

4. Никаких обязательных регулярных вмешательств

Прогресс в сфере оказания медицинской помощи сделал процесс родов более безопасным, особенно для беременных женщин, относящихся к группе высокого риска, или недоношенных детей. Акушерские вмешательства, как то внутривенное введение препаратов (в/в), электронное наблюдение за плодом (ЭНП), нарастание (ускорение родов) и эпидуральная анестезия являются регулярными вмешательствами во многих больницах. Однако данные исследований показывают, что регулярное применение этих вмешательств не улучшает результаты родов у всех женщин. Более того, исследования говорят о том, что, если не существует четких медицинских показаний (оснований) для вмешательства, то такое вмешательство в естественное протекание родов, скорее всего, не принесет пользы, а может, наоборот, навредить. Вмешательства могут быть простыми, например – разделение матери и новорожденного, или сложными, как то использование постоянного наблюдения за плодом в случае нормальных родов.

Ограничения в питании и питье

Ограничение в приеме жидкостей и пищи во время родов является широко распространенной акушерской традицией. Она началась около 50 лет тому назад, когда женщины часто рожали под общим наркозом без защиты дыхательных путей. Традиция основывается на убеждении в том, что голодание уменьшает содержимое желудка и, таким образом, вероятность того, что содержимое желудка попадет в легкие (аспирация), если у женщины начнется рвота под общим наркозом. Но методы применения анестезии значительно улучшились за последние 50 лет. В современном акушерстве общая анестезия встречается редко; аспирация во время наркоза случается редко в наши дни; никакой период голодание не может гарантировать пустой желудок; а прозрачные жидкости покидают желудок почти сразу. По этим причинам многие медработники больше не ограничивают рацион приема пищи и жидкости во время нормальных родов.

Американское общество анестезиологов (АОА) и Американская коллегия акушеров и гинекологов (АКАГ) рекомендуют предоставление прозрачных жидкостей рожаящим женщинам группы низкого риска. Акушерки часто рекомендуют во время продолжительных родов легкую пищу и жидкости, придающие энергию. Общество акушеров и гинекологов Канады заявляет, что «женщине на стадии активных родов необходимо предлагать легкую или жидкую диету». Исследовательская группа по беременности и деторождению им. Кокрейна – всемирно уважаемый источник

информации в области доказательной медицины, рекомендует использование во время родов рациона питания с пониженным содержанием осадка и жиров. Анестезиологи проводят исследования на тему безопасности принятия пищи во время родов. Традиция ограничения в приеме пищи и жидкости во время родов изменяется по мере того, как появляются новые научные открытия и новые медицинские методики.

Употребление внутривенных жидкостей

Внутривенная терапия регулярно применяется для предотвращения обезвоживания у женщин, которые ограничены в приеме пищи и жидкостей, и для предоставления быстрого доступа к вене в случае крайней необходимости. Однако потребность в в/в для всех рожаящих женщин поставили под вопрос. Критические случаи с угрозой для жизни среди рожаящих женщин группы низкого риска являются редкими; в/в не обеспечивают питание или энергию, которая обеспечивается кровью и жидкостями; для некоторых женщин в/в болезненно и подвергает их стрессу; и в/в затрудняют возможность женщин менять положение и свободно перемещаться. Согласно исследовательской группе по беременности и деторождению им. Кокрейна, повседневное применение в/в скорее всего не приносит ожидаемой пользы.

Если вам стимулировали или ускоряли роды, если вам сделали эпидуральную анестезию или если вы не в состоянии есть или пить, то вам нужно в/в.

Непрерывное электронное наблюдение за плодом

За частотой сердечных сокращений ребенка можно наблюдать либо путем аускультации (прослушивание с помощью аппарата Доплера или стетоскопа), либо при помощи монитора для электронного наблюдения за плодом. ЭНП может проводиться непрерывно (постоянно) или периодически (то включая, то выключая). Примером периодического электронного наблюдения являются случаи, при которых монитор оставляют подключенным к рожаящей женщине на 20 минут каждый час и снимают на оставшиеся 40 минут. Когда монитор отключен, женщина может перемещаться и использовать меры для обеспечения удобства, как то ванна или душ. Непрерывное ЭНП ограничивает способность женщины передвигаться или менять положение, что обычно означает, что женщина прикована к постели. У нее может быть ограничен доступ к различным мерам обеспечения удобства, как то использование душа, ванной или мяча для упражнений.

