

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков



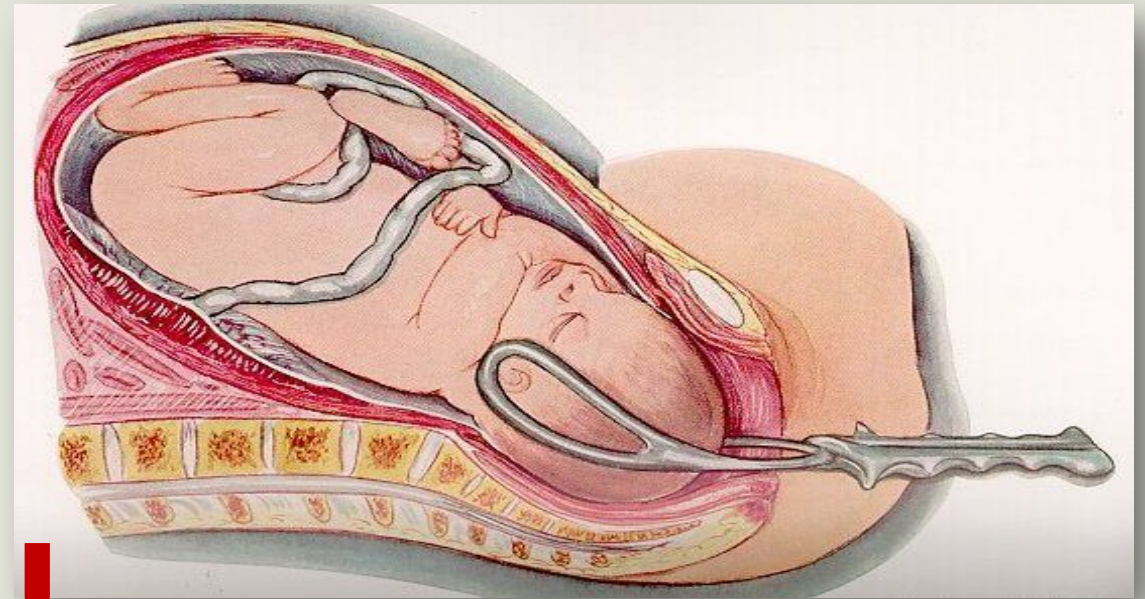
Надложение акушерских щипцов

Автор работы:
студентка 511 группы ЛД
Игина Ирина Михайловна
Научный руководитель:

г. Иркутск, 2020

Акушерские щипцы

это инструмент, применяемый для **извлечения за головку живого доношенного плода через естественные родовые пути**. Они предназначены для того, чтобы **плотно обхватить головку и заменить изгоняющие силы влекущей силой врача**. Родоразрешающая операция, при которой живой доношенный плод извлекают через естественные родовые пути с помощью акушерских щипцов, называется **операция наложения акушерских щипцов**.



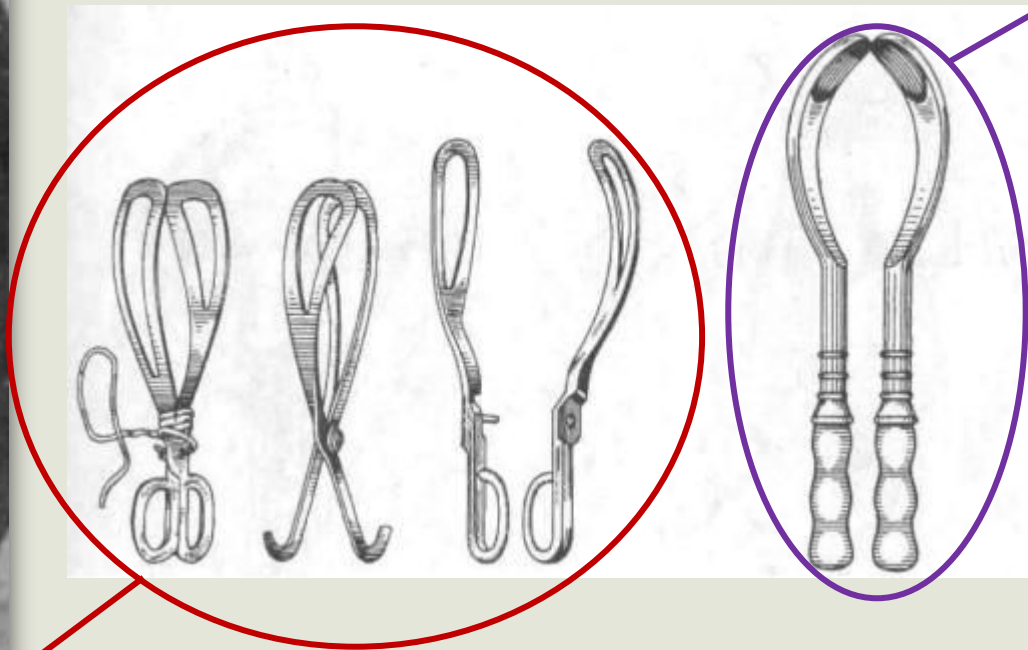
Акушерские щипцы являются только **влекущим инструментом** – не ротационным и не компрессионным.

