли у Вас кашель? Как долго, >1 месяца?
- Определите наличие видимой потери в весе.
- Проверьте полость рта на наличие белых бляшек и изъязвлений (молочница, афтозный стоматит)
- Осмотрите кожу:
 - Имеются ли высыпания?
 - Имеются ли пузырьковые высыпания вдоль ребер на одной стороне тела?

Оцените, если пациентка относится к группе риска:

- Вероятность инфицирования на работе
- Является ли женщина работницей коммерческого секса
- Потребителем инъекционных наркотиков?
- Имелись ли гемотрансфузии в анамнезе?
- Есть ли среди партнеров женщины случаи смерти или заболевания СПИДом?

- Два из указанных ниже признаков:
 - Потеря веса
 - Лихорадка >1 месяца
 - Диарея >1 месяца
 ИЛИ
- Один из указанных выше признаков и
 - Один или более дополнительных признаков
 или
- Женщина входит в группу риска

- Вновь повторите, что важно знать ВИЧ-статус и посоветуйте, где можно пройти ДКТ **G2-G3**.
- Обсудите преимущества прохождения обследования партнером. **G3**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**
- Затем осмотрите женщину и ведите ее в соответствии с местными стандартами по ВИЧ, либо направьте в соответствующие службы, занимающиеся ВИЧ.
- Если кашель, направьте в туберкулезный центр.

ЕСЛИ КУРИТ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЕТ АЛКОГОЛЕМ/НАРКОТИКАМИ, ИЛИ ПОДВЕРГАЛАСЬ НАСИЛИЮ

- Посоветуйте бросить курить.
- В случае злоупотребления алкоголем/наркотиками, направьте к специалистам, предоставляющим специализированный уход.
- Консультирование подвергшихся насилию см. **H4**.

ДАЛЕЕ: Если кашель или затруднение дыхания

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ
АУСКУЛЬТАЦИЮ,
ПАЛЬПИРУЙТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ЕСЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ

- Как долго Вы отмечаете кашель?
- Как долго у Вас отмечается затрудненное дыхание?
- Отмечаете ли Вы боли в области грудной клетки?
- Есть ли кровь в отхаркиваемой мокроте?
- Курите ли Вы?
- Проверьте наличие одышки
- Выслушайте хрипы в легких
- Измерьте температуру.

По меньшей мере 2 из следующих признаков:

- Лихорадка > 38,0°C
- Одышка
- Боль в груди

- В/в или в/м введите первую дозу соответствующих антибиотиков **B15**
- Срочно направьте женщину в стационар **B17**

По меньшей мере 1 из следующих признаков:

- Кашель или затрудненное дыхание > 3-х недель
- Кровь в отхаркиваемой мокроте
- Хрипы в легких

- Для оценки состояния направьте в стационар.
- При наличии сильных хрипов срочно направьте в стационар
- Для дальнейшего ведения используйте руководство «Практический подход к ведению заболеваний легких».

- Лихорадка < 38,0°C
- Кашель < 3-х недель

- Назначьте безопасное болеутоляющее средство
- Если курит, посоветуйте бросить курить

ЕСЛИ ПРИНИМАЕТ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Принимаете ли Вы противотуберкулезные препараты? Если да, то с какого времени?
- Включает ли лечение инъекции (стрептомицин)?

- Принимает противотуберкулезные препараты.
- Получает инъекционные противотуберкулезные препараты.

- Если противотуберкулезное лечение включает стрептомицин (инъекция), направьте женщину в районную больницу для пересмотра лечения так, как стрептомицин ототоксичен для плода.
- Если лечение не включает стрептомицин, убедите женщину в том, что препараты безопасны для плода, посоветуйте продолжать лечение для успешного исхода беременности.
- Если менее чем за 2 месяца до родов в ее мокроте обнаружен возбудитель туберкулеза, планируйте проведение новорожденному профилактического лечения изониазидом. **K13**
- Вновь порекомендуйте пройти ДКТ **G2-G3**
- Если курит, посоветуйте бросить курить
- Порекомендуйте немедленно пройти скрининговое обследование на туберкулез всем членам семьи и близко контактировавшим лицам.

ДАЛЕЕ: Проведите профилактические мероприятия

ПРОВЕДИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Давайте рекомендации и консультируйте всех женщин при каждом антенатальном визите.

ОЦЕНИТЕ, ПРОВЕРЬТЕ ЗАПИСИ

- Проверьте статус иммунизации столбнячным анатоксином.
- Проверьте наличие у женщины достаточного количества назначенных доз препаратов железа/фолиевой кислоты.
- Проверьте, когда была выдана последняя доза мебендазола.
- Проверьте, когда была выдана последняя доза противомаларийного препарата.
- Поинтересуйтесь, пользуется ли женщина и/или ее ребенок противомоскитной сеткой во время сна?

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- При необходимости, введите столбнячный анатоксин **F2**
- Если проведена первая прививка, вторую запланируйте на следующий визит.
- Выдайте трехмесячный запас железосодержащего препарата, обсудите правильность и безопасность такого лечения. **F3**
- Выдайте мебендазол однократно во втором или третьем триместре беременности **F3**
- Проводите периодическое профилактическое лечение во время второго и третьего триместров. **F3**
- Поощряйте использование во время сна специальной противомоскитной сетки, пропитанной инсектицидом.

Первый визит

- Разработайте план родов, план действий при неотложных состояниях **C14**
- Дайте консультацию по вопросам питания **C13**
- Проинформируйте пациентку о важности исключительно грудного вскармливания **K2**
- Посоветуйте прекратить курение, злоупотреблять алкоголем и наркотиками.
- Проконсультируйте по вопросам безопасного секса, а также правильного и регулярного использования презервативов.

Все визиты

- При необходимости пересмотрите и обновите план родов и действий при неотложных состояниях **C14-C15**
- Проинформируйте о том, когда необходимо обращаться за помощью: **C13**
- При плановых визитах
- При последующих визитах
- При обнаружении опасных признаков.
-
- Третий триместр
- Проконсультируйте женщину по вопросам планирования семьи.

- Ведите записи всех визитов и учет принимаемых препаратов

РЕКОМЕНДАЦИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ

Используйте памятки и листы для консультирования в целях облегчения диалога с женщиной, ее партнером и членами семьи.

Консультируйте по вопросам питания

- Для того, чтобы женщина чувствовала себя здоровой и сильной, посоветуйте употреблять большее количество разнообразных здоровых продуктов как например мясо, рыба, масло, орехи, крупы, злаки, бобы, овощи, сыр, молоко (приведите примеры различных блюд и возможное количество их употребления).
- Уделяйте больше времени для консультации по вопросам питания женщинам с пониженным питанием и подросткам.
- Определите существование в обществе запретов на употребление некоторых продуктов, имеющих питательную ценность для здоровья. Рекомендуйте женщине игнорировать эти запреты.
- Проведите беседу с членами семьи, это может быть муж или свекровь, побуждайте их быть уверенными в том, что женщина хорошо питается и избегает тяжелой физической работы.

Консультируйте по вопросам личной гигиены и самостоятельного ухода

Рекомендуйте женщине:

- Принимать железосодержащие таблетки (р. Т3).
- Отдыхать, избегать поднятия тяжестей
- Использовать во время сна противомоскитную сетку, пропитанную инсектицидом
- При риске инфицирования ВИЧ или ЗППП, правильно и регулярно использовать презервативы **G2**.
- Не принимать алкоголь и не курить во время беременности.
- НЕ принимать никаких лекарственных средств, за исключением назначенных в медучреждении.

РАЗРАБОТАЙТЕ ПЛАН РОДОВ. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Используйте памятки и листы для консультирования в целях облегчения диалога с женщиной, ее партнером и членами семьи.

Роды в медучреждении

Объясните, почему рекомендуется рожать в медучреждении

- Во время родов может возникнуть любые осложнения, их не всегда можно предугадать.
- При необходимости обеспечения лучшего ухода, в медучреждении имеется персонал, оборудование, лекарственные препараты, и возможность направления в учреждение более высокого уровня.

Посоветуйте, как подготовиться

Проверьте все приготовления к родам:

- Как она доберется до медучреждения? Будет ли она платить за транспортировку?
- Сколько стоят роды в медучреждении? Каким образом она оплатит услуги?
- Может ли она начать сбережение средств уже сегодня?
- Кто будет сопровождать ее в медучреждение и окажет поддержку во время родов?
- Кто в ее отсутствие будет помогать по дому и ухаживать за детьми?

Посоветуйте, когда отправиться в медучреждение

- Если женщина живет неподалеку от медучреждения, она должна направиться в медучреждение, при первых признаках начала родов.
- Если она живет далеко от медучреждения, за 2-3 недели до даты предполагаемых родов, женщина должна поселиться в гостинице при учреждении, у родственников или друзей, живущих рядом с учреждением.
- Посоветуйте женщине в случае необходимости обращаться за помощью общественности. **12**

Посоветуйте, что необходимо иметь при себе

- Карту домашних записей беременных
- Отрезы чистой материи для купания, обтирания и пеленания ребенка.
- Дополнительные отрезки материи для использования в качестве гигиенических прокладок в послеродовом периоде.
- Одежду для женщины и ребенка
- Продукты питания и питье для женщины и сопровождающего лица.

Роды на дому с участием квалифицированного медработника

Посоветуйте, как подготовиться

Совместно с ней рассмотрите следующее:

- Кто станет компаньоном во время родов?
- Кто будет находиться рядом, по меньшей мере в течение суток после родов?
- Кто будет помогать по дому, и ухаживать за детьми?
- Посоветуйте вызвать квалифицированного медработника при появлении признаков начала родов.
- Посоветуйте подготовить карту домашних записей беременной.
- Посоветуйте женщине в случае необходимости обращаться за помощью общественности. **12**

Расскажите, что может понадобиться для родов в домашних условиях

- Место для родов должно быть теплым, чистым, или покрытым отрезами чистой материи.
- Отрезы чистой материи различных размеров: для постели, для обтирания и пеленания ребенка, для обработки глаз ребенка, для вытирания рук медработника, принимающего роды, для использования в качестве гигиенических подкладок.
- Одежда.
- Ведро чистой воды, приспособление для ее нагрева
- Мыло.
- Чистые емкости: 2- для мытья, 1- для последа.
- Пластиковый мешок для последа.

Расскажите о признаках начала родов

Посоветуйте обратиться в медучреждение или за помощью квалифицированного лица при появлении любого из ниже указанных признаков:

- Слизистые выделения из влагалища с прожилками крови
- Болезненные сокращения матки, возникающие каждые 20 минут или чаще
- Отхождение околоплодных вод

Расскажите об угрожающих признаках и симптомах

Сообщите, что при обнаружении любого из указанных ниже признаков женщина должна безотлагательно, в любое время, обратиться в медучреждение:

- Кровотечение из влагалища
- Приступы судорог
- Сильная головная боль с нарушениями зрения
- Высокая лихорадка, сильная слабость
- Интенсивная боль в животе
- Одышка или затрудненное дыхание

В случае обнаружения следующих признаков, она должна **как можно скорее** обратиться в медучреждение:

- Высокая лихорадка
- Интенсивная боль в области живота
- Общее плохое самочувствие
- Отеки пальцев, лица, ног.

Обсудите, как подготовиться к неотложной ситуации при

беременности.

- Совместно с женщиной, ее партнером/ членами ее семьи обсудите вопросы, как подготовиться на случай возникновения неотложного состояния:
 - Куда она обратится?
 - Каким образом она может туда добраться?
 - Каковы будут затраты на транспорт и услуги?
 - Может ли она начать сбережение средств уже сегодня?
 - Кто будет сопровождать ее в медучреждение и окажет поддержку во время родов?
 - Кто в ее отсутствие будет помогать по дому и ухаживать за детьми?
- Посоветуйте женщине в случае необходимости обращаться за помощью общественности.
- Посоветуйте ей даже в случае экстренной ситуации взять с собой карту домашних записей беременных.

РЕКОМЕНДАЦИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Обсудите важность планирования семьи

- Если это уместно, спросите, желает ли женщина, чтобы ее партнер или другие члены семьи присутствовали во время консультации.
- Объясните, что она может забеременеть через четыре недели после родов, если имеет половые контакты и не применяет исключительно грудное вскармливание. Поэтому, очень важно заранее продумать, какой метод планирования семьи можно будет использовать.
- Поинтересуйтесь о планах рожать детей в будущем. Если женщина (и ее партнер) желают еще иметь детей, посоветуйте выдержать интервал между беременностями в 2-3 года, что благоприятнее скажется на здоровье женщины и ее ребенка.
- Информация о том, когда необходимо начать использовать метод контрацепции может варьироваться в зависимости от того, использует ли женщина грудное вскармливание или нет.
- Организуйте для женщины консультацию у специалиста по вопросам планирования семьи, либо проконсультируйте самостоятельно. (См. Руководство для специалистов по планированию семьи и их клиентов, по вопросам о методах и процессе консультирования).
- В целях обоеудной защиты от инфицирования ЗППП и ВИЧ рекомендуем правильное и постоянное использование презервативов. Особенно поощряйте использование в группах риска по ЗППП и ВИЧ. **G4**
- При консультировании ВИЧ - инфицированных женщин по вопросам планирования семьи см. раздел **G5**
- Ее партнер по желанию в любое время может произвести вазэктомию (мужскую стерилизацию).

Методы планирования семьи для женщин, не использующих грудное вскармливание

Могут быть использованы сразу после родов	Презервативы Чисто прогестинные оральные контрацептивы Чисто прогестинные инъекционные контрацептивы Имплантаты Спермициды Женская стерилизация (в течение 7 дней или через 6 недель после родов) ВМС (в течение 48 часов или через 4 недели после родов)
Через 3 недели после родов	Комбинированные оральные контрацептивы Комбинированные инъекционные контрацептивы Диафрагма Физиологический метод контрацепции

Специфические аспекты консультирования по вопросам планирования семьи во время беременности

Консультирование должно производиться в третьем триместре беременности

- Если женщина выбрала добровольную хирургическую стерилизацию:
 - Может быть произведена сразу после родов, если нет признаков инфекции (лучше в всего в течение первых 7 дней или через 6 недель после родов).
 - Планируйте роды в условиях стационара или медицинского центра, где имеется персонал, способный провести эту процедуру.
 - Убедитесь, что до родов женщине предоставлена консультация и получено ее информированное согласие.
- Если женщина выбрала ВМС:
 - Может быть вставлена сразу после родов, если нет признаков инфекции (до 48 часов, или через 4 недели)
 - Планируйте роды в условиях стационара или медицинского центра, где имеется персонал, способный вставить ВМС.

Методы планирования семьи для женщин, использующих грудное вскармливание

Могут быть использованы сразу после родов	Метод лактационной аменореи Презервативы Спермициды Женская стерилизация (в течение 7 дней или через 6 недель после родов) ВМС (в течение 48 часов или через 4 недели после родов)
Через 6 недель после родов	Чисто прогестинные оральные контрацептивы Чисто прогестинные инъекционные контрацептивы Имплантаты Диафрагма
Через 6 месяцев после родов	Комбинированные оральные контрацептивы Комбинированные инъекционные контрацептивы Физиологический метод контрацепции

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНОВЫХ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ВИЗИТОВ

Побуждайте женщину по крайней мере однократно привести на прием ее партнера или члена семьи.

Базовые Антенатальные Визиты

Первый визит	До 4-х месяцев
Второй визит	На 6 месяце
Третий визит	На 8 месяце
Четвертый визит	На 9 месяце

- Все беременные женщины должны пройти 4 базовые антенатальные визиты в медучреждение
- Первый антенатальный визит должен быть произведен как можно раньше во время беременности
- Во время последнего антенатального визита, проинформируйте женщину о том, что она должна обратиться в учреждение, если роды не произойдут в течение двух недель после даты предполагаемых родов.
- Более частые визиты или другой их график могут потребоваться в соответствии с местными стандартами по борьбе с малярией и ВИЧ.

Последующие контрольные визиты

Причина обращения:	Срок контрольного визита:
Гипертензия	Через одну неделю, если срок беременности более 8 месяцев
Тяжелая анемия	Через две недели

РОДЫ НА ДОМУ БЕЗ УЧАСТИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДРАБОТНИКА

Вновь подчеркните важность присутствия при родах квалифицированного медработника

Инструктируйте мать и семью по проведению

чистых и безопасных родов на дому

Если женщина решила рожать в домашних условиях без участия квалифицированного медработника, совместно с женщиной и членами ее семьи обсудите эти простейшие инструкции

- Выдайте женщине одноразовый набор для приема родов и объясните, как им пользоваться.

Настоятельно попросите ее/их:

- Подготовить чистую комнату или место, где будут проходить роды.
- Удостовериться в том, что помощница до и после каждого контакта с женщиной и/или новорожденным моет руки с мылом под проточной водой. Помощница также должна коротко подстричь ногти.
- Сразу после рождения выложить ребенка на грудь матери, обеспечив контакт кожа – к – коже; протереть глаза ребенка, используя отдельные для каждого глаза куски чистой материи.
- Укрыть мать и новорожденного.
- Использовать для перерезки и лигирования пуповины лезвие и специальные нити, имеющиеся в одноразовом наборе. Пуповина перерезается сразу после прекращения в ней пульсации.
- После перерезки пуповины обсушить ребенка. Вытереть чистой материей или полотенцем, но не купать в течение 6 часов после рождения.
- Подождать, пока плацента родится самостоятельно.
- Начать кормление грудью, когда ребенок проявит признаки готовности, в течение первого часа после родов.
- НЕ оставлять родильницу одну по меньшей мере в течение 24 часов после родов.
- Согревать мать и новорожденного. Одеть или запеленать ребенка, на его голову одеть шапочку.
- Уничтожить послед безопасным и правильным способом (путем сжигания или захоронения).

Рекомендуйте избегать приносящих вред действий

НАПРИМЕР:

- НЕ использовать местные народные средства для ускорения начала родов.
- НЕ ждать прекращения отхождения околоплодных вод до того, как обратиться в медучреждение.
- НЕ вводить никакие вещества и предметы во влагалище во время родов и в послеродовом периоде.
- НЕ надавливать на живот роженице во время родов.
- НЕ потягивать за пуповину с целью рождения плаценты.
- НЕ накладывать на культю пуповины золу, коровий навоз или что-либо.

Поощряйте использование местных народных способов, имеющих благотворное влияние



Расскажите об опасных признаках

Расскажите об опасных признаках

Если у женщины и/или новорожденного обнаружен любой из этих признаков, она/они **БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО, в любое время** должны направиться в медицинский центр.

Женщина

- Воды отошли, но спустя 6 часов родовая деятельность не развилась.
- Родовые боли/схватки продолжаются более 12 часов.
- Профузное кровотечение в послеродовом периоде (прокладка/материя пропитывается менее чем за 5 минут)
- Усиливающееся кровотечение
- Плацента не родилась более чем через 1 час после рождения ребенка.

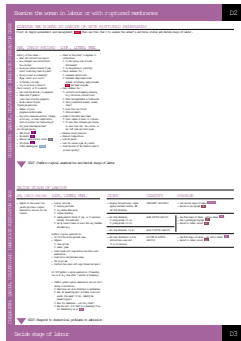
Новорожденный

- Явно малые размеры
- Затрудненное дыхание
- Припадки
- Лихорадка
- Холодный на ощупь
- Кровотечение
- Отказывается от груди



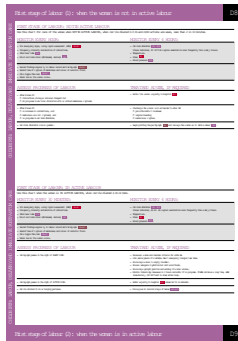
Роды: период раскрытия, изгнания и ранний послеродовой период

РОДЫ: ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ, ИЗГНАНИЯ И РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД



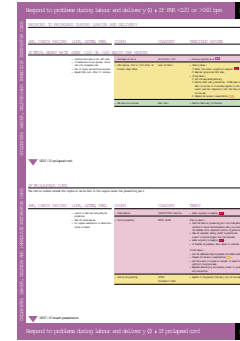
D2 **ОСМОТР ЖЕНЩИНЫ В РОДАХ, ИЛИ С РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК.**

D3 **ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ РОДОВ**



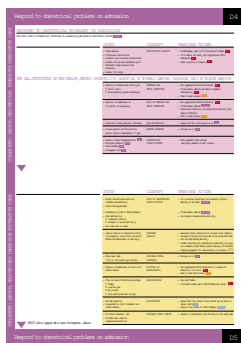
D8 **ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ(1): КОГДА ЖЕНЩИНА НЕ НАХОДИТСЯ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ РОДОВ**

D9 **ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ (1): В АКТИВНОЙ ФАЗЕ**



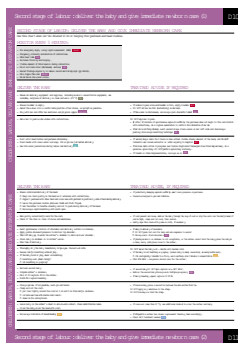
D14 **РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (1)**
Если ЧСС плода <120 или >160 уд/мин

D15 **РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (2)**
Если произошло выпадение пуповины



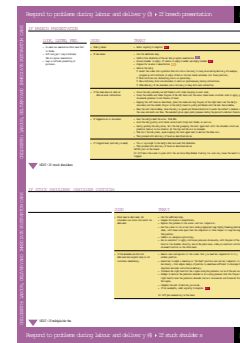
D4 **РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ (1)**

D5 **РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ (2)**



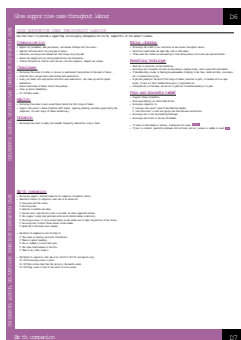
D10 **ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ: ПРИМИТЕ РОДЫ И ПРЕДОСТАВЬТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННОМУ (1)**

D11 **ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ: ПРИМИТЕ РОДЫ И ПРЕДОСТАВЬТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННОМУ (2)**



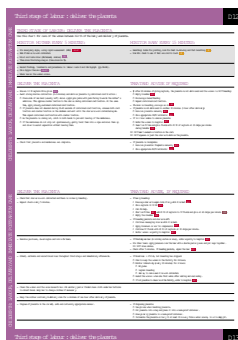
D16 **РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (3)**
Если имеется тазовое предлежание

D17 **РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (4)**
Если возникла дистотия плечиков



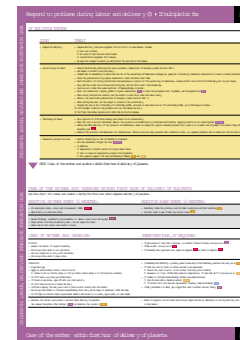
D6 **ОКАЗЫВАЙТЕ ПОДДЕРЖКУ ЖЕНЩИНЕ В РОДАХ**

D7 **КОМПАНИЙ РОЖЕНИЦЫ**



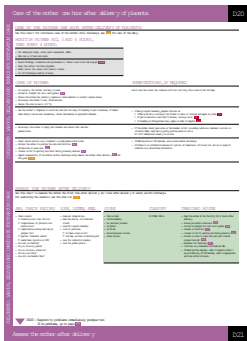
D12 **ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ: ПРИМИТЕ РОЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (1)**

D13 **ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ: ПРИМИТЕ РОЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (2)**



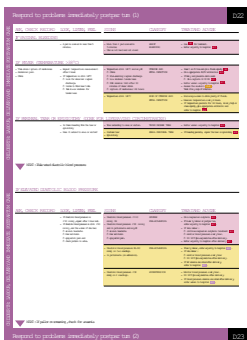
D18 **РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (5)**
Если многоплодная беременность

D19 **УХОД ЗА МАТЕРЬЮ И НОВОРОЖДЕННЫМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ**



D20 УХОД ЗА МАТЕРЬЮ ЧЕРЕЗ ЧАС ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

D21 ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ РОДИЛЬНИЦЫ

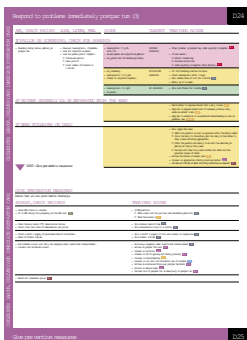


D22 РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (1)

если кровотечение из влагалища
если лихорадка
если разрыв промежности или эпизиотомия

D23 РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (2)

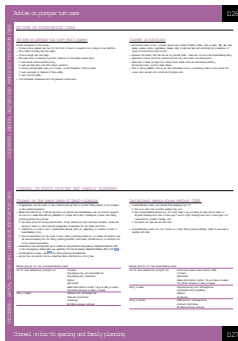
если повышенное диастолическое давление



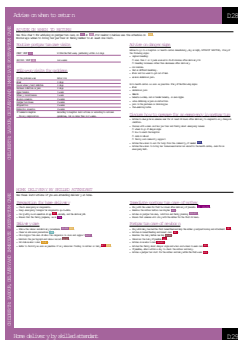
D24 РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (3)

если при осмотре выявлена бледность, проверьте, имеется ли анемия
если женщина серьезно больна или отделена от ребенка
если ребенок мертворожденный или умер.

D25 ПРОВЕДИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ



D26 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПОСЛЕРОДОВОМУ УХОДУ
проконсультируйте по вопросам послеродового ухода и гигиены
проконсультируйте по вопросам питания



D27 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ СОБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ
обсудите важность планирования семьи
метод лактационной аменореи (мла)



D28 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНОВЫХ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ВИЗИТОВ
плановые послеродовые визиты
проинформируйте об угрожающих признаках
обсудите, как подготовиться к неотложной ситуации в послеродовом периоде

D29 РОДЫ НА ДОМУ С УЧАСТИЕМ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДРАБОТНИКА
подготовка к родам в домашних условиях
уход за женщиной в раннем послеродовом периоде
уход за новорожденным

- Всегда начинайте осмотр с **Быстрой Оценки и Ведения (БОВ)** **V3-B7**
- Затем для оценки клинической ситуации, сбора анамнеза, диагностики периода родов используйте таблицу **«Осмотр женщины в родах, или с разрывом плодных оболочек»** **D2-D3**
Если обнаружен патологический признак, используйте таблицу **«Реагируйте на возникновение акушерских осложнений»** в момент поступления **D4-D5**.
- В зависимости от периода родов, предоставляйте уход женщине **D8-D13**, реагируйте на возникновение проблем во время родов, как указано в **D14-D18**.
- Для предоставления поддерживающего ухода в течение родов, используйте таблицу **«Поддержка женщины в родах»** **D6-D7**.
- Постоянно ведите записи клинических данных в истории родов и партограмме **N4-N6**
- Оставьте родильницу и новорожденного в родильной комнате в течение одного часа после родов и используйте таблицу **«Уход за матерью и новорожденным в течение первого часа после рождения плаценты»** **D19**.
- Далее, при осуществлении ухода вплоть до выписки, используйте таблицу **«Уход за матерью и новорожденным через час после рождения плаценты»** **D20**, для проведения необходимых профилактических мероприятий и консультаций по уходу, возникновению опасных признаков, обращению за плановой и экстренной помощью, планированию семьи используйте таблицы **«Проведите профилактические мероприятия»** **D25**, **«Консультирование по послеродовому уходу»** **D26-D28**.
- Обследуйте мать перед выпиской из медучреждения, используя таблицу **D21**.
- **НЕ** выписывайте родильницу из медучреждения раньше чем через 12 часов после окончания родов.
- Если женщина вич-инфицирована, подросток или нуждается в специальной помощи, используйте **G1-G8** **H1-H4**
- Если принимаете роды в домашних условиях, см **D29**.

ОСМОТР ЖЕНЩИНЫ В РОДАХ, ИЛИ С РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

В первую очередь проведите Быструю оценку и ведение. **B3-B7** Затем используйте данную таблицу для оценки состояния женщины и плода, определения стадии родов

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

Течение данных родов:

- Когда начались схватки?
 - Как часто возникают схватки? Насколько они сильны?
 - Произошло ли у Вас отхождение вод? Если да, то в какое время? Они были светлые или имели зеленый цвет?
 - Отмечалось ли у Вас какое-либо кровотечение? Если да, то в какое время? Какой интенсивности?
 - Шевелится ли ребенок?
- Желаете ли обсудить какие-либо дополнительные вопросы?

Проверьте записи, или, в случае если их нет:

- Спросите, когда наступит предполагаемая дата родов.
- Определите, не являются ли роды преждевременными (срок гестации менее 8 месяцев).
- Просмотрите план родов.

Если имелись беременности в прошлом:

- Количество предыдущих беременностей/родов.
- Имеется ли в анамнезе кесарево сечение, применение акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, или другие осложнения как например кровотечение в послеродовом периоде?
- Имеются ли в анамнезе разрывы третьей степени?

Настоящая беременность:

- RPR- статус. **C5**
- Уровень гемоглобина. **C4**
- Проведение иммунизации столбнячным анатоксином. **F2**
- ВИЧ- статус. **C6**
- План кормления ребенка. **G7-G8**

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

- Наблюдайте, как женщина реагирует на схватки:
 - Хорошо ли она их выдерживает, или испытывает невыносимую боль
 - Энергично ли она настроена или постоянно стонет?
- Проверьте живот на наличие:
 - Шрама после кесарева сечения
 - Горизонтальной складки, пересекающей нижние отделы живота (если присутствует, опорожните мочевой пузырь **B12**, проведите повторный осмотр)
- Проведите пальпацию живота с целью определения:
 - Частоты и продолжительности схваток, тетанических сокращений матки
 - Положения плода - продольное или поперечное?
 - Предлежания плода – головное, тазовое или другое?
 - Многоплодной беременности
 - Движений плода.
- Выслушайте сердцебиения плода:
 - Произведите подсчет сердечных сокращений в минуту.
 - Если менее 100 или более 180 ударов в минуту, переведите женщину в положение на левый бок и повторите подсчет.
- Измерьте АД.
- Измерьте температуру тела.
- Для выявления бледности, осмотрите кожные покровы.
- Осмотрите на наличие западения глаз, сухости ротовой полости.
- Оцените тургор кожи на предплечье, быстро ли расправляется кожная складка?

ДАЛЕЕ: Проведите влагалищное обследование и определите стадию родов

ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ РОДОВ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Объясните женщине, что Вы собираетесь провести влагалищное исследование, получите ее согласие. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Осмотрите наружные половые органы с целью выявления: <ul style="list-style-type: none"> → Выбухания промежности → Выпадения частей плода → Влагалищного кровотечения → Подтекания околоплодных вод; если подтекают, то имеется ли меконий или неприятный запах? → Наростов, келоидных рубцов или шрамов, препятствующих родовому процессу. ■ Проведите влагалищное обследование. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Промежность тонкая, выбухает, половая щель зияет, видна головка плода, полное раскрытие шейки матки. 	<p>СКОРОЕ ОКОНЧАНИЕ РОДОВ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ См. раздел, посвященный второму периоду родов D10-D11 ■ Сделайте запись в партограмме. N5
	<ul style="list-style-type: none"> ■ НЕ брейте область промежности. ■ Приготовьте: <ul style="list-style-type: none"> → Чистые перчатки → Тампоны, прокладки. ■ До и после каждого обследования мойте руки с мылом. ■ Обмойте наружные половые органы и промежность. ■ Наденьте перчатки. ■ Переведите женщину в положение с согнутыми и разведенными ногами. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Раскрытие шейки матки: <ul style="list-style-type: none"> → Повторнородящая ≥ 5 см → Первородящая ≥ 6 см 	<p>ПОЗДНЯЯ АКТИВНАЯ ФАЗА</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ См. раздел, посвященный первому периоду родов- в активной фазе D9 ■ Начните заполнение партограммы N5 ■ Сделайте запись в истории родов N5
	<ul style="list-style-type: none"> ■ НЕ проводите влагалищного исследования, если кровотечение наблюдается в настоящий момент, или имело в любое время после 7 месяцев беременности. ■ Бережно проведите влагалищное обследование (не начинайте во время схватки): <ul style="list-style-type: none"> → Определите раскрытие шейки матки в сантиметрах. → Пальпируйте предлежащую часть. Определяется ли твердое, круглое и гладкое образование (голова)? Если нет, определите предлежащую часть. → Пальпируйте плодный пузырь- цел ли он? → Пальпируйте пуповину- определяется ли она? Пульсирует? Если да, немедленно действуйте как указано в D15. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Раскрытие шейки матки ≥ 4 см 	<p>НАЧАЛО АКТИВНОЙ ФАЗЫ</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Раскрытие шейки матки: 0-3 см; схватки слабые, количество их < 2 за 10 минут 	<p>АКТИВНОЙ ФАЗЫ НЕТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ См. раздел, посвященный первому периоду родов- активной фазы нет D8 ■ Сделайте запись в истории родов N4

ДАЛЕЕ: реагируйте на возникновение акушерских осложнений в момент поступления.

РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ

Используйте данную таблицу, если во время оценки статуса беременности и состояния плода, зарегистрированы патологические клинические данные. **D2-D3**.

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Поперечное положение плода ■ Тетанические сокращения матки ■ Постоянная боль между схватками ■ Внезапная и сильная боль в области живота ■ Высокое стояние контракционного кольца ■ Продолжительность первого периода родов > 24 часов 	ОБСТРУКТИВНЫЕ РОДЫ	<ul style="list-style-type: none"> ■ При неудовлетворительном состоянии, установите систему для внутривенных вливаний, вводите жидкости B9 ■ Если в родах > 24 часов, в/м или в/в введите соответствующие антибиотики. B15 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17

ПРИ ВСЕХ СИТУАЦИЯХ, ОПИСЫВАЕМЫХ НИЖЕ В КРАСНОМ ПОЛЕ, СРОЧНО НАПРАВЬТЕ ЖЕНЩИНУ В СТАЦИОНАР, ЛЕЧИТЕ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ, КОГДА ЖЕНЩИНА В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ РОДОВ

<ul style="list-style-type: none"> ■ Разрыв плодных оболочек и любой из приведенных ниже признаков: <ul style="list-style-type: none"> → Лихорадка выше 38°C → Дурно пахнущие влагалищные выделения 	ВНУТРИМАТОЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА	<ul style="list-style-type: none"> ■ В/м или в/в введите соответствующие антибиотики. B15 ■ Если поздняя стадия родов, примите роды, после направьте в стационар. B17 ■ Планируйте лечение новорожденного J5.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Разрыв плодных оболочек на сроке гестации < 8 месяцев 	РИСК РАЗВИТИЯ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА	<ul style="list-style-type: none"> ■ В/м или в/в введите соответствующие антибиотики. B15 ■ Если поздняя стадия родов, примите роды D10-D28 ■ Прекратите введение антибиотиков матери, если нет признаков инфекции ■ Планируйте лечение новорожденного J5
<ul style="list-style-type: none"> ■ Диастолическое давление > 90 mm Hg 	ПРЕЭКЛАМПСИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Проведите дальнейшую оценку, ведите как указано в D23
<ul style="list-style-type: none"> ■ Чрезмерная бледность ладоней, бледность конъюнктивы и/или уровень гемоглобина < 7г/дл 	АНЕМИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ведите, как указано в D24
<ul style="list-style-type: none"> ■ Тазовое или другое неправильное предлежание D16 ■ Многоплодная беременность D18 ■ Дистресс плода D14 ■ Выпадение петель пуповины D15 	АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ■ Следуйте специальным инструкциям (см. номера страниц, указанных в левом столбце).



ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

<ul style="list-style-type: none"> ■ Наросты, кейлоидные рубцы, препятствующие родовому процессу ■ Разрыв третьей степени в анамнезе ■ Кровотечение из влагалища в любой момент третьего триместра беременности ■ При предыдущих родах производилось: <ul style="list-style-type: none"> → Кесарево сечение → Наложение акушерских щипцов или вакуум-экстракция плода ■ Возраст моложе 14 лет 	<p>РИСК РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Проведите достаточную эпизиотомию, тщательно контролируйте рождение головки D10-D11. ■ Если поздняя стадия родов, примите роды D10-D128 ■ Имейте возможность вызова помощи во время второго периода родов.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Роды начались в сроке менее 8 полных месяцев беременности (ранее чем за 1 месяц до предполагаемой даты родов) 	<p>ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Проведите повторное определение положения плода (чаще всего встречается тазовое предлежание) ■ Если женщина лежит, рекомендуйте избрать положение на левом боку. ■ Во время второго периода родов вызовите дополнительную помощь. ■ Принимайте роды с большой осторожностью, так как недоношенный ребенок может родиться стремительно. В особенности контролируйте рождение головки. ■ Подготовьте необходимое оборудование для реанимации новорожденного. K11
<ul style="list-style-type: none"> ■ Частота сердцебиений плода < 120 или > 160 ударов в минуту 	<p>ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ведите, как указано в D14
<ul style="list-style-type: none"> ■ Разрыв оболочек произошел в срок, но до начала родовой деятельности. 	<p>РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Если воды отошли более 18 часов назад, в/м или в/в введите соответствующие антибиотики B15 ■ Планируйте лечение новорожденного J5
<ul style="list-style-type: none"> ■ Если имеются два или более из следующих признаков: <ul style="list-style-type: none"> → Жажда → Западение глазных яблок → Сухость во рту → Складка кожи, образуемая на предплечье, расправляется медленно. 	<p>ДЕГИДРАТАЦИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Перорально дайте жидкости ■ Если женщина не в состоянии пить, в/в в течение 3 часов введите 1 литр инфузионного раствора. B9
<ul style="list-style-type: none"> ■ Положительные тесты на ВИЧ. ■ Женщина проконсультирована по вопросам лечения антиретровирусными препаратами, кормления новорожденного. 	<p>ВИЧ- ИНФИЦИРОВАНИЕ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Удостоверьтесь, что женщина начала прием антиретровирусных препаратов, как только начались роды G6 ■ Поддерживайте ее выбор метода кормления ребенка. G7-G8
<ul style="list-style-type: none"> ■ Отсутствие движений плода ■ Отсутствие сердцебиений плода при повторном обследовании 	<p>ВОЗМОЖНО, ПЛОД МЕРТВ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Объясните родителям, что состояние ребенка внушает опасения.

ДАЛЕЕ: Оказывайте поддержку женщине в родах

ОКАЗЫВАЙТЕ ПОДДЕРЖКУ ЖЕНЩИНЕ В РОДАХ

Используйте данную таблицу для создания поддерживающей, одобряющей атмосферы во время родов, полной уважения к желаниям женщины.

