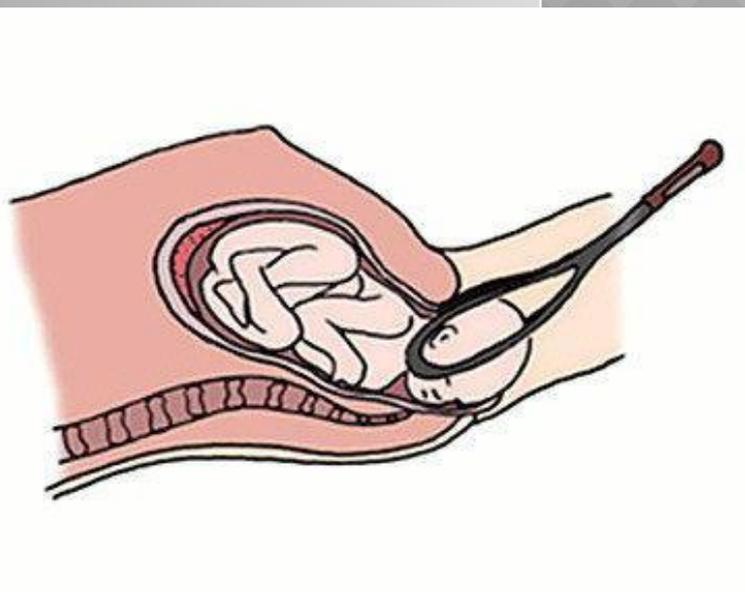


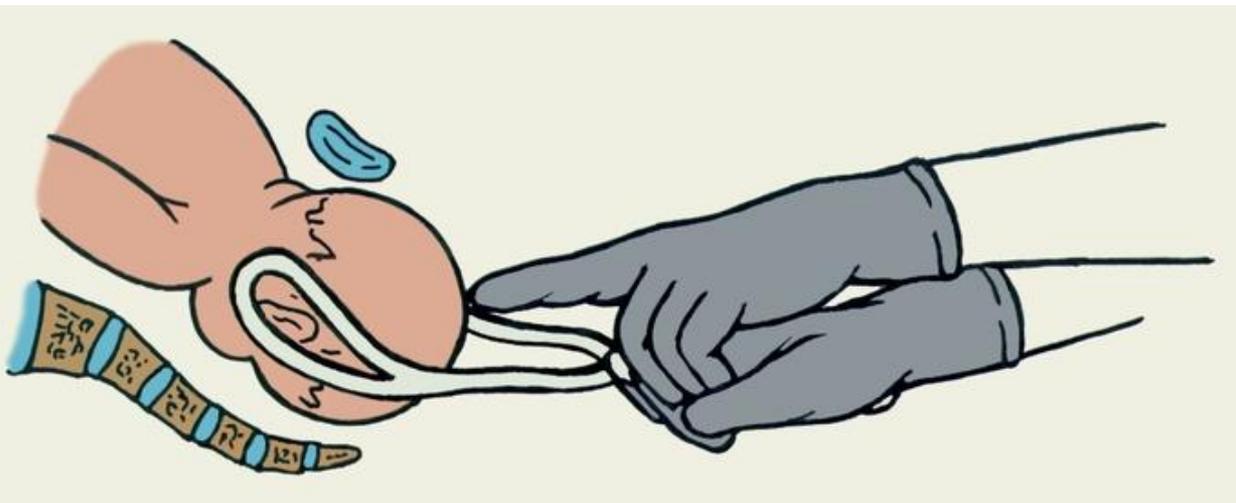
НАЛОЖЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ.



Выполнила: Пыренкина Анастасия,
студент 404 группы
лечебного факультета.

Акушерские щипцы- медицинский инструмент, предназначенный для извлечения плода за головку во время родов.