Рекомендации в отношении наблюдения методом аускультации зависят от того, относятся ли роды женщины к группе низкого или высокого риска. Для родов группы низкого риска эксперты рекомендуют, чтобы медсестра прослушивала сердцебиение

ребенка каждые 30 минут в течение активных родов (фаза, во время которой шейка матки открывается до 10 см) и каждые 15 минут в течение второй стадии (потуги). В случае родов группы высокого риска медсестра должна прослушивать сердцебиение ребенка каждые 15 минут в течение активных родов и каждые 5 минут на второй стадии.

Согласно Американской коллегии акушеров и гинекологов (АКАГ) и Ассоциации женского здоровья, медсестер отделения акушерства и новорожденных, здоровые женщины без всяких осложнений могут наблюдаться при помощи либо периодической аускультации, либо ЭНП. Исследования, в которых сравнивалось использование аускультации с ЭНП, не показали никаких различий в конечном результате для ребенка. Однако матерям с ЭНП чаще делают кесарево сечение. АКАГ предлагает использование аускультации вместо ЭНП, как способ понижения случаев кесарева сечения.

Обсудите со своим врачом возможность использования аускультации или периодического ЭНП вместо непрерывного ЭНП. Однако, если у вас будут медицинские осложнения, если вам будут стимулировать или ускорять роды искусственным методом, если вам поставят эпидуральную анестезию или если возникнут какие-то осложнения во время родов, вам понадобится непрерывное ЭНП.

Ускорение родов: искусственное вскрытие плодного пузыря и увеличение родовой деятельности

Не давать родам продолжаться слишком долго может показаться привлекательным вариантом, но вмешательство в развитие и продолжительность родов без медицинских показаний скорее всего не принесет пользы. Каждые роды уникальны и подвержены влиянию ряда факторов, в том числе размерам и положению ребенка, способностям рожаящей женщины свободно перемещаться, присутствующей у женщины уверенности и поддержке, которую ей оказывается во время родов. Вскрытие плодного пузыря может сократить продолжительность родов, но это может привести к чему-то взамен. Плодный пузырь, окружающий ребенка, защищает его от инфекции и давления, когда он проходит через родовые пути. Исследования показывают на то, что, когда плодный пузырь вскрыт слишком рано во время родов, процент случаев кесарева сечения повышается. Поскольку продолжительность вскрытого плодного пузыря связывают с повышенным риском попадания инфекции к матери и ребенку, часы, в самом буквальном смысле, начинают тикать, как только у женщины отходят воды. Если роды

не прогрессируют, то медработник может предложить применение искусственного окситоцина (питоцина) для ускорения родовой деятельности.

При нормально протекающих родах окситоцин выделяется мозгом. Когда уровень окситоцина становится высоким, выделяются эндорфины. Эндорфины – естественные болепонижающие гормоны организма – помогают женщинам справляться с родовой болью. Питоцин – искусственный окситоцин, поступающий внутривенно – не доходит до мозга; поэтому он не вызывает выделение болепонижающих эндорфинов.

Питоцин еще и по-другому изменяет протекание родов. Схватки у женщины, которой ввели питоцин, проходят сильнее, дольше и часто более болезненно. Если был введен питоцин, женщинам нужны другие вмешательства, как то капельница и непрерывное ЭНП. С применением питоцина женщины обычно прикованы к постели, не имея возможности свободно двигаться или принять теплую ванну или душ. Более сильные схватки, потеря эндорфинов и неспособность использовать меры по созданию удобства повышают вероятность того, что женщинам понадобится эпидуральная анестезия.