Общение

- Во время манипуляций объясняйте их суть и ход действий, получите разрешение, обсудите с женщиной результаты проведенных исследований.
- Информировать ее о динамике родов.
- Подбадривайте ее, убеждайте в том, что все складывается хорошо.
- Во время проведения обследований и обсуждений обеспечивайте и уважайте конфиденциальность.
- Если женщина ВИЧ инфицирована, узнайте, информирован ли об этом ее компаньон. Относитесь с уважением к желаниям женщины.

Чистота

- Посоветуйте женщине в начале родов принять душ или ванну, вымыть тело и гениталии.
- Обмывайте наружные половые органы и промежность.
- Мойте руки с мылом до и после каждого обследования. Используйте чистые перчатки для проведения влагалищного исследования.
- Удостоверьтесь, что роды проходят в чистоте, в чистом помещении.
- Немедленно удаляйте образовавшиеся загрязнения биологическими жидкостями
- НЕ назначайте клизму.

Подвижность

- Поощряйте свободное хождение женщины во время первого периода родов.
- Поддерживайте выбор позиции в первом и втором периоде родов (лежа на левом боку, на корточках, на коленях, стоя, опираясь на компаньона).

Мочеиспускание

- Рекомендовать женщине как можно чаще опорожнять мочевой пузырь. Напоминайте об этом каждые 2 часа.

Прием пищи, жидкостей

- Рекомендуйте женщине во время родов принимать пищу и пить по своему желанию.
- Напитки, имеющие питательную ценность, очень полезны даже на поздних стадиях родов.
- Если видно, что женщина очень истощена или устала от родов, проследите за тем чтобы она пила и принимала пищу.

Техника дыхания

- Научите ее следить за своим нормальным дыханием.
- Рекомендуйте выдыхать медленнее, издавая протяжный звук, и расслабляться при каждом вздохе.
- Если она ощущает головокружение, плохое самочувствие, покалывания в лице, руках и ногах, порекомендуйте ей замедлить дыхание.
- Для предотвращения преждевременных потуг в конце первого периода родов, обучите женщину дышать открытым ртом, «пыхтеть», делая 2 коротких вдоха, а затем длинный выдох.
- Во время рождения головки ребенка, попросите ее не тужиться, но равномерно дышать или «пыхтеть».

Облегчение боли и дискомфорта

- Предложите сменить позу.
- Рекомендуйте двигаться, как ей будет удобно.
- Рекомендуйте компаньону:
 - Массировать спину женщины, если она чувствует, что это помогает
 - Держать женщину за руку и вытирать ее лицо между схватками.
- Рекомендуйте ей использовать технику дыхания.
- Рекомендуйте принять теплую ванну или душ, если таковые имеются.

- Если женщина беспокоится или чувствует недомогание, выясните причину. **D2-D3**
- Если боль постоянная (не прекращается между схватками), очень интенсивная или имеет внезапное начало, см. **D4**

КОМПАНЬОН РОЖЕНИЦЫ

- Поощряйте оказание поддержки в родах компаньоном женщины.
- Опишите, что должен/на делать компаньон женщины во время родов:
 - Все время находиться рядом с женщиной
 - Подбадривать ее
 - Помогать женщине правильно дышать и расслабляться
 - Проводить массаж спины, вытирать лицо женщины влажной салфеткой и предоставлять другие виды поддержки.
 - Предоставлять поддержку, используя методы народной медицины, если они не мешают течению родового процесса.
 - Помогать женщине свободно передвигаться, принимать удобную для роженицы позу.
 - Предлагать женщине принимать еду и напитки.
 - При необходимости, помогать сходить в туалет.
- Попросите компаньона вызвать помощь, если:
 - У женщины начались схватки потужного характера
 - Появилось кровотечение из влагалища
 - Она внезапно стала испытывать нестерпимую боль
 - Она потеряла сознание, и начались судороги
 - Возникли какие-либо другие проблемы или опасения

Компаньон должен/на знать, что, и по какой причине ему делать **НЕ СЛЕДУЕТ**:

НЕ СЛЕДУЕТ предлагать женщине начать тужиться.

НЕ СЛЕДУЕТ давать советы кроме тех, которые даны медработниками.

НЕ СЛЕДУЕТ заставлять женщину лежать, когда она желает двигаться

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ(1): КОГДА ЖЕНЩИНА НЕ НАХОДИТСЯ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ РОДОВ

Используйте данную таблицу при осуществлении ухода за женщиной, не находящейся в активной фазе родов, когда шейка матки раскрыта на 0-3 см, схватки слабые, возникают меньше 2 раз за 10 минут. .

КОНТРОЛИРУЙТЕ ЕЖЕЧАСНО

- При признаках неотложного состояния, используйте быструю оценку (БОВ) **B3-B7** .
- Частота, интенсивность и продолжительность схваток.
- Частота сердцебиения плода. **D14**
- Настроение и поведение (недомогание, беспокойство). **D6**

- Ведите регулярные записи клинических данных в истории родов и партограмме. **N4-N6**
- Запишите время отхождения вод и цвет околоплодных вод.
- Предоставляйте поддерживающий уход. **D6-D7**
- **Никогда не оставляйте женщину одну**

КОНТРОЛИРУЙТЕ КАЖДЫЕ 4 ЧАСА

- Раскрытие шейки матки. **D3 D15** . Если не показано, **НЕ ПРОВОДИТЕ** влагалищные исследования чаще 1 раза в 4 часа.
- Температура.
- Пульс. **B3**
- Артериальное давление. **D23**

ОЦЕНИТЕ ПРОГРЕСС РОДОВ

- Если через 8 часов:
 - схватки стали сильнее, возникают чаще, но,
 - нет динамики раскрытия шейки матки, плодный пузырь цел или разорван

- Если через 8 часов:
 - схватки не прогрессируют, и
 - плодный пузырь цел, и
 - нет динамики раскрытия шейки матки

- Раскрытие шейки матки 4 см и более

ЛЕЧИТЕ И РЕКОМЕНДУЙТЕ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- **Срочно направьте женщину в стационар** **B17**

- Выпишите женщину, порекомендуйте вернуться если:
 - боль и дискомфорт усилятся
 - влагалищное кровотечение
 - отошли воды

- Начните заполнять партограмму **N5** и ведите женщину как при Активной фазе **D9**

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ: В АКТИВНОЙ ФАЗЕ

Используйте данную таблицу, когда женщина находится в АКТИВНОЙ ФАЗЕ РОДОВ, когда раскрытие шейки матки составляет 4 см или более.

КОНТРОЛИРУЙТЕ КАЖДЫЕ 30 МИНУТ

- При признаках неотложного состояния, используйте быструю оценку (БОВ) **B3-B7**.
- Частота, интенсивность и продолжительность схваток.
- Частота сердцебиения плода. **D14**
- Настроение и поведение (недомогание, беспокойство). **D6**

- Ведите регулярные записи клинических данных в истории родов и партограмме. **N4-N6**
- Запишите время отхождения вод и цвет околоплодных вод.
- Предоставляйте поддерживающий уход. **D6-D7**
- **Никогда не оставляйте женщину одну**

КОНТРОЛИРУЙТЕ КАЖДЫЕ 4 ЧАСА

- Раскрытие шейки матки. **D3 D15**. Если не показано, **НЕ ПРОВОДИТЕ** влажные исследования чаще 1 раза в 4 часа.
- Температура.
- Пульс. **B3**
- Артериальное давление. **D23**

ОЦЕНИТЕ ПРОГРЕСС РОДОВ

- График партограммы находится справа от ЛИНИИ БДИТЕЛЬНОСТИ

- График партограммы находится справа от ЛИНИИ ДЕЙСТВИЯ

- Полное раскрытие шейки матки (10 см), промежность выбухает

ЛЕЧИТЕ И РЕКОМЕНДУЙТЕ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- Повторно оцените состояние женщины, рассмотрите критерии для перевода.
- Если есть возможность, вызовите более опытного специалиста. Подготовьте службу экстренной транспортировки.
- Рекомендуйте женщине опорожнить мочевой пузырь.
- Поощряйте достаточное питье, ограничьте прием твердой пищи.
- Рекомендуйте принять вертикальное положение и двигаться, если женщина пожелает.
- Интенсивно наблюдайте. Проведите повторную оценку через 2 часа, переведите, если нет прогресса. Если перевод займет много времени, переведите немедленно (НЕ ЖДИТЕ, пока график партограммы пересечет линию действий)

- **Срочно направьте женщину в стационар **B17****, кроме случаев, когда роды скоро закончатся.

- Ведите, как при Втором периоде родов **D10-D11**

Второй период родов: примите роды и предоставьте неотложную помощь новорожденному (1)

ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ: ПРИМИТЕ РОДЫ И ПРЕДОСТАВЬТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННОМУ (1)

Используйте данную таблицу, когда раскрытие шейки матки составляет 10 см, или выбухает промежность и видна головка

КОНТРОЛИРУЙТЕ КАЖДЫЕ 5 МИНУТ:

- При признаках неотложного состояния, используйте быструю оценку (БОВ) **B3-B7**.
- Частота, интенсивность и продолжительность схваток.
- Частота сердцебиения плода. **D14**.
- Промежность истончается и выбухает
- В момент сокращения матки видно опускание головки.
- Настроение и поведение (недомогание, беспокойство) **D6**.
- Ведите регулярные записи клинических данных в истории родов и партограмме. **N4-N6**
- Предоставляйте поддерживающий уход. **D6-D7**.
- Никогда не оставляйте женщину одну

ПРИМИТЕ РОДЫ

- Удостоверьтесь, что имеется все необходимое оборудование и материалы, включая оборудование для реанимации новорожденного, а родильное помещение чистое и теплое (25°C) **L3**

- Удостоверьтесь, что мочевой пузырь опорожнен
- Помогите женщине принять выбранное ей положение, как можно более вертикальное.
- Находитесь рядом с ней, предоставьте психологическую и физическую поддержку. **D10-D11**

- Разрешите ей произвольно тужиться во время схваток.

- Подождите, пока головка станет видна, а промежность начнет выбухать
- Вымойте руки с мылом под проточной водой. Непосредственно перед принятием родов наденьте перчатки.
- При принятии родов см «Санитарный режим и общие меры предосторожности» **A4**.

ЛЕЧИТЕ И РЕКОМЕНДУЙТЕ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- Если не в состоянии мочиться самостоятельно и мочевой пузырь полон, опорожните мочевой пузырь. **B12**

- **НЕ РАЗРЕШАЙТЕ** ей лежать на спине (горизонтально).

- Если женщина испытывает физическую боль, рекомендуйте облегчение боли и дискомфорта **D6**

НЕ ЗАСТАВЛЯЙТЕ женщину тужиться.

- Если через 30 минут самопроизвольных потуг, промежность не начнет выбухать и истончаться при сокращениях матки, проведите влагалищное исследование для подтверждения полного раскрытия шейки матки.

- Если раскрытие неполное, дождитесь второго периода. Переведите женщину на левый бок, рекомендуйте воздерживаться от потуг. Рекомендуйте использовать методику дыхания **D6**.

- Если второй период продолжается более 2 часов без видимого прогресса в продвижении головки, вызовите специалиста, обученного использовать вакуумный экстрактор, или **срочно направьте женщину в стационар** **B12**

- Если имеются очевидные препятствия родовому процессу (наросты/ рубцы/кейлоидная ткань/прежние разрывы третьей степени), проведите достаточную эпизиотомию. **НЕ ПРОВОДИТЕ** эпизиотомию рутинно.

- Если имеется тазовое или другие виды неправильного предлежания плода, ведите как указано в **D16**

ПРИМИТЕ РОДЫ

- Обеспечьте контролируемое рождение головки:
 - Осторожно удерживайте руку на головке по мере ее продвижения при сокращениях матки.
 - Другой рукой придерживайте промежность, салфеткой, расположенной сбоку от руки, прикройте анус.
 - Сохраняйте визуальный контроль за промежностью (между указательным и большим пальцем).
 - Попросите мать дышать спокойно и не тужиться при рождении головки.
 - Рекомендуйте дышать часто через рот.

- Обследуйте шею ребенка для обнаружения пуповины.
- Проверьте, нет ли на лице слизи и плодных оболочек.

- Дождитесь самостоятельного поворота плечиков и примите ребенка (в течение 1-2 минут).
- Для рождения переднего плечика, примените бережное давление книзу.
- Затем, для рождения заднего плечика, приподнимите ребенка вверх, к животу матери.
- Выложите ребенка на живот матери или дайте ей в руки.
- Отметьте время рождения.

- Немедленно оботрите ребенка. Протрите его глаза. Удалите мокрую пленку.
- Одновременно оцените дыхание ребенка.
- Если ребенок не плачет, наблюдайте за дыханием:
 - Ребенок дышит (грудная клетка приподнимается)?
 - Ребенок не дышит или задыхается?

- Исключите наличие второго плода.
- Пальпируйте живот женщины.
- Роженице введите в/м 10 ЕД окситоцина.
- Следите за возникновением кровотечения из влагалища.

- Смените перчатки. Если нет возможности, вымойте руки, не снимая перчатки.
- Пережмите и перережьте пуповину.
 - Нитями лигируйте пуповину на расстоянии 2 и 5 см от кожи живота новорожденного.
 - Стерильным инструментом перережьте пуповину между лигатурами.
 - Следите просачиванием крови.

- Оставьте ребенка на груди матери, обеспечив контакт кожа-к-коже. Прикрепите опознавательный браслет.
- Накройте новорожденного, на голову оденьте шапочку.

- Рекомендуйте начать кормление грудью. **K2**.

ЛЕЧИТЕ И РЕКОМЕНДУЙТЕ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- Если наблюдаются потенциально опасные потужные движения, приложите большее давление на промежность.
- Для профилактики инфекции, удалите загрязненные салфетки.

- Если обвитие пуповины не тугое, примите ребенка через петлю или осторожно снимите пуповину с шеи; если обвитие тугое, пережмите, перережьте, а затем размотайте пуповину.
- Если необходимо, осторожно протрите лицо ребенка марлей или материей.

- В случае задержки рождения плечиков:
 - **СОХРАНЯЙТЕ СПОКОЙСТВИЕ**, вызовите помощь и попросите помочь компаньона.
 - Ведите как при Дистоции плечиков **D17**
- Если ребенка нельзя выложить на живот матери, или женщина не в состоянии его удержать, положите новорожденного в чистое, теплое безопасное место недалеко от матери.

- **НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ** новорожденного мокрым - он может переохладиться.
- Если ребенок не дышит или задыхается (кроме случаев смерти новорожденного, мацерации, наличия тяжелых пороков развития):
 - Быстро перережьте пуповину: положите его на устойчивую, теплую поверхность, начните Реанимацию новорожденного **K11**
- **ВЫЗОВИТЕ ПОМОЩЬ** - один человек должен ухаживать за матерью.

- Если имеется второй плод, **НЕ** вводите окситоцин. **ВЫЗОВИТЕ ПОМОЩЬ.**
- Примите второго ребенка. Ведите как при Многоплодной беременности **D18**
- Если профузное кровотечение, повторно введите 10 ЕД окситоцина в/м.

- Если кровь просачивается, наложите дополнительную лигатуру между кожей и первой лигатурой.
- **НЕ** накладывайте какие-либо вещества на пуповину.
- **НЕ** накладывайте повязки на пуповину.

- Если в помещении прохладно (менее 25°C), накройте мать и новорожденного дополнительными одеялами.

- Если ВИЧ-инфицированная мать предпочла альтернативный метод кормления, используйте его
- Проверьте необходимость лечения антиретровирусными препаратами **G6**

Второй период родов: примите роды и предоставьте неотложную помощь новорожденному (2)

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ: ПРИМИТЕ РОЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Используйте данную таблицу при осуществлении ухода за женщиной в период между рождением ребенка и выделением последа.

КОНТРОЛИРУЙТЕ КАЖДЫЕ 5 МИНУТ

- При признаках неотложного состояния, используйте быструю оценку (БОВ) **B3-B7**
- Пальпацией определите, хорошо ли сокращена матка.
- Настроение и поведение (недомогание, беспокойство). D6
- Продолжительность третьего периода (время после рождения)

КОНТРОЛИРУЙТЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА
КАЖДЫЕ 15 МИНУТ

- Дыхание: выслушивайте стонущее дыхание, определяйте втяжение межреберных промежутков при дыхании **J2**
- Температура кожных покровов: проверьте, теплые ли на ощупь пятки ребенка **J2**

- Записывайте клинические данные, лечение и процедуры в истории родов и партограмме. (N4-N6)
- Предоставляйте поддерживающий уход. **D6-D7**
- Никогда не оставляйте женщину одну

ПРИМИТЕ РОЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

- Обеспечьте введение 10 ЕД окситоцина в/м. **D11**
- Дождитесь сильного сокращения матки (2-3 мин) и выделите послед, применяя контролируемые тракции за пуповину.
 - Ребро руки (обычно левой) с ладонной поверхностью, обращенной к пупку женщины, расположите над лонным сочленением. Это будет создавать контр-тракции во время контролируемых потягиваний за пуповину. В это время начните равномерные, продолжительные тракции за пуповину.
 - Если плацента не родилась через 30-40 секунд, прекратите все тракции, и дождитесь следующего сокращения матки.
 - При рождении последа захватите его обеими руками во избежание нарушения целостности оболочек.
 - Если оболочки не выделяются самостоятельно, во избежание нарушения целостности и для облегчения выделения, бережно выкручивайте их, совершая движения вверх и вниз.

- Проверьте, целы ли плацента и оболочки.

ЛЕЧИТЕ И РЕКОМЕНДУЙТЕ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- Если, через 30 минут после введения окситоцина, послед не родился, и нет кровотечения у женщины:
 - Опорожните мочевой пузырь **B12**
 - Рекомендуйте начать кормление грудью
 - Повторите контролируемые тракции за пуповину.
 - Если у женщины кровотечение, ведите, как указано в **B5**
 - Если послед не родился спустя еще тридцать минут (через час после родов), следует предпринять следующие действия:
 - Проведите ручное выделение последа. **B11**
 - В/м или в/в введите соответствующие антибиотики. **B15**
 - Если через час не удалось выделить послед:
 - Направьте женщину в стационар **B17**
 - Установите систему для внутривенных вливаний и во время транспортировки со скоростью 30 кап/мин вводите растворы с 20ЕД окситоцина **B9**
 - НЕ проводите грубых тракций за пуповину.
 - НЕ сдавливайте матку для рождения последа.
- Если целостность последа нарушена:
 - Рукой удалите части последа **B11**
 - В/м или в/в введите соответствующие антибиотики. **B15**

ПРИМИТЕ РОЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

- Проверьте, хорошо ли сокращена матка, нет ли профузного кровотечения.
- Повторяйте проверку каждые 5 минут.

- Осмотрите промежность, нижние отделы влагалища и вульву для выявления повреждений.

- Соберите кровь, оцените и запишите кровопотерю в третьем периоде и сразу после него.

- Женщине проведите туалет, уберите возле нее. Для сбора крови под ягодицы подложите гигиеническую подкладку или сложенную материю. При необходимости, помогите ей сменить подкладку.

- По меньшей мере в течение часа оставьте мать и новорожденного в родильной комнате.

- Уничтожьте послед правильным, безопасным и культурно приемлемым способом.

ЛЕЧИТЕ И РЕКОМЕНДУЙТЕ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО

- При профужном кровотечении:
 - Для эвакуации возможных сгустков, массируйте матку до ее полного сокращения **B10**
 - В/м введите 10 ЕД окситоцина **B10**
 - Вызовите помощь
 - Установите систему для внутривенных вливаний **B9**, добавьте в раствор 20 ЕД окситоцина и вводите его в/в со скоростью 60 кап/мин **N9**
 - Опорожните мочевой пузырь, **B12**
- Если кровотечение продолжается, матка мягкая:
 - Массируйте матку до полного ее сокращения
 - Произведите бимануальное сдавление матки или прижатие аорты. **B10**
 - Продолжайте вводить в/в жидкости с 20ЕД окситоцина со скоростью 30 кап/мин.
 - **Срочно направьте женщину в стационар B17**

- Если разрыв третьей степени (вовлечены прямая кишка и анус), **срочно направьте женщину в стационар B17**
- При других разрывах: стерильной салфеткой или марлей прижмите разрыв, сведите ноги вместе. **НЕ** перекрещивайте лодыжки.
- Проверьте через 5 минут. Если кровотечение продолжается, ушейте разрыв. **B12**.

- Если объем кровопотери \approx 250 мл, но кровотечение остановилось:
 - Планируйте оставить женщину в учреждении на 24 часа.
 - Интенсивно наблюдайте в течение 4 часов (каждые 30 минут):
 - АД, пульс
 - Кровотечение из влагалища
 - Матку, для уверенности, что она плотная
 - Помогите женщине при ходьбе, после того как она отдохнула и восстановила силы.
 - Если невозможно осуществить наблюдение в учреждении, **направьте в стационар B17**.

- При уничтожении последа:
 - При обращении с плацентой используйте перчатки.
 - Послед с оболочками положите в пакет, а затем в герметичный контейнер.
 - Всегда переносите последы в герметичных контейнерах.
 - Сожгите плаценту или захороните на глубине не менее 2 метров в месте, находящемся не ближе 10 метров от источника воды

Реагируйте на возникновение проблем во время родов (1) ▶

Если ЧСС плода <120 или >160 уд/мин

РЕАГИРУЙТЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ
ЕСЛИ ЧСС ПЛОДА <120 ИЛИ >160 УД/МИН				
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Переведите женщину в положение на левый бок. ■ Если произошел разрыв плодного пузыря, осмотрите вульву для выявления выпадения пуповины. ■ Посмотрите, не окрашены ли воды меконием ■ Повторите выслушивание ЧСС плода через 15 минут 	<ul style="list-style-type: none"> ■ В области вульвы видна пуповина ■ ЧСС плода остается >160 или <120 через 30 минут наблюдения. ■ ЧСС плода вернулась к норме. 	<p>ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ</p> <p>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЛОДА</p> <p>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЛОДА</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Примите экстренные меры как указано в D15 ■ Если ранний этап родов: <ul style="list-style-type: none"> → Срочно направьте женщину в стационар B17 → Оставьте ее в положении лежа на левом боку. ■ Если завершающий этап родов: <ul style="list-style-type: none"> → Для принятия родов вызовите помощь. → Контролируйте после каждой схватки. Если ЧСС плода не вернется к норме через 15 мин, объясните женщине (и ее компаньону), что возможно рождение ребенка в тяжелом состоянии. → Подготовьтесь к реанимации новорожденного. K11 ■ Контролируйте ЧСС плода каждые 15 минут

ДАЛЕЕ: Если произошло выпадение пуповины

ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ

Видны выпавшие петли пуповины, петли пуповины пальпируются ниже уровня предлежащей части.

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Бережно осмотрите и пальпируйте пуповину, определите наличие пульсации ■ Пальпируйте, имеется ли поперечное положение плода. ■ Для определения стадии родов, проведите влагалищное исследование. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Поперечное положение плода ■ Пуповина пульсирует 	<p>ОБСТРУКТИВНЫЕ РОДЫ</p> <p>ПЛОД ЖИВ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Срочно направьте женщину в стационар B17 <p>Если ранний этап родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Вытолкните головку из малого таза и придерживайте над границей таза рукой, расположенной на животе, до тех пор, пока не будет произведено кесарево сечение. ■ Инструктируйте ассистента (член семьи или медработник) как расположить женщину, чтобы ее ягодицы находились выше уровня плеч. ■ Срочно направьте женщину в стационар B17 ■ Если транспортировка невозможна, продолжайте вести роды. <p>Если завершающий этап родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Если возможно, вызовите помощь (для ухода за матерью и ребенком) ■ Подготовьтесь к реанимации новорожденного. K11 ■ Для ускорения процесса, попросите женщину принять вертикальное положение или положение на корточках. ■ Ускорьте процесс родов, поощряя потуги в момент сокращения матки.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Пуповина не пульсирует 	<p>ВЕРОЯТНО, ПЛОД МЕРТВ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Объясните родителям, что ребенок может быть в тяжелом состоянии.

ДАЛЕЕ: Если имеется тазовое предлежание

ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

- При наружном осмотре головка плода определяется у дна матки.
- При проведении влагалищного обследования пальпируется мягкое образование (ножка или ягодицы).
- Из половой щели видны ножки или ягодицы.

ПРИЗНАК

ЛЕЧЕНИЕ

<ul style="list-style-type: none"> ■ Если ранний этап родов 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Срочно направьте женщину в стационар B17
<ul style="list-style-type: none"> ■ Если завершающий этап родов 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вызовите дополнительную помощь ■ Подтвердите полное раскрытие шейки матки, проведя влагалищное исследование. D3 ■ Удостоверьтесь, что мочевого пузыря опорожнен. Если не может самостоятельно опорожнить мочевого пузыря, см. «Опорожните мочевого пузыря» B12 ■ Подготовьтесь к реанимации новорожденного. K11 ■ Примите ребенка: <ul style="list-style-type: none"> → Помогите женщине занять позу, при которой родившийся тазовый конец плода мог бы свободно свисать, например положение с расположенными на краю кровати ягодицами или коленно-локтевое положение → При прорезывании ягодиц проведите эпизиотомию. → Позвольте ягодицам, туловищу и плечикам родиться самостоятельно при сокращениях матки. → После рождения плечиков, позвольте ребенку свободно свисать до начала очередной схватки.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Если после нескольких потуг головка не родилась. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Расположите плод «верхом» на левом предплечье, таким образом, чтобы конечности свисали с обеих сторон. ■ Для осуществления бережного давления книзу с целью облегчения сгибания головки, расположите средний и указательный пальцы левой руки на скуловых костях ребенка. ■ Для облегчения сгибания головки до появления линии роста волос, удерживайте левую руку как описано выше, указательный и безымянный пальцы правой руки расположите на плечиках ребенка, а средний палец на его головке. ■ При рождении головки до границы роста волос, приподнимите ребенка в направлении вперед и вверх к животу матери при рождаются рот и нос ребенка. Для поддержания сгибания головки ассистент оказывает давление над лоном.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Если произошло западения ручек, затрудненное выведение плечиков. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Пальпируйте грудь ребенка для определения положения ручек. Если ручки не пальпируются: ■ Бережно удерживайте ребенка так, чтобы руки охватывали его бедра, а большие пальцы располагались на крестце. ■ Бережно потягивайте ребенка книзу, поворачивайте его туловище, сохраняя положение ягодиц выше уровня остальных частей тела, до тех пор, пока не освободится ручка, находившаяся сзади (снизу) и оказавшаяся спереди (сверху). ■ Затем для рождения второй ручки, поворачивайте ребенка в обратном направлении, вновь сохраняя положение ягодиц выше уровня остальных частей тела. ■ Затем приступите к освобождению головки, как описано выше
<ul style="list-style-type: none"> ■ Если произошло разгибание головки (и плод мертв) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ К ногам плода прикрепите груз в 1 кг, дождитесь полного раскрытия шейки матки. ■ Затем приступите к освобождению головки, как описано выше ■ НИКОГДА не потягивайте за ягодицы плода. ■ НЕ разрешайте женщине тужиться до полного раскрытия шейки матки. Раннее начало потуг может привести к затрудненному выведению головки

ДАЛЕЕ: Если возникла дистоция плечиков

ЕСЛИ ВОЗНИКЛА ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ

ПРИЗНАК

- Головка родилась, плечики родиться не могут.

- Если плечики все еще не родились, отсутствует возможность оказания срочной хирургической помощи.

ЛЕЧЕНИЕ

- Вызовите дополнительную помощь
- Подготовьтесь к реанимации новорожденного.
- Объясните суть проблемы женщине и ее компаньону.
- Попросите женщину лечь на спину, прижимая ноги к груди и широко разведя колени. Попросите компаньона или другого помощника придерживать женщину в таком положении.
- Произведите адекватную эпизиотомию.
- Попросите ассистента прилагать давление книзу, расположив ладонь на животе непосредственно над симфизом, пока Вы, захватив головку ребенка, совершаете длительные тракции книзу.

- Сохраняйте спокойствие и объясните женщине, что необходима ее помощь, для того чтобы попытаться закончить роды в другой позиции.
- Помогите ей принять колено-локтевое положение, попросите ее компаньона придерживать роженицу в этом положении- зачастую простая смена позы является достаточной для рождения плечиков.
- Введите руку во влагалище, следуя по внутренней поверхности крестцовой впадины.
- Попытайтесь высвободить заднее плечико или ручку, захватив заднее плечико и ручку пальцем правой руки, совершая тракции вперед и книзу через влагалище.
- Закончите роды как обычно
- Если попытки неудачны, **срочно направьте женщину в стационар B17**

НЕ совершайте грубые тракции за головку.

ДАЛЕЕ: Если многоплодная беременность

ЕСЛИ МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

ПРИЗНАК

ЛЕЧЕНИЕ

- Подготовьтесь к родам.
- Второй период родов.
- Третий период родов
- Неотложный уход в послеродовом периоде.

- Подготовьте родильную комнату и оборудование к рождению 2 и более детей. Включая:
 - Больше теплой одежды
 - Два набора для нитей для пуповины и лезвий.
 - Оборудование для реанимации двух новорожденных.
- Договоритесь с помощником, который окажет помощь в принятии родов и уходе за новорожденными.
- Примите первый плод как обычно. При необходимости реанимируйте. Прикрепите браслет «Близнец №1».

- Попросите помощника обеспечить уход за первым новорожденным.
 - Немедленно пальпируйте матку для определения положения второго плода. Если положение поперечное или косое, бережно произведите наружный поворот плода на головку или на ягодичцы.
 - Проверьте положения плода, проведя влагалищное исследование. Проверьте ЧСС плода.
 - Дождитесь возобновления сильных схваток и самопроизвольного разрыва второго околоплодного пузыря, которое обычно происходит в течение часа (иногда и дольше) после рождения первого плода, возможно дольше.
 - Находитесь рядом с женщиной и продолжайте следить за ее состоянием и частотой сердцебиения плода.
 - Меняйте влажные подкладные. Если женщине холодно, накройте ее.
 - После разрыва второго околоплодного пузыря, для выявления выпадения пуповины проведите влагалищное исследование **D3**. Если имеется выпадение, см. Выпадение пуповины **D15**.
 - При возобновлении сильных схваток, попросите женщину тужиться, когда почувствует, что готова.
 - Примите второй плод как обычно. При необходимости реанимируйте. Прикрепите браслет «Близнец №2»
 - После перерезки пуповины, попросите помощника обеспечить уход за вторым новорожденным.
 - Пальпируйте матку для обнаружения третьего плода. Если третий плод определяется, действуйте, как описано выше. Если третьего плода нет, ведите третий период родов.
- НЕ пытайтесь выделить плаценту до тех пор, пока все дети не родились.
НЕ вводите женщине окситоцин до тех пор, пока все дети не родились.

- После подтверждения, что все дети родились, В/м введите 10 ЕД окситоцина.
- Как только матка хорошо сократилась, выделите плаценту путем контролируемых тракций, потягивая за все пуповины. **D12-D23**
- До и после рождения плаценты и оболочек, тщательно наблюдайте за кровотечением из влагалища, так как женщина имеет значительный риск развития послеродового кровотечения. Если развилось кровотечение, см. **B5**
- Осмотрите плаценту и оболочки для выяснения их целостности. Могут обнаружиться одна общая плацента с двумя пуповинами, или две плаценты с отдельными пуповинами для каждого плода.

- Тщательно наблюдайте, так как повышен риск развития кровотечения.
- Предоставьте неотложный уход в послеродовом периоде **D19-D20**
- Кроме того:
 - Оставьте женщину в учреждении для более длительного наблюдения
 - По возможности, в послеродовом периоде планируйте измерить уровень гемоглобина.
 - Предоставьте специальную поддержку для ухода и кормления новорожденных **J11** и **K4**.

ДАЛЕЕ: Уход за матерью и новорожденным в течение первого часа после рождения плаценты

УХОД ЗА МАТЕРЬЮ И НОВОРОЖДЕННЫМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Используйте данную таблицу, при уходе за женщиной и новорожденным в течение первого часа после рождения последа.

НАБЛЮДАЙТЕ ЗА МАТЕРЬЮ КАЖДЫЕ 15 МИНУТ

- При признаках неотложного состояния, используйте быструю оценку (БОВ)/ **B3-B7**
- Пальпируйте, ощущается ли круглая и плотная матка
- Записывайте клинические данные, лечение и процедуры в истории родов и партограмме. **N4-N6**
- Оставьте мать и новорожденного в родильной комнате - **не разделяйте их.**
- Никогда не оставляйте женщину и новорожденного без присмотра.

НАБЛЮДАЙТЕ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ КАЖДЫЕ 15 МИНУТ:

- Дыхание: выслушивайте стонущее дыхание, определяйте втяжение межреберных промежутков при дыхании **J2**
- Температура кожных покровов: проверьте, теплые ли на ощупь пятки ребенка **J2**

УХОД ЗА МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ

ЖЕНЩИНА

- Оценивайте интенсивность кровотечения из влагалища
- Рекомендуйте женщине принимать пищу и напитки
- Попросите компаньона находиться рядом с женщиной
- Рекомендуйте женщине опорожнить мочевого пузыря.

НОВОРОЖДЕННЫЙ

- Протрите глаза новорожденного
- В течение первого часа после рождения, обработайте глаза противомикробным средством.
→ 1% капли нитрата серебра, 2.5% капли повидон йодида, 1% тетрациклиновая мазь.
- НЕ смывайте противомикробное средство.
- При загрязнении кожи ребенка кровью или меконием, удалите их сначала влажной, а затем сухой салфеткой.
- НЕ УДАЛЯЙТЕ сыровидную смазку или не купайте ребенка.
- Держите ребенка в тепле, обеспечив контакт кожа-к-коже с матерью.
- По первому требованию новорожденного, рекомендуйте женщине начать кормление грудью. Предложите ей помощь.
- НЕ давайте новорожденному соски, не поите перед кормлением молоком: водой, подслащенной водой, другими способами.

- Через час после рождения плаценты осмотрите мать и новорожденного, используя «Оценка состояния матери в послеродовом периоде» **D21** и «Осмотр новорожденного» **J2-J8**

ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ

- Если прокладка пропитывается кровью менее чем за 5 минут или кровь постоянно вытекает из влагалища, ведите, как указано в **D22**.
- Если матка мягкая, ведите, как указано в **B10**.
- Если кровотечение из разрыва промежности, ушейте при необходимости **B12** или направьте в стационар **B17**.
- Если затрудненное дыхание - стонущее дыхание, учащенное дыхание, втяжения межреберных промежутков, осмотрите ребенка, как указано в **J2-J8**.
- Если ноги ребенка холодные на ощупь или мать и ребенок отделены друг от друга:
→ Удостоверьтесь, что комната теплая. Накройте ребенка и мать одеялом.
→ Проведите повторную оценку через час. Если ноги все еще холодные, измерьте температуру тела. Если меньше 36.50C, ведите как указано в **K9**.
- Если невозможно начать кормление грудью (у матери возникли осложнения):
→ Планируйте альтернативный метод кормления. **K5-K6**
→ Если мать ВИЧ+ и выбрала альтернативный метод кормления, используйте его. **G8**
- В случае мертворождения или смерти ребенка, матери и членам ее семьи предоставьте поддерживающий уход **D24**.

- **Направьте в стационар** сейчас, если у матери имелось серьезное осложнение при поступлении в стационар или оно развилось в на завершающих этапах родов.

УХОД ЗА МАТЕРЬЮ ЧЕРЕЗ ЧАС ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Используйте данную таблицу для ухода за женщиной вплоть до выписки. Смотрите **J10** для осуществления ухода за новорожденным.

НАБЛЮДАЙТЕ ЗА МАТЕРЬЮ ЧЕРЕЗ 2, 3 И 4 ЧАСА, ЗАТЕМ КАЖДЫЕ 4 ЧАСА:

- При признаках неотложного состояния, используйте быструю оценку (бов)
- Пальпируйте, ощущается ли круглая и плотная матка
- Записывайте клинические данные, лечение и процедуры в истории родов и партограмме. **N4-N6**
- оставьте мать и новорожденного вместе.
- Никогда не оставляйте женщину и новорожденного без присмотра.
- Не выписывайте раньше, чем через 12 часов после родов.

УХОД ЗА МАТЕРЬЮ

- Переведите мать и ребенка в палату.
- Проконсультируйте по вопросам послеродового ухода и личной гигиены. **D26**
- Удостоверьтесь, что у женщины имеются гигиенические прокладки или куски чистой материи для сбора крови.
- Рекомендуйте матери принимать пищу, напитки и отдыхать.
- Удостоверьтесь, что комната теплая (25°C).
- Попросите компаньона наблюдать за состоянием женщины, вызвать на помощь при усилении болей, возникновении кровотечения, головокружения, головной боли, а также нарушения зрения и болей в эпигастральной области.
- Рекомендуйте женщине опорожнить мочевой пузырь, убедитесь, что женщина помочилась.
- Проверьте записи, проведите необходимое лечение и профилактические мероприятия.
- Проконсультируйте по вопросам послеродового ухода и питания. **D26**
- Информировать женщину, когда необходимо обратиться за медицинской помощью. **D28**
- Проконсультируйте по вопросам соблюдения интергенетического интервала и методам планирования семьи. **D27**
- Перед выпиской из учреждения повторите осмотр женщины, используя «оценка состояния родильницы» **D21**. Осмотр ребенка см. **J2-J8**.

ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ

Убедитесь в том, с женщиной находится человек, знающий в каких случаях необходимо вызвать помощь.

- Если профузное влагалищное кровотечение, пальпируйте матку.
 - Если матка мягкая, массируйте ее дно для полного сокращения и выделения сгустков. **B6**
 - Если прокладка пропитывается кровью менее чем за 5 минут, ведите как указано в **B5**
 - Если кровотечение из разрыва промежности, ушейте или направьте в стационар. **B17**
- Если женщина не в состоянии мочиться самостоятельно, или мочевого пузырь полон (выбухание в нижней части живота) и женщина чувствует дискомфорт, помогите ей путем осторожного обливания промежности теплой водой.
- **НЕ** катетеризируйте мочевой пузырь, пока нет необходимости.
- Если женщина желает провести перевязку труб или вставление вмс, запланируйте это до выписки.
- Если мать получает антибиотики безводного промежутка продолжавшегося >18 часов, но у нее нет признаков инфекции, прекратите введение антибиотиков.

ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ РОДИЛЬНИЦЫ

Используйте данную таблицу при первом осмотре матери после родов (через 1 час после родов или позже), а также при выписке.

Для осмотра новорожденного, используйте таблицу **J2-J8**.

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Проверьте записи: → Кровопотеря более 250 мл → Целостность последа и оболочек? → Осложнения во время родов или в послеродовом периоде? → Необходимость в специальном лечении? → Необходимость в перевязке труб или во вставлении вмс? ■ Как вы себя чувствуете? ■ Есть ли у вас жалобы на боли? ■ Есть ли у вас какие-либо проблемы? ■ Как чувствует себя ваш ребенок? ■ Есть ли какие-нибудь проблемы с молочными железами? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Измерьте температуру. ■ Пальпируйте матку. Она круглая и твердая? ■ Наблюдайте, есть ли кровотечение из влагалища. ■ Осмотрите промежность. → Имеется ли разрыв или разрез? → Имеется ли покраснение, отек, гнойное отделяемое? ■ Оцените, есть ли бледность конъюнктивы ■ Оцените, есть ли бледность кожи ладоней. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Матка плотная. ■ Незначительное кровотечение. ■ Промежность цела. ■ Нет бледности. ■ Нет лихорадки. ■ Нормальное артериальное давление. ■ Нормальная частота пульса. 	<p>СОСТОЯНИЕ МАТЕРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ После родов оставьте женщину в учреждении на 12 часов. ■ Обеспечьте профилактические мероприятия. D25 ■ Проконсультируйте по вопросам послеродового ухода и личной гигиены. D26 ■ Проконсультируйте по вопросам питания. D26 ■ Проконсультируйте о важности соблюдения интергенетического интервала и методах планирования семьи. D27 ■ Проинформируйте, когда необходимо обращаться за помощью и когда явиться на следующий плановый прием. D28 ■ Перед выпиской проведите повторную оценку состояния женщины. D21 ■ Продолжите любое начатое ранее лечение. ■ Если выбрана перевязка труб, направьте в стационар в течение 7 дней после родов. Если выбрана вмс, направьте в соответствующее учреждение в течение 48 часов.



ДАЛЕЕ:

Реагируйте на возникновение проблем в раннем послеродовом периоде
Если кровотечение из влагалища, следуйте **D25**.

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ

ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

- Прокладка или материя пропитывается менее чем за 5 минут

- Более одной прокладки пропитывается за 5 минут
- Матка плохо сократилась, мягкой консистенции (не плотная и не круглая)

ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- Лечение смотрите в **B5**.
- **Срочно направьте женщину в стационар B17.**

ЕСЛИ ЛИХОРАДКА (ВЫШЕ 38°C)

- Сколько времени прошло с момента разрыва околоплодного пузыря
- Боль в области живота
- Озноб

- Следует произвести повторное измерение температуры через 2 часа
- Если температура выше 38°C → Проводя осмотр, следует обратить внимание на наличие патологических выделений из влагалища
- Следует выслушать сердцебиение плода
- Необходимо провести пальпацию с целью выявления напряжения нижних отделов брюшной стенки

- При температуре еще выше 38°C, в сочетании с любым из следующих признаков:
 - Озноб
 - Дурно пахнущие влагалищные выделения
 - Боль в нижних отделах живота
 - В течение 30 минут наблюдения ЧСС плода остается > 160 уд/мин
 - Разрыв оболочек произошел >18 часов назад.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА

- Установите систему для внутривенных вливаний, вводите жидкости быстро **B9**
- В/в или в/м введите соответствующие антибиотики **B15**
- Если произошло рождение плода и плаценты:
 - Введите в/м 10 ЕД окситоцина **B10**
- **Срочно направьте женщину в стационар B17**
- Оцените состояние новорожденного. **J2-J8** Если есть признаки инфекции- лечите.

- Температура остается выше 38°C

РИСК РАЗВИТИЯ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА

- Рекомендуйте женщине прием большого количества жидкости
- Измеряйте температуру каждые 4 часа
- Если лихорадка сохраняется более 12 часов, она чрезмерно высокая или быстро нарастает, введите соответствующие антибиотики, **направьте женщину в стационар B17**

ЕСЛИ РАЗРЫВ ПРОМЕЖНОСТИ И ЭПИЗИОТОМИЯ (ПРОИЗВЕДЕННАЯ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ)

- Необходимо выяснить, является ли область разрыва или эпизиотомии источником кровотечения
- Необходимо выяснить, распространяется ли разрыв на анус или прямую кишку?

- Разрыв распространяется на анус или прямую кишку

РАЗРЫВ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ

- **Срочно направьте женщину в стационар B17**

- Разрыв промежности
- Эпизиотомия

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ РАЗРЫВ ПРОМЕЖНОСТИ

- Если кровотечение продолжается, ушейте эпизиотомию или разрыв **B12.**

ДАЛЕЕ: Если повышенное диастолическое давление

ЕСЛИ ПОВЫШЕННОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Если диастолическое давление ≥ 90 mm Hg, повторите измерение через 1 час ■ Если диастолическое давление все еще ≥ 90 mm Hg, спросите женщину, есть ли у нее: <ul style="list-style-type: none"> → Головная боль → Нарушение зрения → Боль в эпигастральной области → Проверьте, есть протеинурия 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Диастолическое давление ≥ 110 mm Hg, ИЛИ ■ Диастолическое давление, измеренное дважды ≥ 90 mm Hg, уровень протеинурии 2+ и любой из следующих симптомов: <ul style="list-style-type: none"> → Головная боль → Нарушение зрения → Боль в эпигастральной области 	<p>ТЯЖЕЛАЯ ПРЕЭКЛАМПСИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Введите сульфат магния B13 ■ Если на ранних этапах родов или в послеродовом периоде, срочно направьте в стационар B17 ■ Если на завершающем этапе родов: <ul style="list-style-type: none"> → Продолжайте вводить сульфат магния B13 → Ежечасно измеряйте АД → НЕ вводите эргометрин после рождения плода. ■ После родов срочно направьте в стационар B17
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Диастолическое давление, измеренное дважды 90-100 mm Hg, ■ Уровень протеинурии 2+ (при поступлении) 	<p>ПРЕЭКЛАМПСИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Если на ранних этапах родов, срочно направьте в стационар B17 ■ Если на завершающем этапе родов: <ul style="list-style-type: none"> → Ежечасно измеряйте АД → НЕ вводите эргометрин после рождения плода ■ Если АД остается повышенным после родов, направьте в стационар B17
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Диастолическое давление, измеренное дважды ≥ 90 mm Hg. 	<p>ГИПЕРТЕНЗИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ежечасно измеряйте АД ■ НЕ вводите эргометрин после рождения плода ■ Если АД остается повышенным после родов, направьте женщину в стационар B17

ДАЛЕЕ: Если при осмотре выявлена бледность, проверьте, имеется ли анемия

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ **ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ**

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ

ЕСЛИ ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНА БЛЕДНОСТЬ, ПРОВЕРЬТЕ, ИМЕЕТСЯ ЛИ АНЕМИЯ

■ Кровотечение во время родов или в послеродовом периоде

■ По-возможности, определите уровень гемоглобина
 ■ Оцените, есть ли бледность конъюнктивы
 ■ Оцените, есть ли бледность кожи ладоней. Если есть:
 → Чрезмерная бледность?
 → Умеренно выраженная бледность?
 → Подсчитайте частоту дыхания в 1 минуту

■ Уровень гемоглобина < 7 г/дл.

И/ИЛИ

■ Чрезмерная бледность ладоней и конъюнктивы, Или
 ■ Любая степень бледности в сочетании с частотой дыхания > 30 раз в минуту

■ Кровотечение любой интенсивности
 ■ Уровень гемоглобина 7-11 г/дл.
 ■ Бледность ладоней или конъюнктивы

■ Уровень гемоглобина > 11г/дл
 ■ Нормальный цвет кожи и слизистых

■ Если на ранних этапах родов или в послеродовом периоде, срочно направьте в стационар **B17**

■ Если на завершающем этапе родов:

→ Тщательно наблюдайте
 → Минимизируйте кровопотерю.
 → После родов срочно направьте в стационар **B17**

■ Не выписывайте раньше, чем через 24 часа.

■ Через 3 дня определите уровень гемоглобина
 ■ Выдайте 3-х месячный запас железосодержащего препарата в удвоенной дозировке **F3**
 ■ Последующий контроль через 4 недели.


■ Выдайте 3-х месячный запас железосодержащего препарата/фолиевой кислоты **F3**

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА СЕРЬЕЗНО БОЛЬНА ИЛИ ОТДЕЛЕНА ОТ РЕБЕНКА

■ Научите женщину сцеживать грудное молоко каждые 3 часа. **K5**
 ■ При необходимости, помогите ей сцеживать грудное молоко. Убедитесь, что ребенок получает материнское молоко. **K8**
 ■ Помогите женщине как можно скорее начать или возобновить кормление грудью. **K2-K3**

ЕСЛИ РЕБЕНОК МЕРТВОРЖДЕННЫЙ ИЛИ УМЕР

■ Предоставьте поддерживающий уход:
 → Как можно скорее информируйте родителей о смерти ребенка
 → Покажите тело ребенка женщине, и если позволяют культурные традиции, дайте его подержать на руки.
 → Предоставьте возможность родителям и членам семьи находиться рядом с телом ребенка в конфиденциальной обстановке так долго, как пожелают.
 → Обсудите с ними события, произошедшие до смерти ребенка, и возможные причины его кончины.
 ■ Проконсультируйте женщину по вопросу ухода за молочными железами. **K8**
 ■ Предложите выбрать подходящий метод планирования семьи. **D27**
 ■ Выдайте свидетельство о смерти и оповестите соответствующие службы. **N7**

 **ДАЛЕЕ:** Проведите профилактические мероприятия

ПРОВЕДИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

До выписки из учреждения следует убедиться в проведении всех необходимых профилактических мероприятий

ОЦЕНИТЕ И ЗАПИШИТЕ

- Проверьте RPR- статус в медицинских записях.
 - Если во время беременности rpr-тест не проводился, проведите его. **L5**
-
- В медицинских записях проверьте статус иммунизации столбнячным анатоксином
 - В медицинских записях проверьте, когда выдана последняя доза мебендазола.
-
- Проверьте обеспеченность женщины необходимым количеством препаратов железа/ фолиевой кислоты.
 - Проверьте, выдан ли витамин А.
-
- Спросите, спят ли женщина и ребенок под противомоскитной сеткой, пропитанной инсектицидом.
 - Давайте советы и консультируйте всех женщин
-
- Записывайте все виды назначенного лечения **N6**.

ЛЕЧЕНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ

- Если RPR-тест положительный:
 - Лечите женщину и ее партнера бензатин бензилпенициллином. **F6**
 - Лечите новорожденного **K12**
-
- При необходимости введите столбнячный анатоксин. **F2**
 - Один раз в 6 месяцев выдавайте мебендазол. **F3**
-
- Выдайте 3-х месячный запас железосодержащего препарата, проконсультируйте по его приему. **F3**
 - При необходимости выдайте витамин А. **F2**
-
- Рекомендуйте использовать во время сна противомоскитную сетку, пропитанную инсектицидом. **F4**
 - Проконсультируйте по вопросам послеродового ухода **D26**
 - Проконсультируйте по вопросам питания. **D26**
 - Проконсультируйте по вопросам соблюдения интергенетического интервала и планирования семьи **D27**
 - Проконсультируйте по вопросам грудного вскармливания. **K2**
 - Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**
 - Информировать о сроках явки на последующие и плановые приемы. **D28**
 - Информировать об угрожающих симптомах и признаках. **D28**
 - Обсудите, как подготовиться в неотложной ситуации в послеродовом периоде **D28**

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПОСЛЕРОДОВОМУ УХОДУ

Проконсультируйте по вопросам послеродового ухода и гигиены

Рекомендуйте и объясните женщине:

- В течение 24 часов иметь рядом человека, кто мог бы среагировать на любое изменение состояния женщины.
- Не вводить во влагалище что-либо.
- Иметь достаточно времени для сна и отдыха.
- Важность купания и мытья для профилактики инфекции у матери и ребенка:
 - Мойте руки до того как начать ухаживать за ребенком.
 - Ежедневно и после каждой дефекации проводите туалет наружных половых органов и области промежности.
 - Меняйте гигиенические прокладки каждые 4-6 часов, а если обильные лохии, то чаще.
 - Застирывайте использованные подкладки или уничтожайте безопасным способом.
 - Ежедневно мойте тело.
- Воздерживайтесь от половых контактов до полного заживления ран промежности

Проконсультируйте по вопросам питания

- Для того, чтобы женщина чувствовала себя здоровой и сильной, посоветуйте употреблять большее количество разнообразных здоровых продуктов как например мясо, рыба, масло, орехи, крупы, злаки, бобы, овощи, сыр, молоко (приведите примеры различных блюд и возможное количество их употребления).
- Удостоверьте женщину, что она может есть любую здоровую пищу- это не скажется отрицательно на грудное вскармливание ребенка.
- Уделяйте больше времени для консультации по вопросам питания женщинам с пониженным питанием и подросткам.
- Определите существование в обществе запретов на употребление некоторых продуктов, имеющих питательную ценность для здоровья. Рекомендуйте женщине игнорировать эти запреты.
- Проведите беседу с членами семьи, это может быть муж или свекровь, побуждайте их быть уверенными в том, что женщина хорошо питается и избегает тяжелой физической работы

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ СОБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

ОБСУДИТЕ ВАЖНОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

- Если это уместно, спросите, желает ли женщина, чтобы ее партнер или другие члены семьи присутствовали во время консультации.
 - Объясните, что она может забеременеть через четыре недели после родов, если имеет половые контакты и не применяет исключительно грудное вскармливание. Поэтому, очень важно заранее продумать, какой метод планирования семьи можно будет использовать.
 - Поинтересуйтесь о планах рожать детей в будущем. Если женщина (и ее партнер) желают еще иметь детей, посоветуйте выдержать интервал между беременностями в 2-3 года, что благоприятнее скажется на здоровье женщины и ее ребенка.
 - Информация о том, когда необходимо начать использовать метод контрацепции может варьироваться в зависимости от того, использует ли женщина грудное вскармливание или нет.
 - Организуйте для женщины консультацию у специалиста по вопросам планирования семьи, либо проконсультируйте самостоятельно. (см. Руководство для специалистов по планированию семьи и их клиентов, по вопросам о методах и процессе консультирования).
 - В целях обоюдной защиты от инфицирования ЗППП и ВИЧ рекомендуйте правильное и постоянное использование презервативов. Особенно поощряйте их использование в группах риска по ЗППП и ВИЧ. **G2**
 - При консультировании ВИЧ - инфицированных женщин по вопросам планирования семьи см. Раздел **G4**.
- Ее партнер по желанию в любое время может произвести вазэктомию (мужскую стерилизацию)

Методы планирования семьи для женщин, не использующих грудное вскармливание

Могут быть использованы сразу после родов	
	Презервативы
	Чисто прогестиновые оральные контрацептивы
	Чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы
	Имплантаты
	Спермициды
	Женская стерилизация (в течение 7 дней или через 6 недель после родов)
	ВМС (в течение 48 часов или через 4 недели после родов)
Через 3 недели после родов	Комбинированные оральные контрацептивы
	Комбинированные инъекционные контрацептивы
	Диафрагма
	Физиологический метод контрацепции

МЕТОД ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРЕИ (МЛА)

- Женщина, использующая грудное вскармливание, защищена от беременности если:
 - С момента родов прошло не более 6 месяцев
 - Она использует исключительно грудное кормление (8 раз в день или больше, включая как минимум одно кормление ночью: интервал между кормлениями днем составляет не более 4 часов, ночью - не более 6 часов, при этом ребенок не получает дополнительного питания или питья), и
 - У женщины отсутствуют менструации.
- Кормящая женщина может также выбрать любой другой метод планирования семьи, который она может использовать как в отдельности, так и в комбинации мла.

Методы планирования семьи для женщин, использующих грудное вскармливание

Могут быть использованы сразу после родов	
	Метод лактационной аменореи
	Презервативы
	Спермициды
	Женская стерилизация (в течение 7 дней или через 6 недель после родов)
	ВМС (в течение 48 часов или через 4 недели после родов)
Через 6 недель после родов	Чисто прогестиновые оральные контрацептивы
	Чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы
	Имплантаты
	Диафрагма
Через 6 месяцев после родов	Комбинированные оральные контрацептивы
	Комбинированные инъекционные контрацептивы
	Физиологический метод контрацепции

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНОВЫХ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ВИЗИТОВ

Используйте данную таблицу при консультировании по вопросам ухода в послеродовом периоде **D21**, **E2**. При уходе за новорожденным смотрите таблицу в **K14**.
 Рекомендуйте женщине по крайней мере однократно привести на прием ее партнера или члена семьи.

Плановые послеродовые визиты

ПЕРВЫЙ ВИЗИТ D19	В течение первой недели, желательно в течение первых 2-3 дней
ВТОРОЙ ВИЗИТ E2	4-6 недель

Последующие визиты (при возникновении проблем)

Жалобы или патологическое состояние:	Явиться через:
Лихорадка	2 дня
Инфекции нижних мочевыводящих путей	2 дня
Инфекция в области промежности и боль	2 дня
Гипертензия	1 неделю
Недержание мочи	1 неделю
Анемия тяжелой степени	2 недели
Послеродовая эмоциональная лабильность	2 недели
ВИЧ – инфицирование	2 недели
Анемия средней степени	4 недели
Если проходила лечения в стационаре по поводу возникновения каких-либо осложнений	Согласно инструкциям стационара, или в соответствии с существующими местными стандартами, но не позднее 2 недель

Проинформируйте об угрожающих признаках

При обнаружении любого из указанных ниже признаков рекомендуйте женщине **БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО**, в любое время, обратиться (быть доставлена) в медучреждение:

- Кровотечение из влагалища:
 - В течение 20-30 минут после родов полностью промокают 2 или 3 гигиенические прокладки, или
 - Кровотечение скорее усиливается, чем уменьшается
- Судорожные припадки
- Затрудненное или учащенное дыхание
- Лихорадка, чрезмерная слабость
- Интенсивная боль в животе

В случае обнаружения следующих признаков, женщина должна **как можно скорее** обратиться в медучреждение:

- Лихорадка
- Боль в области живота
- Общее плохое самочувствие
- Припухлость, покраснение и боль в груди, повреждение е в области сосков
- Недержание мочи или боль при мочеиспускании
- Боль или гноетечение в области промежности
- Дурно пахнущие лохии

Обсудите, как подготовиться к неотложной ситуации в послеродовом периоде

- Рекомендуйте в течение 24 часов иметь рядом человека, кто мог бы среагировать на любое изменение состояния женщины
- Совместно с женщиной и/или членами ее семьи необходимо рассмотреть вопросы возникновения неотложного состояния:
 - К кому обратиться при возникновении экстренной ситуации
 - Каким образом можно добраться стационара
 - Какие затраты следует предусмотреть
 - Оказание поддержки членами семьи или общественностью
- Посоветуйте женщине в случае необходимости обращаться за помощью общественности. **I1-I3**
- Посоветуйте ей даже в случае экстренной ситуации взять с собой карту домашних записей беременных.

РОДЫ НА ДОМУ С УЧАСТИЕМ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО МЕДРАБОТНИКА

Используйте данную таблицу, проводя роды в домашних условиях.

Подготовка к родам в домашних условиях

- Проверьте, сделаны ли все приготовления к возникновению неотложного состояния.
- Организуйте и держите наготове транспорт.
- Привезите с собой все необходимые препараты **B17**, медицинские формы для заполнения, набор для приема родов.
- Удостоверьтесь, что семья подготовлена в соответствии с инструкциями **C18**.

Уход в родах

- Следуйте инструкциям разделов **D2-D28** **K11**
- Соблюдайте общие меры предосторожности **A4**
- Предоставляйте **психологическую поддержку**. Для предоставления ухода и поддержки вовлеките компаньона **D6-D7**
- Ведите записи в истории родов и партограмме. **N4-N6**
- Обеспечьте уход за новорожденным **J2-J8**
- **При обнаружении любого патологического признака у матери или ребенка, как можно быстрее направьте в медучреждение.** **B17** **K14**

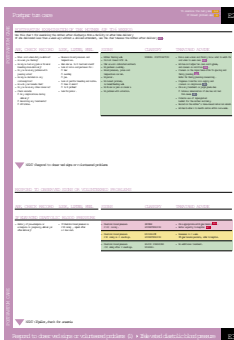
Уход за женщиной в раннем послеродовом периоде

- Оставайтесь рядом с матерью в течение двух часов после рождения плаценты **C2** **C13-C14**
- Перед уходом осмотрите женщину **D21**
- Проконсультируйте по вопросам ухода в послеродовом периоде, питания и планирования семьи **D26-D27**
- Убедитесь, что в течение первых 24 часов женщина будет находиться под постоянным присмотром.

Уход за новорожденным

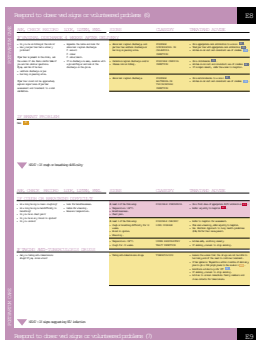
- Оставайтесь рядом, пока мать не провела первое кормление грудью, помогите женщине правильно приложить ребенка к груди. **K2**
- Проконсультируйте по вопросам грудного кормления и уходу за молочными железами. **K3**
- Перед уходом осмотрите новорожденного **J2-J8**
- По возможности проведите иммунизацию новорожденному **K13**
- Проконсультируйте по вопросам ухода за новорожденным **K9-K10**
- Информировать членов семьи об опасных признаках, а также где и когда обращаться за медицинской помощью **K14**
- По возможности на следующий день сделайте визит на дом с целью оценки состояния матери и новорожденного.
- Рекомендуйте явиться на послеродовой прием в течение первой недели после родов. **K14**





E2 **ОБСЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (ДО 6 НЕДЕЛЬ)**

E3 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (1)**
Если повышено диастолическое давление

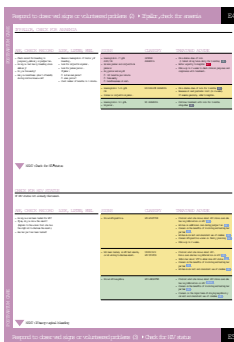


E8 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (6)**

Если имеются выделения из влагалища через 4 недели после родов
Если возникли проблемы с молочными железами, см. раздел **J9**

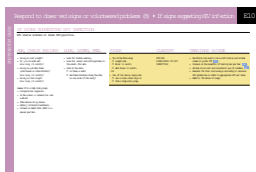
E9 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (7)**

Если кашель или затруднение дыхания
Если принимает противотуберкулезные препараты



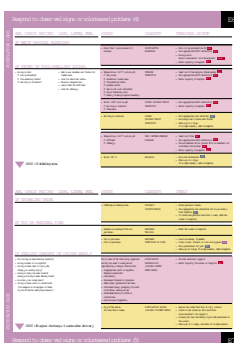
E4 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (2)**
Если обнаружена бледность, обследуйте на анемию.

E5 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (3)**
Проверьте ВИЧ-статус



E10 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (8)**

Если признаки ВИЧ-инфекции



E6 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (4)**

Если профузное кровотечение из влагалища
Если лихорадка или дурно пахнущие лохии

E7 **РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ (5)**

Если имеется недержание мочи
Если имеется гной и болезненность в области промежности
Если женщина в подавленном настроении, плаксива.

- Всегда начинайте осмотр с “Быстрой Оценки и Ведения”(БОВ) **B2-B7**
- Далее используйте раздел «Обследование матери в послеродовом периоде». **E2**
- При обнаружении патологического признака, используйте таблицы в разделах «Реагируйте на обнаруженные признаки, возникшие проблемы» **E3-E10**
- В карты домашних записей и клинические формы записывайте все виды проведенного лечения, клинические данные и расписание визитов в учреждение.
- При осмотре и консультировании женщины во время первого и второго плановых приемов в течение первой недели послеродового периода используйте таблицу «Осмотр в послеродовом периоде» **D21** и раздел «Рекомендации и консультирование» **D26**.
- Если женщина ВИЧ-инфицирована, подросток или нуждается в специальной помощи, используйте **G1-G8** **H1-H4**.

ОБСЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (ДО 6 НЕДЕЛЬ)

Используйте данную таблицу при осмотре женщины после выписки из учреждения или после родов в домашних условиях

Если она родила менее недели назад без участия квалифицированного медработника, используйте таблицу «Оцените состояние родильницы» D21

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

- Где и когда Вы родили?
- Как Вы себя чувствуете?
- Отмечались ли у Вас после родов какие-нибудь боли, лихорадка или кровотечение?
- Есть ли проблемы с мочеиспусканием?
- Какой метод контрацепции вы выбрали?
- Есть ли какие-нибудь проблемы с молочными железами?
- Есть ли у Вас какие-либо проблемы?
- Проверьте записи:
 - Какие-либо осложнения во время родов?
 - Получала какое-либо лечение?
 - ВИЧ-статус.

- Измерьте артериальное давление и температуру.
- Пальпируйте матку. Она круглая и твердая?
- Осмотрите промежность и вульву.
 - Разрыв
 - Отек
 - Гной
- Осмотрите подкладку на наличие кровотечения, характер лохий.
 - Есть неприятный запах?
 - В обильном количестве?
- Оцените бледность кожных покровов

ПРИЗНАКИ

- Самочувствие родильницы хорошее
- Кровопотеря менее 250 мл
- Матка полностью сокращена, плотная.
- Припухлости в области промежности нет.
- АД, пульс и температура в норме.
- Нет бледности.
- Молочные железы в удовлетворительном состоянии, грудное вскармливание не вызывает проблем.
- Лихорадки и болей нет, жалобы отсутствуют
- Проблем с мочеиспусканием нет. Mother feeling well.

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

НОРМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Убедитесь что женщина и члены семьи осведомлены, на что необходимо обратить внимание и когда необходимо обращаться за помощью D28
- Проконсультируйте по вопросам послеродового ухода и личной гигиены. D26
- Проконсультируйте по вопросам соблюдения интергенетического интервала и методам планирования семьи. D27
- Выдайте 3-х месячный запас железосодержащего препарата, проконсультируйте по его приему. F3
- Проведите необходимое лечение и профилактические мероприятия:
 - Иммунизацию столбнячным анатоксином, если не прошла полный курс. F2
- Рекомендуйте матери и ребенку использовать обработанную противомоскитную сетку.
- Запишите в карте домашних записей беременной.
- Рекомендуйте явиться на прием через 4-6 недель.

ДАЛЕЕ: Реагируйте на обнаруженные признаки, возникшие проблемы

РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, ВОЗНИКШИЕ ПРОБЛЕМЫ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ
АУСКУЛЬТАЦИЮ,
ПАЛЬПИРУЙТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ЕСЛИ ПОВЫШЕНО ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ

■ Указания на развитие преэклампсии или эклампсии в период беременности, родов и в послеродовом периоде?

■ Если диастолическое давление ≥ 90 mm Hg, повторите измерение, через час отдыха.

■ Диастолическое давление ≥ 110 mm Hg

ТЯЖЕЛАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

■ Дайте соответствующий антигипертензивный препарат **B14**

■ Срочно направьте женщину в стационар **B17**

■ Диастолическое давление, измеренное дважды ≥ 90 mm Hg.

УМЕРЕННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

■ Повторите оценку состояния через 1 неделю. если гипертензия сохраняется, направьте в стационар.

■ Диастолическое давление, измеренное дважды < 90 mm Hg.

НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

■ Дополнительное лечение не требуется

ДАЛЕЕ: Если обнаружена бледность, обследуйте на анемию

Реагируйте на обнаруженные признаки, возникшие проблемы (1) ▶ Если повышено диастолическое давление

ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНА БЛЕДНОСТЬ, ОБСЛЕДУЙТЕ НА АНЕМИЮ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Проверьте записи, имелось ли кровотечение во время беременности, родов и послеродовом периоде? ■ Вы отмечали обильное кровотечение после родов? ■ Имеется быстрая утомляемость? ■ Во время выполнения обычной работы по дому быстро наступает одышка? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Если в анамнезе имеется кровотечение, определите уровень гемоглобина ■ Оцените степень бледности конъюнктивы ■ Оцените степень бледности кожи ладоней. если бледны: <ul style="list-style-type: none"> → чрезмерная бледность? → умеренно выраженная бледность? ■ Подсчитайте частоту дыхания в 1 минуту 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Уровень гемоглобина < 7 г/дл. И/ИЛИ ■ Чрезмерная бледность ладоней и конъюнктивы, или ■ Любая степень бледности в сочетании с любым из признаков <ul style="list-style-type: none"> → частота дыхания более 30 раз в минуту → быстрая утомляемость → одышка в покое 	<p>АНЕМИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Выдайте железосодержащий препарат в удвоенной дозировке (1 таблетку в 60 мг принимать ежедневно 2 раза в день в течение 3 месяцев) F3 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17 ■ Для оценки эффективности терапии, соблюдения режима лечения, назначьте последующий визит через 2 недели
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Уровень гемоглобина 7-11 г/дл. ИЛИ ■ Бледность ладоней и конъюнктивы 	<p>АНЕМИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Выдайте 3-х месячный запас железосодержащего препарата в удвоенной дозировке F3 ■ Повторите оценку состояния при следующем визите (через 4 недели). если анемия сохраняется, направьте в стационар.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Уровень гемоглобина > 11г/дл ■ Нет бледности 	<p>КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АНЕМИИ НЕТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Продлите прием железосодержащего препарата в общей сложности в течение 3 месяцев F3.

ДАЛЕЕ: Проверьте ВИЧ-статус

ПРОВЕРЬТЕ ВИЧ-СТАТУС

Если не обсуждался ВИЧ- статус

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none">■ Вы проходили когда-нибудь обследование на ВИЧ?■ Если да, знаете ли Вы результат? (объясните женщине, что она имеет право не разглашать результаты обследования)■ Проходил ли обследование ее партнер?		<ul style="list-style-type: none">■ Подтвержденный положительный результат тестов на ВИЧ.	ПАЦИЕНТКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНА	<ul style="list-style-type: none">■ Выясните, что она знает о ВИЧ. обеспечьте ее ключевой информацией о ВИЧ. G2■ Проконсультируйте по вопросам дополнительного ухода в послеродовом периоде. G4■ Проинформируйте о преимуществах вовлечения партнера и прохождения им обследования G3■ Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. G2■ Проконсультируйте ВИЧ - положительную женщину по вопросам по вопросам планирования семьи G4■ Назначьте последующий визит через две недели
		<ul style="list-style-type: none">■ Не обследовалась, результаты тестов на ВИЧ неизвестны или не желает их разглашать.	ВИЧ- СТАТУС НЕИЗВЕСТЕН	<ul style="list-style-type: none">■ Узнайте, что она знает о ВИЧ. Обеспечьте ее ключевой информацией о ВИЧ. G2■ Проконсультируйте о ДКТ в целях определения ВИЧ- статуса. G3■ Проинформируйте о преимуществах вовлечения партнера и прохождения им обследования G3■ Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. G3
		<ul style="list-style-type: none">■ Подтвержденный отрицательный результат тестов на ВИЧ.	ДИАГНОЗ ВИЧ ИСКЛЮЧЕН	<ul style="list-style-type: none">■ Узнайте, что она знает о ВИЧ. обеспечьте ее ключевой информацией о ВИЧ. G2-G3■ Проинформируйте о преимуществах вовлечения партнера и прохождения им обследования G3■ Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. G2

ДАЛЕЕ: Если профузное кровотечение из влагалища

Реагируйте на обнаруженные признаки, возникшие проблемы (3) ▶
Проверьте ВИЧ-статус

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
---------------------	--	----------	-----------------	------------------------

ЕСЛИ ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

		<ul style="list-style-type: none"> ■ В течение 5 минут кровью пропитывается более одной прокладка. 	<p>ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ в/м введите 0,2 мг эргометрина B10 ■ в/м или в/в введите соответствующие антибиотики. B15 ■ ведите, как указано в разделе «Быстрая Оценка и Ведение» B3-B7 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17.
--	--	---	---	---

ЕСЛИ ЛИХОРАДКА ИЛИ ДУРНО ПАХНУЩИЕ ЛОХИИ

<ul style="list-style-type: none"> ■ Было ли у Вас: <ul style="list-style-type: none"> → профузное кровотечение? → дурно пахнущие лохии? → боли при мочеиспускании? ■ Пальпируйте нижние отделы живота и поясничную область для выявления болезненности. ■ Проверьте, имеется ли патологический характер лохий. ■ Измерьте температуру ■ Выясните, имеется ли напряжение затылочных мышц ■ Выясните, чувствует ли женщина постоянную сонливость 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Температура выше 38°C, и любой из признаков: <ul style="list-style-type: none"> → чрезмерная слабость → болезненность живота → дурно пахнущие лохии → обильные лохии → субинволюция матки → боль внизу живота → кровотечение из влагалища в анамнезе 	<p>ВНУТРИМАТОЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Установите систему для внутривенных вливаний, вводите жидкости быстро B9 ■ в/м или в/в введите соответствующие антибиотики. B15 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Температура выше 38°C, и любой из признаков: <ul style="list-style-type: none"> → боль при мочеиспускании → боль в поясничной области 	<p>ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ в/м или в/в введите соответствующие антибиотики. B15 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Боль при мочеиспускании 	<p>ИНФЕКЦИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Перорально дайте соответствующие антибиотики F5 ■ Рекомендуйте употреблять большое количество жидкости ■ Контроль состояния через 2 дня. если нет улучшений, направьте в стационар
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Температура выше 38°C, и любой из признаков: <ul style="list-style-type: none"> → напряжение затылочных мышц → сонливость 	<p>ТЯЖЕЛОЕ ЛИХОРАДОЧНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Установите систему для внутривенных вливаний. B9 ■ в/м или в/в введите соответствующие антибиотики. B15 ■ в/м введите артемизинин (или хинин, если артемизинина нет в наличии) и глюкозу B16 ■ Срочно направьте женщину в стационар B17.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Лихорадка выше 38°C 	<p>МАЛЯРИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Перорально дайте противомалярийные препараты F4 ■ Контроль состояния через 2 дня. если нет улучшений, направьте в стационар.

NEXT: Если имеется недержание мочи

ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

- Недержание мочи .

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

- Проверьте, есть ли травмы промежности.
- Перорально дайте соответствующие антибиотики для лечения инфекций нижних мочевыводящих путей **F5**
- Если состояние остается прежним в течение 1 недели, направьте женщину в стационар

ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ГНОЙ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ
В ОБЛАСТИ ПРОМЕЖНОСТИ

- Сильный отек вульвы и промежности

ТРАВМА ПРОМЕЖНОСТИ

- Направьте женщину в стационар .

- Гнойное отделяемое в области промежности
- Боль в области промежности

ИНФЕКЦИЯ ПРОМЕЖНОСТИ
ИЛИ БОЛЬ

- Снимите швы, если они есть
- Очистите рану. проконсультируйте по вопросам ухода и соблюдения гигиены **D26**
- В целях обезболивания дайте парацетамол. **F4**
- Контроль состояния через 2 дня. если нет улучшений, направьте в стационар

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА В ПОДАВЛЕННОМ
НАСТРОЕНИИ, ПЛАКСИВА.

- На протяжении двух недель обнаруживаются два или более признака, указывающих на изменение нормального состояния:
- Неуместное чувство вины или негативное отношение к себе.
- Плаксивость
- Утрата интересов и чувства удовольствия.
- Чувство постоянной усталости, состояние ажитации
- Нарушение сна (чрезмерная сонливость, бессонница)
- Ослабление мышления, способности к концентрации внимания

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ
(ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ
ПОСЛЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ)

- Предоставьте эмоциональную поддержку
- **Срочно направьте женщину в стационар B7**

- Любой из вышеуказанных признаков, продолжающийся менее двух недель

ПОСЛЕРОДОВАЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ
ЛАБИЛЬНОСТЬ
(ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ В
ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ)

- Убедите женщину, что такое состояние наблюдается довольно часто
- Выслушайте ее опасения, предоставьте эмоциональную поддержку и ободрение.
- Проинформируйте партнера и членов семьи о необходимости предоставлении помощи женщине.
- Контроль состояния через 2 недели и если нет улучшений, направьте в стационар.

- Как Вы себя чувствуете в последнее время?
- Отмечались ли у Вас периоды ухудшения настроения?
- Продолжаете ли Вы радоваться тому, чему радовались обычно?
- Чувствуете ли Вы себя такой же энергичной, как и раньше, или стали быстро уставать?
- Хорошо ли Вы спите?
- Сохранилась ли способность концентрировать внимание (например, при чтении газетных статей или прослушивании любимых радиопередач)?

Реагируйте на обнаруженные признаки, возникшие проблемы (6)

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ
АУСКУЛЬТАЦИЮ,
ПАЛЬПИРУЙТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ

- Имеется ли у Вас зуд в области наружных половых органов?
- Имелись ли у вашего партнера какие либо проблемы с мочевыводящими путями?

Если партнер присутствует в клинике, спросите женщину, не возражает ли она, если мужчина ответит на аналогичные вопросы. Если не возражает, спросите у него:

- Имеются ли выделения или гноетечение из уретры
- Отмечается ли боль при мочеиспускании

Если беседа с партнером невозможна, объясните важность обследования и лечения мужчины в целях предотвращения повторного инфицирования

- Раздвиньте половые губы и проверьте, имеются ли патологические выделения:
 - количество
 - цвет
 - запах

- Если выделений не обнаружено, проведите пальцевое исследование в перчатках и оцените характер выделений на перчатке

- Патологические влагалищные выделения, у партнера имеются выделения из уретры и боль при мочеиспускании .

ВЕРОЯТНОСТЬ ГОНОКОККОВОЙ ИЛИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

- Женщине перорально дайте соответствующие антибиотики **F5**
- Лечите партнера соответствующими пероральными антибиотиками **F5**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**

- Влагалищные выделения имеют творожистый характер
- Интенсивный зуд в области вульвы

ВОЗМОЖНО, КАНДИДОЗ

- Дайте клотримазол **F5**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов **G2**
- Если улучшения нет, направьте женщину в стационар.