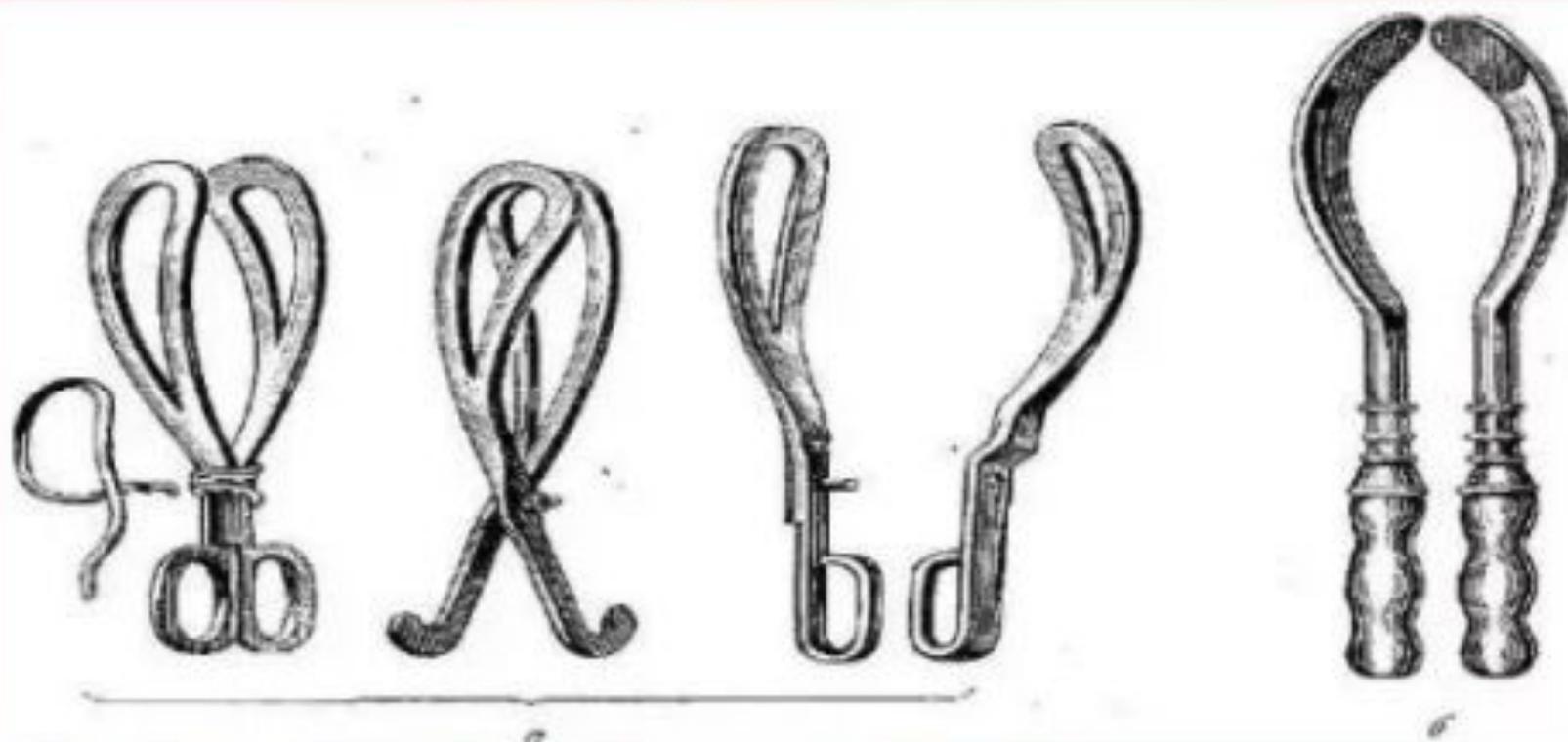
Операция наложения акушерских щипцов является родоразрешающей операцией, при которой плод искусственно извлекается через естественные родовые пути с помощью специального инструмента.



ИСТОРИЯ.

Есть данные, что акушерские щипцы были известны и использовались 2000 лет назад. Изобретателем современной модели акушерских щипцов по праву должен считаться женеvский анатом и хирург Пальфин, опубликовавший своё сообщение в 1723г.





Акушерские щипцы Чемберлена,

Пальфина

В России щипцы были впервые применены в Москве (1725г.) профессором Московского университета Эразмусом.