Историческая стравка

Фамильный секрет
Чемберленов



Питер Чемберлен

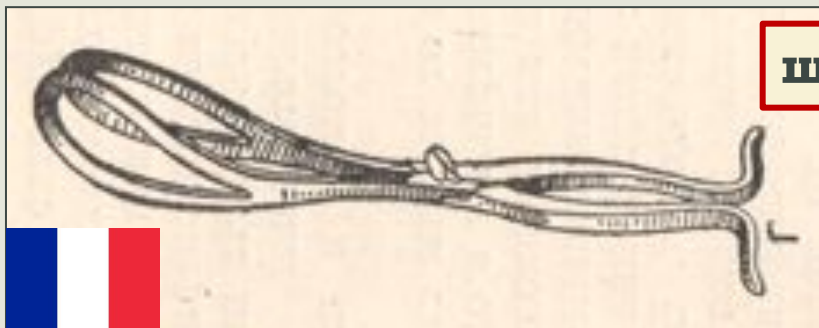


Официально признанный изобретатель акушерских
щипцов

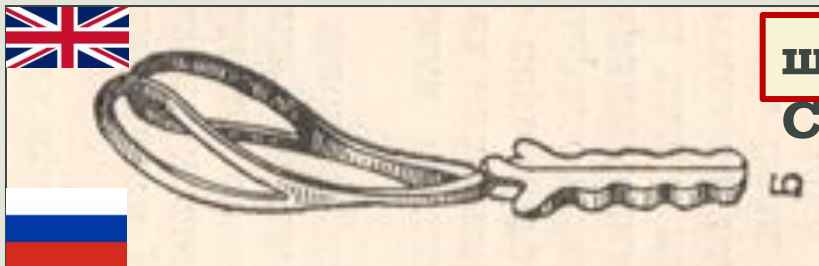


Жан Пальфин

Историческая стравка



щипцы Левре



щипцы Феноменова-Симпсона



щипцы
Негеле

Наиболее
употребительны
е модели (19 век)

Историческая справка



И.Ф. Эразмус

**Впервые в России применил
акушерские щипцы (1765 г.)**

Также стоит запомнить
следующие имена:

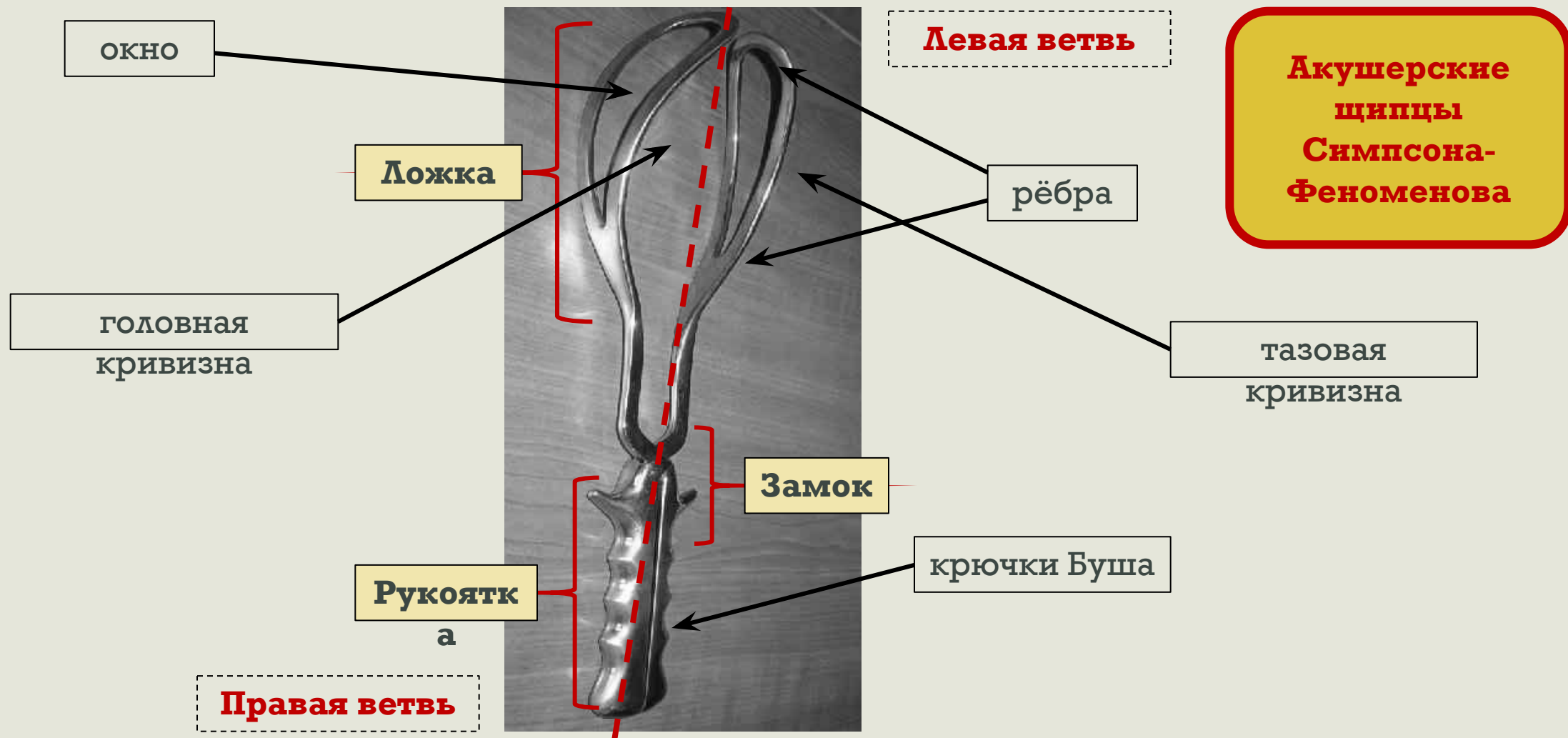
- **А.Я. Крассовский**
- **И.П. Лазаревич**
- **Н.Н. Феноменов**

**Внедрил операцию по наложению
акушерских щипцов в
повседневную практику**



**Н.М. Максимович-
Амбодик**

Устройство инструмента



Показания к операции

! Возникшая в период изгнания опасность для матери или плода, которая может быть полностью или частично устранена быстрым родоразрешением

Показания со стороны матери

Связанные с беременностью и родами (акушерские)

- Тяжелая преэклампсия
- Упорная слабость родовой деятельности и/или потуг
- Кровотечение во втором периоде родов
- Эндометрит в родах

Связанные с экстрагенитальными заболеваниями, требующими устранения потуг

- Болезни ССС в стадии декомпенсации
- Расстройства дыхания вследствие заболеваний легких
- Миопия высокой степени
- Острые инфекционные заболевания
- Тяжелые формы нервно-психических расстройств
- Интоксикации/отравления

Показания со стороны плода



Острая гипоксия плода в период изгнания

Противопоказания к операции



Условия для наложения акушерских щипцов

Живой плод

**Полное
раскрытие
маточного зева**

**Отсутствие
плодного пузыря**

**Соответствие размеров
таза матери и головки
плода**

**Головка плода должна находиться в
выходе из малого таза
стреловидным швом в прямом
размере или в полости малого таза
стреловидным швом в одном из
косых размеров**

**! Операция наложения
акушерских щипцов
может быть проведена
только при наличии
всех перечисленных
условий**

Подготовка к операции

Выбор метода
обезболивания



Подготовка
роженницы



Подготовка
акушера



Влагалищное
исследование



Проверка
щипцов



Ноги согнуты в
коленных и
тазобедренных
суставах

Мочевой
пузырь

опорожнен

Половые органы и
внутренняя
поверхность бедер
продезинфицирован
ы

Руки акушера
обработаны, как для
хирургической
операции

Подготовка к операции



В связи с тем, что при извлечении головки плода в щипцах возрастает риск разрыва промежности, наложение акушерских щипцов должно сочетаться со срединно-латеральной эпизиотомией

ВЫБОР МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Активное участие женщины в родах целесообразно?