- Патологические влагалищные выделения

ВОЗМОЖНО, БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИЛИ ТРИХОМОНАДНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Дайте женщине метронидазол **F5**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**

ЕСЛИ ВОЗНИКЛИ ПРОБЛЕМЫ С МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ

см. раздел **J9** .

ДАЛЕЕ: Если кашель или затруднение дыхания

ЕСЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ

- Как долго Вы предъявляете жалобы на кашель?
- Как долго Вы предъявляете жалобы на затруднение дыхания?
- Есть ли у Вас боли в области грудной клетки?
- Есть ли кровь в отхаркиваемой мокроте?
- Вы курите?

- Проверьте, есть ли одышка
- Проведите аускультацию, есть ли хрипы в легких
- Измерьте температуру.

По меньшей мере 2 из следующих признаков:

- Температура выше 38°C
- Одышка
- Боль в груди

ВОЗМОЖНО ПНЕВМОНИЯ

- в/м или в/в введите первую дозу соответствующих антибиотиков. **B15**
- Срочно направьте женщину в стационар **B17**.

По меньшей мере 1 из следующих признаков:

- Кашель или затрудненное дыхание более 3-х недель
- Кровь в отхаркиваемой мокроте
- Хрипы в легких

ВОЗМОЖНО ХРОНИЧЕСКОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- Для оценки состояния направьте в стационар.
- Если сильные хрипы, срочно направьте в стационар
- Для дальнейшего ведения используйте Практическое Медицинское Руководство по Ведению Заболеваний Легких.

- Температура менее 38°C
- Кашель, длящийся менее 3-х недель

ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Рекомендуйте безопасное болеутоляющее средство
- Если курит, посоветуйте бросить курить

ЕСЛИ ПРИНИМАЕТ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Вы принимаете противотуберкулезные препараты? Если да, то с какого времени?

- Принимает противотуберкулезные препараты.

ТУБЕРКУЛЕЗ

- Убедите женщину в том, что препараты безопасны для плода, и что необходимо продолжать лечение.
- Если в мокроте обнаружен возбудитель туберкулеза за 2 месяца до родов, планируйте провести новорожденному профилактику изониазидом **K13**
- Вновь порекомендуйте пройти ДКТ. **G3**
- Если курит, посоветуйте бросить курить
- Посоветуйте пройти безотлагательное обследование на туберкулез всем членам семьи и близко контактировавшим лицам.

ДАЛЕЕ: Если признаки ВИЧ-инфекции

ЕСЛИ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ВИЧ-статус неизвестен или подтвержденный положительный результат тестов на ВИЧ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

- Отмечаете ли Вы потерю массы тела?
- Отмечаете ли повышение температуры? Как долго (>1 месяца)?
- Наблюдается ли у Вас диарея (продолжительная или периодическая)? Как долго (>1 месяца)?
- Есть ли у вас кашель? Как долго (>1 месяца)?

Оцените, относится ли к группе риска:

- Вероятность инфицирования на работе
- Относится ли женщина к категории работниц коммерческого секса?
- Употребляет ли инъекционные наркотики?
- Гемотрансфузии в анамнезе
- Есть ли среди партнеров женщины случаи смерти или заболевания СПИДом?

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

- Проверьте, имеются ли явные признаки потери веса.
- Проверьте полость рта на наличие белых бляшек и изъязвлений (молочница, афтозный стоматит)
- Осмотрите кожу:
 - Имеются ли высыпания?
 - Имеются ли пузырьковые высыпания вдоль ребер на одной стороне тела?

ПРИЗНАКИ

- Два из указанных ниже признаков:
 - потеря веса
 - лихорадка >1месяца
 - диарея >1месяца
- ИЛИ**
- Один указанных выше признаков и
 - один или более дополнительных признаков или
 - женщина входит в группу риска

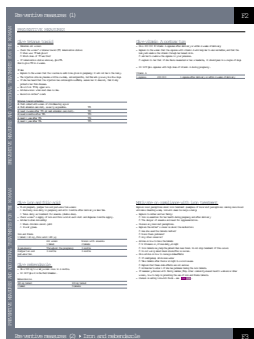
КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

БОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

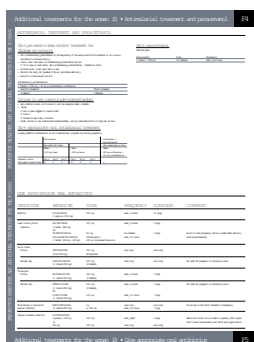
- Вновь повторите, что важно знать ВИЧ-статус и посоветуйте, где можно пройти ДКТ **G3**
- Обсудите преимущества прохождения обследования партнером. **G3**
- Проконсультируйте по вопросу правильного и постоянного использования презервативов. **G2**
- Затем осмотрите женщину и ведите ее в соответствии с местными стандартами по ВИЧ, либо направьте в соответствующие службы, занимающиеся ВИЧ.
- Если кашель, направьте в туберкулезный центр.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ



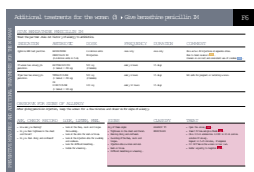
F2 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ (1)

Введите столбнячный анатоксин
Дайте в послеродовом периоде витамин а



F4 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ (1)

Периодически проводите лечение малярии, вызванной P. falciparum
Рекомендуйте использование противомоскитной сетки
Назначьте парацетамол



F6 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ (3)

Введите бензатин пенициллин в/м
Наблюдайте за проявлениями симптомов аллергии

■ Данный раздел содержит подробную информацию о профилактических мероприятиях и лечении, назначаемого во время беременности и послеродового периода.

■ Основные принципы изложены в разделе **A2**

■ Методы лечения неотложных состояний у женщины изложены в разделах **B8-B17**

■ Методы лечения новорожденных изложены в разделах **K9-K13**

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Введите столбнячный анатоксин

- Иммунизируйте всех женщин
- Проверьте статус проведения женщине иммунизации столбнячным анатоксином (СА):
 - Когда была сделана последняя инъекция СА?
 - Какова была дозировка СА?
- Если статус иммунизации неизвестен, введите СА1. Планируйте ввести СА2 через четыре недели.

При необходимости:

- Объясните женщине, что прививка безопасна, может применяться у беременных, не нанося никакого вреда плоду.
- Место инъекции может слегка припухнуть, возможно покраснение, появление болезненности, но все эти явления исчезнут через несколько дней.
- Если женщина услышала, что данная прививка имеет контрацептивный эффект, удостоверьте, что это не так, но что прививка только предохраняет женщину от заболевания столбняком.
- В/м в плечо введите 0,5мл СА.
- Проинформируйте женщину о времени получения следующей инъекции.
- Запишите в карту матери.

График вакцинации СА

Во время первого посещения клиники женщиной детородного возраста либо во время первого антенатального визита, как можно раньше.

	СА1
Как минимум через 4 недели после СА1(во время следующего планового антенатального визита).	СА2
Как минимум через 6 месяцев после СА2.	СА3
Как минимум через год после СА3.	СА4
Как минимум через года после СА4.	СА5

Дайте в послеродовом периоде витамин А

- После родов или в течение 6 недель послеродового периода дайте капсулу, содержащую 200 000 МЕ витамина А.
- Объясните женщине, что капсула витамина А поможет ей быстрее восстановить свои силы, и что ребенок получит витамин А через грудное молоко.
 - Попросите ее принять капсулу в Вашем присутствии.
 - Объясните ей, что если она почувствует тошноту или головную боль, эти явления должны пройти через пару дней.
- **НЕ** давайте капсулы с высокой дозировкой витамина А во время беременности.

Витамин А

1 капсула	200 000 МЕ	1 капсула после родов или в течение 6 недель после родов
-----------	------------	--

Назначение железосодержащих препаратов и фолиевой кислоты

- Всем беременным, женщинам в послеродовом и послеабортном периодах:
 - Ежедневно один раз в день во время беременности, и в течение трех месяцев в послеродовом и послеабортном периодах.
 - Дважды в день с целью лечения анемии (двойная доза)
- Во время каждого визита проверяйте наличие у женщины достаточного количества таблеток железосодержащего препарата и фолиевой кислоты, выдавайте трехмесячный запас таблеток.
- Рекомендуйте хранить препарат в надежном месте:
 - В месте, недоступном для детей
 - В сухом месте

Железо и фолиевая кислота

1 таблетка = 60 мг, фолиевая кислота = 400 мкг

	Всем женщинам	Женщинам, страдающим анемией
	1 таблетка	2 таблетки
Во время беременности	На протяжении всей беременности	3 месяца
В послеродовом или послеабортном периодах	3 месяца	3 месяца

Назначьте мебендазол

- Один раз в 6 месяцев всем женщинам давайте 500 мг мебендазола.
- Не давайте мебендазол в первом триместре беременности

Мебендазол

Таблетка в 500 мг	Таблетка в 100 мг
1 таблетка	5 таблеток

Мотивируйте необходимость приема железосодержащих препаратов

Изучайте предостережения, существующие на местах, по поводу приема железосодержащих препаратов (примеры неправильных представлений: большее количество крови приведет к интенсивному кровотечению, препараты железа способствуют чрезмерному увеличению массы плода).

- Объясните женщине и членам ее семьи:
 - Железо очень важно для поддержания здоровья женщины во время беременности и после родов.
 - Опасность развития анемии и необходимость поддержки препаратами железа.
- Обсудите любые неправильные представления.
- Выясните, имеются ли у женщины, какие либо опасения относительно приема препарата:
 - Принимала ли женщина такие таблетки ранее?
 - Встречались ли какие либо проблемы во время его приема?
 - Имеются ли какие-либо другие опасения?
- Проинформируйте, как принимать таблетки:
 - Во время еды или, в случае одноразового приема, на ночь
 - Прием железосодержащих препаратов помогают чувствовать себя менее усталой. Если это случится - не прекращайте прием.
 - Не беспокойтесь, если цвет стула станет черным. Это считается нормальным.
- Посоветуйте, как поступать в случае проявления побочных эффектов:
 - При возникновении запоров, увеличьте прием жидкости.
 - Для того чтобы избежать ощущения тошноты, принимайте таблетки во время еды или на ночь.
 - Объясните ей, что эти побочные эффекты не являются серьезными.
 - Рекомендуйте ей обратиться в учреждение в случае возникновения каких-либо проблем во время приема препарата.
- При необходимости, совместно с членами семей, народными целителями, активистами общества, женщинами, обсудите, как популяризировать использование препаратов, содержащих железо и фолиевую кислоту.
- Рекомендуйте женщине употреблять пищу, богатую содержанием железа. **C16 D26**

ЛЕЧЕНИЕ МАЛЯРИИ И ПАРАЦЕТАМОЛ

Периодически проводите лечение малярии, вызванной P. Falciparum

- В соответствии с местными стандартами, дайте сульфадоксин-пириметамин всем женщинам в начале второго и третьего триместра беременности.
- Проверьте, когда была назначена последняя доза сульфадоксин-пириметамина:
 - Если доза не была назначена в прошлом месяце, дайте сульфадоксин-пириметамин, 3 таблетки в клинике.
- Проинформируйте женщину, когда необходимо принять следующую дозу.
- Наблюдайте за новорожденным, так как возможно развитие желтухи, если препарат был принят перед началом родов.
- Запишите в карте домашних записей.

Сульфадоксин пириметамин

1 таблетка = 500мг + 25мг пириметамин сульфадоксина

Второй триместр	Третий триместр
3 таблетки	3 таблетки

Рекомендуйте использование противомоскитной сетки

- Спросите женщину, пользуются ли она и ребенок противомоскитной сеткой во время сна.
- Если да,
 - Пропитана ли сетка инсектицидным раствором?
 - Когда она была пропитана?
 - Рекомендуйте пропитывать сетку один раз в шесть месяцев.
- Если нет, рекомендуйте использование пропитанной инсектицидом противомоскитной сетки, предоставьте информацию, которая может в этом помочь.

Назначьте соответствующий пероральный противомалярийный препарат

Во время беременности следует использовать высокоэффективный противомалярийный препарат (включая препарат второго ряда).

	Хлорохин			Сульфадоксин + Пириметамин		
	День 1	День 2	День 3	День 1	День 2	День 3
	Ежедневно в течение 3 дней			Дайте однократную дозу в клинике		
	Таблетка (150 мг основание)			Таблетка (100 мг основание)		
	Таблетка 500 мг сульфадоксин 25 мг пириметамин					
Беременная (вес около 50 кг)	4	4	2	6	6	3
				3		

Назначьте парацетамол

Если сильные боли

Парацетамол	Доза	Частота
1 таблетка = 500 мг	1-2 таблетки	Каждые 4-6 часов

НАЗНАЧЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИБИОТИКИ

ПОКАЗАНИЕ	АНТИБИОТИК	ДОЗА	РЕЖИМ	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ	ПРИМЕЧАНИЯ
Мастит	КЛОКСАЦИЛЛИН 1 капсула (500мг)	500 мг	каждые 6 часов	10 дней	
Инфекции нижних мочевыводящих путей	АМОКСИЦИЛЛИН 1 таблетка (500мг)	500 мг	каждые 8 часов	3 дня	Противопоказано в конце беременности и в течение двух недель после родов при грудном вскармливании
	ТРИМЕТОПРИМ + СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛ 1 таблетка (80мг+400мг)	80 мг триметоприм + 400 мг сульфаметоксазол	две таблетки каждые 12 часов	3 дня	
Гонорея Женщина	ЦЕФТРИАКСОН (ампула= 250 мг)	250 мг в/м инъекции	однократно	однократно	
Заболевание диагностировано исключительно у партнера	ЦИПРОФЛОКСАЦИН 1 таблетка (250мг)	500 мг (2 таблетки)	однократно	однократно	Применение небезопасно для беременной или кормящей грудью женщины
Хламидия Женщина	ЭРИТРОМИЦИН 1 таблетка (250мг)	500 мг (2 таблетки)	каждые 6 часов	7 дней	
Заболевание диагностировано исключительно у партнера	ТЕТРАЦИКЛИН 1 таблетка (250мг)	500 мг (2 таблетки)	каждые 6 часов	7 дней	Применение небезопасно для беременной или кормящей грудью женщины
	ДОКСЦИКЛИН 1 таблетка (100мг)	100 мг	каждые 12 часов	7 дней	
Трихомоноз или бактериальная вагинальная инфекция	МЕТРОНИДАЗОЛ 1 таблетка (500мг)	2 г или 500 мг	однократно каждые 12 часов	однократно 7 дней	Не использовать в I триместре беременности
Вагинальный кандидоз	КЛОТРИМАЗОЛ 1 свеча 200мг	200 мг	каждый вечер	3 дня	Перед вставлением свечи и после этого необходимо вымыть руки Женщина должна знать как правильно вставить свечу во влагалище.
	или 500мг	500 мг	однократно	однократно	

Дополнительные методы лечения женщины (2) ▶
Назначьте соответствующие оральные антибиотики

ВВЕДИТЕ БЕНЗАТИН ПЕНИЦИЛЛИН В/М

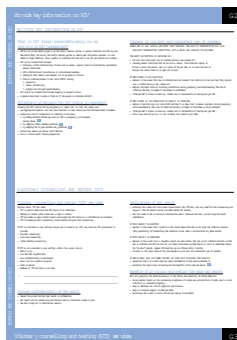
Лечите партнера. Выясните, наблюдались ли аллергические реакции на антибиотики в анамнезе.

ПОКАЗАНИЕ	АНТИБИОТИК	ДОЗА	РЕЖИМ	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ	ПРИМЕЧАНИЯ
Сифилис, положительный результат реакции Вассермана.	БЕНЗАТИН ПЕНИЦИЛЛИН В/М (2400000 ЕД. в 5 мл. раствора)	2.4 млн ЕД в/м инъекция	однократно	однократно	Необходимо сделать две внутримышечные инъекции в различные участки тела Следует продумать план лечения новорожденного K12 Следует предоставить консультацию по вопросам правильного и постоянного использования презервативов. G2
В случае развития аллергии на пенициллин у женщины	ЭРИТРОМИЦИН (1 таблетка = 250 мг.)	500 мг (2 таблетки)	каждые 6 часов	15 дней	
В случае развития аллергии на пенициллин у мужчины	ТЕТРАЦИКЛИН (1 таблетка = 250 мг.) ИЛИ ДОКСИЦИКЛИН (1 таблетка = 100 мг.)	500 мг (2 таблетки) 100 мг	каждые 6 часов каждые 12 часов	15 дней 15 дней	Применение небезопасно для беременной или кормящей грудью женщины

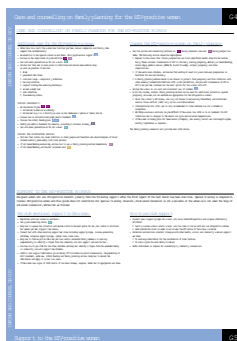
НАБЛЮДАЙТЕ ЗА ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИИ

После проведения инъекции пенициллина не оставляйте женщину в течение нескольких минут, наблюдайте за проявлениями симптомов аллергии.

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Как Вы себя чувствуете? ■ Имеются ли у Вас ощущения сдавленного дыхания, чувство сдавления в груди. ■ Ощущаете ли Вы головокружение или помутнение сознания 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Осмотрите, имеется ли отек лица, шеи и языка. ■ Осмотрите кожные покровы, имеются ли высыпания, волдыри, крапивница. ■ Осмотрите место инъекции, имеется ли отек или покраснение. ■ Осмотрите, имеется ли затруднение дыхания. ■ Проведите аускультацию, имеется ли шумное, свистящее дыхание 	<p>Любой из следующих признаков</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ощущения сдавленного дыхания, чувство сдавления в груди. ■ Головокружение или помутнение сознания ■ Отек лица, шеи, языка ■ Наличие высыпаний, волдырей, крапивницы ■ Отек и покраснение места инъекции ■ Затруднение дыхания, шумное, свистящее дыхание 	<p>АЛЛЕРГИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Освободите дыхательные пути B9 ■ Установите систему для внутривенных вливаний, вводите жидкости B9 ■ Введите в/в медленно 0,5 мл адреналина 1:1000 в 10 мл физиологического раствора. При необходимости повторите введение через 5-15 минут. ■ Не оставляйте женщину одну. ■ Срочно направьте женщину в стационар B17



G2 ПРЕДОСТАВЛЯЙТЕ КЛЮЧЕВУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВИЧ
Что представляет вич и как он передается?
Преимущество в выяснении вич- статуса при беременности
Консультируйте по вопросам правильного и постоянного использования презервативов



G4 УХОД ЗА ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННОЙ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЕЕ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ
Консультируйте ВИЧ- инфицированную женщину по вопросам планирования семьи
Дополнительный уход за ВИЧ- инфицированной женщиной



G6 ПРЕДОТВРАЩАЙТЕ ПЕРЕДАЧУ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ
Дайте антиретровирусный препарат для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку
Антиретровирусные препараты, используемые в целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

G7 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПО ВОПРОСУ ВЫБОРА МЕТОДА КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО
Объясните разницу в степени риска при использовании и не использовании грудного вскармливания.
ВИЧ - статус женщины неизвестен
Если женщина знает и признает, что она ВИЧ-инфицирована



G8 ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ВЫБРАЛА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
Обучите женщину принципам искусственного кормления.
Проинформируйте об опасностях, сопряженных с искусственным вскармливанием
Последующий контроль при искусственном вскармливании:
Проводите специальное консультирование ВИЧ-инфицированным матерям, выбравшим метод грудного вскармливания.

- Используйте данный раздел, когда необходимо предоставление точной информации о ВИЧ женщине и ее семье
- Доводите ключевую информацию о ВИЧ до всех женщин, во время первого антенатального визита объясняйте, как передается ВИЧ, какие существуют преимущества в выяснении ВИЧ- статуса при беременности. **G2**.
- Объясните, что имеются службы, предоставляющие добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), как используются результаты анализов, а также преимущества вовлечения и прохождения обследования партнера (-ов). Обсудите вопрос сохранения конфиденциальности результатов. **G3**.
- Если женщина ВИЧ- инфицирована (и не желает разглашать результаты анализов):
 - Предоставьте дополнительный уход во время беременности, родов и послеродового периода **G4**.
 - Предоставляйте любые специальные виды помощи, которые могут потребоваться **G5**.
 - Если существует принятая программа проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку путем назначения антиретровирусных препаратов, проведите лечение в соответствии с этой программой. **G6**.
- Если в учреждении отсутствует консультант по вопросам вскармливания новорожденных, проконсультируйте женщину о возможных вариантах. **G7**. Если женщина ВИЧ- инфицирована проконсультируйте ее и окажите поддержку в выборе метода кормления новорожденного- будь то искусственное или грудное вскармливание. **G8**
- Консультируйте всех женщин по вопросам правильного и постоянного использования презервативов во время и после беременности. **G2**.

ПРЕДОСТАВЛЯЙТЕ КЛЮЧЕВУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВИЧ

Что представляет собой вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и как он передается?

- ВИЧ представляет собой вирус, разрушающий часть иммунной системы человека. Человек, инфицированный вирусом, в первое время может не ощущать себя больным, тем не менее, медленный процесс разрушения иммунной системы продолжается. Со временем человек становится больным и неспособным сопротивляться различным инфекциям. В момент, когда человек заражается ВИЧ, он способен передать вирус другим людям.
- Пути распространения ВИЧ включают:
 - Передачу вируса во время незащищенного полового акта посредством биологических жидкостей: спермы, влагалищных выделений, крови.
 - Заражение при трансфузии ВИЧ - инфицированной крови, или при использовании во время инъекций зараженных игл.
 - Заражение при нанесении татуировок нестерильными инструментами, при пользовании общими иглами среди наркоманов.
 - Передачу вируса от матери к ребенку в период:
 - беременности
 - родов
 - после родов во время кормления грудью
- ВИЧ не передается при обнимании, а также при укусах комаров
- Для того, чтобы узнать заражен ли человек вирусом ВИЧ, необходимо проведение специальных анализов крови

Преимущество в выяснении ВИЧ- статуса при беременности

Осведомленность о ВИЧ- статусе во время беременности очень важна, так как позволяет женщине:

- Получить соответствующий медицинский уход и лечение и/или профилактику заболеваний ,ассоциированных с ВИЧ.
- Снизить риск передачи инфекции ребенку:
 - Средством приема таких антиретровирусных препаратов, как AZT, принимаемый во время беременности, или ниверапин, принимаемый во время родов. **G7**
 - Средством адаптации способов кормления новорожденного. **G9**
 - Средством планирования и проведения максимально безопасного метода родоразрешения **G4**
- Защитить от инфицирования сексуального партнера(-ов) женщины.
- Сделать выбор в отношении последующих беременностей

Консультируйте по вопросам правильного и постоянного использования презервативов

безопасным сексом следует называть любую практику сексуальных отношений, снижающую риск передачи ВИЧ- инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), среди людей

Наилучшая защита обеспечивается посредством:

- Правильного и систематического использования презервативов во время каждого полового акта
- Выбора сексуальных отношений, при которых исключается попадание спермы, влагалищных выделений или крови в рот, анальный проход, влагалище и на поврежденную кожу партнера.

Если женщина ВИЧ- инфицирована:

- Объясните женщине, что она инфицирована и может заразить вирусом своего партнера. Им следует пользоваться презервативами во время каждого полового акта.
- Объясните, как важно уберечься от повторного инфицирования во время беременности и кормления грудью. В случае повторного инфицирования матери, риск инфицирования ребенка значительно выше.
- Если неизвестен статус партнера, объясните ей преимущества прохождения обследования партнером.

Если женщина ВИЧ- отрицательна или результаты обследования неизвестны:

- Объясните ей, что она имеет риск заражения ВИЧ, и что очень важно, оставаться ВИЧ- отрицательной на протяжении всей беременности и кормления грудью. Риск инфицирования ребенка возрастает, если мать заражается в эти периоды.
- Если ВИЧ статус партнера неизвестен, объясните ей преимущества прохождения обследования партнером.
- Убедитесь в том, что женщина знает, как правильно использовать презервативы и где их можно получить.

Службы добровольного консультирования и тестирования:

Информируйте о службах ДКТ:

- ДКТ используется определения ВИЧ статуса каждого
- Тестирование производится на добровольной основе. Женщина имеет право отказаться от сдачи анализа
- ДКТ предоставляет возможность выяснить и принять ВИЧ статус человека, сохраняя конфиденциальность.
- ДКТ включает этапы консультирования до сдачи анализа, этап сдачи анализа крови, а также консультирование после прохождения обследования.

Если существует возможность прохождения ДКТ в вашем учреждении, и Вы прошли подготовку по ДКТ, используйте существующие местные руководства для предоставления:

- Консультирования до сдачи анализа
- Консультирования после сдачи анализа
- Консультирования по вопросам кормления новорожденного

Если невозможно пройти ДКТ в вашем учреждении, информируйте женщину:

- Куда обратиться для прохождения ДКТ
- Как проводится ДКТ
- Каким образом обеспечивается конфиденциальность
- Когда и каким образом представляются результаты анализа
- Какие расходы связаны с прохождением ДКТ
- Адрес, где можно пройти ДКТ в вашем районе:



Обсудите вопрос сохранения конфиденциальности результатов

- Убедите женщину в том, что результаты обследования сохраняются в тайне
- Результаты обследования будут доложены только самой женщине и любому выбранному ей человеку.
- Она имеет право на неразглашение результатов обследования

Выводы из результатов обследования

- Несмотря на прохождение ДКТ, женщине могут понадобиться дополнительные консультации и поддержка медработника, направившего ее в пункт доверия.
- Спросите, желает ли женщина разгласить результаты обследования. Убедите женщину в том, что Вы сохраните результаты обследования в тайне

ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ:

- Объясните пациентке, что положительный результат обследования означает, что она является носителем инфекции, и без проведения каких либо вмешательств, имеет 40% вероятности передачи вируса плоду.

ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ:

- Объясните женщине, что отрицательные результаты обследования могут означать, что она не инфицирована ВИЧ, либо она заражена, но выработки антител к вирусу еще не произошло (иногда этот период называют «окном»). Повторное обследование может быть предложено через 3 месяца.
- Объясните женщине важность сохранения отрицательного ВИЧ-статуса посредством правильного и постоянного использования презервативов.

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА НЕ ПРОХОДИЛА ОБСЛЕДОВАНИЯ ИЛИ НЕ ЖЕЛАЕТ РАЗГЛАШАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ.

- Заверьте женщину в том, что в случае разглашения результатов обследования, Вы будете сохранять их в тайне.
- Еще раз укажите на важность прохождения обследования и осведомленности о результатах. G2

Преимущества вовлечения и прохождения обследования партнера (-ов) женщины

Как правило, принятие решений как в семье так и в обществе, зависит в основном от мужчин.

Вовлечение их:

- Окажет более существенное влияние на популяризацию использования презервативов и практики безопасного секса, в целях предотвращения нежеланной беременности и инфицирования.
- Поможет снизить риск подозрительного отношения и насилия.
- Поможет увеличить объем оказываемой поддержки.
- Побуждайте женщину мотивировать прохождение обследования ее партнером.

УХОД ЗА ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННОЙ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

Дополнительный уход за ВИЧ- инфицированной женщиной

- Определите, насколько партнер женщины, члены ее семьи и сопровождающий во время родов осведомлены о ВИЧ-статусе женщины, сохранять такую же степень конфиденциальности.
- С пониманием отнеситесь к переживаниям и опасениям. Предоставьте психологическую поддержку. **G6**
- Расскажите о важности хорошего питания. **C16 D26**
- Придерживайтесь общих мер предосторожности, как и при работе с обычными пациентами. **A4**
- Расскажите, что ее организм более восприимчив к инфекциям, и что ей необходимо как можно скорее обратиться за медицинской помощью при обнаружении:

- Лихорадки
- Непрерывающейся диареи
- Кашля и простуды- респираторных инфекций
- Боли при мочеиспускании
- Зуда в области промежности/ дурно пахнущих выделений
- Чрезмерной потери в весе
- Инфекционных поражений кожи
- Дурно пахнущих лохий

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- Пересмотрите план родов **C2 C13**
 - Рекомендуйте родить ребенка в условиях медучреждения.
 - Рекомендуйте ей направиться в учреждение, как только произойдет разрыв оболочек и начнутся роды.
- Проконсультируйте по вопросу профилактического применения антиретровирусных препаратов **G7**
- Обсудите план кормления новорожденного **G8-G9**
- Модифицируйте профилактическое лечение малярии в соответствии с существующими местными стандартами **F4**
- Придерживайтесь общих мер предосторожности, как и при работе с обычными пациентами. **A4**

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

- Сообщите ей, что лохи могут стать причиной заражения других людей, поэтому она должна безопасным способом избавляться от загрязненных кровью гигиенических прокладок (перечислите приемлемые варианты)
- Если женщина не использует исключительно грудное вскармливание, рекомендуйте ей немедленно начать использовать методы планирования семьи. **D27**
- Если не кормит грудью, порекомендуйте ей, как ухаживать за молочными железами **K8**.

Консультируйте ВИЧ- инфицированную женщину по вопросам планирования семьи

- Используйте разделы по проведению консультирования и даче рекомендаций при антенатальном наблюдении **C2**, а также во время после родовых визитов **D27**. Наиболее важны следующие рекомендации:
 - Объясните женщине, что последующие беременности будут подвергать значительному риску здоровье женщины и ее будущего ребенка. Риск будет выражаться в возможности передачи ВИЧ от матери к ребенку (во время беременности, родов или грудного вскармливания), в возможности развития таких осложнений как самопроизвольные аборт, преждевременные роды, мертворождение, внематочная беременность и др.
 - Если женщина все же намеревается иметь детей в будущем, посоветуйте ей, что соблюдение 2-3 летнего интергенетического интервала более приемлемо для здоровья матери и ребенка.
 - В целях предохранения от беременности, заражения другим видом ЗППП, повторным инфицированием ВИЧ, а также в целях профилактики передачи вируса партнеру женщины, следует выбрать один из методов планирования семьи. Презервативы являются наилучшим средством контрацепции для ВИЧ- инфицированных женщин.
- Рекомендуйте женщине правильно и постоянно пользоваться презервативами. **G4**
- В целях предохранения от нежелательной беременности вместе с презервативом может быть использован дополнительный метод контрацепции. Однако, следует помнить, что не все методы контрацепции подходят ВИЧ -инфицированной женщине:
 - Учитывая ВИЧ- статус женщины, ей не может быть рекомендовано использование исключительно грудного вскармливания а метод лактационный аменореи может быть неприемлемым.
 - Использование внутриматочной спирали рекомендуется только в том случае, если другие методы не доступны или не приемлемы.
 - Физиологический метод контрацепции с трудом применим у женщин, страдающих СПИД или проходящих лечение от инфекций, ассоциированных с ВИЧ, в связи с частыми эпизодами повышения температуры и изменением менструального цикла.
 - Если женщина принимает противотуберкулезные препараты (рифампин), она обычно не может принимать оральные контрацептивы, ежемесячные инъекции или имплантаты.

Специалист по планированию семьи предоставит более подробную информацию.

ПРЕДОСТАВЛЯЙТЕ ПОДДЕРЖКУ ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЕ

Беременные ВИЧ- инфицированные женщины получают огромную пользу при оказании следующих видов поддержки, после того, как восстановятся от потрясения в связи с получение результатов обследования. Работа по консультированию ВИЧ- инфицированных женщин требует специальной подготовки, в то же время, данное руководство не может заменить такую подготовку. Однако, если нет специально обученного работника или женщина не обращается за его помощью, дайте ей следующие рекомендации:

Предоставляйте эмоциональную поддержку женщине

- С пониманием отнеситесь к переживаниям и опасениям.
- Используйте навыки надлежащего консультирования **A2**
- Помогите ей оценить ситуацию, и решить, какой из вариантов наиболее приемлем для нее, ее (не родившегося) ребенка и сексуального партнера. Поддержите выбор женщины.
- Свяжите ее с существующими службами оказания поддержки, включая группы поддержки, службы по поддержанию дохода, религиозные организации, службы по уходу за сиротами, а также службы по оказанию ухода на дому.
- Помогите ей изыскать пути привлечения к разделению ответственности членов ее семьи и партнера, определить представителей общества, способных оказать необходимую поддержку и помощь.
- Обсудите, как обеспечить уход за другими детьми, как подобрать члена семьи, родственника или представителя общины, способного обеспечить поддержку детям.
- Подтвердите информацию, полученную женщиной при прохождении ДКТ, относительно возможности передачи вируса от матери к ребенку, профилактического лечения антиретровирусными препаратами, практике безопасного секса, кормления новорожденного и планирования семьи (помогите ей усвоить информацию и применить ее к своему случаю)
- Реагируйте, если у женщины появились симптомы СПИДа или другого угрожающего жизни заболевания. Направьте ее в соответствующие службы.

Как оказать поддержку

- Организуйте работу в группах поддержки сверстников для женщин с положительными результатами обследования на ВИЧ, пар, страдающих ВИЧ/СПИД:
 - Проводимую социальным работником и/или женщиной с положительными результатами анализов на ВИЧ, сумевшим адаптироваться к жизни со своей проблемой.
 - Проводимую за пределами медучреждения в целях сохранения конфиденциальности.
- Установите и поддерживайте тесную связь с другими медицинскими, социальными и общественными службами:
 - В целях обмена информацией по координации действий
 - В целях создания плана мероприятий для каждой отдельной семьи
- На получение консультаций у общественных консультантов направляйте как отдельных лиц, так и супружеские пары.

Предотвращайте передачу ВИЧ от матери к ребенку

ПРЕДОТВРАЩАЙТЕ ПЕРЕДАЧУ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ

Дайте антиретровирусный препарат для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

- Объясните беременной женщине, что использование антиретровирусного (АРВ) препарата позволяет значительно снизить риск инфицирования ребенка
- Объясните ей, что для получения профилактического АРВ лечения, женщина должна:
 - Регулярно являться на антенатальные приемы.
 - Знать свой ВИЧ- статус.
 - Получить консультацию по вопросу кормления новорожденного
 - Родить ребенка в условиях стационара в присутствии квалифицированного медработника.
 - Быть заинтересованной и готовой принимать назначенные препараты
- Если планируется лечение зидовудином (ZDV, AZT):
 - Как можно раньше определите уровень гемоглобина; если меньше 8г/дл., безотлагательно начните противоанемическое лечение, определяйте количество Hb повторно для достижения его оптимального уровня.
 - определите, когда наступит 36 неделя беременности, и объясните ей, когда необходимо начать лечение.
- Обеспечьте достаточным количеством таблеток, на случай, если при начале родов, возникнет задержка прибытия в стационар или клинику.
- Рекомендуйте ей принять соответствующую дозу препарата в момент начала родов, покажите, как это сделать.

Антиретровирусные препараты, использующиеся в целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (дайте в соответствии с существующими местными стандартами)

	Время приема	Доза	Частота	Примечания
Зидовудин	Начиная с 36-ой недели беременности и до начала родов	300 мг (1 таблетка)	каждые 12 часов	
1 таблетка = 300 мг	С начала родов и до их окончания	300 мг (1 таблетка)	каждые 3 часа	Лечение ребенка не требуется.
ИЛИ				
Невирапин	Для женщины: как можно раньше во время родов	200 мг (1 таблетка)	однократно	При возникновении рвоты, дозу необходимо повторить
Раствор для принятия внутрь	Для ребенка: назначается в течение 72 часов после рождения	2 мг/кг	однократно	В случае принятия препарата матерью менее чем за час до окончания родов, ребенку следует назначить невирапин вскоре после рождения
50 мг/5 мл (ребенку)	(до выписки из медучреждения)	(для ребенка весом 2 кг- 0,4 мл) (для ребенка весом 3 кг- 0,6 мл)		

КОНСУЛЬТИРУЙТЕ ПО ВОПРОСУ ВЫБОРА МЕТОДА КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Для проведения консультаций и оказания поддержки ВИЧ-инфицированным матерям в вопросах выбора методов кормления новорожденного, необходимо прохождение специальной подготовки. Данное руководство не может заменить такую подготовку. ВИЧ-инфицированные матери должны быть направлены на консультацию специалиста по вопросам вскармливания новорожденных. Однако если такого специалиста нет, или женщина не обращается за его помощью, дайте ей следующие рекомендации:

Объясните разницу в степени риска при использовании и не использовании грудного вскармливания.

- Существует вероятность, что пять из 20 новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей будут заражены вирусом во время беременности или родов, в случае, если не будет назначена антиретровирусная терапия. Еще 3 ребенка могут быть инфицированы при грудном вскармливании.
- Риск инфицирования может быть снижен при правильном использовании техники исключительно грудного вскармливания, позволяющей сохранить молочные железы неповрежденными.
- Возникновение мастита и повреждения сосков молочных желез увеличивают риск инфицирования ребенка.
- Угроза здоровью ребенка при отказе от грудного вскармливания может быть значительно выше, так как искусственное вскармливание также сопряжено с риском:
 - Диареи, при использовании контаминированной микроорганизмами воды, пользовании грязной посудой, кормлении испорченными или некачественными продуктами.
 - Недоедания, вызванного приемом недостаточного количества пищи, чрезмерным разбавлением молока, а также эпизодами диареи.
- Смешанное питание также может повысить риск передачи ВИЧ и возникновения диареи.

ВИЧ-статус женщины неизвестен

- Проконсультируйте о важности исключительно грудного вскармливания. **K2**
- Поощряйте исключительно грудное вскармливание.
- Проконсультируйте о важности выяснения ВИЧ-статуса и о том, где можно пройти ДКТ **G3**.
- Объясните женщине степень существующего риска заражения ВИЧ:
 - Даже в тех районах, где встречается большое количество ВИЧ-инфицированных, большинство женщин не являются носителями вируса.
 - Риск инфицирования ребенка возрастает в случае, когда мать была заражена вновь.
 - Объясните, что очень важно, чтобы на протяжении всей беременности и кормления грудью, женщина избегала заражения.