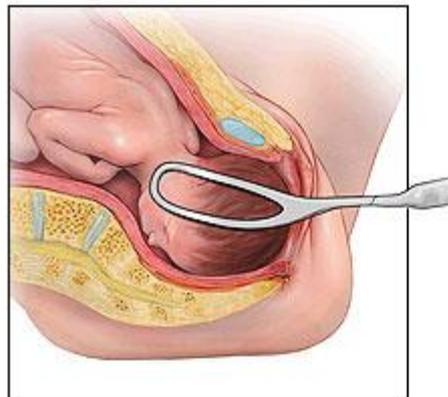
Эразмус Иоганн-Фридрих



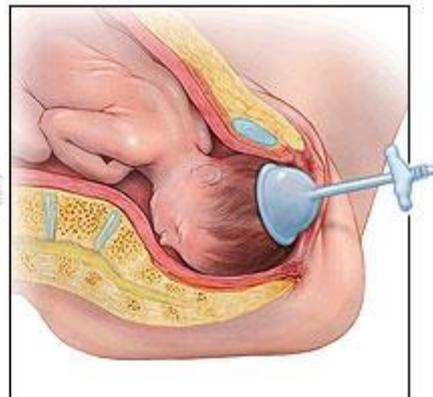
ПРИ ВЫБОРЕ ВИДА ВЛАГАЛИЩНОГО
ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПОМИМО
ПОКАЗАНИЙ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ И ПЛОДА
СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ:

- 1. *Повышенное число осложнений со стороны матери и плода.*
- 2. *Наиболее часто специалисты отдают предпочтение в пользу выбора ВЭ, чем АЩ.*

Forceps

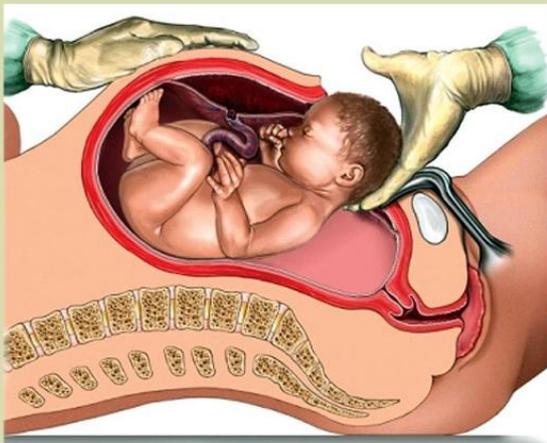


Vacuum extraction

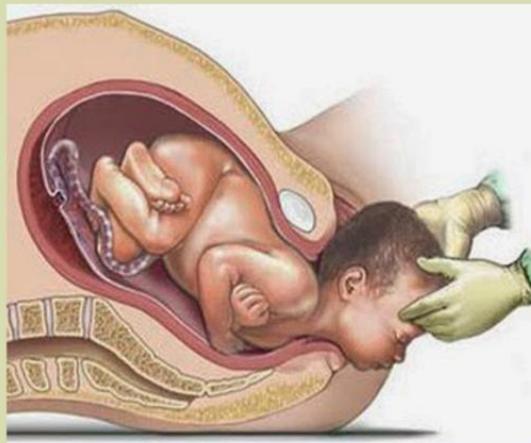


- При невозможности выполнить влагалищное оперативное родоразрешение - показано родоразрешение путем кесарева сечения. *Последовательное использование инструментов (ВЭ и АЩ) увеличивает риск травматизма плода.*
- При неэффективности ВЭП врач акушер-гинеколог должен *взвесить риск* между последующим наложением акушерских щипцов и абдоминальным родоразрешением.