ДА

НЕТ

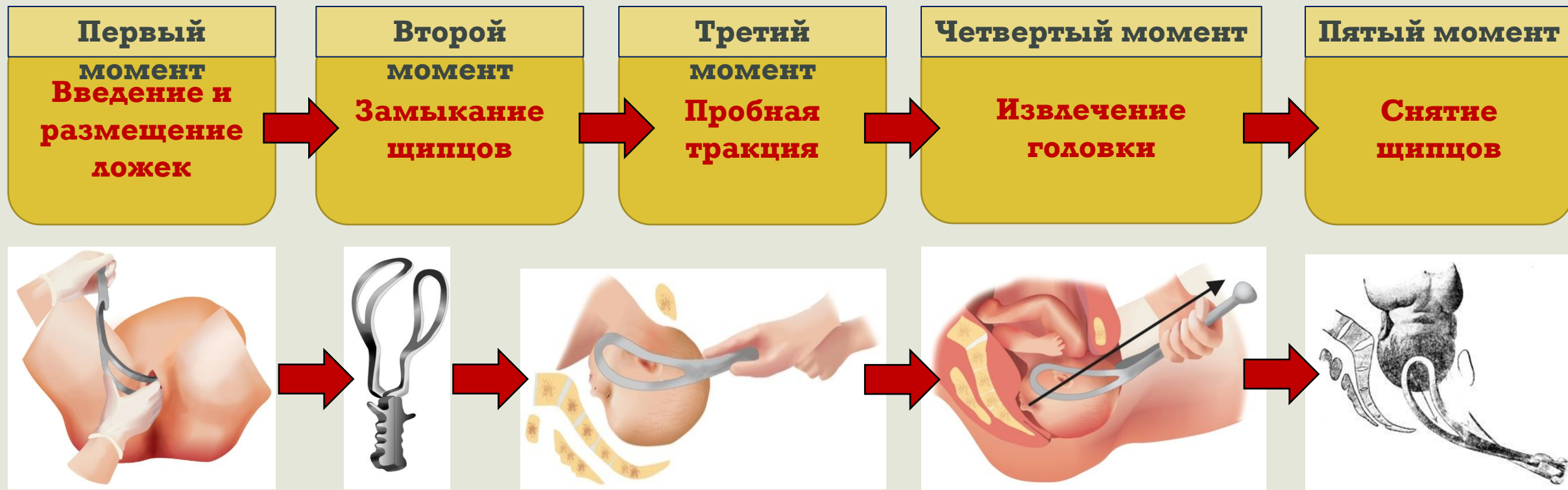
Длительная перидуральная анестезия

Ингаляция закиси азота с кислородом

Наркоз

Техника операции

Методика включает в себя
пять основных моментов:

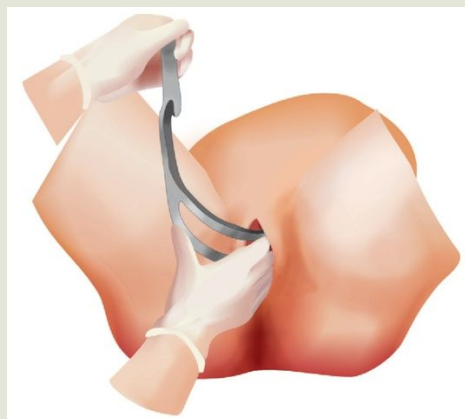
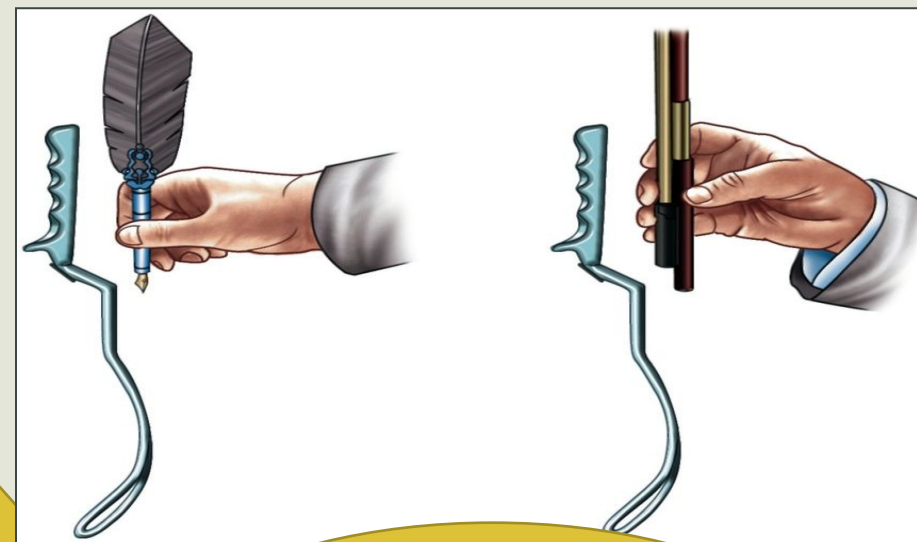