Если женщина знает и признает, что она ВИЧ-инфицирована

- Информировать ее о существующих вариантах кормления, о преимуществах и рисках:
 - Она может выбрать искусственное вскармливание с использованием домашних или коммерческих продуктов, если метод допустим, целесообразен, безопасен и доступен.
 - Исключительно грудное вскармливание с отказом от него в момент, когда станет возможным использование искусственного вскармливания. В случае, когда искусственное вскармливание стало использоваться рано, она должна отказаться от грудного кормления.
 - Исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев, затем продолжить использование этого метода в сочетании с дополнительным питанием после 6 месяцев, как рекомендовано ВИЧ-отрицательным женщинам или женщинам, не знающим свой ВИЧ-статус..
- В некоторых ситуациях дополнительными вариантами могут стать:
 - сцеживание грудного молока и термическая обработка
 - Кормления ребенка здоровой (ВИЧ-отрицательной) женщиной
- Помогите женщине оценить ситуацию и выбрать наиболее оптимальный метод кормления ребенка, поддержите ее выбор.
- Если женщина выбрала грудное вскармливание, предоставьте соответствующие рекомендации.
- Убедитесь, что в случае выбора метода искусственного вскармливания, женщина понимает необходимость в дополнительном обогащенном питании ребенка до достижения им двухлетнего возраста
 - Если это обеспечить невозможно, метод грудного кормления, ранний отказ от него в пользу искусственных заменителей грудного молока, является приемлемой альтернативой.
 - Все дети, получающие искусственное вскармливание, должны находиться под регулярным наблюдением, при этом матери нуждаются в поддержке относительно правильного использования методов искусственного кормления.

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ВЫБРАЛА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Обучите женщину принципам

искусственного кормления.

- Спросите женщину, какой из методов искусственного вскармливания она выбрала.
- Для нескольких первых кормлений приготовьте смесь вместо женщины, в дальнейшем научите ее приготавливать смесь и кормить ребенка из чашки:
 - Вымойте руки с мылом под проточной водой.
 - Прокипятите воду в течение нескольких минут
 - Чашку тщательно вымойте с мылом, по возможности прокипятите ее или обдайте кипятком.
 - Определите в соответствии с инструкциями, сколько молока необходимо малышу.
 - Отмерьте и смешайте необходимое количество молока и воды.
 - Научите женщину кормить ребенка из чашки **К9**
 - Позвольте матери кормить ребенка 8 раз в день (в первый месяц). Научите ее проявлять гибкость и реагировать на требования малыша.
 - Если ребенок не съест смесь в течение 1 часа после приготовления, отдайте ее более взрослым детям, или добавьте в пищу взрослых. НЕ используйте приготовленную смесь для следующих кормлений.
 - По окончании кормления, вымойте использованную посуду с мылом.
 - Для каждого кормления приготавливайте новую порцию смеси.
- Дайте ей письменные инструкции по приготовлению смеси.
- Проинформируйте об опасностях, сопряженных с искусственным вскармливанием, и о том, как их можно избежать.
- Проинформируйте, когда она должна обращаться за помощью.
- Проинформируйте о дате следующего визита.

Проинформируйте об опасностях, сопряженных с искусственным вскармливанием

- У ее ребенка может возникнуть диарея, если:
 - Руки, вода и посуда были грязными.
 - Молоко хранилось слишком долго.
- Ребенок будет плохо развиваться, если:
 - При кормлении ребенок получает мало смеси, кормления производятся редко.
 - Молоко сильно разбавлено водой.
 - У ребенка диарея.

Последующий контроль при искусственном вскармливании:

- Обеспечьте регулярные визиты с целью мониторинга развития.
- Обеспечьте поддержку при проведении безопасного искусственного вскармливания.
- Рекомендуйте матери обратиться за помощью если:
 - Ребенок питается менее шести раз в день, или съедает за один раз меньшее количество пищи.
 - У ребенка возникла диарея
 - Обнаружились другие угрожающие признаки.

Проводите специальное консультирование ВИЧ-инфицированным матерям, выбравшим метод грудного вскармливания.

- Поддержите женщину в выборе грудного вскармливания.
- Обеспечьте правильное прикладывание ребенка к груди и сосание, в целях профилактики мастита и повреждения сосков. **К3**
- Рекомендуйте матери немедленно обратиться за помощью если:
 - У нее обнаружатся симптомы или признаки заболевания молочной железы
 - У ребенка возникнут проблемы с кормлением
- Обеспечьте последующий визит через одну неделю для оценки правильности положения и прикладывания к груди, состояния молочных желез матери.
- Организуйте очередную консультацию для подготовки к раннему прекращению грудного вскармливания.
- Предоставьте психологическую и социальную поддержку **G6**



Н2 ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЖЕНЩИНЫ В ОСОБЫХ СИТУАЦИЯХ

Источники поддержки
Эмоциональная поддержка



Н3 СПЕЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ УХОДА ЗА БЕРЕМЕННОЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

При работе с подростком
Помогите девушке в выборе вариантов и принятии наиболее правильного в ее ситуации решения.



Н4 СПЕЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ЖЕНЩИНЕ, ЖИВУЩЕЙ В УСЛОВИЯХ НАСИЛИЯ

Оказывайте поддержку женщине, живущей в условиях насилия
Поддерживайте реакцию служб здравоохранения на нужды женщин, живущих в условиях насилия

- Если женщина подросткового возраста или испытывает на себе проявления насилия, то она нуждается в особом подходе. Используйте данный раздел при работе с данным контингентом женщин и оказании им поддержки.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЖЕНЩИНЫ В ОСОБЫХ СИТУАЦИЯХ

Возможно, большинство женщин, Вам будет необходимо направить на другой уровень оказания помощи, либо в группу поддержки. Однако, в случае, когда такой возможности нет, или если сама женщина не обратится за помощью, проконсультируйте ее, как указано ниже. Ваша поддержка и готовность выслушать помогут ей восстановиться.

Источники поддержки

Одной из ключевых функций медработника является установление связи между службой здравоохранения, обществом и другими существующими службами оказания поддержки. Поддерживайте существующие связи, и по возможности изучать потребности и альтернативные варианты оказания поддержки при помощи:

- Общественных групп, групп женщин, лидеров
- Групп поддержки сверстников
- Других медработников
- Общественных консультантов
- Лекарей, народных целителей

Эмоциональная поддержка

Принципы надлежащего ухода, включая рекомендации по общению с женщиной и членами ее семьи, изложены в разделе А2. При предоставлении эмоциональной поддержки женщине в особых ситуациях важно помнить следующее:

- Создайте располагающую обстановку:
 - Осознайте Ваше отношение
 - Будьте открытым и доступным в общении
 - Выбирайте мягкий, успокаивающий тон голоса
- Гарантируйте соблюдение конфиденциальности:
 - Ясно гарантируйте условия конфиденциальности. Скажите женщине, что Вы никому не расскажете об ее визите, обсуждении или планах.
 - Если женщина была доставлена в медучреждение своим партнером, родителями или членами семьи, найдите время и место, где можно поговорить с женщиной наедине. Спросите у женщины, желает ли она, чтобы члены ее семьи присутствовали во время обследования и консультации.
 - Удостоверьтесь, что место обеспечивает конфиденциальность.
- Отнеситесь с уважением:
 - Не будьте предосудительны
 - Войдите в положение пациентки
 - Преодолейте свой дискомфорт по отношению к ее ситуации.
- Давайте простые, прямые ответы на понятном языке:
 - Проверьте, правильно ли она поняла наиболее важные моменты
- Предоставляйте информацию с учетом возникшей ситуации таким образом, чтобы она могла быть использована для принятия решения.
- Проявите черты хорошего слушателя:
 - Проявляйте терпение. Женщинам в особых ситуациях может понадобиться время для того, чтобы поделиться своими проблемами или принять решение.
 - Во время разговора будьте внимательны.
- Могут потребоваться дополнительные визиты.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ УХОДА ЗА БЕРЕМЕННОЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Работа по консультированию беременных подросткового возраста требует специальной подготовки, Данное руководство не может заменить такую подготовку. Однако, при работе с беременными подросткового возраста, как замужними, так и незамужними, очень важно помнить указанные далее моменты

При работе с подростком

- Воздерживайтесь от осуждений. Осознайте и преодолите собственное негативное отношение к проявлениям сексуальной активности у подростков.
- Поощряйте девушку задавать вопросы и скажите ей, что возможно обсуждение любых тем.
- Говорите на простом и понятном языке.
- Напоминайте о гарантиях конфиденциальности. **A2 G3**
- Поймите, что подростку нелегко говорить на темы, касающиеся сексуального поведения (боязнь наказания родителей, неодобрение со стороны взрослых, клеймо позора и т.д.)

Во время беседы оказывайте постоянную поддержку, выясняйте, имеются ли какие-либо дополнительные опасения:

- Живет ли она вместе с родителями? Живет ли в браке? Насколько серьезными являются отношения? Являлась ли объектом насилия?
- Выясните, кто знает о данной беременности - может быть, она не расскажет об этом открыто.
- Окажите поддержку при обсуждении проблем, касающихся половой зрелости, восприятия в обществе, давления среди сверстников, формирования отношений, социальных стигм и насилия.

Помогите девушке в выборе вариантов и принятии наиболее правильного в ее ситуации решения.

- Планирование места родов: настоятельно рекомендуем, чтобы роды происходили в стенах медучреждения. Она должна понять, почему это так необходимо, сделать свой выбор и решить, каким образом это можно осуществить.
- Профилактика ЗППП и ВИЧ/СПИД очень важна, как для самой женщины, так и для ее ребенка. Если она или ее партнер относятся к группе риска по заражению ЗППП/ ВИЧ, им следует пользоваться презервативами при каждом половом контакте. Ей может понадобиться совет о том как обсудить с партнером вопрос об использовании презервативов.
- Интергенетический интервал- для сохранения здоровья как матери так и ребенка, рекомендуется, чтобы интервал между беременностями составлял 2-3 года. Девушке вместе с партнером, исходя из их планов, необходимо решить, желанна ли будет следующая беременность, и когда лучше ее запланировать. Здоровые подростки могут использовать любой метод контрацепции. Девушке необходимо оказать поддержку в ознакомлении с существующими вариантами и выборе наиболее для нее подходящего. Активно предоставляйте консультации и советы по вопросам планирования семьи.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ЖЕНЩИНЕ, ЖИВУЩЕЙ В УСЛОВИЯХ НАСИЛИЯ

Насилие по отношению к женщине, оказываемое со стороны близких родственников, влияет на ее физическое и психическое здоровье, включая репродуктивное здоровье. Даже если у Вас нет специальных навыков работы с этой проблемой, вполне вероятно, что женщина сама расскажет о том, что стала жертвой насилия или Вы догадаетесь об этом по наличию на теле пациентки кровоподтеков и других следов, указывающих на свое происхождение. Далее приводятся рекомендации о том, как реагировать и оказывать поддержку женщине.

Оказывайте поддержку женщине, живущей в условиях насилия

- Обеспечьте место, где Вы сможете поговорить с женщиной в конфиденциальной обстановке, где нет вероятности того, что вас услышат ее партнер или кто-либо еще. Делайте все возможное для гарантии конфиденциальности, заверьте женщину в этом.
- Деликатно попросите женщину рассказать, что с ней произошло. Возможно придется задать косвенные вопросы, которые помогут женщине рассказать о своей проблеме.
- Выслушайте ее, проявляя соучастие и эмпатию. Разговор с человеком, умеющим выслушать, иногда может оказать огромную поддержку. Не обвиняйте женщину, и не насмехайтесь над ситуацией, в которой оказалась пациентка. Убедите женщину в том, что она не заслужила того, чтобы кто-либо применял насилие к ней.
- Помогите оценить ситуацию. Если женщина подозревает об опасности, грозящей ей или ее детям, обсудите вместе возможности обеспечения временной безопасности. (Может ли женщина укрыться от угрозы в доме своих друзей или родителей? Располагает ли она достаточными средствами и возможностью их занять?)
- Обсудите с ней возможные варианты. Помогите изыскать местные источники поддержки у членов семьи, у друзей, в местной общественности, в неправительственных организациях, приютах или социальных службах, если таковые существуют. Напомните, что она имеет юридическое право обратиться за помощью в соответствующие инстанции.
- Предоставьте возможность прийти на прием снова. Проявление насилия в семье сложный вопрос, и возможно ей не удастся быстро найти выход из ситуации.
- Документируйте все имеющиеся место факты насилия или ваши подозрения.

Поддерживайте реакцию служб здравоохранения на нужды женщин, живущих в условиях насилия

- Способствуйте повышению осведомленности медработников о проявлениях насилия по отношению к женщине и распространенности этих проявлений в районе, обслуживаемом клиникой.
- Выясните, имеются ли возможности прохождения тренингов по повышению качества поддержки, оказываемой медработниками нуждающимся женщинам.
- Демонстрируйте плакаты, брошюры и другие информационные материалы, осуждающие насилие, распространяйте информацию о группах, способных оказать поддержку.
- Установите связь с организациями, работающими над проблемой насилия в вашем районе. Выявите те из них, которые способны оказать поддержку женщинам, подвергающимся насилию в семье. Если специальных служб нет, налажьте контакты с церковными организациями, группами поддержки женщин, старейшинами или другими местными кругами, совместно обсудите, какого рода помощь они могут предоставить, могут сыграть роль, как например разрешение споров. Обеспечьте составление списка такого рода источников помощи.

ОБЩЕСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА



12 УСТАНОВЛИВАЙТЕ СВЯЗИ

Координация работы с другими
медработниками общественными
группами
Устанавливайте связи с повитухами и
лекарями

13 ВОВЛЕКАЙТЕ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ В ПРОЦЕСС УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

- Каждый член общества должен быть информирован и вовлечен в процесс повышения уровня здоровья сограждан. Данный раздел содержит информацию о том, как их вовлеченность может помочь в улучшении здоровья матери и ребенка.
- Просите различные группы предоставить свое мнение и предложения по улучшению обслуживания, предоставляемого в медучреждениях.
- Используйте следующие ниже предложения при работе с семьями и общинами, в целях поддержки ухода за женщинами и новорожденным во время беременности, родов, послеабортном и послеродовом периодах.

УСТАНАВЛИВАЙТЕ СВЯЗИ

Координация работы с другими медработниками общественными группами

- Проводите встречи с членами общины для обсуждения и распределения обязанностей, связанных с оказанием ухода женщинам и новорожденным во время беременности, родов, послеродовом и послеродовом периодах.
- Сотрудничайте с лидерами и общественными группами при обсуждении наиболее распространенных вопросов, связанных со здоровьем населения, определяйте пути решения проблем. Необходимо установить контакты и связь со следующими группами:
 - Медработники
 - Повитухи и лекари
 - Гостиничные центры, созданные специально для беременных и матерей
 - Службы подросткового здоровья
 - Школы
 - Неправительственные организации
 - Группы поддержки грудного вскармливания
 - Районные комитеты здравоохранения
 - Группы поддержки женщин
 - Сельскохозяйственные ассоциации
 - Местные комитеты
 - Молодежные группы
 - Церковные группы
- Установите связи с группами поддержки сверстников, а также учреждениями, в которые перенаправляются женщины со специальными потребностями, включая женщин инфицированных ВИЧ, подростков и женщин, подвергающихся насилию. Имейте точную информацию о названии, адресах, номерах телефонов этих организаций и учреждений, и рекомендуйте женщинам воспользоваться их помощью.

Устанавливайте связи с повитухами и лекарями

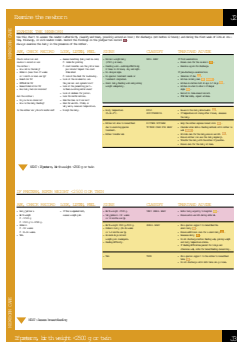
- Устанавливайте контакты с повитухами и народными лекарями, которые работают на территории, обслуживаемой медучреждением. Обсудите, каким образом возможно наладить сотрудничество.
- Уважайте их знания, опыт и влияние в обществе.
- Обменивайтесь имеющейся информацией и выслушивайте их мнения. Предоставляйте им копии медицинских образовательных материалов, которые распространяются Вами среди членов общественности и обсуждайте их содержание. Попросите их объяснить знания, которые целители используют при работе в обществе. Вместе возможно создание новых знаний, которые будут более подходящими для данной общины.
- Рассмотрите, как совместными усилиями можно оказать поддержку женщинам, семьям, обществу в проблеме улучшения здоровья матери и ребенка.
- Вовлекайте повитух и народных лекарей в консультативные процедуры, в процессе которых даются советы семьям и другим членам общины. Привлекайте повитух к встречам с общественными лидерами и группами.
- Обсудите положение о том, что все роды должны приниматься квалифицированным медработником. Если это невозможно или если этого не желает женщина или члены ее семьи, обсудите требования к безопасным родам на дому, послеродовому уходу, а также ситуации, когда необходимо обращение за медицинской помощью.
- При желании женщины пригласите повитуху, к которой она обращалась во время беременности, помогать во время родов.
- Обеспечьте, чтобы повитухи были включены в систему направлений.
- Уточните, как и когда необходимо направлять женщину в медучреждение, предоставляйте повитухам информацию о женщинах, которых они направляли в медучреждение.

ВОВЛЕКАЙТЕ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ В ПРОЦЕСС УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

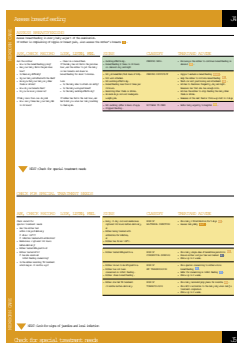
Каждый член общества должен быть информирован и вовлечен в процесс повышения уровня здоровья сограждан. Просите различные группы предоставить свое мнение и предложения по улучшению обслуживания, предоставляемого в медучреждениях.

- Выясните, что знают люди о материнской и младенческой смертности в районе их проживания. Делитесь данными, которыми, возможно, располагаете, совместно размышляйте о том, почему эти случаи заболеваемости и смертности имели место. Обсудите с ними, что могут сделать семьи и общественность для предотвращения заболеваемости и смертности. Вместе разрабатывайте план действий, распределите обязанности.
- Обсудите различные задания в области охраны здоровья, которые Вы выполняете. Поговорите с членами общины об их осведомленности в этих вопросах. Вместе обсудите, что семьи и общины могут сделать для того, чтобы улучшить здоровье матери и ребенка.
- Обсудите некоторые пути практического осуществления поддержки семьями и общественностью женщин во время беременности, родов, в течение послеродового и послеабортного периодов:
 - Выявление и быстрое реагирование на экстренные/опасные симптомы во время беременности, родов и послеродового периода.
 - Обеспечение детей и других членов семьи едой и уходом в то время, когда женщина находится в учреждении или когда ей требуется отдых.
 - Сопровождение женщины во время родов
 - Оказание помощи в оплате медикаментов и услуг
 - Стимулирование партнера-мужчины оказывать помощь женщине в работе по дому, сопровождать ее в медучреждение, позволять ей уделять время отдыху, а также обеспечивать хорошее питание. Поощрение общения между партнером и женщиной, включая обсуждение вопросов о необходимости планирования семьи в послеродовом периоде.
- Поддерживайте общину в разработке плана действий по реагированию на экстренные признаки. Обсудите с ними следующее:
 - Экстренные/опасные признаки – осведомленность о том, когда обращаться за медицинской помощью
 - Важность немедленного реагирования на экстренные признаки, в целях снижения материнской и младенческой смертности, инвалидизации и заболеваемости.
 - Варианты возможной транспортировки, с указанием примеров того, как можно организовать транспорт
 - Причины запоздалого обращения за медицинской помощью и возможные трудности, например сильный дождь
 - Где, какие услуги предоставляются
 - Какие варианты имеются в наличии
 - Стоимость услуг и варианты их оплаты
 - План действий по реагированию на экстренные признаки, включая распределение ролей и обязанностей

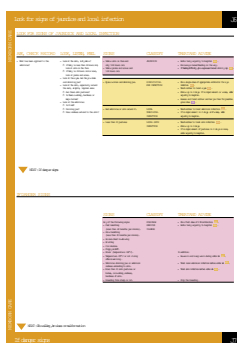




J2 ОСМОТРИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО

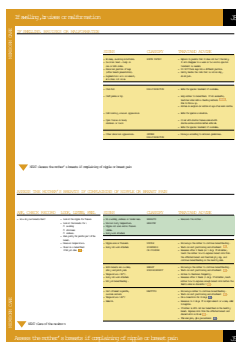


J4 ОЦЕНИТЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

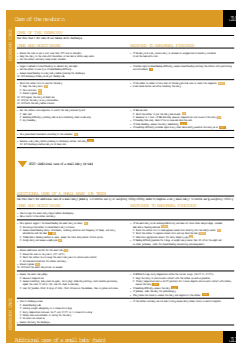


J6 ПОСМОТРИТЕ, ИМЕЮТСЯ ЛИ ПРИЗНАКИ ЖЕЛТУХИ И ЛОКАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

J7 ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНЫ ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ



J8 ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ОТЕЧНОСТЬ, КРОВОПОДТЕКИ ИЛИ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ.



J10 УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

J3 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ УХОД ЗА МАЛОВЕСНЫМ РЕБЕНКОМ (ИЛИ БЛИЗНЕЦАМИ)

J9 ОБСЛЕДУЙТЕ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ СОСКОВ ИЛИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

- В плановом порядке осматривайте всех детей в течение часа после рождения, при выписке из учреждения, при каждом плановом и последующем визите в течение первых недель жизни, а также при обнаружении матерью или медработником угрожающих признаков.
- Если женщина предъявляет жалобы на боли в области сосков или молочных желез, используйте таблицу «Оцените состояние молочных желез» **J9**.
- В период пребывания в учреждении, используйте таблицу «Уход за новорожденным» **J10**. Если ребенок маловесный, но не нуждается в переводе, используйте также таблицу «Дополнительный уход за маловесным ребенком и двойней» **J11**.
- Для рассмотрения деталей ухода, реанимационных мероприятий и лечения, используйте таблицу «Грудное вскармливание, профилактические мероприятия и лечение» **K1-K13**.
- При даче рекомендаций о времени осуществления плановых и последующих визитов, а также о том, когда необходимо обращаться за помощью если у ребенка обнаруживаются угрожающие симптомы используйте таблицу «Информируйте, когда обратиться за помощью вместе с ребенком» **K14**. Используйте памятки и информационные листы **M5-M6**.
- При осуществлении ухода во время родов и в первые часы после рождения, используйте раздел «Роды» **D19**.

СМОТРИТЕ ТАКЖЕ:

- Консультируйте по вопросам кормления новорожденного и вопросы, связанные с ВИЧ **G7-G8**.
- Оборудование, материалы и медикаменты **L1-L5**.
- Медицинская документация **N1-N7**.
- Смерть новорожденного **D24**.

ОСМОТРИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Используйте данную таблицу для оценки состояния, его классифицирования и лечения новорожденного в течение часа после рождения; при выписке (не ранее 12 часов); а также при всех плановых последующих посещениях, осуществляемых в течение первой недели жизни, обращении заболевшего ребенка. Записывайте клинические данные в формах для послеродового периода **N6**. Всегда проводите осмотр ребенка в присутствии матери

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<p>Проверьте записи о матери и новорожденном, или спросите мать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Каков возраст ребенка? ■ Недоношенный (срок гестации менее 37 недель или меньше)? ■ Родился ли в тазовом предлежании? ■ Сложные роды? ■ Во время родов проводилась реанимация ребенка? ■ У ребенка были судорожные припадки? <p>Спросите у женщины:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Имеются ли у Вас какие-либо опасения? ■ Как хорошо ребенок питается? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Оцените дыхание (ребенок должен находиться в покое) <ul style="list-style-type: none"> → Выслушайте, есть ли стонущее дыхание → Подсчитайте частоту дыхания: 30-60 вдохов в минуту? Если нет, повторите подсчет. → Посмотрите, есть ли втяжение межреберных промежутков при дыхании ■ Обратите внимание на движения ребенка: нормальные и симметричные? ■ Осмотрите предлежащую часть - есть ли отек и гематомы? ■ Посмотрите, имеется ли бледность кожи живота? ■ Посмотрите, есть ли пороки развития? ■ Определите тонус: в норме? ■ Определите, теплая ли поверхность кожи? Если холодная или чрезмерно теплая, измерьте температуру. ■ Взвесьте ребенка. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Нормальный вес ребенка (2500 гр. или более) ■ Умеренного питания- эффективно сосет грудь 8 раз в течение суток, днем и ночью ■ Нет опасных признаков ■ Специального лечения не требуется, ранее лечения не производилось ■ Маловесный ребенок, хорошо питается и нормально набирает вес 	<p>СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ХОРОШЕЕ</p>	<p>Если первый осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Обеспечьте уход за новорожденным J10 ■ При выписке из учреждения проведите повторный осмотр <p>Если осмотр перед выпиской:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Если необходимо, проведите плановую иммунизацию K13 ■ Проконсультируйте по вопросу ухода за ребенком K2 K9-K10 ■ Рекомендуйте явиться на плановый прием в возрасте 3-7 дней K14 ■ Проинформируйте, когда необходимо обратиться за помощью, если обнаружены опасные признаки. K14 ■ Запишите в карте домашних записей. ■ Повторите рекомендации во время следующих визитов
<p>Мать находится в тяжелом состоянии или переведена?</p>		<ul style="list-style-type: none"> ■ Температура тела 35-36,4°C ■ Мать не в состоянии кормить ребенка грудью, так как проходит курс специального лечения. ■ Мать переведена. 	<p>УМЕРЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ</p> <p>СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕЙ УХАЖИВАТЬ ЗА РЕБЕНКОМ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Согреть новорожденного, обеспечив контакт кожа - к - коже. K9 ■ Если температура тела не повысится в течение 2 часов, проведите повторную оценку состояния ребенка ■ Помогите женщине сцедить грудное молоко K5 ■ Рассмотрите варианты кормления ребенка альтернативными методами, до тех пор, пока состояние матери не улучшится K5-K6 ■ Обеспечьте уход за ребенком, удостоверьтесь, что он согрет K9 ■ Обеспечьте матери возможность регулярно видеться с ребенком ■ Если возможно, переведите ребенка вместе с матерью. ■ Обеспечьте уход за ребенком в домашних условиях.

ДАЛЕЕ: Если недоношенный, вес при рождении < 2500 гр. или двойня

ЕСЛИ НЕДОНОШЕННЫЙ, ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ < 2500 ГР. ИЛИ ДВОЙНЯ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

- Ребенок только что родился
- Вес при рождении
 - < 1500 гр.
 - От 1500 до <2500 гр.
- Недоношенный
 - < 32 недель
 - 33-36 недель
- Двойня

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

- Если это повторный визит, оцените прибавку веса

ПРИЗНАКИ

- Вес ребенка при рождении менее 1500гр
- Глубоко недоношенный (<32 недели или >2 месяцев до предполагаемого срока родов)

- Вес при рождении от 1500 до < 2500 гр
- Недоношенный (32-36 недель или за 1 месяц до предполагаемого срока родов)
- Ребенок родился несколько дней назад, однако отмечается неадекватная скорость прибавки веса
- Трудности при кормлении

- Близнецы

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

ДВОЙНЯ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- **Срочно направьте ребенка в стационар** [K14](#).
- При транспортировке обеспечьте дополнительный обогрев

- Предоставьте дополнительную поддержку при кормлении маловесного ребенка [K4](#)
- Обеспечьте дополнительный уход за маловесным ребенком [J11](#)
- Ежедневно оценивайте состояние [J11](#)
- Не выписывайте до тех пор, пока не станет нормально принимать пищу, набирать вес, пока не нормализуется температура тела.
- Если трудности при кормлении не прекратятся в течение 3-х дней, направьте на консультацию по грудному вскармливанию.

- Предоставьте дополнительную поддержку женщине при кормлении близнецов. [K4](#)
- Не выписывайте до тех пор, пока оба ребенка не станут чувствовать себя хорошо

ДАЛЕЕ: Оцените эффективность грудного вскармливания

ОЦЕНИТЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Оценка эффективности грудного вскармливания должно стать неотъемлемой частью любого осмотра новорожденных. При предъявлении женщиной жалоб на боли в области молочных желез, в сосках, проведите осмотр молочных желез. J9.

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

Спросите у матери

- Как проходит кормление грудью?
- Вы кормили ребенка в течение прошлого часа?
- Имеются какие-либо трудности при кормлении?
- Ребенок удовлетворен кормлением?
- Даете ли Вы ребенку какие-либо напитки или еду, кроме молока?
- Все ли в порядке с молочными железами?
- Есть ли какие-либо вопросы и опасения?

Ребенок родился более 1 дня назад:

- Как часто проводилось кормление ребенка за последние сутки?

■ Наблюдайте за кормлением

Если ребенка не кормили в течение прошедшего часа, попросите мать приложить его к груди, понаблюдайте за кормлением в течение 5 минут.

Обратите внимание

- Правильно ребенок приложен к груди?
- Правильно выбрано положение ребенка?
- Насколько эффективно ребенок сосет грудь?

Если мать покормила ребенка в течение прошедшего часа, попросите мать сказать Вам, когда ребенок вновь проголодается.

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Сосет грудь эффективно
- Кормления производятся по требованию 8 раз в сутки, днем и ночью

УМЕРЕННОГО ПИТАНИЯ

- Поддерживайте женщину в продолжении грудного вскармливания по требованию K3.
- Поддерживайте исключительно грудное вскармливание K2-K3.

- Кормление грудью не проводилось (первые часы жизни)
- Плохо приложен к груди
- Сосет грудь неэффективно
- Количество кормлений менее 8 раз за сутки
- Ребенок получает дополнительную пищу и напитки
- Ребенок родился несколько дней назад, однако отмечается неадекватная скорость прибавки веса

ТРУДНОСТИ ПРИ КОРМЛЕНИИ

- Помогите матери начать кормление грудью K3.
- Научите мать правильно выбирать положение и прикладывать ребенка к груди K3.
- Посоветуйте кормить ребенка чаще, днем и ночью. Убедитесь, что у матери достаточно молока.
- Посоветуйте матери прекратить кормление ребенка дополнительной пищей
- Проведите повторную оценку при следующем кормлении или во время последующего визита через 2 дня.

- Не берет грудь (более 6 часов после родов)
- Кормление прервано

НЕ СПОСОБЕН ПРИНИМАТЬ ПИЩУ

- Срочно направьте ребенка в стационар K14

ДАЛЕЕ: Проверьте необходимость проведения специального лечения

ПРОВЕРЬТЕ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

Проверьте записи для выяснения необходимости в специальном лечении

- Наблюдались ли у женщины в течение двух дней после родов:
 - Лихорадка выше 38°C?
 - Инфекционное осложнение, требующее лечения антибиотиками?
- Воды отошли более чем за 18 часов окончания родов?
- Положительные результаты RPR-теста у матери?
- Мать ВИЧ-инфицированная?
 - Получила консультацию по вопросам кормления новорожденного?
- Более 2 месяцев назад начала проходить противотуберкулезную терапию?

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Ребенок родился <24 часов назад, воды отошли > 18 часов до окончания родов

ИЛИ

- В связи с развитием инфекции, мать получала антибиотики

ИЛИ

- У матери лихорадка выше 38°C.

РИСК РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

- В течение 5 дней вводите в/м 2 антибиотика **K12**
- Ежедневно оценивайте состояние ребенка J2-J7

- Положительные результаты RPR-теста у матери

РИСК ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

- Однократно введите ребенку дозу бензатин пеницилина **K12**
- Обеспечьте лечение матери и ее партнера **F6**
- Повторный визит через 2 недели

- Подтверждено, что мать ВИЧ-инфицирована
- Не получила консультацию по вопросам кормления новорожденного
- Мать выбрала метод грудного вскармливания

РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

- Кормящей грудью женщине предоставьте специальную консультацию. **G8**
- Направьте на консультацию по вопросам кормления новорожденного **G7**
- Повторный визит через 2 недели

- Мать более, чем за 2 месяца до родов назад начала проходить противотуберкулезную терапию

РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- В течение 6 месяцев проводите ребенку профилактическое лечение изониазидом. **K13**
- Проводите БЦЖ только после окончания лечения.
- Повторный визит через 2 недели

ДАЛЕЕ: ПОСМОТРИТЕ, ИМЕЮТСЯ ЛИ ПРИЗНАКИ ЖЕЛТУХИ И ЛОКАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

ПОСМОТРИТЕ, ИМЕЮТСЯ ЛИ ПРИЗНАКИ ЖЕЛТУХИ И ЛОКАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ

ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ

- Что было приложено к пуповине?
 - Осмотрите кожу, имеется желтушное окрашивание?
 - Если ребенок родился менее 24 часов назад, осмотрите кожу лица.
 - Если ребенок родился более 24 часов назад, осмотрите кожу ладоней и стоп
 - Осмотрите глаза. Имеется отек и гнойное отделяемое?
 - Осмотрите кожу, особенно вокруг шеи, аксиллярной и паховой области.
 - На коже обнаружены пустулы?
 - Имеется отек, уплотнение или волдыри?
 - Осмотрите пуповину:
 - Имеется покраснение?
 - Имеется гнойное отделяемое?
 - Покраснение распространяется на кожу вокруг пупка?

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Желтушное окрашивание кожи лица, родился менее 24 часов назад.
- Желтушное окрашивание кожи ладоней и стоп, родился более 24 часов назад

ЖЕЛТУХА

- Срочно направьте ребенка в стационар **K14**
- Рекомендуйте покормить грудью во время транспортировки
- Если есть трудности при кормлении, дайте грудное молоко, сцеженное в чашку. **K6**

- Глаза отечны, имеется гнойное отделяемое

ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗ

- Для лечения проявлений инфекции глаз введите однократную дозу соответствующего антибиотика. **K12**
- Научите мать проведению обработки глаз новорожденного **K13**
- Проведите повторное обследование через 2 дня. Если нет улучшений- срочно направьте ребенка в стационар.
- Проведите обследование матери и ее партнера, при необходимости проведите лечение гонореи **E8**

- Покраснение пуповины или кожи вокруг нее

ЛОКАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПУПКА

- Обучите женщину методам лечения локальной инфекции. пупка **K13**
- Если нет улучшений- или состояние ухудшилось- срочно направьте в стационар.

- Менее 10 пустул.

ЛОКАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ КОЖИ

- Обучите женщину методам лечения локальной инфекции кожи **K13**
- Поведите повторное обследование через 2 дня.
- Если через два дня или более, улучшений нет- срочно направьте в стационар.

ДАЛЕЕ: ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНЫ ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ

ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНЫ ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ

ПРИЗНАКИ

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Любой из следующих признаков:

- Учащение дыхания (более 60 раз в минуту)
- Замедление дыхания (менее 30 раз в минуту)
- Сильное втяжение межреберных промежутков
- Стоны
- Судороги
- Чрезмерное повышение или понижение тонуса
- Лихорадка (температура тела выше 380С)
- Температура < 350С и не повышается после согревания
- Гноетечение из пуповины или наличие красноты, распространяющейся на окружающие участки кожи
- Более 10 пустул или волдырей, а также участки отека, уплотнения, покраснения.
- Кровотечение из пуповины в области отсечения или наложения лигатуры
- Бледность

ВОЗМОЖНО, СЕРЬЕЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- В/м введите первую дозу двух антибиотиков **K12**
- Срочно направьте ребенка в стационар **K14**

Кроме того:

- Заново согрейте и не давайте замерзнуть при переводе **K9**.
- До перевода лечите локальную инфекцию пупка. **K13**
- До перевода лечите инфекционное поражение кожи **K13**
- Остановите кровотечение

ДАЛЕЕ: ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ОТЕЧНОСТЬ, КРОВОПОДТЕКИ ИЛИ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ОТЕЧНОСТЬ, КРОВОПОДТЕКИ ИЛИ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ.

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Отечность и кровоподтеки в области ягодиц. ■ Родовая опухоль – деформация формы головы с одной или с обеих сторон ■ Необычное положение ног ребенка (после родов в тазовом предлежании) ■ Асимметричные движения рук, отсутствие двигательной активности в одной руке 	Родовая травма	<ul style="list-style-type: none"> ■ Объясните родителям, что эти проявления не приносят ребенку страданий или беспокойства. Данное состояние разрешится самопроизвольно через неделю, никакого лечения не требуется ■ НЕ старайтесь привести ноги в другое положение. ■ Осторожно обращайтесь с конечностью, в которой отсутствует двигательная активность, грубо не тяните.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Косолапость ■ Расщепление губы или неба 	Порок развития	<ul style="list-style-type: none"> ■ Направьте на прохождение специального лечения, если такое существует. ■ Помогите матери в проведении грудного вскармливания. Если оно неэффективно, научите ее альтернативным методам. К5-К6. Планируйте последующее наблюдение. ■ Рекомендуйте провести хирургическую коррекцию в возрасте нескольких месяцев.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Нарушение анатомического строения ■ Участки с отсутствием наружных покровов на голове, спине или животе, видна ткань внутренних органов. 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Направьте на прохождение специального обследования ■ До перевода накройте стерильной салфеткой, смоченной в физиологическом растворе ■ Направьте на прохождение специального лечения, если такое существует.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Прочие пороки развития 	Тяжелый порок развития	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ведите в соответствии с местными стандартами.

