



doula link

<https://doula.link/ebm>

Домашние роды

Материалы профессионального клуба перинатальных специалистов «Доказательная медицина и Роды»

НОЯБРЬ
2019

Эта информация основана на исследованиях в странах, где медицинская помощь дома легальна и предлагается женщинам как один из вариантов родов на выбор. Информация о домашних родах без медицинской поддержки (сольные роды) в этом материале не рассматривается.



Почему женщины выбирают домашние роды?

Женщины выбирают домашние роды по многим причинам, например:

- Желание рожать без медицинских манипуляций, таких как индукция или стимуляция родов, эпидуральная анестезия, КТГ и др.
- Желание проживать свои роды в уютном, привычном месте в окружении семьи
- Восприятие родов как естественного физиологического процесса, который не требует медицинского наблюдения
- Негативный опыт предыдущих родов в роддоме
- Потребность в самостоятельном принятии решений во время родов
- Недоверие медперсоналу и системе в целом
- Культурные или религиозные особенности семьи

Насколько безопасны роды дома?

Исследования, проведенные в странах с легализованными домашними родами показывают отсутствие различий в частоте перинатальной и/или младенческой смертности в родах дома в сравнении с родами в больницах (при соблюдении критериев отбора для возможности домашних родов - “низкого риска”). При этом авторы исследований отмечают следующие отличия родов дома от родов в больничных условиях:

- в домашних родах выше частота “нормальных родов” (вагинальные роды, которые начались спонтанно, в которых не применялась эпидуральная или спинальная анестезия, вакуум или щипцы, и не была выполнена эпизиотомия)
- реже требуется кесарево сечение
- реже происходят разрывы промежности 3 и 4 степени
- меньше риск послеродового кровотечения
- выше удовлетворенность мам своим опытом родов



В каких случаях домашние роды не рекомендуются?

Считается, что домашние роды безопасны для мамы и ребенка при беременности низкого риска, однако определения уровня риска отличаются в разных странах. В США многоплодная беременность, роды с рубцом на матке и не головное предлежание ребенка являются абсолютными противопоказаниями к домашним родам.

В Канаде предлагают такие критерии беременности низкого риска:

- Отсутствие серьезных заболеваний у мамы до беременности (сердечно-сосудистые заболевания, СД I типа или заболевания почек с гипертензией)
- Отсутствие серьезных заболеваний, возникших во время беременности (гипертензия с протеинурией, кровотечение после 20 недель, гестационный диабет с инсулинотерапией, активный генитальный герпес, предлежание или отслойка плаценты)
- Беременность одним ребенком в головном предлежании, сроком от 36 до 41 недели (в Великобритании используют критерии от 37 до 42 недель)
- Роды начались спонтанно
- Не более одного КС в истории женщины



В каких случаях может возникнуть необходимость ехать в родильный дом?

В домашних родах возможны ситуации, когда безопаснее для мамы и малыша будет продолжить роды в условиях роддома:

- Роды не прогрессируют
- Состояние малыша ухудшается
- Маме требуется обезболивание
- У мамы повышается артериальное давление

- Начинается кровотечение
- Ребенок неправильно расположен

Частота переводов в больницу отличается для мам, рожаящих своего первого ребенка и тех, у кого уже был опыт родов. Женщинам с первым ребенком чаще требуется транспортировка в роддом (25-45%), чем со вторым и последующими детьми (5-10%).



Каковы возможные риски запланированных домашних родов?

Большинство мам, выбирающих роды дома, рожают без осложнений. Однако в редких случаях возможны ситуации, связанные с более высоким риском осложнений. Следующие факторы могут снизить эти риски:

- Квалифицированная помощь опытной акушерки с медицинским образованием
- Близость роддома
- Запасной план на случай транспортировки в роддом

Что помогает подготовиться к домашним родам?

При подготовке к домашним родам обычно рекомендуется обратить внимание на несколько аспектов:

- Кто будет принимать роды? В некоторых странах существует

лицензируемое домашнее акушерство и роды принимают акушерки, имеющие необходимое образование. В России акушерская помощь вне медицинского учреждения незаконна, однако в некоторых городах существуют домашние акушерки, принимающие домашние роды. Среди домашних акушеров есть женщины с медицинским образованием и опытом (принятия родов как в роддоме, так и дома), и есть те, кто принимает домашние роды без специального образования или опыта. Исследования показывают, что квалификация персонала, принимающего роды, имеет значение. В идеальной ситуации родители знают об уровне образования акушерки, ее опыте и навыках помощи в родах, критерии для перевода родов в роддом, какие условия и поддержка могут быть оказаны в случае перевода в роддом.

- Выбрать того, кто будет оказывать немедицинскую поддержку. Исследования показывают, что постоянная поддержка в родах повышает удовлетворенность от родов - в домашних родах дополнительный человек, который сможет обеспечить вам бытовой комфорт, позаботиться о питании или сделать массаж, может быть очень полезен. Это может быть муж, подруга, сестра или профессиональная помощница в родах (доула), которая не заменяет собой акушерку
- Подумать о том, как помочь себе проживать роды. Какие приемы можно использовать для облегчения схваток? Есть ли план использовать бассейн для родов или ванну? Как будет проходить время сразу после рождения ребенка, где можно отдохнуть сразу после родов и начать кормить ребенка? Важно обсудить предпочтения с акушеркой и составить список необходимых

вещей, которые потребуются во время родов и после

- Подготовить все для возможного перевода в роддом. Обсудить с акушеркой ситуации, при которых вам потребуется поехать в роддом. Продумать план транспортировки в роддом и оценить время, которое для этого потребуется. Подготовить документы и необходимые в роддоме вещи на экстренный случай



Литература:

1. Boucher et al., 2009. Staying home to give birth: why women in the United States choose home birth.
2. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. 2011.
3. De Jonge, 2014. Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743 070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases.
4. Hutton, 2019. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses.
5. Home birth – why not? NHS Foundation Trust, Patient Leaflet 2015-2018.