Техника операции

Первый момент

**Введение и
размещени
е ложек**

**Первое тройное
правило**
(правило трех П/Л
или
«три слева - три
справа»)



**Левая ложка – левая рука – левая
сторона таза матери под
контролем правой руки акушера**

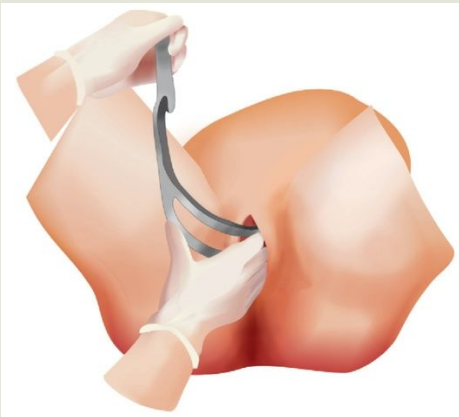
**Правая ложка – правая рука –
правая сторона таза матери под
контролем левой руки акушера**

**Контроль осуществляется
полурукой, введенной во
влагалище (4 пальца, кроме
первого). Полурука должна
быть обращена ладонью к
головке, вводится между
головкой и боковой стенкой
таза. Большой палец остается
снаружи и отводится в
сторону.**

Техника операции

Первый момент

**Введение и
размещени
е ложек**



**Второе
тройное
правило**

Длинник ложек проходит
через уши от затылка к
подбородку вдоль
большого косо
размера

Ложки захватывают головку в
наибольшем поперечнике так,
чтобы теменные бугры
находились в окнах ложек
щипцов

Линия рукояток
щипцов обращена к
ведущей точке головки

Техника операции

Второй момент

**Замыкание
щипцов**



!!!

**Если ложки расположены несимметрично
и для их замыкания требуется
определённое усилие, значит, ложки
наложены неправильно, их необходимо
извлечь и наложить заново**

Техника операции

Третий момент

**Пробная
тракция**

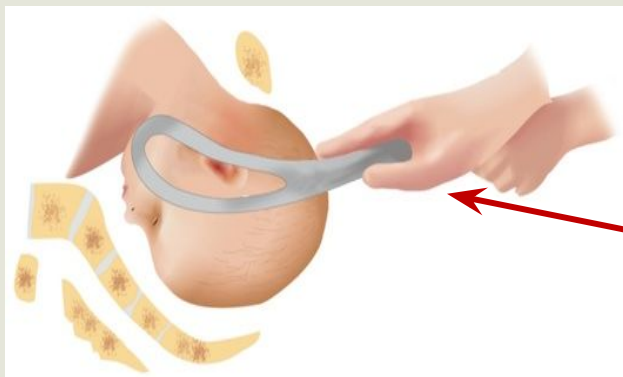
**Позволяет
убедиться в
правильном
наложении щипцов
и отсутствии
угрозы их**

При правильном
наложении во время
тракции кончик пальца
постоянно
соприкасается с
головкой.

соскальзывания

Правая рука обхватывает рукоятки щипцов сверху так, чтобы указательный и средний палец лежали на крючках Буша. Левая кисть на тыльной поверхности правой, указательный и средний палец вытянуты и касаются головки плода в области ведущей

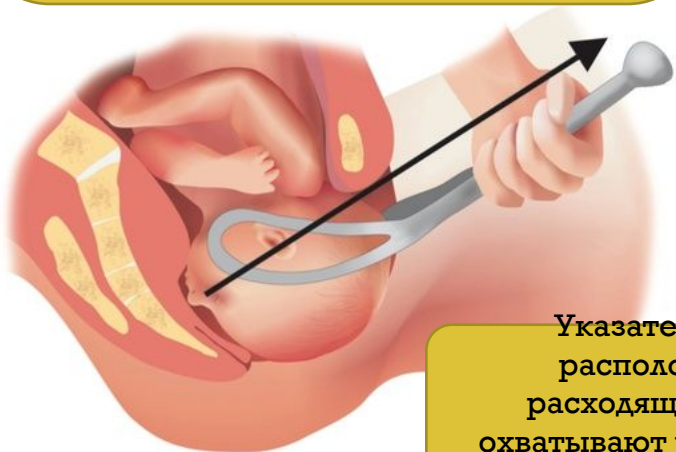
точки.