Кесарево



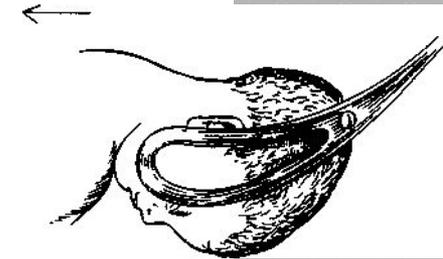
Роды



ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ РОДОВ:

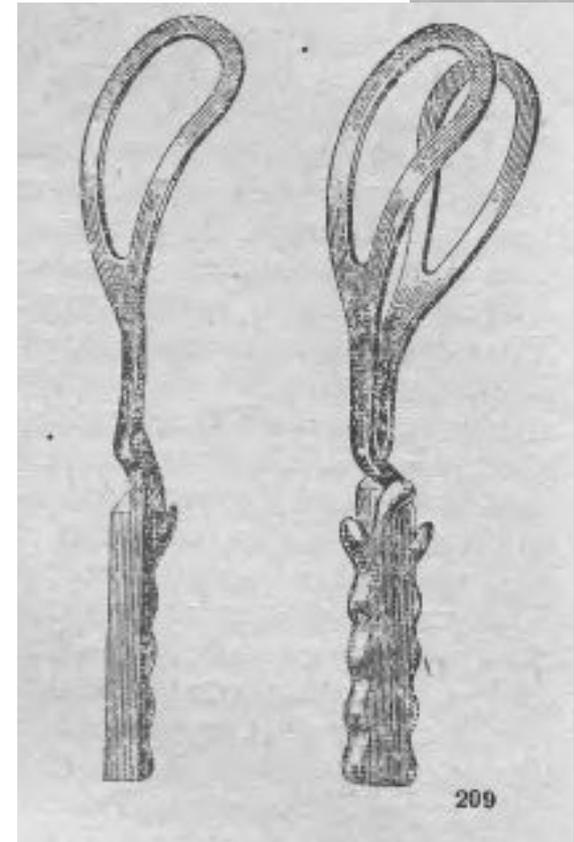


- 1) Полное открытие маточного зева и отсутствие плодного пузыря.
- 2) Живой плод.
- 3) Головное предлежание, а также при затруднении выведения головки при родах в тазовом предлежании (АЩ).
- 4) Соответствие размеров таза матери и головки плода.
- 5) Наличие условий для проведения влагалищных оперативных родов:
 - Владение техникой операции.
 - Нахождение головки в полости малого таза, не выше широкой части полости малого таза.
 - Опорожненный мочевой пузырь.
 - Адекватное обезболивание.
 - Желательно, чтобы медицинский персонал был готов при неудачной попытке влагалищного родоразрешения **выполнить кесарево сечение в ближайшие 30 минут.**



СТРОЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ.

- Основная модель щипцов, применяемая в нашей стране, это *щипцы Симпсона—Феноменова*. Щипцы состоят из двух ветвей (или ложек) — правой и левой.
- Массу щипцов составляет около 500 г.
- Общая длина инструмента 35 см, длина рукоятки с замком — 15 см, ложки — 20 см.
- Ложка имеет так называемые головную кривизну и тазовую.





Акушерские щипцы Симпсона-Феноменова

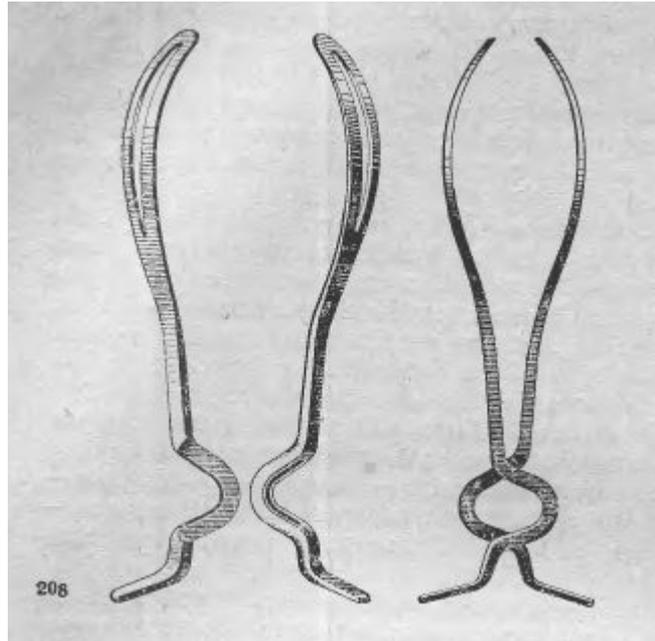


эффективная Antenатальная Помощь и Уход (ЭАПУ)



ВИДЫ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ.

