

АКУШЕРСКИЕ ОПЕРАЦИИ

ПМ.02 Лечебная деятельность.
Тема 1.1 «Оказание акушерской помощи»
Специальность
060101 «Лечебное дело»

Вопросы

1. Амниотомия,
2. Перинеотомия,
3. Ручное обследование полости матки,
4. Классический поворот плода на ножку при полном открытии маточного зева,
5. Акушерски щипцы,
6. Вакуум-экстракция плода,
7. Кесарево сечение,
8. Плодоразрушающие операции

Общие черты ак. операций

- ▣ неотложность показаний (наложение ак. щипцов, поворот плода на ножку, ак. кровотечения),
- ▣ Большинство влагалищных операций проводится лишь осязанием, без контроля зрения,
- ▣ Необходимость сохранения жизни и здоровья не только матери, но и ребенка,
- ▣ Невозможность сделать асептическими род. пути из-за близости промежности и прямой кишки.

- ▣ *Условия* к выполнению операции – сумма данных допускающих применение той или иной акушеркой операции,
- ▣ *Показания* – все заболевания и осложнения беременности и родов, вызывающие необходимость оперативного родоразрешения.

Виды акушерских операций

- Операции по сохранению беременности,
- Операции по прерыванию беременности,
- Операции по подготовке род. путей,
- Операции по коррекции положения плода,
- Операции по извлечению плода,
- Операции по удалению последа, его частей, по обследованию полости матки,
- Плодоразрушающие операции,
- Операции по зашиванию разрывов мягких тканей родовых путей и др.

амниотомия

- искусственный разрыв плодного пузыря.
Используют амниотом
- Дородовая,
- Ранняя,
- Своевременная,
- Запоздалая амниотомия.

показания

- Запоздалый разрыв плодного пузыря (затяжные роды, ПОНРП, болезненные схватки),
- Многоплодная беременность,
- Наложение щипцов, (оперативное акушерство),
- ПОНРП,
- Тяжелые гестозы,
- Краевое предлежание плаценты,
- АРД(первичная и вторичная слабость),

Техника операции

- ▣ Амниотомия проводится в асептических условиях,
- ▣ Опорожненный МП,
- ▣ Вскрытие д.б. вне схватки – эмболия околоплодными водами,
- ▣ Излитие вод д.б. медленным, профилактика быстрого сокращения матки и ПОНРП.

ЭПИЗИОТОМИЯ

□ это боковое рассечение промежности.

Показания делятся на 3 группы:

1. Заболевания матери. Это м.б. общие заб-я, осл-я бер-ти или родов, укорочение 2го периода родов.
2. Состояния плода, требующие укорочения 2го периода родов или расширения родовых путей с целью проф-ки асфиксии и травмы плода.
3. Угроза разрыва промежности: АУТ, крупный плод, высокая или низкая промежность.

- ▣ Операцию проводит акушерка, которая оказывает акушерское пособие,
- ▣ Производится в момент прорезывания головки плода,
- ▣ Женщину просят потужиться, 2 и 3-й пальцы левой руки вводятся м\д головкой плода и задней спайкой и разводятся,
- ▣ м\д ними вводится бранша тупоконечных ножниц,
- ▣ Разрез делают длиной 2-3 см, латерально, отступя 2см вправо от задней спайки по направлению к седалищному бугру.

Ручное обследование полости матки

Показания:

1. Дефект последа,
 2. Гипотоническое кровотечение,
 3. После ручного отделения и удаления последа.
- ▣ Проводится в 3-м или раннем послеродовом периодах.

Классический поворот плода на ножку

Условия к операции

1. Полное открытие маточного зева,
2. Плодный пузырь цел или только что вскрыт,
3. Плод д.б. живой и подвижен в полости матки
4. Отсутствие значительной степени сужения таза.
Истинная коньюгата д.б. не менее 8,5 - 8 см.

Показания к повороту

- ▣ *Поперечное положение плода*
- ▣ Неблагоприятное предлежание и вставление головки плода: лобное вставление, задний вид лицевого предлежания, заднетеменное вставление головки,
- ▣ Выпадение ручки и\или пуповины при головном предлежании,
- ▣ Опасности угрожающие матери и плоду – ПОНРП, тяжелые гестозы, ЭГП матери и др.

Противопоказания к повороту

- Угрожающий разрыв матки – малейшая попытка поворота даст разрыв матки.
- Совершившийся разрыв матки, попытка поворота, увеличит разрыв, кровопотерю и т.д.
- Запущенное положение плода. Главный характерный признак – полная неподвижность плода.
- Гидроцефалия плода.
- Мертвый плод

Подготовка роженицы

- ▣ Поворот проводится в родовом зале,
- ▣ Тщательная обработка НПО хлоргексидином, подкрашенным бриллиантово зеленым р-ром,
- ▣ Руки акушера стерильные, перчатки латексные до локтя,
- ▣ Поворот проводится под глубоким наркозом.
- ▣ Провести наружное ак. исследование – определить положение, позицию плода

Техника операции

Различают 3 этапа операции.

1. Введение руки для поворота плода,
2. Отыскивание и захват ножки,
3. Собственно поворот плода.

Ход операции

Какую руку вводить в полость матки?

- ▣ При продольном положении плода рука соответствует мелким частям плода
- ▣ При поперечном положении руку вводить соответственно тазовому концу плода, считая сторону акушерки
- ▣ I позиция - тазовый конец слева, рука левая
- ▣ II позиция – тазовый конец справа, рука правая

Захват ножки. Поворот принципиально делается на одну ножку.

- ▣ При повороте с головного конца на ножку – захватывать впередилежащую ножку,
- ▣ При поперечном положении, необходимо учитывать вид (передний, задний) и позицию,
- ▣ При переднем виде - ниже лежащую ножку
- ▣ При заднем виде – выше лежащую ножку.
- ▣ Поворот считается законченным, когда ножка плода выведена из половой щели до подколенной ямки,
- ▣ Плод переведен из поперечного положения в продольное.

Трудности и неудачи при повороте плода на ножку

- ▣ Ригидность мягких тканей,
- ▣ Выпадение ручки,
- ▣ Неправильные маточные сокращения (наркоз, спазмолитики),
- ▣ При захвате ножки – вторая переkreщивается с первой. Необходимо перезахватить ножку и затем низвести,
- ▣ Крупный плод,
- ▣ Высок травматизм материнский и плодовый,
- ▣ Профилактика инфекции – а/б, цефалоспорины.