ДАЛЕЕ: ОБСЛЕДУЙТЕ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ СОСКОВ ИЛИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

ОБСЛЕДУЙТЕ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ СОСКОВ ИЛИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

СПРОСИТЕ И ЗАПИШИТЕ	ОСМОТРИТЕ, ПРОВЕДИТЕ АУСКУЛЬТАЦИЮ, ПАЛЬПИРУЙТЕ	ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<ul style="list-style-type: none"> ■ Все ли в порядке с молочными железами? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Посмотрите, имеются ли трещины на сосках. ■ Осмотрите молочные железы, имеется ли: <ul style="list-style-type: none"> → Отек → Блеск кожи → Покраснение ■ Осторожно пальпируйте, определяя участки болезненности ■ Измерьте температуру <p>Если ребенка еще не кормили, наблюдайте за кормлением J4.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Нет уплотнения, отека, покраснения или болезненности ■ Температура тела в норме ■ Нет трещин и раздражения сосков ■ Ребенок правильно приложен к груди. 	<p>МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Заверьте женщину, что все в порядке.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Имеются трещины и раздражение сосков . ■ Ребенок неправильно приложен к груди 	<p>РАЗДРАЖЕНИЕ ИЛИ ТРЕЩИНЫ СОСКОВ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Рекомендуйте матери продолжать кормление грудью ■ Научите правильно держать ребенка и прикладывать к груди. K3 ■ Проведите повторную оценку чрез 2 кормления (или через 1 день). Если нет улучшений, научите мать сцеживать молоко из пораженной груди, кормить им ребенка из чашки и продолжать кормить здоровой грудью.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Молочные железы отечны, отмечается блеск кожи, красные пятна ■ Температура ниже 38oC ■ Ребенок неправильно приложен к груди ■ Кормление грудью не проводилось 	<p>ЗАКУПОРКА МЛЕЧНЫХ ПРОТОКОВ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Рекомендуйте матери продолжать кормление грудью ■ Научите правильно держать ребенка и прикладывать к груди. K3 ■ Рекомендуйте кормить чаще. ■ Проведите повторную оценку чрез 2 кормления (или через 1 день). Если нет улучшений, научите мать в целях снижения дискомфорта до кормления сцеживать достаточное количество молока K5
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Часть молочной железы отечна, болезненна, гиперемирована. ■ Температура тела выше 38oC ■ Общее недомогание 	<p>МАСТИТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Рекомендуйте матери продолжать кормление грудью ■ Научите правильно держать ребенка и прикладывать к груди. K3 ■ В течение 10 дней давайте клоксацилин. F5 ■ Повторная оценка через 2 дня. Если нет улучшений или состояние ухудшилось, направьте в стационар. ■ Если мать ВИЧ+, разрешите ей кормление здоровой грудью. Сцеживайте молоко из пораженной груди и уничтожайте, до тех пор, пока сохраняется лихорадка K5. ■ При интенсивных болях, дайте парацетамол F4.

ДАЛЕЕ: УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

Используйте данную таблицу при осуществлении ухода за новорожденным до выписки из учреждения.

УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ

- Удостоверьтесь, что в комнате тепло (температура не ниже 25оС, отсутствуют сквозняки)
 - Положите ребенка рядом с матерью в ее постель или где-нибудь поблизости.
 - Разрешите матери и ребенку спать под противомоскитной сеткой
-
- Поощряйте грудное вскармливание по требованию, днем и ночью.
 - Попросите мать предупредить Вас, если возникнут трудности при кормлении.
 - Оценивайте эффективность грудного вскармливания каждого новорожденного до выписки из учреждения

НЕ выписывайте, если ребенок недостаточно хорошо вскармливается.

■ Научите мать, как ухаживать за новорожденным:

- Согревать ребенка **K9**
- Осуществлять уход за пуповиной **K10**
- Соблюдать правила гигиены. **K10**

НЕ оставляйте ребенка под прямыми лучами солнца.

НЕ оставляйте ребенка на холодной поверхности.

НЕ купайте ребенка в течение первых 6 часов после рождения.

■ Попросите родителей наблюдать за состоянием ребенка и сообщить Вам, если:

- Стопы холодные на ощупь
- Затруднение дыхания: стоны, учащение или замедление дыхания, втяжение межреберных промежутков
- Любое кровотечение

■ Проводите назначенное лечение в соответствии с его режимом. **K12**

■ Перед выпиской осматривайте всех новорожденных **J2-J9**.

НЕ выписывайте, если прошло менее 12 часов с момента рождения ребенка.

РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

■ Если ребенок находится в детской кроватке, обеспечьте, чтобы он был одет или завернут в пеленки, накрыт одеялом. Наденьте на голову ребенка шапочку.

■ Если мать сообщает о возникновении трудностей при кормлении, оцените эффективность грудного вскармливания и помогите матери правильно держать и прикладывать ребенка к груди **J3**

■ Если мать не в состоянии ухаживать за ребенком, предоставьте уход или научите компаньона. **K9-K10**

■ Мойте руки до и после осуществления ухода за новорожденным.

■ Если стопы холодные на ощупь:

- Обучите мать создавать контакт кожа - к - коже. **K13**
- Через 1 час вновь оцените состояние; если стопы все еще холодные, измерьте температуру и согрейте его заново. **K9**

■ Если кровотечение из пуповины, проверьте, на месте ли лигатуры, наложите лигатуру заново.

■ Если другой вид кровотечения, немедленно оцените состояние **J2-J7**.

■ Если дыхание затруднено или мать сообщает о других нарушениях, осмотрите, как указано в **J2-J7**

ДАЛЕЕ: Дополнительный уход за маловесным ребенком (или близнецами)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ УХОД ЗА МАЛОВЕСНЫМ РЕБЕНКОМ (ИЛИ БЛИЗНЕЦАМИ)

Используйте данную таблицу при осуществлении ухода за маловесным ребенком: рожденным на 1-2 месяца раньше срока или весящим 1500<2500 гр. направьте в стационар ребенка с чрезмерно малым весом: рожденного >2 месяцев до срока, весящего <1500 гр.

УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ

РЕАГИРУЙТЕ НА ОБНАРУЖЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

■ Планируйте, что ребенок до выписки будет дольше находиться в учреждении.

■ Разрешите навещать мать и ребенка

■ Предоставьте специальную поддержку в грудном вскармливании маловесного ребенка (или близнецов) **K4**

→ Рекомендуйте матери кормить грудью каждые 2-3 часа.

→ Оценивайте эффективность грудного вскармливания: прикладывание к груди, сосание, продолжительность и частота кормлений, а также удовлетворенность ребенка кормлением. **J4**

K6

→ Если используется альтернативный метод, определите количество молока, получаемое ребенком ежедневно

→ Ежедневно взвешивайте ребенка, оценивайте прирост массы тела **K7**

■ Обеспечьте маловесному ребенку дополнительное тепло **K9**:

→ Обеспечьте тепло в помещении (25 ° -28°C).

→ Обучите мать согревать ребенка, обеспечивая контакт кожа-к-коже

→ Снабдите женщину и ребенка дополнительными одеялами.

■ Обеспечьте соблюдение правил гигиены. **K10**

НЕ купайте маловесного ребенка. Купайте его в случае необходимости.

■ Ежедневно оценивайте состояние маловесного ребенка:

→ Измеряйте температуру

→ Оценивайте дыхание (ребенок должен быть спокоен, не должен кричать) выслушивайте, имеется ли стонущее дыхание; подсчитывайте частоту дыхания в минуту, повторяйте подсчет, если >60 или <30; проверьте, есть ли втяжение межреберных промежутков при дыхании.

→ Осмотрите, есть ли желтушное окрашивание (в первые 10 дней жизни): в первые сутки на лице, затем на ладонях и стопах.

■ Запланируйте выписку если:

→ Грудное вскармливание проводится эффективно

→ На протяжении 3-х дней ребенок нормально прибавляет в весе.

→ На протяжении 3-х дней температура тела в пределах 36.5°-37.5°C

→ Мать в удовлетворительном состоянии, и уверена в том, что сможет ухаживать за ребенком.

→ У матери не возникает никаких опасений.

→ Перед выпиской оцените состояние

■ Если маловесный ребенок неэффективно сосет грудь, и нет других опасных признаков, рассмотрите вопрос об альтернативном методе кормления. **K5-K6**

→ Научите мать сцеживать грудное молоко непосредственно в рот ребенка. **K5**

→ Научите мать сцеживать грудное молоко и кормить ребенка из чашки. **K5-K6**

→ Определите количество молока, ежедневно необходимое для кормления ребенка, с учетом возраста. **K6**

■ Если проблемы с кормлением сохраняются в течение 3-х дней, или потеря массы тела ребенка составляет 10% и более от веса при рождении, и другие проблемы не возникли, направьте на получение консультации по грудному вскармливанию.

■ Если трудно поддерживать температуру тела в пределах нормы (36.5°-37.5°C):

→ Как можно дольше обеспечивайте контакт ребенка с матерью кожа-к-коже.

→ Если температура тела в течение 2 часов сохраняется ниже 36.5°C, оцените состояние ребенка **J2-J8**

■ Если дыхание затруднено, оцените состояние ребенка **J2-J8**

■ Если имеется желтушное окрашивание, направьте ребенка на прохождение фототерапии

■ Если у матери возникли опасения, осмотрите ребенка и доложите ей **J2-J8**

■ Если женщина и ребенок не могут находиться в медучреждении, обеспечьте ежедневные визиты на дом, или направьте в стационар.



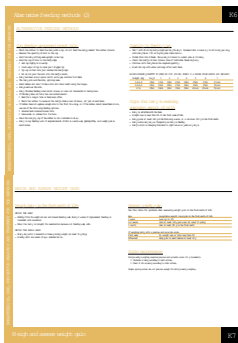
ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ, УХОД, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО



К2 КОНСУЛЬТИРУЙТЕ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (1)
 Консультируйте по вопросам грудного вскармливания
 Помогите матери начать кормление грудью



К4 КОНСУЛЬТИРУЙТЕ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (3)
 Предоставьте специальную поддержку при грудном вскармливании маловесного ребенка (недоношенного/или с малым весом при рождении)
 Предоставьте специальную поддержку при грудном вскармливании близнецов



К6 АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ КОРМЛЕНИЯ (2)
 Кормление сцеженным молоком из чашки
 Определение количества молока для кормления из чашки
 Признаки достаточного кормления ребенка

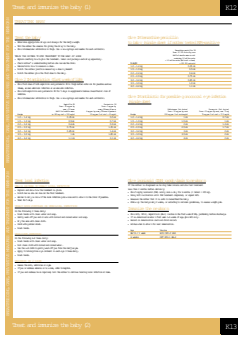
К7 ВЗВЕШИВАЙТЕ И ОЦЕНИВАЙТЕ ПРИБАВКУ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО
 Взвешивайте ребенка в течение первого месяца жизни
 Оценивайте прибавку массы тела новорожденного
 Обслуживание весов



К8 ДРУГИЕ ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
 Предоставьте специальную поддержку матери, не начавшей использовать грудное вскармливание
 Посоветуйте женщине, не использующей кормление грудью, как устранить нагрубание молочных желез.
 Если ребенок остался без матери



К10 ДРУГИЕ ВИДЫ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ
 Уход за пуповиной
 Сон
 Гигиена (купание, мытье)



К12 ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА И ПРОВОДИТЕ ИММУНИЗАЦИЮ (1)
 Лечите ребенка
 Дайте в/м 2 антибиотика (первая неделя жизни)
 Введите в/м бензатин пенициллин (однократная доза) новорожденному, родившемуся от матери с положительными результатами теста RPR
 Введите в/м антибиотик при возможности развития гонококкового поражения глаз (однократная доза)

К13 ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА И ПРОВОДИТЕ ИММУНИЗАЦИЮ (2)
 Лечите местную инфекцию
 Проведите новорожденному профилактику изониазидом
 Проводите иммунизацию новорожденного



К2 ОБЪЯСНИТЕ, КОГДА НЕОБХОДИМО ВЕРНУТЬСЯ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ
 Плановые визиты
 Последующие визиты
 Рекомендуйте матери обратиться за помощью для ребенка
 Срочно направьте ребенка в стационар

- Инструкции данного раздела содержат подробную информацию о грудном вскармливании, уходе за ребенком, лечении, плановых и последующих визитах, а также о ситуациях, требующих перевода в стационар.
- Общие принципы указаны в разделах **A1-A6**
- Инструкции по оказанию помощи ВИЧ-инфицированной, изложены в разделах **G7-G8**

КОНСУЛЬТИРУЙТЕ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (1)

Во время беременности и после родов информируйте о важности исключительно грудного вскармливания

Желательно присутствие партнера или другого члена семьи

Объясните женщине, что:

- Грудное молоко содержит все питательные вещества, необходимые ребенку.
 - Оно легко переваривается и эффективно усваивается организмом ребенка
 - Защищает ребенка от инфекций
- Первый раз кормление грудью должно быть произведено в течение часа после рождения. До этого момента ребенка не должны кормить какими-либо другими продуктами.
- Ребенок должен получать исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев своей жизни.
- Грудное вскармливание
 - Способствует развитию ребенка и установлению связи между матерью и ребенком
 - Может оказаться помочью в предотвращении следующей беременности (см. раздел **D27** по вопросам грудного вскармливания и планирования семьи)

При консультировании ВИЧ-инфицированной матери, смотрите **G7**

Помогите матери начать кормление грудью в течение 1 часа, когда ребенок проявит признаки готовности.

- После рождения, позвольте ребенку отдохнуть на груди матери, ощущая контакт кожа-к-коже.
- Попросите мать помочью ребенку приложиться к груди, как только он проявит признаки готовности к кормлению, обычно в течение первого часа после родов. Признаками готовности ребенка к кормлению являются:
 - Ребенок смотрит по сторонам или двигается
 - Рот открыт
 - Делает попытки найти грудь
- Убедитесь, что положение и прикладывание к груди во время первого кормления проводится правильно. В любой момент предложите матери помощь. **K3**
- Позвольте новорожденному самостоятельно отпустить грудь, после чего приложите его ко второй груди.
- Если ребенок не начнет сосать грудь в течение первого часа после рождения, осмотрите его **J2-J9**. Если ребенок здоров, оставьте его с матерью для того, чтобы повторить попытку позже. Оцените состояние ребенка повторно через 3 часа или ранее, если он маловесный. **J4**
- Если мать больна и не в состоянии кормить ребенка грудью, помогите ей сцедить молоко и кормить ребенка грудным молоком из чашки. **K6** В первый день жизни, сцедите молоко в ложку и кормите из нее.
- Если мать вообще не может кормить грудью, выберите один из вариантов:
 - Заменители грудного молока домашнего и коммерческого приготовления.
 - Прошедшее тепловую обработку грудное молоко, предоставленное другой женщиной

Поощряйте исключительно грудное вскармливание

- Позвольте матери и ребенку находиться вместе в одной кровати или рядом друг с другом. **НЕ** отделяйте их друг о друга.
- Рекомендуйте проводить грудное вскармливание по требованию, днем и ночью, так долго, как пожелает новорожденный.
 - Ребенка необходимо кормить днем и ночью, 8 или более раз в сутки, начиная с рождения. Допускается, что только в первый день жизни ребенок после кормления спит дольше, чем обычно
 - Необходимо стимулировать недоношенного ребенка принимать пищу, по меньшей мере 8 раз в сутки сразу после рождения.
- Помогите матери, как только она захочет, особенно если она в подростковом возрасте или делает это впервые.
- Позвольте новорожденному самостоятельно отпустить грудь, после чего приложите его ко второй груди.
- Если мать должна отлучиться, позвольте ей сцедить молоко для человека, который накормит ребенка этим молоком из чашки.

НЕ заставляйте ребенка сосать грудь.

НЕ прерывайте кормление, если ребенок сам не отпустил грудь.

НЕ давайте другие продукты или напитки.

НЕ давайте ребенку соски

- Проконсультируйте по вопросам приема лекарств в период кормления грудью
 - Большинство лекарств, назначаемых в данном руководстве, безопасны для ребенка, поэтому кормление грудью можно продолжать.
 - Если мать принимает котримоксазол или фансидар, наблюдайте, не развилась ли у ребенка желтуха.

Обучите мать правильному положению и прикладыванию ребенка к груди.

- Покажите матери, как правильно держать ребенка во время кормления. Она должна:
 - Расположить ребенка таким образом, чтобы его голова и тело находились на одном уровне
 - Удостовериться, что лицо ребенка повернуто к груди, нос ребенка располагается напротив соска
 - Держать ребенка близко к своему телу
 - Поддерживать все тело ребенка, а не только шею и плечи.
- Необходимо показать матери, как правильно прикладывать ребенка к груди. Мать должна:
 - Коснуться соском груди губ новорожденного
 - Подождать пока ребенок широко откроет рот
 - Быстрым движением приложить ребенка к груди, для того, чтобы нижняя губа ребенка находилась под соском.
- Наблюдайте признаки правильного прикладывания и эффективного сосания (т.е. ребенок должен сосать грудь медленно, глубоко, с паузами). Если прикладывание или сосание неэффективны, необходимо повторить попытку. Затем оцените повторно.
- Если имеется застой молока, до начала кормления сцедите небольшое количество молока с целью размягчения груди вокруг соска и облегчения прикладывания к груди.

Если мать ВИЧ-инфицирована, смотрите раздел G7 при проведении специального консультирования ВИЧ-положительной женщине, выбравшей грудное вскармливание.

Если женщина выбрала альтернативный метод кормления, см G8.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Предоставьте специальную поддержку при грудном вскармливании маловесного ребенка (недоношенного/ или с малым весом при рождении)

Проконсультируйте мать:

- Удостоверьте женщину, что она может кормить своего ребенка, и что у нее есть достаточно молока.
- Объясните, что грудное молоко является лучшим питанием для ребенка с малым весом. Кроме того, для ребенка с малой массой тела, грудное вскармливание намного важнее, чем для обычного ребенка.
- Объясните, как меняется внешний вид молока: в первые дни грудное молоко, густое и желтое, а затем оно становится более жидким и белым. Оба вида молока полезны для ребенка.
- В первые дни жизни кормления ребенка с малой массой тела проходят не так хорошо, как кормления обычного новорожденного:
 - Поначалу может быстрее уставать и слабее сосать
 - Промежутки сосания без перерывов могут быть меньше.
 - Может уснуть во время кормления
 - Во время кормления могут наблюдаться длинные паузы, продолжительность кормления может быть больше
 - Не всегда просыпается для кормления
- Объясните, что кормление грудью облегчится, если ребенок будет самостоятельно сосать и стимулировать грудь, а также когда ребенок подрастет.
- Поощряйте создание контакта кожа-к-коже, так как это облегчает процесс кормления грудью.

Помогите женщине:

- Начать грудное вскармливание в течение первого часа после родов
- Кормить ребенка каждые 2-3 часа. Через 2 часа после кормления разбудить ребенка для следующего кормления, даже если он не просыпается самостоятельно.
- Перед тем, как предложить чашку, начать кормление с прикладывания к груди. Если необходимо, улучшить отток молока (мать должна сцеживать небольшое количество молока перед тем, как приложить ребенка к груди).
- Держать ребенка у груди по возможности дольше. Позволить медленно кормиться и делать длинные паузы. Не прекращать кормление, если ребенок делает попытки сосания груди.
- Если ребенок все еще не сосет эффективно и достаточно долго, предпримите одно из следующих действий:
 - Разрешите матери сцеживать грудное молоко непосредственно в рот ребенку. **K5**
 - Разрешите матери сцеживать грудное молоко в чашку и кормить ребенка из нее. **K6** В первый день необходимо сцеживать грудное молоко в ложку и накормить из нее ребенка.
- Если мать кормит сцеженным грудным молоком, научите ее следить за глотанием ребенка.
- Ежедневно взвешивайте ребенка (при наличии правильно настроенных и точных весов), записывайте и оценивайте динамику прибавки массы тела **K7**.

Предоставьте специальную поддержку при грудном вскармливании близнецов

Проконсультируйте мать:

- Удостоверьте женщину, что у нее есть достаточно молока, чтобы накормить двух младенцев.
- Объясните женщине, что для проведения первого кормления близнецов может потребоваться больше времени, так как очень часто такие дети являются недоношенными и имеют малый вес при рождении.

Помогите женщине:

- Начать кормление каждого ребенка в отдельности, до тех пор, пока не установится хорошая эффективность кормлений.
- Подобрать наиболее удобный метод кормления близнецов:
 - Если один из близнецов слабее, обеспечьте, чтобы более слабый ребенок получал достаточное количество грудного молока.
 - Если необходимо, после начала кормления, женщина может сцеживать грудное молоко в чашку, и накормить ребенка из нее.
 - Каждому ребенку на следующий день предлагать для кормления разноименную грудь.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ КОРМЛЕНИЯ

Сцедите грудное молоко

- Матери необходимо иметь чистый контейнер для сбора и хранения молока. Для этой цели можно использовать кувшин с широким горлом, банку, чашку и т.п.
- После сцеживания молоко должно храниться под хорошо закрываемой крышкой.
- Научите мать сцеживать грудное молоко:
 - Для обеспечения молоком ребенка в тех случаях, когда матери необходимо отлучиться. Для того чтобы кормить ребенка, если он слишком мал и слаб для самостоятельного сосания.
 - Для того, чтобы уменьшить нагрубание молочных желез и помочь ребенку приложиться к груди
 - Для дренирования молока, если у женщины тяжелый мастит или абсцесс.
- Научите женщину сцеживать грудное молоко самостоятельно. **НЕ** делайте вместо нее.
- Научите женщину, как необходимо:
 - Тщательно мыть руки
 - Удобно встать или сесть, приложив чистый контейнер под грудь.
 - Расположить большой и указательный палец напротив друг друга, в области ореолы за соском.
 - Слегка сдавить грудь между большим и указательным пальцами.
 - Сцеживать молоко с одной груди, до тех пор, пока молоко не станет истекать медленно. Затем сцедить молоко из другой груди.
 - Поочередно сцеживать молоко из грудей, в течение как минимум 20-30 минут.
- Если молоко плохо оттекает:
 - Приложите теплые компрессы.
 - До начала сцеживания молока, кто-либо должен помассировать спину и шею женщины.
 - Научите мать массировать грудь и соски.
 - Немедленно начните кормление ребенка сцеженным молоком из чашки. В противном случае, храните молоко в прохладном, чистом и надежном месте.
- При необходимости, повторяйте процедуру как минимум 8 раз в сутки. Каждые 3 часа сцеживайте такое же или большее количество молока, потребляемое ребенком за один раз.
- Если женщина не кормит грудью, сцеживайте небольшое количество молока в целях облегчения боли. **К5**
- Если мать сильно больна, помогите ей сцедить молоко или сделайте это вместо нее.

Кормление новорожденного методом сцеживания молока непосредственно в рот ребенка

- Научите женщину сцеживать грудное молоко.
- Держите ребенка так, чтобы обеспечить контакт кожа –к - коже, рот ребенка должен находиться рядом с соском матери.
- Сцедите небольшое количество молока, до тех пор пока на соске не появится несколько капель.
- Подождите, пока ребенок не будет готов, разбудите его, если ребенок спит.
- Позвольте ребенку понюхать и полизать сосок, а затем попытаться начать сосание груди.
- Позвольте, чтобы небольшое количество молока попало в рот ребенку.
- Перед тем как сцеживать дальше, подождите, пока ребенок проглотит полученное молоко.
- Как только ребенок получит достаточно молока, он закроет рот и откажется от продолжения кормления.
- Попросите мать каждые 1-2 часа проводить кормление таким способом, если ребенок родился с чрезмерно низкой массой тела (или через 2-3 часа, если ребенок родился с малой массой тела).
- Приспосабливайтесь к каждому кормлению, но путем ежедневного измерения прибавки веса, удостоверьтесь, что ребенок получил достаточное количество молока.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ КОРМЛЕНИЯ

Кормление сцеженным молоком из чашки

- Научите женщину кормить ребенка из чашки. Сами не проводите кормление. Матери следует:
- Измерить количество молока в чашке.
- Держать ребенка в полувертикальном положении на коленях
- Чашку с молоком приложить к губам ребенка:
 - Приложить чашку к нижней губе ребенка.
 - Дотронуться краем чашки до внешней стороны верхней губы.
 - Наклонить чашку таким образом, чтобы молоко коснулось губ ребенка
 - Однако не нужно заливать молоко в рот ребенка
- Через некоторое время ребенок проявит признаки готовности, откроет глаза и рот, начнет пить молоко.
- Ребенок начнет сосать молоко, при этом некоторая часть его разольется.
- Дети с малым весом пьют молоко, прибегая к помощи языка.
- Ребенок проглатывает молоко.
- Если ребенок закрыл рот и не проявляет интереса к нему, значит кормление закончено.
- Если ребенок не выпьет рассчитанное количество молока полностью:
 - Кормите ребенка дольше или чаще
 - Научите женщину измерять, сколько молока ребенок выпил за сутки, а не только при каждом кормлении.
- Если в течение первых нескольких дней женщина не смогла сцедить достаточного количества молока, или если она не в состоянии кормить грудным молоком вовсе, выберите один из вариантов:
 - Заменители грудного молока домашнего и коммерческого приготовления.
 - Прошедшее тепловую обработку грудное молоко, предоставленное другой женщиной
- Накормите ребенка из чашки, если мать отлучилась и не в состоянии сделать это.
- Следует считать, что кормление из чашки эффективно, если ребенок потребляет достаточно молока, небольшое его количество разливается, и при этом обеспечивается необходимая прибавка в весе.

Определение количества молока для кормления из чашки

- В первый день начните из расчета 80мл/кг веса. Увеличивайте общий объем из расчета 10-20мл/кг веса в день, до тех пор пока ребенок не начнет потреблять 150 мл/кг веса в день. См. указанную ниже таблицу.
- Разделите суточный объем на 8 частей. Кормления ребенка с малой массой тела или больного ребенка проводите каждые 2-3 часа.
- Проверьте количество молока, съеденное за день. Объем потребляемого молока может быть индивидуален для каждого ребенка.
- Продолжайте до тех пор, пока ребенок не начнет потреблять необходимое количество молока.
- После каждого кормления мойте чашку с мылом под проточной водой.

ПРИБЛИЗИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА (В МЛ), НЕОБХОДИМОЕ РЕБЕНКУ ПРИ КОРМЛЕНИИ ИЗ ЧАШКИ КАЖДЫЕ 2-3 ЧАСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ

Вес (кг)	День 0	1	2	3	4	5	6	7
1.5-1.9	15мл	17мл	19мл	21мл	23мл	25мл	27мл	27+мл
2.0-2.4	20мл	22мл	25мл	27мл	30мл	32мл	35мл	35+мл
2.5+	25мл	28мл	30мл	35мл	35мл	40+мл	45+мл	50+мл

Признаки достаточного кормления ребенка

- Ребенок удовлетворен кормлением.
- В течение первой недели жизни потеря в весе составляет менее 10%.
- В течение последующих недель прибавка в весе составляет 160гр/нед., или минимум 300гр в течение первого месяца.
- Мочеиспускания происходят с такой же частотой, как и кормления.
- К третьему дню жизни цвет стула ребенка меняется от темно коричневого до светло коричневого.

ВЗВЕШИВАЙТЕ И ОЦЕНИВАЙТЕ ПРИБАВКУ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО

Взвешивайте ребенка в течение первого месяца жизни

Взвешивайте ребенка:

- Ежемесячно, если ребенок родился с нормальным весом, грудное вскармливание проходит нормально. Каждые 2 недели, если ребенок получает искусственное питание или лечение изониазидом.
- Когда ребенка принесли на прием, в связи с тем, что он болен или плохо питается.

Взвешивайте маловесного ребенка:

- Ежедневно до тех пор, пока в он течение трех дней подряд не начнет прибавлять в весе (минимум 15 г/день)
- Еженедельно, пока ребенок не достигнет возраста 4-6 недель.

Оценивайте прибавку массы тела новорожденного

Используйте данную таблицу для оценки прибавки массы тела в течение первого месяца жизни ребенка

ВОЗРАСТ	ДОПУСТИМАЯ ПОТЕРЯ/ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ
1 неделя	Потеря в весе до 10%
2-4 недели	Прибавка в весе как минимум 160г в неделю (минимум 15г/день)
1 месяц	Прибавка в весе как минимум 300г в течение первого месяца жизни

При ежедневном взвешивании на точных весах

Первая неделя	Потери веса нет, или общая потеря веса составляет менее 10%
В последующем	Ежедневная прибавка в весе детей с малым весом составляет как минимум 20г

Обслуживание весов

Ежедневное/ еженедельное взвешивание требует наличия точных весов (с точностью до 10г):

- Проводите ежедневную калибровку весов в соответствии с руководством по эксплуатации
- Проверяйте точность весов в соответствии с инструкциями руководства по эксплуатации

Обычные пружинные весы не достаточно точны для проведения ежедневного/еженедельного взвешивания.

ДРУГИЕ ВИДЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Предоставьте специальную поддержку матери, не начавшей использовать грудное вскармливание

(Мать или ребенок больны, ребенок слишком слаб (мал), чтобы сосать грудь)

- Научите мать сцеживать грудное молоко. **K5** Помогите ей при необходимости.
- Для кормления ребенка из чашки используйте молоко.
- Если мать и ребенок отделены друг от друга, помогите женщине навещать ребенка или информируйте о его состоянии как минимум 2 раза в день.
- Если ребенок был направлен в другое медучреждение, по возможности обеспечьте его сцеженным грудным молоком матери.
- Рекомендуйте матери начать грудное вскармливание ребенка, как только он поправится.

Если ребенок остался без матери

- Накормите ребенка, прошедшим тепловую обработку грудным молоком, которое предоставила другая женщина, или заменителем молока домашнего или коммерческого приготовления.
- Научите опекуна ребенка, как приготовить молоко и накормить ребенка. **K6**
- Следующий визит через 2 недели; взвесьте ребенка и оцените прибавку в весе.

Посоветуйте женщине, не использующей кормление грудью, как устранить нагрубание молочных желез.

(Ребенок мертворожденный, умер после родов, мать выбрала искусственное вскармливание)

- В течение некоторого времени может наблюдаться дискомфорт в молочных железах.
- Избегайте стимуляции молочных желез.
- Поддерживайте молочные железы при помощи удобного бюстгалтера или материи. Не сдавливайте молочные железы плотно, так как это может увеличить дискомфорт.
- Наложите компресс. Для уменьшения отека некоторые женщины предпочитают теплый компресс, в то время как другие – холодный.
- Научите женщину сцеживать небольшое количество молока для снятия дискомфорта. Если молока много, сцеживание может производиться несколько раз в день. Нет необходимости проводить сцеживание, если женщина чувствует дискомфорт. Количество сцеженного молока будет меньше, чем потребил бы ребенок, и это не приведет к увеличению выработки молока.
- Снимите боль. Возможно использование таких обезболивающих средств, как ибупрофен или парацетамол. Некоторые женщины для снятия боли и отека используют вещества растительного происхождения, например чай из трав, или такие растения, как листья сырой капусты, прикладываемые к груди.
- Рекомендуйте обратиться за помощью в случае развития чрезмерного отека, появления болей, покраснения, а также при повышении температуры тела выше 38°C.

Не рекомендуется использовать фармакологические средства для снижения выработки грудного молока.
В долгосрочном плане указанные выше методы являются более эффективными.

ОБЕСПЕЧЬТЕ ТЕПЛО ДЛЯ РЕБЕНКА

Согрейте ребенка

С момента рождения и в течение первых нескольких часов

- Обеспечьте тепло в родильной комнате: при рождении ребенка температура в помещении должна быть 25-28°C, без сквозняков.
- Обсушите ребенка: сразу после рождения выложите ребенка на живот матери или на теплую чистую и сухую поверхность. Тщательно высушите сухой материей тело и волосы.
- Контакт кожа-к-коже: после рождения ребенка оставьте его на животе (до перерезки пуповины) или на груди матери (после перерезки пуповины) как минимум на 2 часа. Накройте ребенка мягкой сухой материей.
- Если мать из-за развившихся осложнений не в состоянии обеспечить контакт кожа-к-коже, запеленайте новорожденного в чистую сухую теплую пеленку, положите в кроватку и накройте одеялом. Если в комнате холодно или ребенок маловесный, используйте источник сухого тепла.

В дальнейшем (первый день)

- Объясните женщине, что сохранение ребенка в тепле очень важно для его здоровья.
- Оденьте ребенка или запеленайте в мягкую и сухую пеленку. В течение первых нескольких дней после родов на голову ребенка необходимо надевать шапочку, особенно если ребенок маловесный.
- Убедитесь, что ребенок одет или завернут в пеленки, накрыт одеялом.
- Положите ребенка недалеко от матери. Не разделяйте их друг от друга (совместное пребывание матери и ребенка).
- Если мать и ребенок все же должны быть разделены, убедитесь в том, что ребенок одет или завернут в пеленки, накрыт одеялом.
- Проверяйте, согрет ли ребенок, дотрагиваясь до его ног каждые 4 часа: если ноги холодные, создайте контакт кожа-к-коже, накройте дополнительным одеялом, и оцените повторно. (см. «Согрейте новорожденного»)
- Поддерживайте тепло в комнате, где находятся мать и ребенок. Если в комнате недостаточно тепло, всегда накрывайте ребенка одеялом и/или создавайте контакт кожа-к-коже.

Дома:

- Объясните женщине, что новорожденным требуется больше одежды, чем другим детям или взрослым.
 - Поддерживайте тепло в комнате или хотя бы в ее части, особенно если климат холодный.
 - В дневное время оденьте или запеленайте ребенка.
 - Ночью, для облегчения кормления, позвольте ребенку спать вместе с матерью или рядом с ней.
- НЕ** кладите ребенка на холодную или мокрую поверхность.
НЕ купайте ребенка сразу после родов. Перед тем как искупать, подождите поменьшей мере 6 часов.
НЕ пеленайте ребенка слишком туго. Тугое пеленание приводит к тому, что ребенок начинает замерзать.
НЕ оставляйте ребенка под прямыми солнечными лучами.

Обеспечьте тепло для маловесного ребенка

- Температура помещения, в которой находится ребенок, должна быть не менее 25°C, без сквозняков.
- Объясните матери важность создания тепла для маловесного ребенка.
- После родов, рекомендуйте матери как можно дольше сохранять контакт кожа-к-коже с ребенком.
- Для согревания ребенка или в то время когда ребенок не рядом с матерью, используйте дополнительную одежду, носки, шапочку и одеяла.
- Купайте ребенка в очень теплом помещении, используя теплую воду. После купания ребенок должен находиться в тепле. Избегайте купания маловесных детей.
- Чаще проверяйте, теплые ли стопы ребенка на ощупь. Если холодные, согрейте малыша (см. далее)
- Обратитесь за помощью, если попытки согревания безуспешны и стопы остаются холодными.

Согрейте ребенка посредством контакта кожа-к-коже

- Перед согреванием ребенка, снимите с него холодную одежду.
- Оденьте на ребенка расстегнутую спереди и заранее согретую рубашку, подгузник, носки и шапочку, положите его на грудь матери, создав контакт кожа-к-коже.
- Ребенка, лежащего на груди матери, накройте ее одеждой и дополнительным (предварительно согретым) одеялом.
- Ежечасо измеряйте температуру, до тех пор, пока она не нормализуется.
- Оставьте ребенка с матерью, до тех пор, пока температура его тела не нормализуется.
- Если ребенок маловесный, рекомендуйте матери создавать контакт кожа-к-коже как можно дольше, днем и ночью.
- Убедитесь, что температура в комнате, где происходит согревание ребенка достигает по меньшей мере 25°C.
- Если по истечению 2 часов температура новорожденного не восстановилась до 36,5°C или больше, повторно оцените состояние ребенка.
- Если необходим перевод, создайте контакт кожа-к-коже с матерью или сопровождающим.

ДРУГИЕ ВИДЫ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ

Всегда мойте руки до и после осуществления ухода за ребенком. НЕ используйте общие принадлежности при уходе за другими детьми

Уход за пуповиной

- Мойте руки до и после осуществления ухода за пуповиной.
- Не прикладывайте что-либо к пуповине.
- Надевайте подгузник или пеленку таким образом, чтобы она располагалась ниже культи пуповины.
- Оставьте культи пуповины свободно под одеждой.
- Если культя загрязнилась, вымойте ее водой с мылом. Тщательно просушите чистым куском материи.
- Если в области культи обнаружено покраснение, гнойное отделяемое, кровотечение, осмотрите ребенка и ведите в соответствии с **J2-J7**
- Объясните матери, что если в области культи обнаружено покраснение, гнойное отделяемое, кровотечение, необходимо обратиться за помощью.

НЕ накладывайте повязки на культи пуповины или на кожу живота

НЕ накладывайте на культи пуповины какие-либо лекарственные вещества или что-либо.

НЕ прикасайтесь к культе без необходимости.

Сон

- Во время сна ребенка используйте противомоскитную сетку.
- Позвольте ребенку спать лежа на спине или на боку.
- Ребенок должен находиться вдали от табачного дыма.
- Изолируйте ребенка от больных детей и взрослых. (в особенности это касается маловесных детей)

Гигиена (купание, мытье)

ПРИ РОЖДЕНИИ:

- Удалите лишь кровь или меконий
- НЕ** удаляйте сыровидную смазку.
- НЕ** купайте ребенка, если с момента рождения прошло менее 6 часов.

ДОМА:

- Ежедневно мойте лицо, шею подмышечную область ребенка.
- Как только испачкаются ягодицы, вымойте их. Тщательно просушите.
- Купайте при необходимости:
 - Убедитесь, что в комнате тепло и нет сквозняков
 - Купайте ребенка в теплой воде.
 - После купания тщательно высушите, оденьте и укройте ребенка.

ДРУГИЕ ВИДЫ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ:

- Для сбора стула ребенка при его дефекации, используйте материю, надетую на ягодицы ребенка. Удаляйте стул таким же способом, как и гигиенические прокладки.
- НЕ** купайте ребенка до тех пор, пока с момента родов не пройдет как минимум 6 часов или если ребенку холодно.
- НЕ** обрабатывайте после рождения глаза ребенка ничем другим, кроме противомикробного средства.

МАЛОВЕСНЫЕ ДЕТИ ТРЕБУЮТ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО УХОДА:

- Во время переодевания, купания и проведения осмотра ребенка с малым весом, комната должна быть теплее, чем обычно.

РЕАНИМАЦИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Начните реанимацию новорожденного с первой минуты после рождения, если ребенок не дышит или задыхается.

В целях профилактики инфекций, соблюдайте общие меры предосторожности **A4**.

Держите ребенка в тепле

- При необходимости пережмите зажимом и отсекайте пуповину.
- Положите ребенка на сухую, чистую и теплую поверхность.
- Информируйте мать, что у ребенка имеются затруднения с началом дыхания, и что Вы можете ребенку начать самостоятельно дышать.
- Заверните ребенка в одеяло и по возможности поместите его у источника сухого тепла.

Обеспечьте проходимость дыхательных путей

- Слегка запрокиньте голову ребенка
- Отсасывайте содержимое из полости рта и носовой полости.
- Введите трубку отсоса в ротовую полость на расстояние 5 см от губ, извлекая трубку, производите отсасывание.
- Введите трубку отсоса в носовую полость на глубину 3 см, извлекая трубку, производите отсасывание, до тех пор, пока слизь не перестанет поступать.
- При необходимости повторите процедуру, но не более двух раз, и не более 20 секунд в общей сложности.