- Существуют модели щипцов только с одной, головной, кривизной (**прямые щипцы Лазаревича**).



- **щипцы средних размеров Киллянда** - имеют маленькую тазовую кривизну, подвижный замок на левой ложке и перекрещивающиеся рукоятки;
- **специальные АЩ для недоношенных.**

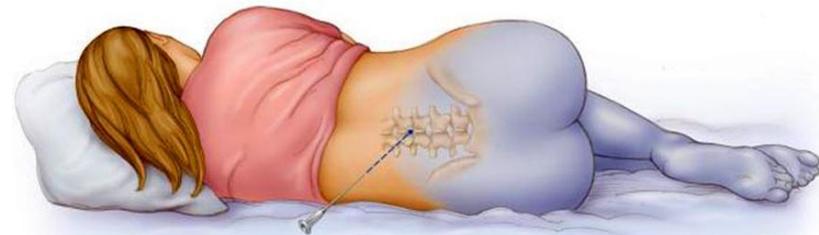
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ:

1. Острая асфиксия плода, либо прогрессирующая гипоксия плода при условии, что роды самопроизвольно в ближайшее время закончиться не могут (головка плода в узкой части полости малого таза и ниже).
2. Упорная вторичная слабость родовой деятельности, неподдающаяся консервативной терапии окситоцином.
3. Экстрагенитальная патология, при которой необходимо выключить потуги (по рекомендациям смежных специалистов: окулистов, неврологов, кардиологов и т.д.)
4. Эклампсия, если приступ произошёл при головке плода, находящейся в *плоскости узкой части полости малого таза и ниже*.
5. Кровотечение во 2 периоде родов при благоприятном расположении головки плода в тазу матери и необходимости быстрого завершения родов.
6. Высокая температура у матери (выше 38 градусов Цельсия при хориоамнионите и при затяжных родах, если лечение гипертермии неэффективно).
7. Затруднённое рождение головки при родах в тазовом предлежании.
8. Отказ пациентки тужиться.



ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОПЕРАЦИЮ АЩ ВОЗМОЖНО ПРОВОДИТЬ ПОД:

- 1) Общей внутривенной анестезией (на самостоятельном дыхании).
- 2) Общей анестезией с интубацией трахеи (при состояниях, угрожающих жизни роженицы).
- 3) Регионарной анестезией.
- 4) Пудендальной анестезией (при нахождении головки ниже узкой части).



ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ:

- 1) Письменное добровольное информированное согласие пациентки.
- 2) Опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки.
- 3) Соблюдение асептических условий.
- 4) Положение роженицы на спине с приподнятым головным концом, который образует с тазом прямой угол, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, колени широко разведены в стороны.
- 5) Перед началом операции необходимо еще раз уточнить:
 - характер вставления головки плода;
 - высоту нахождения головки в малом тазу (по расположению большого сегмента головки);
 - проводную точку и конфигурацию головки плода, размеры родовой опухоли при ее наличии;
 - уточнить особенности таза роженицы ниже плоскости расположения головки плода.
- 6) Вопрос о целесообразности проведения эпизиотомии решается индивидуально.



ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ АЩ:

- 1) Уточнение акушерской ситуации.
- 2) Складывание ложек щипцов.
- 3) Введение ложек щипцов.
- 4) Замыкание замка.
- 5) Пробная тракция.
- 6) Тракции. Направление всех тракций указывается по отношению к вертикально стоящей женщине.
- 7) Снятие щипцов.