Согласно исследовательской группе по беременности и деторождению им. Кокрейна «Позволить женщинам перемещаться и есть и пить столько, сколько они хотят, может быть, по крайней мере, настолько же эффективно и, конечно же, более приятно для значительного количества женщин, которые, как считается, нуждаются в нарастании родовой деятельности». Данные исследования говорят о том, что амниотомия (вскрытие плодного пузыря) и увеличение родовой деятельности при помощи питоцина необходимо оставить женщинам с действительно аномально прогрессирующими родами. Ни то, ни другое не следует применять без оснований в повседневной практике.

Эпидуральная анестезия

Большинство женщин боится боли при родах и готовы использовать лекарственные препараты от боли, особенно когда лекарство настолько эффективно в облегчении боли как эпидуральная анестезия. В некоторых больницах более 90% женщин рожают при помощи эпидуральной анестезии. В одном недавнем американском исследовании сообщалось о том, что 60% женщин рожали при помощи эпидуральной анестезии. Однако от 26% до 41% этих женщин не были осведомлены о побочных действиях эпидуральной анестезии.

При эпидуральной анестезии, поскольку расслабляются мышцы таза, может понадобиться больше времени на то, чтобы ребенок перевернулся и опустился по

родовым путям. Отсутствие боли может помешать естественному выделению окситоцина и может привести к необходимости стимулировать роды при помощи питоцина. Поскольку эпидуральные лекарственные препараты могут вызвать у рожавшей женщины падение кровяного давления, рекомендуется внутривенное введение жидкостей и до и во время эпидуральной анестезии. Поскольку лекарственный препарат, применяемый при эпидуральной анестезии, может вызвать понижение кровяного давления матери, следует непрерывно наблюдать за сердечными сокращениями ребенка при помощи аппарата для ЭНП. Некоторые женщины не ощущают потребности в том, чтобы освободить мочевой пузырь, поэтому может возникнуть необходимость в подключении катетера для освобождения мочевого пузыря.

Изменения в физиологии родов и вмешательства, необходимые для обеспечения безопасности матери и ребенка во время эпидуральной анестезии, создают условия для ряда возможных непредвиденных последствий. Исследования показывают, что эпидуральная анестезия вызывает понижение процента случаев самопроизвольных вагинальных родов, повышения числа случаев родов при помощи инструментов (вакуума или щипцов) и более продолжительных родов, особенно у женщин, рожавших впервые. Кроме того, согласно исследованиям, у женщин, рожавших с помощью эпидуральной анестезии, чаще случается жар во время родов. В результате этого, их детям может понадобиться делать анализы и провести лечение на предмет возможной инфекции, что приводит к разделению матери и ребенка. Существуют научные сведения о том, что использование эпидуральной анестезии, особенно в случае женщин, у которых рождается первый ребенок, может повысить процент родов при помощи кесарева сечения.

Есть смысл внимательно взвесить риск и преимущества эпидуральной анестезии, прежде чем формировать свое личное мнение. Каждый род уникален. Если у вас особенно продолжительные роды, и вы устали, применение эпидуральной анестезии может предоставить вам отдых, который, возможно, пойдет вам на пользу. Могут существовать медицинские показания для эпидуральной анестезии – например, если вам надо делать кесарево сечение. Если вы активно справляетесь с родами и можете свободно двигаться и находите облегчение разными способами, то существует меньше вероятности того, что вам понадобится эпидуральная анестезия, что вам она понадобится на ранней стадии беременности или что вам нужно будет такое же количество лекарственного препарата. Использование меньшей дозы эпидурального препарата, применение его на более поздней стадии родов и предоставление времени

на то, чтобы действие лекарства прошло, прежде чем вы начнете тужиться, уменьшит количество непреднамеренных последствий.

Рекомендации «Ламаз Интернешенл»

«Ламаз Интернешенл» рекомендует избегать ограничений в питании и питье и поговорить с врачом об применении внутривенных средств, непрерывного ЭНП, искусственного разрыва плодного пузыря, ускорения родовой деятельности и эпидуральной анестезии только при наличии медицинских показаний. «Ламаз Интернешенл» советует вам набраться уверенности в своей способности рожать без регулярных вмешательств и выбрать медицинский персонал и учреждения для родов, которые применяют такие вмешательства только в случае медицинской необходимости.