Если ребенок не дышит, проводите искусственную вентиляцию легких:

- Расположите маску таким образом, чтобы она накрывала подбородок, рот и нос.
- Создайте герметичность.
- 2 пальцами или всей рукой (в зависимости от размера мешка) 2-3 раза сожмите мешок Амбу.
- Наблюдайте, появилась ли экскурсия грудной клетки. Если экскурсии нет:
 - Поменяйте положение головы ребенка
 - Удостоверьтесь в герметичном прилегании маски
- Сильнее всей рукой сожмите мешок.
- После установления герметичности системы и появления экскурсии грудной клетки, проводите искусственную вентиляцию легких с частотой 40 раз в минуту, до тех пор, пока ребенок не начнет плакать или дышать самостоятельно

Если ребенок кричит и дышит, прекратите искусственную вентиляцию.

- Понаблюдайте, есть ли втяжения грудной клетки при дыхании.
 - Подсчитайте частоту дыхания в минуту.
 - Если частота дыхания более 30 в минуту и нет глубокого втяжения межреберных промежутков при дыхании:
 - Прекратите искусственную вентиляцию
 - Положите ребенка на грудь матери, создав контакт кожа-к-коже, продолжите уход, как указано в **D19**.
 - Каждые 15 минут контролируйте частоту дыхания и обеспеченность теплом.
 - Заверьте мать в том, что с ребенком все будет хорошо.
- НЕ оставляйте ребенка одного.

Если частота дыхания меньше 30 в минуту или отмечается глубокое втяжение межреберных промежутков при дыхании:

- Продолжайте искусственную вентиляцию легких.
- Организуйте немедленный перевод.
- Объясните матери сложившуюся ситуацию, что Вы делаете и почему.
- Проводите искусственную вентиляцию легких во время транспортировки.
- Сделайте запись о случившемся в форме направления в больницу и истории родов.

Если дыхание отсутствует после 20 минут искусственной вентиляции легких

- Прекратите вентиляцию. Ребенок мертв.
- Расскажите о случившемся матери, предоставьте поддержку **D24**.
- Зарегистрируйте случай.

ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА

Лечите ребенка

- Подберите необходимые препараты и дозы, с учетом массы тела новорожденного.
- Объясните матери, причины назначения данного препарата.
- Делайте внутримышечные инъекции антибиотиков в бедро. Используйте новый шприц и иглу для каждого антибиотика.

научите мать проводить лечение новорожденного в домашних условиях

- Подробно объясните, как проводить лечение. Каждый препарат упакуйте отдельно, наклейте ярлык
- До того как женщина покинет клинику, проверьте, правильно ли она поняла полученную информацию.
- Покажите, как определить дозу.
- Проверьте, как мать самостоятельно определяет дозу лекарства.
- Проверьте, как мать дает лекарство новорожденному.

Дайте в/м 2 антибиотика (первая неделя жизни)

- До перевода при подозрении на возникновение серьезного заболевания, тяжелого инфекционного поражения кожи или пупка, введи те первую дозу ампициллина и гентамицина в бедро.
- В течение 5 дней в/м вводите ампициллин и гентамицин детям, не имеющим клинической симптоматики, но отнесенным к группе риска по развитию инфекционных поражений.
- Делайте внутримышечные инъекции антибиотиков в бедро. Используйте новый шприц и иглу для каждого антибиотика.

	Ампициллин В/М Доза: 50 мг/кг каждые 12 часов Добавить 2.5 мл воды для инъекций	Гентамицин В/М Доза: 5 мг/кг каждые 24 часа, если доношенный 4 мг/кгкаждые 24 часа, если недоношенный
Вес	на 500мг ампулу = 200мг/мл	20мг на 2мл ампулу = 10мг/мл
1.0 – 1.4 кг	0.35 мл	0.5 мл
1.5 – 1.9 кг	0.5 мл	0.7 мл
2.0 – 2.4 кг	0.6 мл	0.9 мл
2.5 – 2.9 кг	0.75 мл	1.35 мл
3.0 – 3.4 кг	0.85 мл	1.6 мл
3.5 – 3.9 кг	1 мл	1.85 мл
4.0 – 4.4 кг	1.1 мл	2.1 мл

Ведите в/м бензатин пенициллин (однократная доза) новорожденному, родившемуся от матери с положительными результатами RPR-теста

Бензатин пенициллин В/М
Доза: 50 000 ЕД/кг один раз
Добавить 5 мл стерильной воды
в ампулу содержащую 1.2 миллиона ЕД
=1.2 миллиона ед./ (общий объем 6мл)
=200 000 ед./мл

Вес	
1.0 - 1.4 кг	0.35 мл
1.5 - 1.9 кг	0.5 мл
2.0 - 2.4 кг	0.6 мл
2.5 - 2.9 кг	0.75 мл
3.0 - 3.4 кг	0.85 мл
3.5 - 3.9 кг	1.0 мл
4.0 - 4.4 кг	1.1 мл

Введите в/м антибиотик при возможности развития гонококкового поражения глаз (однократная доза)

Канамицин (выбор№2)

Доза: 25мг на 1 кг веса

один раз, макс. 75мг
75мг на 2мл ампулу = 37.5мг/мл

Вес	
1.0 - 1.4 кг	1 мл
1.5 - 1.9 кг	1.5 мл
2.0 - 2.4 кг	2 мл
2.5 - 2.9 кг	2.5 мл
3.0 - 3.4 кг	3 мл
3.5 - 3.9 кг	3.5 мл
4.0 - 4.4 кг	4 мл

Цефтриаксон (выбор №1)

Доза: 50 мг/кг один раз

250 мг на 5 мл ампулу = мг/мл

Вес

1.0 - 1.4 кг	0.7 мл
1.5 - 1.9 кг	1 мл
2.0 - 2.4 кг	1.3 мл
2.5 - 2.9 кг	1.7 мл
3.0 - 3.4 кг	2 мл
3.5 - 3.9 кг	2 мл
4.0 - 4.4 кг	2 мл

Лечите местную инфекцию

НАУЧИТЕ МАТЬ ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- Объясните и покажите, как проводить лечение
- Наблюдайте, как она проводит лечение в первый раз.
- Попросите ее оповестить Вас и обратиться в клинику, если локальная инфекция разовьется сильнее.
- Проводите лечение в течение 5 дней.

ЛЕЧИТЕ ПУСТУЛЫ НА КОЖЕ ИЛИ ИНФЕКЦИЮ ПУПКА

Проводите следующее три раза в день.

- Вы мойте руки чистой водой с мылом
- Теплой кипяченой водой с добавлением мыла, аккуратно удалите гнойное отделяемое, образовавшиеся корки
- Обсушите пораженный участок чистой материей.
- Обработайте пораженный участок генцианвиолетом.
- Вымойте руки.

ЛЕЧИТЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ.

Проводите следующее 6-8 раз в день:

- Вы мойте руки чистой водой с мылом
- Намочите кусок материи в теплой кипяченой воде.
- Протрите материей глаза ребенка, удаляя гнойное отделяемое.
- 3 раза в день закладывайте 1%тетрациклиновую мазь.
- Вымойте руки.

ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ОЦЕНИТЕ ПОВТОРНО:

- Осмотрите кожу, культю пуповины или глаза.
- Если гной или покраснение сохраняются, направьте в стационар.
- Если покраснение и гнойное отделяемое уменьшились, продолжайте лечение инфекции дома.

Проведите новорожденному профилактику изониазидом

Если у матери был выявлен туберкулез и лечение противотуберкулезными препаратами началось менее чем за два месяца до родов

- Перорально один раз в день в течение 6 месяцев давайте изониазид в дозе 5мг/кг веса (1 таблетка =200мг)
- Отложите проведение БЦЖ до завершения лечения изониазидом, или повторите БЦЖ.
- Убедите мать в том, что грудное вскармливание ребенка абсолютно безопасно.
- Необходимо проводить повторное обследование ребенка каждые 2 недели, или в соответствии с существующими местными стандартами, оценивая прибавку в весе.

Проводите иммунизацию новорожденного

- В течение первой недели после родов, предпочтительно перед до выписки из медучреждения, проведите вакцинацию БЦЖ, ОПВ 0 (пероральная полио вакцина), НВ 1 (вакцина против гепатита В).
- Если неиммунизированный ребенок явился впервые, проведите только БЦЖ.
- Запишите в карту иммунизации и анкету ребенка.
- Рекомендуйте женщине явиться в клинику для получения следующей прививки.

Возраст	Вакцина
С момента рождения, менее 1 недели	БЦЖ, ОПВ-0, НВ-1
6 недель	АКДС, ОПВ-1, НВ-2

ОБЪЯСНИТЕ, КОГДА НЕОБХОДИМО ВЕРНУТЬСЯ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ

Расписание визитов матери см. в разделе **D28**.

Плановые визиты

	Срок обращения
Послеродовой визит	В течение первой недели жизни, предпочтительно через 2-3 дня
Визит для получения прививок (если прививки БЦЖ, ОПВ-0 и НВ-1 были сделаны в течение первой недели жизни новорожденного)	В возрасте 6 недель

Последующие визиты

Проблема:	Срок обращения
Трудности при кормлении	2 дня
Покраснение в области пупка	2 дня
Инфекция кожи	2 дня
Инфекция глаз	2 дня
Грибковое поражение ротовой полости	2 дня
У матери обнаружено:	
→ Отек молочной железы или	2 дня
→ Мастит	2 дня
Ребенок с малой массой тела, а также	
→ в возрасте менее 1 недели, или	2 дня
→ нет соответствующей прибавки в весе	2 дня
Ребенок с малой массой тела, а также	
→ в возрасте более 1 недели, или	7 дней
→ наблюдается соответствующая прибавка в весе	7 дней
Ребенок - сирота	14 дней
Профилактика изониазидом	14 дней
Лечение возможного врожденного сифилиса	14 дней
Мать ВИЧ - инфицирована	14 дней

Рекомендуйте матери обратиться за помощью для ребенка

Используйте памятки при даче рекомендаций о том когда обратиться за помощью или когда явиться на прием, если у ребенка обнаружился любой из опасных признаков:

НЕМЕДЛЕННО ВЕРНИТЕСЬ В КЛИНИКУ ИЛИ ОБРАТИТЕСЬ В СТАЦИОНАР, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ИМЕЕТСЯ:

- затрудненное дыхание
- судороги
- лихорадка или понижение температуры
- кровотечение
- диарея
- ребенок с признаками недоношенности, только что родился
- ребенок отказывается от груди

КАК МОЖНО СКОРЕЕ ОБРАТИТЕСЬ В МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ИМЕЕТСЯ:

- проблемы с приемом пищи
- гнойное отделяемое из глаз
- пустулезная сыпь на коже
- желтушное окрашивание кожи
- покраснение пуповины, наличие гнойного отделяемого
- ребенок принимает пищу менее пяти раз в сутки

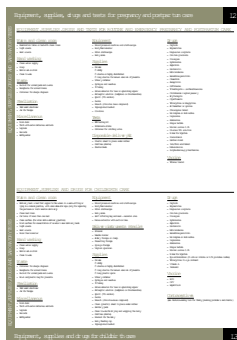
Срочно направьте ребенка в стационар

- После оказания необходимого объема экстренной помощи, объясните родителям необходимость перевода
- Организуйте безопасную транспортировку
- По возможности, направьте ребенка вместе с матерью
- Пошлите с ребенком записи для перевода.
- По- возможности информируйте учреждение, куда направляется ребенок, по радио или телефону.

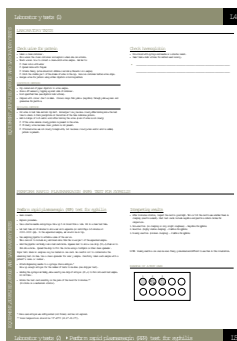
ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ

- Обеспечьте ребенку тепло, создав контакт кожа- к- коже с матерью или сопровождающим.
- Накройте ребенка одеялом, на голову наденьте шапочку.
- Защищайте ребенка от попадания прямых солнечных лучей.
- Во время транспортировки рекомендуйте провести кормление грудью.
- Если ребенка не кормили грудью, а транспортировка займет более 3 часов, рассмотрите вариант кормления сцеженным грудным молоком из чашки. **K6**

ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ЛАБОРАТОРНЫЕ НАБОРЫ



L2 **ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И НАБОРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЛАНОВОГО И ЭКСТРЕННОГО УХОДА**



L4 **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (1)**
 Определите наличие белка в моче
 Определите уровень гемоглобина

L5 **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (2)**
 Проведите тест на сифилис путем определения реактинов плазмы (RPR-тест)

ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И НАБОРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ УХОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Теплая и чистая комната

- Смотровой стол или кровать с чистым бельем
- Источник света
- Источник тепла

Мытье рук

- Источник чистой воды
- Мыло
- Щеточка для чистки ногтей
- Чистые полотенца

Средства удаления отходов

- Ведро для использованных тампонов или прокладок
- Тара для использованного белья
- Контейнер для уничтожения острых предметов

Стерилизация

- Аппарат для стерилизации инструментов
- Емкость для щипцов

Разное

- Настенные часы
- Фонарь с запасными батарейками и лампочкой
- Регистрационный журнал
- Записи
- Холодильник

Оборудование

- Тонометр и фонендоскоп
- Термометр для измерения температуры тела
- Стетоскоп
- Весы для измерения веса ребенка

Материалы

- Перчатки
 - Хозяйственные
 - Стерильные или глубоко дезинфицированные
 - С длинными манжетами для ручного удаления плаценты
- Мочевой катетер
- Шприцы и иглы
- Система для внутривенных вливаний
- Шовный материал для наложения швов при производстве эпициорифии
- Антисептический раствор (йодофоры или хлоргексидин)
- Спирт (70%)
- Тампоны
- Хлорный раствор
- Противомоскитная сетка, пропитанная специальным инсектицидным раствором
- Презервативы

Наборы для проведения лабораторных анализов

- Набор для проведения анализа RPR test
- Наборы для выявления протеинурии
- Контейнеры для сбора мочи

Одноразовый набор для приема родов

- Пластиковая клеенка, подкладываемая под мать
- Зажимы для пуповины (стерильные)
- Стерильное лезвие

Лекарственные средства

- Окситоцин
- Эргометрин
- Сульфат магния
- Глюконат кальция
- Диазепам
- Гидралазин
- Ампициллин
- Гентамицин
- Метронидазол
- Бензатин пенициллин
- Клоксациллин
- Амоксициллин
- Цефтриаксон
- Трemetоприм+сульфаметоксазол
- Клотримазол, вагинальные свечи
- Эритромицин
- Ципрофлоксацин
- Тетрациклин или доксициклин
- Артемизинин или хинин
- Таблетки хлорохина
- Невирапин или зидовудин
- Лигнокаин
- Адреналин
- Лактат Рингера
- Физраствор 0,9%
- Раствор глюкозы 50%
- Вода для инъекций
- Парацетамол
- Генцианвиолет
- Таблетки железа/фолиевой кислоты
- Мебендазол
- Сульфадоксин-пириметамин

Вакцина

- Столбнячный анатоксин

ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ УХОДА ВО ВРЕМЯ РОДОВ

Теплая и чистая комната

- Стол для родов: кровать, которая поддерживает женщину в полулежащем или лежащем положении на боку, со съёмными стременами (только для ушивания промежности или инструментальных родов)
- Чистое постельное белье
- Занавески, если в комнате более 1 кровати
- Чистая поверхность (для альтернативной позиции при родах)
- Место реанимации новорожденного должно находиться рядом с койкой для родов
- Источник света
- Источник тепла
- Комнатный термометр

Мытье рук

- Источник чистой воды
- Мыло
- Щеточка для чистки ногтей
- Чистые полотенца

Средства удаления отходов

- Ведро для использованных тампонов или прокладок
- Тара для использованного белья
- Контейнер для уничтожения острых предметов
- Емкость или пластиковый пакет для последов

Стерилизация

- Аппарат для стерилизации инструментов
- Емкость для щипцов

Разное

- Настенные часы
- Фонарь с запасными батарейками и лампочкой
- Регистрационный журнал
- Записи
- Холодильник

Оборудование

- Тонмометр и фонендоскоп
- Термометр для измерения температуры тела
- Стетоскоп
- Весы для измерения веса ребенка
- Самонадуваемый мешок и маска – неонатального размера
- Экстрактор для извлечения слизи с отсосной трубкой

Инструменты для приема родов (стерильные)

- Ножницы
- Иглодержатель
- Гемостатические щипцы или зажим
- Препаровальный пинцет
- Вагинальные зеркала

Материалы

- Перчатки
 - Хозяйственные
 - Стерильные или глубоко дезинфицированные
 - С длинными манжетами для ручного удаления плаценты
 - Длинный пластиковый фартук
- Мочевой катетер
- Шприцы и иглы
- Система в/в вливания
- Шовный материал для ушивания швов или эпизиотомии
- Антисептический раствор (йодофоры или хлоргексидин)
- Спирт (70%)
- Тампоны
- Хлорный раствор
- Чистая пластиковая клеенка для размещения под матерью
- Гигиенические прокладки
- Чистые полотенца для вытирания и обертывания ребенка
- Зажим для пуповины (стерильный)
- Одеяло для ребенка
- Чашка для кормления ребенка
- Противомоскитная сетка, пропитанная инсектицидным раствором

Лекарственные средства

- Окситоцин
- Эргометрин
- Сульфат магния
- Глюконат кальция
- Диазепам
- Гидралазин
- Ампициллин
- Гентамицин
- Метронидазол
- Бензатин пенициллин
- Невирапин или зидовудин
- Лигнокаин
- Адреналин
- Лактат Рингера
- Физраствор 0,9%
- Вода для инъекций
- Антимикробное средство для глаз (нитрат серебра 1% и повидон йодин 2,5%)
- Глазная мазь тетрациклина 1%
- Витамин А
- Изониазид

Вакцины

- БЦЖ
- Гепатит В
- Полиомиелитная вакцина

Контрацептивы

(см. Инструмент для медработников и их клиентов по вопросам планирования семьи)

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (1)

Определите наличие белка в моче

- Отметьте чистый контейнер
- Выдайте посуду женщине и объясните, где она может собрать мочу
- Научите женщину собирать чистую порцию мочи. Попросите ее:
 - Обмыть вульву водой
 - Раздвинуть пальцами половые губы
 - Собрать мочу (при этом струя мочи не должна касаться половых губ, в противном случае, результаты исследования будут недостоверны)
 - Собрать среднюю порцию мочи. Для этого необходимо убрать контейнер до окончания мочеиспускания.
- Проведите анализ мочи на содержание белка, используя метод индикаторной бумажки или метод кипячения.

МЕТОД ИНДИКАТОРНОЙ БУМАЖКИ

- Покрытый индикатором конец бумажки опустите в мочу.
- Удалите лишнее количество мочи постукивая бумажкой по стенке посуды.
- Выжидайте определенный промежуток времени (см. инструкцию по использованию индикаторной бумажки)
- Сравните полученный цвет с цветами, указанными в таблице. Цвета могут меняться от желтого (негативный) до желто-зеленого и зелено-синего (позитивный).

МЕТОД КИПЯЧЕНИЯ

- Поместите мочу в чистую пробирку, нагрейте до кипения верхнюю половину пробирки. Прокипяченная моча может помутнеть. После кипячения оставьте ненадолго пробирку. Появление осадка на дне пробирки указывает на наличие белка.
- После кипячения, добавьте в мочу 2-3 капли 2-3% раствора уксусной кислоты (даже если моча не помутнеет).
 - Если моча не останется мутной, можно в моче имеется белок.
 - Если моча приобретет первоначальную прозрачность, можно считать, что белка в моче нет.
 - Если моча помутнеет, можно считать, что в моче имеется белок, даже если моча не помутнела при кипячении.

Определите уровень гемоглобина

- Используя шприц, иглу или стерильный ланцет, произведите забор крови.
- Далее опишите существующий местный протокол определения уровня гемоглобина



ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ НА СИФИЛИС ПУТЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕАГИНОВ ПЛАЗМЫ (RPR – ТЕСТ)

Проведите тест на сифилис путем определения реакинов плазмы (RPR – тест)

- Получите разрешение женщины.
- Объясните суть процедуры.
- Используйте стерильный шприц и иглу. Произведите забор 5 мл венозной крови. Поместите ее в чистую пробирку.
- Оставьте пробирку, чтобы кровь отстоялась в течение 20 минут, это позволит сыворотке отделиться (или центрифугируйте в течение 3-5 минут при 2000-3000 оборотов в минуту). В сепарированном образце сыворотка будет находиться в верхней части пробирки.
- Пипеткой произведите забор сыворотки. Будьте осторожны, чтобы не допустить попадания клеток крови с нижней части пробирки.
- Держите пипетку вертикально над кружком тестовой карты, после чего выдавите на тестовый кружок одну каплю (50 µl) сыворотки. Распределите каплю по всей поверхности кружка, используя зубочистку или какой-либо другой чистый предмет.

Важное замечание: На одной карте можно проводить несколько тестов. Будьте внимательны, чтобы сыворотка не попала на другие кружки. При распределении используйте чистый предмет для каждого образца. Тщательно отмечайте принадлежность каждой пробы, указывая имя или номер пациента.

- Наденьте на шприц дозирующую иглу, встряхните антиген*.
- Произведите забор необходимого количества антигена в соответствии с количеством анализов (одна капля для каждого анализа)
- Держа шприц вертикально, выдавите по капле антигена (20µl) на каждую пробу. **Не встряхивайте.**
 - Равномерно поворачивайте тестовую карту на ладони руки в течение 8 минут. ** (или используйте механическое приспособление).

* Убедитесь в том, что антиген был в охлажденном (но не замерзшем) состоянии, срок годности его не истек.

**Температура комнаты должна быть 22,80- 29,30С.

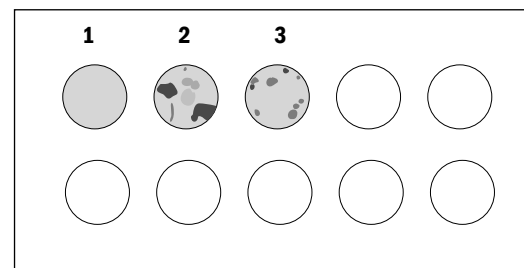
Интерпретация результатов.

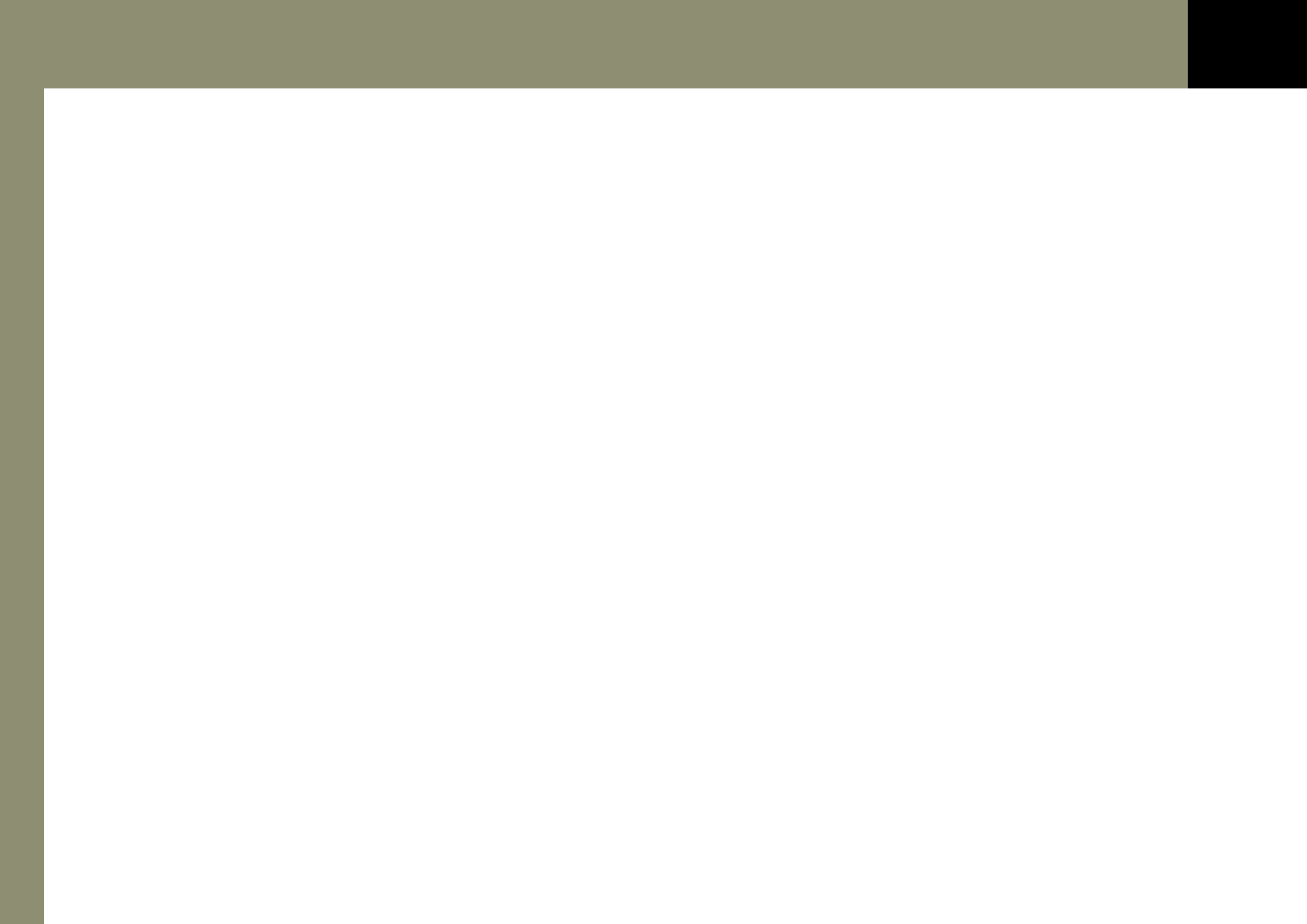
■ После восьмиминутного вращения, осмотрите карту при хорошем освещении. Поворачивайте и наклоняйте карту с целью выявления осадка (результат реакции). В большинстве карт имеются положительные и отрицательные контрольные кружки для сравнения результатов анализа.

1. **Не реактивный тест** (осадка не обнаружено, или осадок незначительный)- негативный результат анализа на сифилис
2. **Реактивный тест** (четко определяемый осадок) – результат анализа на сифилис позитивный
3. **Слабореактивный тест**(минимальное количество осадка) - результат анализа на сифилис позитивный

ПРИМЕЧАНИЕ: слабореактивный тест может выглядеть более гранулировано и менее заметно, чем указано на данном рисунке.

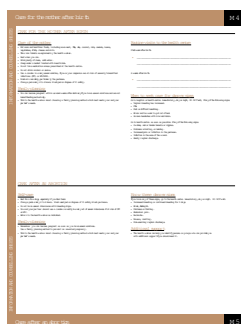
ОБРАЗЕЦ ТЕСТОВОЙ КАРТЫ







M2 УХОД ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ПОСЕТИТЕ МЕДРАБОТНИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
УХАЖИВАЙТЕ ЗА СОБОЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ПЛАНОВЫЕ ВИЗИТЫ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ
ЗНАЙТЕ ПРИЗНАКИ НАЧАЛА РОДОВ
КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНЫ
ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ

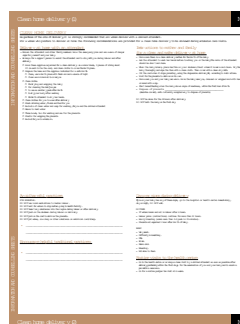


M4 УХОД ЗА МАТЕРЬЮ ПОСЛЕ РОДОВ
УХОД ЗА МАТЕРЬЮ
ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ
ПЛАНОВЫЕ ВИЗИТЫ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ
КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ, ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНЫ
ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ



M6 УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ
РУТИННЫЕ ВИЗИТЫ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ
КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ, ЕСЛИ ОБНАРУЖЕНЫ
ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ

M7 ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ
ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ИМЕЕТ МНОЖЕСТВО ПРЕИМУЩЕСТВ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ
МЕДРАБОТНИК МОЖЕТ ПОМОЧЬ ВО ВРЕМЯ НАЧАЛА И
ПОДДЕРЖАНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.
ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ



M8 ЧИСТЫЕ РОДЫ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ (1)
РОДЫ НА ДОМУ С УЧАСТИЕМ ПОМОЩНИКА
ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ МАТЕРИ И ЕЕ СЕМЬИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ЧИСТЫХ И БЕЗОПАСНЫХ ДОМАШНИХ РОДОВ

M9 ЧИСТЫЕ ДОМАШНИЕ РОДЫ (2)
ИЗБЕГАЙТЕ ПРИНОСЯЩИХ ВРЕД ДЕЙСТВИЙ
ПООЩРЯЙТЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛЕЗНЫХ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ
ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ
ПЛАНОВЫЕ ВИЗИТЫ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ

- Данные индивидуальные листы содержат ключевую информацию, по уходу во время беременности, подготовке к родам, по разработке плана родов и действий при неотложных состояниях, чистым домашним родам, уходу за матерью и новорожденным после родов, грудному вскармливанию, уходу в послеабортном периоде, предназначенную для матери, ее партнера и членов семьи.
- Индивидуальные используются для того, чтобы соответствующие листы были розданы на определенных сроках беременности и родов.

УХОД ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Посетите медработника во время беременности

- Если вам кажется, что вы беременны, обратитесь в медучреждение. Во время беременности очень важно как можно раньше начать наблюдение.
- Даже если не возникло проблем, в период беременности посетите медучреждение по крайней мере 4 раза. Медработник скажет, когда вы должны прийти в следующий раз.
- В любой момент, когда у вас возникнут опасения относительно вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, обратитесь в медучреждение.
- Во время визитов в медучреждение медработник:
 - Обследует вас и изучит течение беременности
 - Поможет вам подготовить план родов
 - Ответит на ваши вопросы, обсудит возникшие опасения
 - Проведет лечение малярии и анемии
 - Проведет иммунизацию столбнячным анатоксином
 - Проконсультирует по вопросам:
 - Грудного вскармливания
 - Соблюдения интергенетического интервала после родов
 - Питания
 - Обследования на ВИЧ
 - Правильного и последовательного использования презервативов
 - Лабораторных анализов
 - По другим вопросам, связанным с вашим здоровьем или здоровьем вашего ребенка.
- На каждый визит приносите с собой карту домашних записей.

Ухаживайте за собой во время беременности

- Употребляйте в пищу больше полезных продуктов, включая фрукты и овощи, бобовые, мясо, рыбу, яйца, сыр, молоко.
- Каждый день, в соответствии с указаниями врача, принимайте железосодержащие таблетки.
- Отдыхайте по мере возможности. Избегайте поднятия тяжестей.
- Используйте во время сна противомоскитную сетку, пропитанную инсектицидом.
- Не принимайте лекарств, кроме тех, что назначены в медучреждении.
- Не употребляйте алкоголь и не курите.
- Во время каждого полового акта пользуйтесь презервативом для предотвращения заражения, если Вы или ваш партнер имеете риск инфицирования ЗППП или ВИЧ/СПИД.

БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЫМ ПЕРИОДОМ. УХАЖИВАЙТЕ ЗА СОБОЙ И СВОИМ РЕБЕНКОМ.

Плановые визиты в медучреждение

Первый визит	В течение 4-х месяцев беременности
Второй визит	6-7 месяцы беременности
Третий визит	8 месяц беременности
Четвертый визит	9 месяц беременности

Знайте признаки начала родов

Если у Вас обнаружился любой из указанных ниже признаков, как можно скорее обратитесь в медучреждение.

Если эти признаки наблюдаются в течение 12 часов или более, Вам необходимо обратиться немедленно.

- Болезненные сокращения в течение каждых 20 минут или чаще.
- Отхождение вод
- Слизистые выделения с прожилками крови

Когда обращаться за помощью если обнаружены опасные признаки

Если имеется любой из указанных ниже признаков, **НЕ ЖДИТЕ**, направьтесь в медучреждение **немедленно не зависимо от времени суток:**

- Влагалищное кровотечение
- Судороги
- Сильная головная боль с нарушением зрения
- Жар и ощущение чрезмерной слабости
- Интенсивная боль в области живота
- Затрудненное или учащенное дыхание.

Если имеется любой из указанных ниже признаков, **как можно скорее** обратитесь в медучреждение:

- Жар
- Боль в области живота
- Отхождение вод, отсутствие схваток спустя 6 часов
- Общее недомогание
- Отеки пальцев, лица и ног.

Подготовка плана родов

Медработник предоставит информацию, которая поможет Вам подготовить план родов. Учитывая состояние вашего здоровья, медработник посоветует, где лучше всего рожать. Не зависимо от того, где будут проходить роды - в роддоме, медицинском центре или дома, очень важно, чтобы на родах присутствовал квалифицированный человек.

ВО ВРЕМЯ КАЖДОГО ПОСЕЩЕНИЯ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ПРОСМАТРИВАЙТЕ И ОБСУЖДАЙТЕ С МЕДРАБОТНИКОМ СВОЙ ПЛАН РОДОВ

При возникновении осложнений, план родов может быть изменен.

Планирование домашних родов

- Кого Вы выберете в качестве квалифицированного лица, помогающего при родах?
- Кто будет Вас поддерживать во время родов?
- Кто будет находиться рядом с Вами в течение первых суток после родов?
- Кто поможет Вам выполнить работу по дому, кто будет ухаживать за детьми?
- Подготовьте следующее:
 - Чистую и теплую комнату или место в комнате.
 - Карту домашних записей.
 - Чистый набор для приема родов, включающий мыло, палочку для чистки ногтей, лезвие для перерезки пуповины, 3 куска нити (около 20 см каждая) для перевязки пуповины.
 - Чистую материю различных размеров: для постели, высушивания и пеленания ребенка, для чистки глаз ребенка, а также для Вас с целью использования в качестве гигиенических прокладок.
 - Теплые покрывала для вас и вашего ребенка.
 - Теплое чистое место для родов.
 - Емкости: две для мытья и одна для последов.
 - Пластиковый пакет для последов.
 - Ведро с чистой водой, а также устройство для нагревания воды.
 - Мыло и воду для мытья рук, а также полотенце или кусок материи для высушивания рук принимающего роды.

Подготовка плана экстренной помощи

- При подготовке плана экстренной помощи, рассмотрите следующие вопросы:
 - Куда Вам следует обращаться за помощью?
 - Как Вы туда доберетесь?
 - Будете ли Вы платить за транспортировку? Сколько это будет стоить?
 - Какие расходы возникнут в медучреждении? Каким образом Вы их оплатите?
 - Можете ли Вы начать сбережение средств для этих целей уже сейчас?
 - Кто будет сопровождать Вас в медучреждение?
 - Кто поможет выполнить работу по дому и будет ухаживать за детьми в Ваше отсутствие?

Планирование родов в больнице или медицинском центре

- Как Вы туда доберетесь? Будете ли Вы платить за транспортировку?
- Какие расходы связаны с родами в медучреждении? Как Вы оплатите эти расходы?
- Можете ли Вы начать сбережение средств для этих целей уже сейчас?
- Кто будет сопровождать Вас в медучреждение, и поддерживать во время родов?
- Кто поможет выполнить работу по дому и будет ухаживать за детьми в Ваше отсутствие?
- Возьмите с собой следующее:
 - Карту домашних записей беременных
 - Чистую материю различных размеров: для постели, высушивания и пеленания ребенка, для чистки глаз ребенка, а также для Вас с целью использования в качестве гигиенических прокладок.
 - Чистую одежду для Вас и вашего ребенка.
 - Свежую питьевую воду, напитки и еду для Вас и поддерживающего лица.

УХОД ЗА МАТЕРЬЮ ПОСЛЕ РОДОВ

Уход за матерью

- Употребляйте в пищу больше полезных продуктов, включая мясо, рыбу, масло, кокосовые орехи, орехи, крупы, бобы, овощи, фрукты, сыр и молоко.
- Принимайте железосодержащие препараты, в соответствии с инструкциями медработника
- Отдыхайте по мере возможности.
- Пейте достаточно чистой безопасной воды.
 - Используйте во время сна противомоскитную сетку, пропитанную инсектицидом
- Не принимайте лекарств, кроме тех, что назначены в медучреждении.
- Не употребляйте алкоголь и не курите.
- Во время каждого полового акта пользуйтесь презервативом для предотвращения заражения, если Вы или ваш партнер имеете риск инфицирования ЗППП или ВИЧ/СПИД.
- Ежедневно мойте тело, особенно промежность.
- Меняйте гигиенические прокладки каждые 4-6 часов. Застырывайте прокладки или уничтожайте их безопасным образом.

Планирование семьи

- Вы можете забеременеть в течение нескольких недель после родов, если имеете половые контакты и не применяете исключительно грудное вскармливание.
- Поговорите с медработником о выборе метода планирования семьи, который будет наиболее оптимален для Вас и вашего партнера.

Плановые визиты в медучреждение

Первая неделя после родов:



Шестая неделя после родов:



Когда обращаться за помощью, если обнаружены опасные признаки

Если имеется любой из указанных ниже признаков, **НЕ ЖДИТЕ**, направьтесь в медучреждение

немедленно, не зависимо от времени суток:

- Усиление влагалищного кровотечения
- Судороги
- Учащенное или затрудненное дыхание
- Жар и ощущение чрезмерной слабости
- Сильная головная боль с нарушением зрения

При обнаружении указанных ниже признаков, обратитесь в медучреждение **как можно скорее:**

- Отек, покраснение или боль в молочных железах или сосках.
- Проблемы с мочеиспусканием, подтекание мочи.
- Усиление боли или прогрессирование инфекции промежности
- Гнойное отделяемое из раны
- Дурно пахнущие влагалищные выделения.

Самостоятельный уход

- Отдохните в течение нескольких дней, особенно если Вы чувствуете усталость
- Меняйте прокладки каждые 4-6 часов. Застирывайте использованные прокладки или уничтожайте их безопасным способом. Мойте промежность.
- Избегайте половых актов, до тех пор, пока кровотечение не остановится.
- Во время каждого полового акта пользуйтесь презервативом, если Вы или ваш партнер имеете риск инфицирования ЗППП или ВИЧ
- Явитесь на прием к медработнику в соответствии с указаниями.

Планирование семьи.

- Помните о том, что вы можете забеременеть сразу после того, как начнете жить половой жизнью. Для предотвращения нежелательной беременности используйте метод планирования семьи.
- Поговорите с медработником о выборе метода планирования семьи, который будет наиболее оптимален для Вас и вашего партнера.