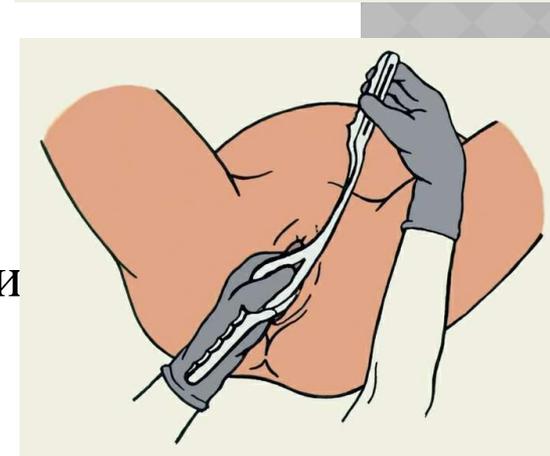
«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ
АЩ В РУССКОЯЗЫЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ
ЯВЛЯЮТСЯ ТРИ ТРОЙНЫХ ПРАВИЛА:

1. Тройное правило № 1: «Три слева - три справа».

2. Тройное правило № 2. Относится к введению и расположению щипцов.

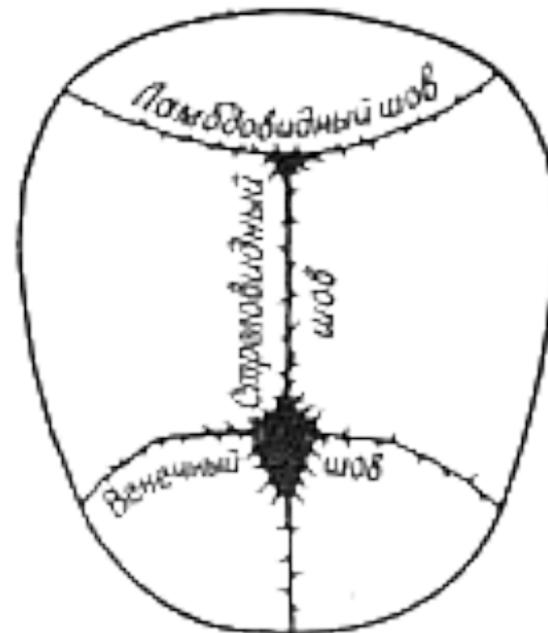
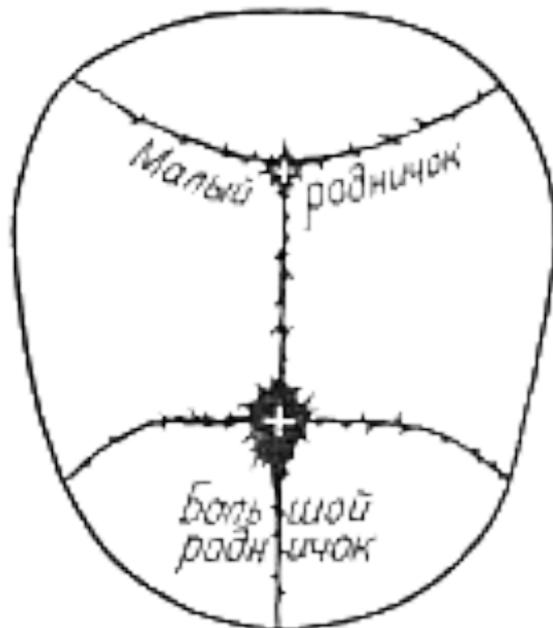
- 1) Введенные ложки щипцов должны быть направлены вверх, в сторону проводной точки;
- 2) Ложки должны лежать бипариетально, захватить головку по наибольшей периферии, заходя за теменные бугры;
- 3) Проводная точка и ось головки лежат в плоскости замковой части щипцов.

3. Тройное правило № 3. «Три позиции - три тракции». Помогает определить направление тракций. При головке плода, находящейся в широкой части полости таза, тракции направлены кзади, вниз и кпереди; в узкой части - вниз и кпереди, в выходе - кпереди».

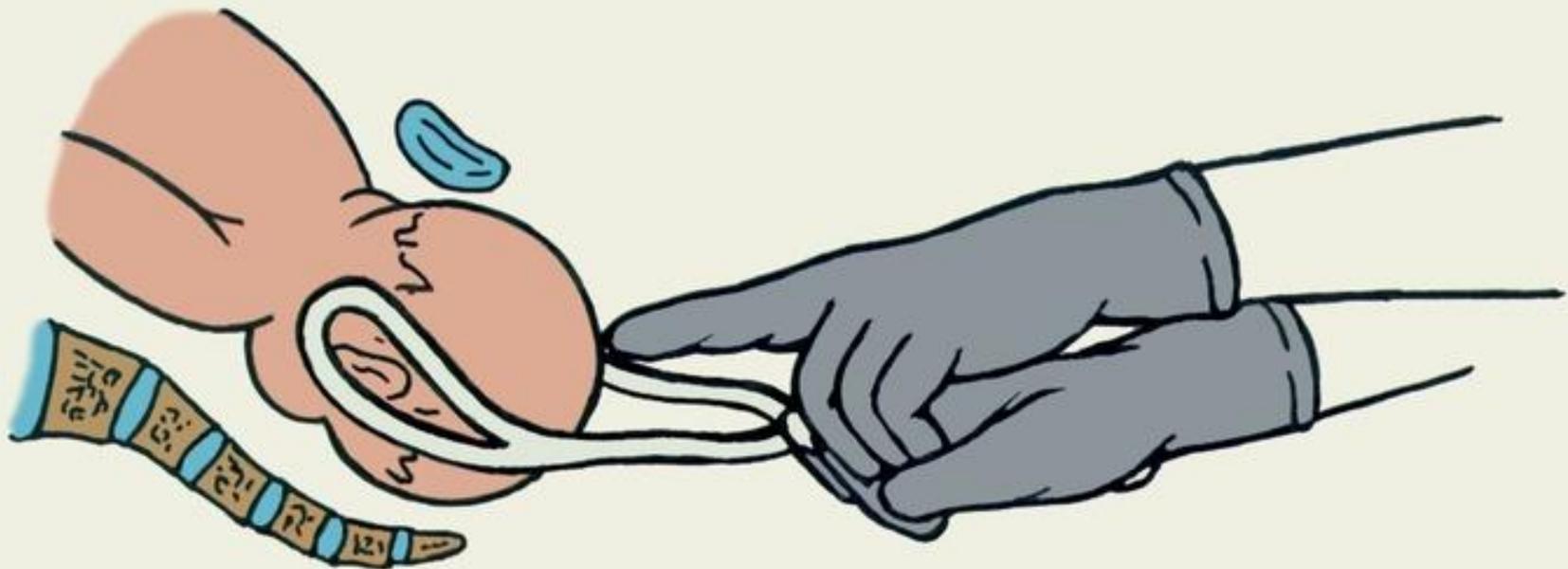


4. Если ветви щипцов *сомкнулись в замок без затруднений*, следует проверить *правильность наложения ложек щипцов* следующими способами:

- малый родничок должен находиться на середине между ложками щипцов;
- малый родничок должен находиться на расстоянии толщины одного пальца от поверхности щипцов в области замка. В противном случае тракции приведут к разгибанию головки;
- стреловидный шов должен находиться перпендикулярно замку щипцов.

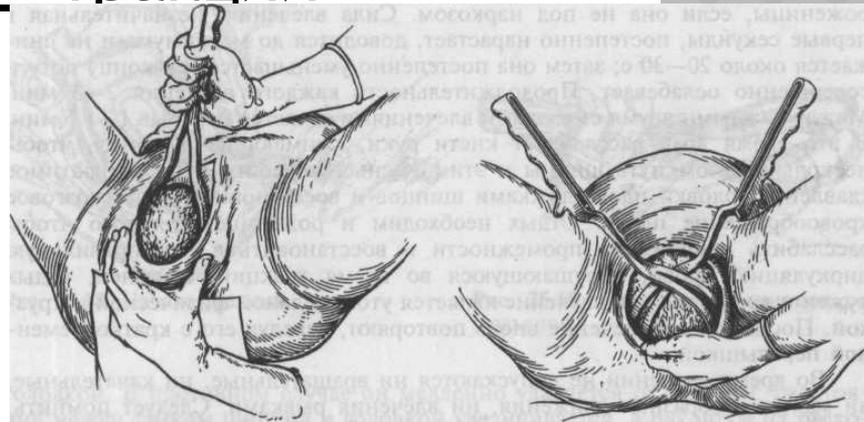


5. После замыкания ложек АЩ необходимо провести **пробную тракцию**: рабочей рукой захватывают рукоятки щипцов, противоположной рукой фиксируют их, указательный палец левой руки касается головки плода, если во время тракции данное положение сохраняется, то АЩ наложены правильно.