Знайте эти опасные признаки

Если имеется любой из указанных ниже признаков, **НЕ ЖДИТЕ**, направьтесь в медучреждение **немедленно, не зависимо от времени суток:**

- Увеличение кровотечения или продолжение кровотечения в более 2-х дней.
- Жар, общая слабость.
- Головокружение или потеря сознания.
- Боль в области живота.
- Боль в спине.
- Тошнота, рвота.
- Дурно пахнущие выделения из влагалища.

Дополнительная поддержка

- Медработник может помочь вам в определении лиц или групп, которые при необходимости могут оказать вам дополнительную поддержку.

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

Уход за новорожденным

Поддерживайте чистоту тела новорожденного

- Ежедневно мойте лицо и шею новорожденного. При необходимости купайте новорожденного. После купания тщательно высушите ребенка и наденьте на него теплые вещи.
- После каждого акта дефекации, мойте и тщательно вытирайте ягодицы ребенка.
- Мойте руки с мылом до и после прикосания к ребенку, особенно если вы касались ягодиц.

Уход за пуповиной ребенка.

- Держите пуповину свободно под чистой одеждой
- Не прикладывайте к пуповине что-либо.
- Если пуповина загрязнилась вымойте ее чистой водой с мылом. Затем тщательно высушите чистой материей.
- Мойте руки до и после осуществления ухода.

Согревайте ребенка

- В условиях холодного климата, старайтесь сохранить в тепле по крайней мере часть комнаты.
- Новорожденным требуется больше одежды, чем другим детям или взрослым.
- Если холодно, наденьте на ребенка шапочку. Во время холодных ночей накрывайте ребенка дополнительным одеялом.

Другие советы

- Позвольте ребенку спать на спине или на боку.
- Ребенок должен находиться вдали от табачного дыма.

Плановые визиты в медучреждение

Первая неделя после родов:



Шестая неделя после родов:



Во время этих визитов, ваш ребенок будет вакцинирован. **Проведите иммунизацию ребенка.**

Когда обращаться за помощью, если обнаружены опасные признаки

Если у ребенка имеется любой из указанных ниже признаков, **НЕЖДИТЕ**, направьтесь в медучреждение **немедленно, не зависимо от времени суток:**

- Затрудненное дыхание
- Приступы судорог
- Лихорадка
- Понижение температуры
- Кровотечение
- Ребенок не принимает пищу
- Диарея

При обнаружении указанных далее признаков, обратитесь в медучреждение **как можно скорее:**

- Трудности при кормлении
- Кормления производятся реже 1 раза в 5 часов.
- Гнойное отделяемое из глаз
- Покраснение культи пуповины наличие гнойного отделяемого или крови
- Желтушное окрашивание глаз или кожи.

Грудное вскармливание имеет множество преимуществ

Преимущества для ребенка

- В течение первых 6 месяцев жизни, ребенок не нуждается ни в чем, кроме грудного молока- ни в воде, ни в другом виде молока, ни в кашах, ни в чае, ни в соках..
- Грудное молоко содержит ровно столько воды и питательных веществ, сколько нужно вашему ребенку. Оно хорошо переваривается и легко усваивается организмом ребенка. Грудное молоко помогает защитить ребенка от инфекции и аллергии, а также обеспечивает рост и развитие ребенка.

Преимущества для матери

- Количество послеродового кровотечения может быть снижено вследствие маточных сокращений, вызванных кормлением.
- Грудное вскармливание помогает предотвратить следующую беременность.

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ДАВАЙТЕ СВОЕМУ РЕБЕНКУ ТОЛЬКО ГРУДНОЕ МОЛОКО, ДНЕМ И НОЧЬЮ, ТАК ДОЛГО И ТАК МНОГО, КАК ОН ПОЖЕЛАЕТ.

Рекомендации по успешному грудному вскармливанию

- Сразу после рождения, держите ребенка в своей постели, или неподалеку от себя.
- Начните кормление грудью в течение 1 часа после родов.
- Сосание ребенком груди стимулирует выработку молока. Чем больше ребенок кормится, тем больше молока будет выработано вашим организмом.
- Во время каждого кормления, кормите ребенка вначале одной грудью, затем предложите вторую грудь. При следующем кормлении, начните с разноименной груди.
- Дайте ребенку первое молоко (молозиво). Оно очень питательно и содержит антитела, которые полезны для поддержания здоровья ребенка.
- Ночью позвольте ребенку спать вместе с Вами, неподалеку.
- Во время кормления грудью Вам следует употреблять достаточно большое количество чистой, безопасной воды и больше полезных продуктов, по возможности отдыхать.

Медработник может помочь во время начала и поддержания грудного вскармливания.

- Медработник может помочь Вам правильно держать и прикладывать ребенка к груди. Это поможет снизить риск возникновения проблем с молочными железами у матери.
- Медработник может показать Вам, как сцеживать молоко. Если Вам придется ненадолго оставить ребенка с другим опекуном, Вы можете оставить свое молоко, и ребенка покормят им из чашки.
- Медработник может помочь Вам установить контакт с группой поддержки грудного вскармливания.

Если у Вас возникли какие-либо проблемы с грудным вскармливанием, немедленно обратитесь за помощью к медработнику.

Грудное вскармливание и планирование семьи

- Вы защищены от следующей беременности, если в течение 6 месяцев после родов круглосуточно используете исключительно грудное вскармливание и у Вас не возобновились менструации.
- Если вы не соблюдаете эти условия, или если в период грудного вскармливания желаете использовать другой метод планирования семьи, обсудите возможные варианты с медработником.

ЧИСТЫЕ РОДЫ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Не зависимо от места, где будут проходить роды, настоятельно рекомендуется, чтобы при родах присутствовал квалифицированный помощник. Женщинам, желающим рожать дома, во время антенатальных визитов необходимо изучить приводимые ниже рекомендации по проведению чистых родов в домашних условиях.

Роды на дому с участием помощника

- Убедитесь в том, что человек, который будет принимать роды и члены вашей семьи, ознакомлены с планом экстренной помощи, а также хорошо знают опасные признаки, как в отношении Вас, так и в отношении вашего ребенка.
- Обеспечьте присутствие одного помощника для лица принимающего рода, который будет находиться рядом с Вами во время и после родов.
- Для обеспечения чистых родов необходимо приготовить следующее: новое лезвие, 3 нити (каждая длиной около 20 см) для перевязки пуповины, а также чистую материю для того, чтобы накрыть место, где будут протекать роды.
- Подготовьте дом и предметы, необходимые для обеспечения безопасных родов:
 - Чистое теплое место для родов, где имеется доступ к свежему воздуху и источнику света.
 - Чистое тепло одеяло, для того, чтобы Вас накрыть.
- Отрезы чистой материи:
 - Для вытирания и пеленания ребенка
 - Для чистки глаз ребенка
 - Для использования в качестве гигиенических прокладок после родов
 - Для вытирания тела после купания.
 - Для вытирания рук помощника.
- Чистая одежда, которую Вы сможете одеть после родов.
- Свежая питьевая вода, напитки и еда для Вас
- Ведро чистой воды и мыло для мытья, используемые Вами и помощником
- Приспособление для нагрева воды
- Три емкости, две из них для мытья и одна для хранения последа
- Пластиковая упаковка для последа
- Ведро для сбора мочи.

Инструкции для матери и ее семьи по обеспечению чистых и безопасных домашних родов

- Убедитесь в том, что имеется чистое место для принятия родов.
- Попросите помощника вымыть руки перед тем, как прикасаться к Вам или вашему ребенку. Ногти помощника должны быть чистыми и коротко подстриженными.
- Когда ребенок родится, положите его на живот или грудь. Насухо оботрите ребенка, аккуратно протрите его лицо куском чистой материи. Затем накройте ребенка чистым сухим куском материи.
- Используя одноразовый набор для принятия родов, руководствуясь инструкциями, перережьте пуповину после того, как она прекратила пульсировать.
- Дождитесь рождения плаценты.
- Обеспечьте тепло для себя и для ребенка. Одетого или завернутого в пеленки ребенка положите рядом с собой, наденьте на голову ребенка шапочку.
- Начните кормление грудью, в течение первого часа после родов, как только ребенок проявит признаки готовности.
- Уничтожьте послед _____
(опишите правильный, безопасный, культурно приемлемый способ уничтожения последа)

НЕ оставайтесь одна в течение первых 24 часов после родов.

НЕ купайте ребенка в течение первого дня рождения.

Избегайте приносящих вред действий

НАПРИМЕР:

НЕ используйте местные народные средства для ускорения начала родов.

НЕ ждите прекращения отхождения околоплодных вод до того, как обратиться в медучреждение.

НЕ вводите никакие вещества и предметы во влагалище во время родов и в послеродовом периоде.

НЕ надавливайте на живот роженице во время родов.

НЕ потягивайте за пуповину с целью рождения плаценты.

НЕ накладывайте на культю пуповины золу, коровий навоз или что-либо.



Поощряйте применение полезных традиционных методов



Опасные признаки при беременности

Если у Вас или вашего ребенка имеется любой из указанных ниже признаков, **НЕ ЖДИТЕ**, направьтесь в медучреждение немедленно не зависимо от времени суток:

МАТЬ

- Воды отошли, но спустя 6 часов родовая деятельность не развилась.
- Родовые боли/схватки продолжаются более 12 часов.
- Профузное кровотечение в послеродовом периоде (за 15 минут пропитываются 2-3 прокладки)
- Плацента не родилась более чем через 1 час после рождения ребенка.

НОВОРОЖДЕННЫЙ

- Явно малые размеры
- Затрудненное дыхание
- Припадки
- Лихорадка
- Холодный на ощупь
- Кровотечение
- Отказывается от груди

Плановые визиты в медучреждение

- С целью осмотра Вас и вашего ребенка, а также проведения профилактических мероприятий, как можно раньше, желательно в течение первых нескольких дней после родов, посетите медучреждение или организуйте визит квалифицированного лица на дом.
- Пройдите плановое послеродовое обследование через 6 недель.



ФОРМЫ И ЗАПИСИ

N2 ЗАПИСЬ ДЛЯ ПЕРЕВОДА

N3 ЗАПИСЬ ДЛЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

**N4 ЗАПИСИ РОДОВ
(ИСТОРИЯ РОДОВ)**

N5 ПАРТОГРАММА

**N6 ЗАПИСЬ В ПОСЛЕРОДОВОМ
ПЕРИОДЕ**

**N7 МЕЖДУНАРОДНАЯ ФОРМА
МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА
О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ**

■ При рассмотрении предлагаемых форм следует уделять внимание не столько формату, сколько содержанию. Содержание записей соответствует содержанию руководства.

■ В целях мониторинга, оценки и составления официальных отчетов модифицируйте все национальные или местные формы записей, включая все соответствующие разделы, необходимые для записи важной информации адресованные медработнику, женщине и ее семье.

■ Заполните все необходимые формы как например карты иммунизации матери и ребенка..

ЗАПИСЬ ДЛЯ ПЕРЕВОДА			
КЕМ НАПРАВЛЕНА	РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР	ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ	ВРЕМЯ
ИМЯ		ДАТА ПРИБЫТИЯ	ВРЕМЯ
УЧРЕЖДЕНИЕ			
В СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДРАБОТНИКА			
ЖЕНЩИНА		РЕБЕНОК	
ИМЯ	ВОЗРАСТ	ИМЯ	ДАТА И ВРЕМЯ РОЖДЕНИЯ
АДРЕС		ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ	ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ
ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА ПЕРЕВОДА	<input type="checkbox"/> неотложное состояние <input type="checkbox"/> нет неотложного состояния <input type="checkbox"/> сопровождение ребенка	ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА ПЕРЕВОДА	<input type="checkbox"/> неотложное состояние <input type="checkbox"/> нет неотложного состояния <input type="checkbox"/> сопровождение матери
ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ (КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, АД, t°, ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ)		ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ (КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И t°)	
ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВРЕМЯ		ПОСЛЕДНЕЕ КОРМЛЕНИЕ (ГРУДЬЮ), (ВРЕМЯ)	
ДО ПЕРЕВОДА		ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВРЕМЯ	
ДО ПЕРЕВОДА		ДО ПЕРЕВОДА	
ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ		ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ	
ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ И ЕЕ КОМПАЬОНА, ОБЪЯСНЯЮЩАЯ ПРИЧИНЫ ПЕРЕВОДА		ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ И ЕЕ КОМПАЬОНА, ОБЪЯСНЯЮЩАЯ ПРИЧИНЫ ПЕРЕВОДА	

ЗАПИСЬ ДЛЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

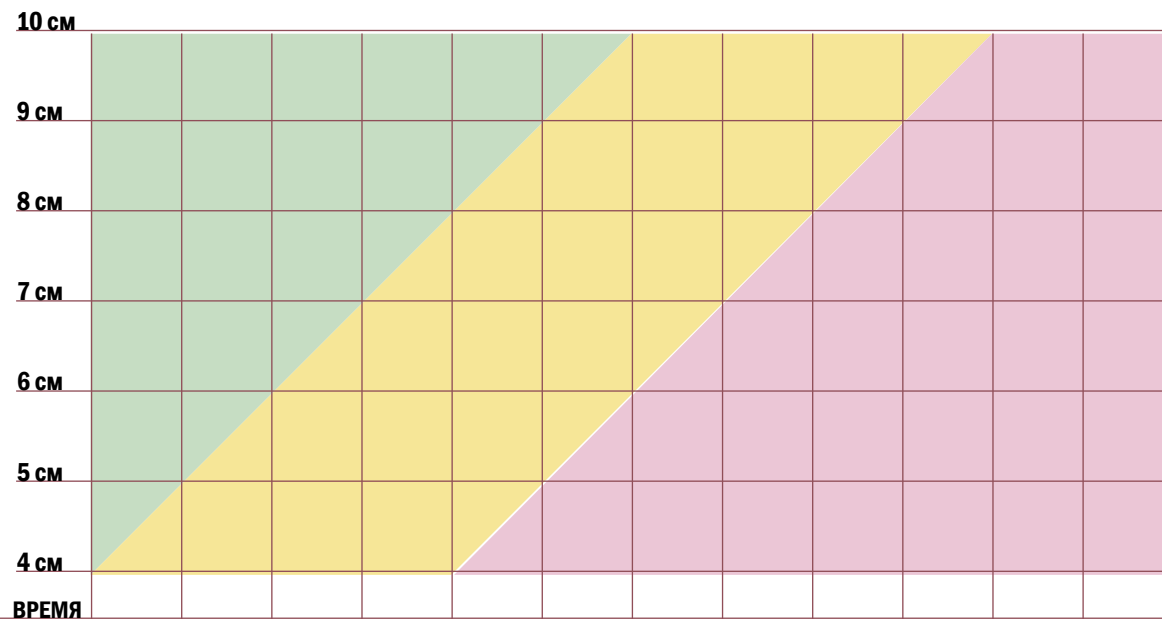
КЕМ НАПРАВЛЕНА		РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР		ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ		ВРЕМЯ	
ИМЯ				ДАТА ВЫПИСКИ		ВРЕМЯ	
УЧРЕЖДЕНИЕ							
ЖЕНИЩИНА				РЕБЕНОК			
ИМЯ		ВОЗРАСТ		ИМЯ		ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС				ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ		ВОЗРАСТ ПРИ ВЫПИСКЕ (ДНИ)	
ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА ПЕРЕВОДА		<input type="checkbox"/> неотложное состояние <input type="checkbox"/> нет неотложного состояния <input type="checkbox"/> сопровождение ребенка		ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА ПЕРЕВОДА		<input type="checkbox"/> неотложное состояние <input type="checkbox"/> нет неотложного состояния <input type="checkbox"/> сопровождение матери	
ДИАГНОЗЫ				ДИАГНОЗЫ			
ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВРЕМЯ				ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВРЕМЯ			
ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО УХОДА				ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО УХОДА			
ПОСЛЕДУЮЩИЙ ВИЗИТ		КОГДА		ПОСЛЕДУЮЩИЙ ВИЗИТ		КОГДА	
		ГДЕ				ГДЕ	
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ				ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ			
В СЛУЧАЕ СМЕРТИ: ДАТА ПРИЧИНЫ				В СЛУЧАЕ СМЕРТИ: ДАТА ПРИЧИНЫ			

Образец подлежит адаптации. Просмотрен 25 Августа 2003.

ЗАПИСИ РОДОВ (ИСТОРИЯ РОДОВ)																
ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДАННУЮ ТАБЛИЦУ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ											РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР					
ИМЯ				ВОЗРАСТ				ПАРИТЕТ								
АДРЕС																
В ТЕЧЕНИЕ РОДОВ			В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ИЛИ ПОСЛЕ НЕГО - МАТЬ				В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ИЛИ ПОСЛЕ НЕГО - РЕБЕНОК				ПЛАНИРУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО					
ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ			ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ				ЖИВОРОЖДЕННЫЙ <input type="checkbox"/> МЕРТВОРОЖДЕННЫЙ <input type="checkbox"/> : УМЕРШИЙ НЕДАВНО <input type="checkbox"/> МАЦЕРИРОВАННЫЙ <input type="checkbox"/>									
ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ			ОКСИТОЦИН- ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ				РЕАНИМАЦИЯ НЕТ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/>									
ВРЕМЯ С НАЧАЛА АКТИВНОЙ ФАЗЫ РОДОВ			ЦЕЛОСТНОСТЬ ПЛАЦЕНТЫ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ				ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ									
ВРЕМЯ ПОСЛЕ РАЗРЫВА ОБОЛОЧЕК			ВРЕМЯ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА				ГЕСТ. ВОЗРАСТ ИЛИ НЕДОНОШЕННЫЙ ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>									
ВРЕМЯ НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА			ОЦЕНИВАЕМАЯ КРОВОПОТЕРЯ				ВТОРОЙ РЕБЕНОК									
ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ																
СТАДИЯ РОДОВ АКТИВНОЙ ФАЗЫ НЕТ <input type="checkbox"/> АКТИВНАЯ ФАЗА <input type="checkbox"/>																
АКТИВНОЙ ФАЗЫ НЕТ													ПЛАНИРУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ МАТЕРИ			
ЧАСЫ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
ЧАСЫ ПОСЛЕ РАЗРЫВА ОБОЛОЧЕК																
ВЛАГАЛИЩНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (0 + ++)																
СИЛЬНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ ЗА 10 МИН.																
ЧСС ПЛОДА (УДАРОВ/МИН)																
t°(В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ)																
ПУЛЬС (УДАРОВ/МИН)																
АД (СИСТОЛИЧЕСКОЕ/ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ)																
ДИУРЕЗ																
РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ (СМ)																
ПРОБЛЕМА			ВРЕМЯ НАЧАЛА		ВИДЫ ТЕРАПИИ, ОТЛИЧНЫЕ ОТ МЕТОДОВ УХОДА ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ											
ЕСЛИ ПЕРЕВОД ЖЕНЩИНЫ ОСУЩЕСТВЛЕН В ПЕРИОД РОДОВ, ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ И ПОЯСНИТЕ																

ПАРТОГРАММА

ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДАННУЮ ФОРМУ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА АКТИВНОЙ ФАЗОЙ РОДОВ



КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Часы активной фазы

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Часы после разрыва оболочек												
Быстрая оценка ВЗ-В7												
Влагалищное кровотечение (0 + ++)												
Амниотическая жидкость (окрашивание меконием)												
Сокращения за 10 минут												
Частота сердцебиения плода (ударов/мин)												
Диурез												
t°(в подмышечной впадине)												
Пульс (ударов/мин)												
Артериальное давление (систолическое/диастолическое)												
Раскрытие шейки матки (см)												
Рождение последа (время)												
Окситоцин (время/доза)												
Начало возникновения осложнений/ описать внизу												

Образец подлежит адаптации. Просмотрен 13 Июня 2003

ЗАПИСЬ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ											
МОНИТОРИНГ ПОСЛЕ РОДОВ	КАЖДЫЕ 15 МИН В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА			2 Ч	3 Ч	4 Ч	8 Ч	12 Ч	16 Ч	20 Ч	24 Ч
ВРЕМЯ											
БЫСТРАЯ ОЦЕНКА											
КРОВОТЕЧЕНИЕ (0 + ++)											
МАТКИ ПЛОТНАЯ/КРУГЛАЯ?											
МАТЬ: АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ											
ПУЛЬС											
МОЧЕИСПУСКАНИЕ											
ВУЛЬВА											
НОВОРОЖДЕННЫЙ: ДЫХАНИЕ											
ТЕПЛО											
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ У НОВОРОЖДЕННОГО (ПЕРЕЧИСЛИТЬ)											
ВРЕМЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОРМЛЕНИЕМ <input type="checkbox"/> НОРМАЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ <input type="checkbox"/> ТРУДНОСТИ											
КОММЕНТАРИИ											
ПЛАНИРУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ	ВРЕМЯ	ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ									
МАТЬ											
РЕБЕНОК											
ПРИ ПЕРЕВОДЕ (МАТЕРИ ИЛИ РЕБЕНКА), УКАЖИТЕ ВРЕМЯ И ПОЯСНИТЕ:											
В СЛУЧАЕ СМЕРТИ (МАТЕРИ ИЛИ РЕБЕНКА), ДАТА, ВРЕМЯ И ПРИЧИНА:											

РЕКОМЕНДАЦИИ И КОНСУЛЬТАЦИИ
МАТЬ
<input type="checkbox"/> ПОСЛЕРОДОВЫЙ УХОД И ГИГИЕНА <input type="checkbox"/> ПИТАНИЕ <input type="checkbox"/> ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ <input type="checkbox"/> ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ <input type="checkbox"/> ПОСЛЕДУЮЩИЕ ВИЗИТЫ
РЕБЕНОК
<input type="checkbox"/> ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ <input type="checkbox"/> ГИГИЕНА, УХОД ЗА ПУПОВИНОЙ, ТЕПЛО <input type="checkbox"/> СПЕЦИАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ЕСЛИ МАЛЫЙ ВЕС <input type="checkbox"/> ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ <input type="checkbox"/> ПОСЛЕДУЮЩИЕ ВИЗИТЫ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ДЛЯ МАТЕРИ
<input type="checkbox"/> ЖЕЛЕЗО/ ФОЛАТЫ <input type="checkbox"/> ВИТАМИН А <input type="checkbox"/> МЕБЕНДАЗОЛ <input type="checkbox"/> СУЛЬФАДОКСИН- ПИРИМЕТАМИН <input type="checkbox"/> ИММУНИЗАЦИЯ СТОЛБНЯЧНЫМ АНАТОКСИНОМ <input type="checkbox"/> RPR- ТЕСТ И ЛЕЧЕНИЕ <input type="checkbox"/> АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
ДЛЯ РЕБЕНКА
<input type="checkbox"/> РИСК БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ И ЛЕЧЕНИЕ <input type="checkbox"/> БЦЖ, ОРV-О, НЕР-О <input type="checkbox"/> RPR- ТЕСТ И ЛЕЧЕНИЕ <input type="checkbox"/> РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТОВ НА ТВС И ПРОФИЛАКТИКА <input type="checkbox"/> АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ

ПРИЧИНА СМЕРТИ		ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ НАЧАЛОМ УМИРАНИЯ И СМЕРТЬЮ
I Заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти*	(a) Вследствие (или как результат) (b)
Предрасполагающие причины Патологические состояния, если имели место, приведшие к развитию вышеуказанной причины, формулировка	Вследствие (или как результат) (C) Вследствие (или как результат) (d)
II Другие значимые состояния, приведшие к смерти, но не относящиеся к заболеванию или состоянию, явившемуся ее причиной
* Не означает механизм умирания, т.е. сердечная недостаточность, дыхательная недостаточность. Следует иметь в виду заболевание, повреждение или осложнение, явившееся причиной смерти.		
УЧЕТЬ НЕОБХОДИМОСТЬ СБОРА СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИИ		
III В случае смерти женщины, была ли она	<input type="checkbox"/> НЕ БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> НЕ БЕРЕМЕННА, НО БЕРЕМЕННОСТЬ ОКОНЧИЛАСЬ ЗА 42 ДНЯ ДО СМЕРТИ <input type="checkbox"/> БЕРЕМЕННА В МОМЕНТ СМЕРТИ <input type="checkbox"/> НЕИЗВЕСТНО, БЫЛА ЛИ БЕРЕМЕННА, ЛИБО БЕРЕМЕННОСТЬ ОКОНЧИЛАСЬ ЗА 42 ДНЯ ДО СМЕРТИ	
IV В случае смерти новорожденного или ребенка младше 1 месяца	Каков был вес при рождении: гр. Если точный вес ребенка не определен, весил ли ребенок: <input type="checkbox"/> 2500 ГР. ИЛИ БОЛЕЕ <input type="checkbox"/> МЕНЕЕ 2500 ГР.	

АБОРТ

Прерывание беременности по какой либо причине до срока жизнеспособности плода

ПОДРОСТОК

молодой человек в возрасте 10–19 лет.

СОВЕТОВАТЬ

предоставлять информацию и предлагать кому либо набор действий.

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД

уход за женщиной и плодом во время беременности.

ОЦЕНИТЬ

рассматривать соответствующую информацию и принимать решение. в этом руководстве: осмотреть женщину или ребенка и определить симптомы болезни.

РЕБЕНОК

мальчик или девочка в первые недели своей жизни.

рождение
изгнание или экстракция плода (не зависимо от перерезки пуповины).

ПЛАН РОДОВ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНОМ СОСТОЯНИИ

план безопасного рождения ребенка, разработанный во время дородовых визитов и учитывающий состояние женщины, предпочтения и имеющиеся ресурсы. план обращения за помощью при возникновении у женщины или новорожденного неотложного состояния во время беременности, родов и послеродового периода.

ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ

вес плода или ребенка, измеренный после родов.

для живорожденных, взвешивание должно производиться в течение первого часа после родов, до того, как начнется значительная потеря в весе. результат взвешивания должен регистрироваться в соответствии с заданной точностью.

ТАБЛИЦА

в данном руководстве: страница, на которой информация представлена в форме таблицы.

РОДЫ

рождение ребенка или детей, рождение плаценты.
классифицировать
определение категории и тяжести заболевания на основе признаков или симптомов у женщины или ребенка.

КЛИНИКА

в данном руководстве: любое амбулаторное медучреждение первичного звена такое, как диспансер, сельский врачебный пункт, медицинский центр или амбулаторное отделение больницы.

ОБЩИНА

в данном руководстве: группа людей, проживающих в определенном географическом районе, имеющих общую культуру, ценности и нормы. при определении потребностей и установлении связи внутри общины, необходимо учитывать экономические и социальные различия

КОМПАЬОН ПРИ РОДАХ

партнер или другой член семьи, сопровождающий женщину во время родов.

ДЕТОРОДНЫЙ ВОЗРАСТ (ЖЕНЩИНА)

в возрасте 15-49 лет. в данном руководстве: также и девушка в возрасте 10-14 лет или женщина в возрасте свыше 49 лет , в состоянии беременности, после аборта или родов.

ЖАЛОБЫ

в данном руководстве: беспокойства связанные с болезнью или симптомы, а также осложнение , требующие оценки или классификации с целью побора лечения.

БЕСПОКОЙСТВО

тревога или опасения, которые могут возникнуть у женщины относительно ее здоровья или здоровья ее ребенка (детей).

ОСЛОЖНЕНИЕ

состояние, проявившееся во время беременности и ухудшающее ее течение. данное понятие подразумевает также такие состояния, как затрудненные роды или кровотечение.

уверенность

чувство того, что человек в состоянии достигнуть желаемого.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ

состояние, имеющее место во время другого заболевания или ухудшающее течение этого заболевания. данное понятие подразумевает также и такие состояния, как затрудненные роды и кровотечение.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

в данном руководстве: взаимодействие с женщиной, с целью оказания ей помощи в разрешении существующей или ожидаемой проблемы, изучение возможных вариантов и принятие соответствующих решений. данное понятие подразумевает обращение особого внимания на предоставление медработником помощи женщине в принятии решения.

ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ

термин, подразумевающий разъяснение женщине жизненно опасных и других состояний, требующих немедленного вмешательства.

ЭКСТРЕННЫЕ ПРИЗНАКИ

признаки жизненно опасных состояний, требующих немедленного вмешательства.

ОСНОВНОЙ

основной, обязательный. нужный.

УЧРЕЖДЕНИЕ

место, в котором предоставляется организованный уход: медпункт, медицинский центр, родильный дом или отделение, пункт скорой помощи.

СЕМЬЯ

подразумевает родственные отношения, основанные на общем происхождении, браке, половых отношениях, или усыновлении, а также широкий круг людей, взаимосвязь между которыми основана на чувствах взаимной поддержки и ощущении общей судьбы.

ПОСЛЕДУЮЩИЙ ВИЗИТ

визит, назначенный врачом, с целью определения необходимости дальнейшего лечения или перевода пациента.

ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ

продолжительность беременности, начиная с момента последней менструации. в данном руководстве срок беременности выражается тремя способами:

Триместр	Месяцы	Недели
Первый	менее 4 мес.	менее 16 нед.
Второй	4-6 мес.	16-28 нед.
Третий	7-9+ мес.	29-40+ нед.

СТОНУЩЕЕ ДЫХАНИЕ

короткие мягкие звуки, которые ребенок издает при выдохе. стонущее дыхание наблюдается в случае, когда ребенок испытывает трудности при дыхании

ДОМАШНИЕ РОДЫ

роды на дому (с участием квалифицированного лица, специалиста по народной медицине, членов семьи, или только самой женщины).

СТАЦИОНАР

в данном руководстве: любое медучреждение, в котором имеются стационарные койки, материалы и обученный персонал, способный обеспечить лечение женщины или новорожденного с развившимися осложнениями.

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ВЕДЕНИЕ

процесс ухода за беременной женщиной, во время и после родоразрешения, включающий все составляющие компоненты: уход обеспечивающий хорошее состояние здоровья женщины, а также профилактика, определение и ведение осложнений в контексте окружающей среды вокруг женщины и с учетом ее желаний.

РОДЫ

в данном руководстве: период с начала регулярных схваток и до полного отделения плаценты. ребенок с малым весом новорожденный, весящий при рождении меньше 2500 гр.

РОДИЛЬНЫЙ ДОМ

медицинский центр или больница с имеющимися койками, в котором женщина и ее новорожденный получают уход во время родов, и экстренную медицинскую помощь.

НЕВЫНАШИВАНИЕ

преждевременное изгнание нежизнеспособного плода из матки.

МОНИТОРИНГ

часто повторяемое измерение жизненно важных показателей состояния здоровья или наблюдение за опасными признаками.

НОВОРОЖДЕННЫЙ

недавно родившийся младенец. в данном руководстве: слово новорожденный может быть заменен словом «ребенок».

ПАРТНЕР

в данном руководстве: компаньон беременной женщины мужского пола (муж, партнер по гражданскому браку), который является отцом ребенка, или сексуальным партнером женщины.

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ УХОД

уход за новорожденным после его рождения. в данном руководстве: уход за новорожденным в течение двух недель с момента рождения.

ПОСЛЕРОДОВЫЙ УХОД

уход за женщиной, оказываемый в послеродовом периоде, т.е. с начала момента полного отделения плаценты до 42 дней после родов.

ДО НАПРАВЛЕНИЯ

до направления в больницу.

БЕРЕМЕННОСТЬ

период с которого женщина отмечает задержку менструации или имеется возможность пальпировать матку, продолжающийся до родов/кесарева сечения или аборта.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ

до завершения 37 недель беременности.

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

родившийся рано, до завершения 37 недель беременности. если количество недель неизвестно, то родившийся на 1 месяц раньше.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ *

первоочередная, практическая и научно-обоснованная медицинская помощь, предоставляемая по доступным обществу ценам. (в состав первоочередных видов услуг входят уход за матерью и ребенком, включающий такие вопросы, как планирование семьи, иммунизация, правильное лечение наиболее распространенных заболеваний и травм, а также предоставление необходимых медицинских препаратов).

МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

медицинский пункт, медицинский центр или родильный дом; больница, предоставляющая уход во время нормальной беременности и родов.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРИЗНАКИ

признаки наличия тяжелого состояния, требующие скорейшего вмешательства до того, как они станут опасными для жизни.

БЫСТРОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

быстрое обследование состояния здоровья женщины или ее ребенка при первом контакте с медработником или быстрое обследование с целью определения требуется ли экстренная медицинская помощь или нет.

БЫСТРАЯ ОЦЕНКА И ВЕДЕНИЕ

систематическая оценка тяжелых признаков или симптомов и их первоначальное ведение; а также срочное и безопасное направление такого пациента в учреждение следующего уровня.

ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА

в данном руководстве: повторное обследование женщины или ребенка на наличие симптомов специфической болезни или состояния, с целью определения улучшилось ли состояние женщины или ребенка с момента последнего визита.

РЕКОМЕНДАЦИЯ

совет. инструкция, которую следует выполнять.

НАПРАВЛЕНИЕ, СРОЧНОЕ

в данном руководстве: направление женщины и/или ребенка для прохождения дальнейшего обследования или получения помощи в медучреждении более высокого уровня, включая предоставление средств транспортировки, обеспечение ухода во время транспортировки, подготовку письменного направления и заблаговременное уведомление сотрудников учреждения, куда направляются пациенты.

СТАЦИОНАР, КУДА НАПРАВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТ

больница, предоставляющая весь спектр акушерской помощи, включая хирургическое вмешательство и переливание крови, а также обеспечивающая лечение больных детей.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

процесс кормления ребенка, не получающего грудное молоко, пищей, которая содержит все питательные вещества, до тех пор пока он не сможет употреблять обычную еду.

ВТОРИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

более специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая на периферии, например радиографическая диагностика, общая хирургия, лечение женщины с осложнениями во время беременности и родов, а также диагностика и лечение редких и тяжелых заболеваний. (помощь такого рода предоставляется обученным медперсоналом в таких учреждениях как районные и областные больницы).

ШОК

опасное состояние, сопровождающееся сильной слабостью, заторможенностью или бессознательным состоянием, учащенным слабым пульсом. данное состояние возникает при массивной кровопотере, тяжелых инфекциях или затрудненных родах.

ПРИЗНАК

в данном руководстве: физический признак наличия проблемы со здоровьем, который выявляется медработником при осмотре, аускультации, измерения или пальпации. примерами признаков могут служить кровотечение, конвульсии, гипертония, анемия, учащенное дыхание.

КВАЛИФИЦИРОВАННЫЙ ПОМОЩНИК

применяется только в отношении людей, имеющих акушерский опыт (например, акушерки, врачи, медсестры), которые прошли обучение навыкам необходимым для ведения нормальных родов, а также диагностики и направления в соответствующее лечебное учреждение при наличии акушерских осложнений.

в данном руководстве: человек с акушерскими навыками, который:

- получил соответствующую квалификацию, дающую законное право на обучение в области акушерства (критерии сертификации, дающей право на обучение, определяются в каждой отдельной стране по- своему);

■ имеет право медицинской практики в больницах, клиниках, медпунктах, на дому или в любом другом учреждении, где требуется оказание медицинской помощи.

■ в состоянии выполнить следующие виды работ:

→ предоставить необходимый уход и советы для женщины во время беременности и после родов, а также относительно ее ребенка;

→ принимать самостоятельно роды, предоставлять уход за матерью и новорожденным; данное понятие включает в себя проведение профилактических мероприятий, определение симптомов и признаков болезни, направление в другое медучреждение при необходимости;

→ оказать экстренную медицинскую помощь женщине и новорожденному; проводить определенные акушерские процедуры такие, как ручное выделение плаценты и реанимация новорожденного; назначать и вводить (в/м и в/в) матери и ребенку медицинские препараты, а также обеспечить послеабортный уход.

→ предоставить женщине, членам ее семьи или общины, необходимую информацию и консультативные услуги.

РЕБЕНОК С МАЛЫМ ВЕСОМ

недоношенный новорожденный и/или новорожденный с малым весом.

СТАБИЛЬНЫЙ

остающийся на том же уровне и не ухудшающийся.

МЕРТВорождение

рождение ребенка, не проявляющего признаков жизни (новорожденный не дышит, нет сердцебиения).

НАДЗОР, ПОСТОЯННЫЙ

непрерывное присутствие рядом женщиной при родах и наблюдение за ее состоянием.

СИМПТОМ

в данном руководстве: проблема со здоровьем, на которую жалуется женщина, например, головная боль и т.п.

ДОНОШЕННЫЙ

слово, которое подразумевает, что ребенок родился после завершения 37 недель беременности. триместр беременности см. гестационный возраст.

РЕБЕНОК С ОЧЕНЬ НИЗКИМ ВЕСОМ

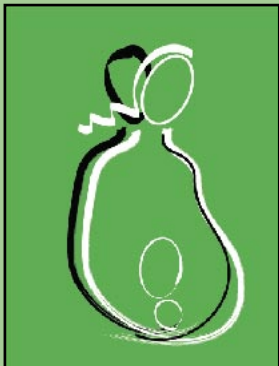
ребенок, родившийся с весом менее 1500гр или при гестационном сроке менее 32 недель. по возможности использовались термины, разработанные всемирной организацией здравоохранения. однако в тех случаях, когда термины воз не применимы, использовались свои термины, которые применимы только для данного руководства.

СОКРАЩЕНИЯ

СПИД- синдром приобретенного
иммунного дефицита
БЦЖ- вакцина против туберкулеза
АД- артериальное давление
ЧСС- частота сердечных сокращений
НЬ- гемоглобин
НВ-1- вакцина против вирусного
гепатита В
ВИЧ- вирус иммунодефицита человека
В/В- внутривенно
В/М- внутримышечно
МЕ- международная единица
ВМС- внутриматочная спираль
МЛА- метод лактационной аменореи
ОРV-0 оральная вакцина против
полиомиелита
RPR- быстрые плазменные реагены
ЗППП- заболевания, передающиеся
половым путем
СА(ПТ)- столбнячный анатоксин
ДКТ- добровольное консультирование
и тестирование

> Больше, чем
≥ Равно или больше, чем
< Меньше, чем
≤ Равно или меньше, чем





За дальнейшей информацией обращайтесь:
Департамент Репродуктивного Здоровья и Исследований, Здоровья Семьи и
Общества, Всемирная Организация Здравоохранения
World Health Organization
Avenue Appia 20, Ch1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: 41 22 791 4189/4171
E-mail: reproductivehealth@who.int

Для обновления этой публикации, посетите веб-сайт ВОЗ, секция здоровья матери
и ребенка:
www.who.int/reproductive-health