6. Направление тракций:

- при головке плода, находящейся в *широкой или узкой частях полости малого таза*, тракции осуществляются по направлению *кзади*.
- если головка плода находится в *полости таза*, когда диаметр большого сегмента головки находится между *плоскостью узкой части полости малого таза* и *плоскостью выхода*, то тракции направляют *книзу*.
- при нахождении головки в выходе малого таза, когда диаметр большого сегмента головки находится на уровне *плоскости прямого размера выхода малого таза* - тракции направляют *кпереди*;



ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АЦЦ:

1. Вертикальное и горизонтальное соскальзывание ложек щипцов.
2. Повреждение мягких тканей родового канала и смежных органов: шейки матки, влагалища, промежности, прямой кишки, мочевого пузыря. Возможен разрыв матки.
3. Разрыв лонного сочленения.
4. Повреждения у плода: ссадины мягких тканей головки плода, кефалогематомы, подапоневротическая гематома, перелом костей черепа, повреждения лицевого нерва.
5. Дистоция плечиков.
6. Нарушения мочеиспускания у роженицы.

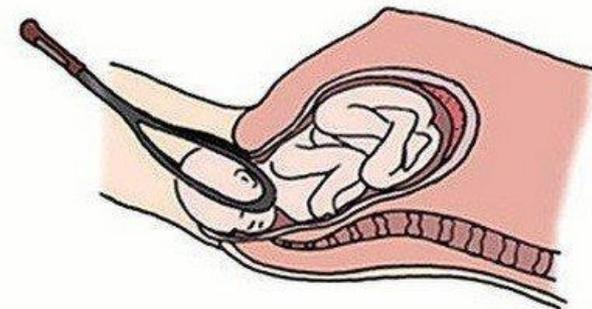


- ! Контроль диуреза в послеоперационный период после операции акушерских щипцов при влагалищных родах *обязателен* (особенно у женщин с регионарной анестезией).
- ! При задержке мочеиспускания (атония мочевого пузыря) - *контроль диуреза и остаточной мочи с последующим медикаментозным и физиотерапевтическим лечением.*



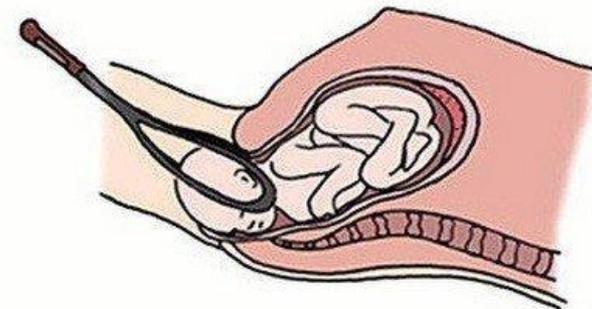
НАЛОЖЕНИЕ АЩ СЧИТАЕТСЯ НЕУДАЧНЫМ ПРИ:

1. Головка плода при каждой тракции не продвигается вперед.
2. Плод не рождается после трех тракций при отсутствии его опускания или спустя 30 минут от начала операции. Не продолжайте процедуру, если нет опускания при каждой тракции.
3. Каждое наложение щипцов следует рассматривать как попытку.
4. Если не удастся произвести родоразрешение наложением щипцов, необходимо провести кесарево сечение. Симфизотомия не является выходом из ситуации.



ПРИЧИНЫ НЕУДАЧ ПРИ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АЩ:

1. Нераспознанное выраженное клиническое несоответствие размеров таза матери и головки плода.
2. Неправильное определение характера вставления головки плода и высоты её положения в малом тазу.
3. Неверное расположение ложек на головке плода.
4. Неправильное направление тракций при выполнении операции.
5. Тракции при незамкнутом замке щипцов.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