Техника операции

Четвертый момент

Извлечение головки



Указательный и безымянный пальцы правой руки расположены на крючках Буша, средний – между расходящимися ветвями щипцов, большой и мизинец охватывают рукоятки по сторонам. Левая рука захватывает рукоятки снизу.

Тракции головки должны подражать естественным схваткам:

- имитация схватки по силе: начинать тракции не резко, а слабым потягиванием, постепенно его усиливать и также ослаблять;
- производя тракции, не развивать чрезмерную силу и не увеличивать ее;
- между отдельными тракциями необходимо делать паузу в 0,5-1 мин;
- после 4-5 тракций размыкать щипцы и давать отдых головке на 1-2 мин;
- стараться производить тракции одновременно со схватками, усиливая таким образом естественные изгоняющие силы. Если операцию производят без наркоза, надо заставлять роженицу тужиться во время тракций.

**Третье
тройное
правило**

**О направлении
тракций**

**Первое: книзу и
назад**

Второе: книзу

Третье: кпереди

Техника операции

Пятый момент

**Снятие
щипцов**



Порядок проведения манипуляции

- Взять правую рукоятку в правую руку, левую рукоятку в левую руку и, разводя их в стороны, разомкнуть замок;
- Вывести ложки в порядке, обратном введению: сначала левую, потом правую. При выведении ложки отклонять в сторону противоположной паховой складки.

Трудности при операции

**При введении
ложек**

**Из-за узости
влагалища**

**Ригидность тазового
дна**

**Требуется
эпизиотомия**

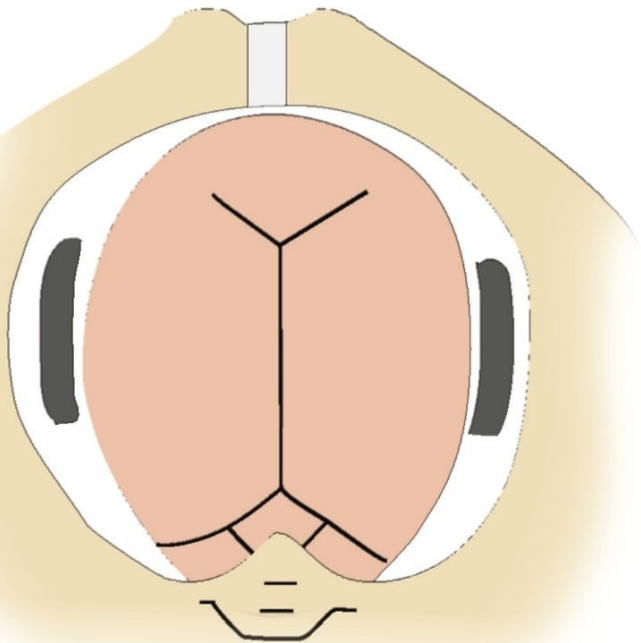
**При
замыкании
щипцов**

**Если ложки щипцов размещены на
головке не в одной плоскости или одна
ложка введена выше другой**

**Нужно ввести
руку во
влагалище и
исправить
положение ложек.
Можно потянуть
ложки на себя**

Выходные акушерские щипцы

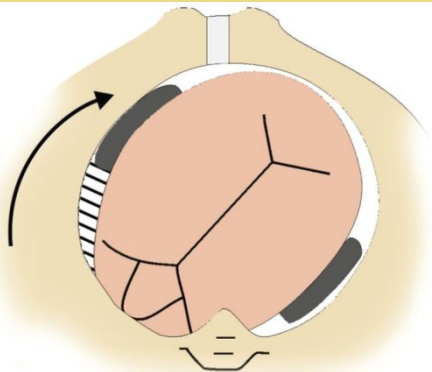
Накладываются на головку, стоящую в выходе малого таза стреловидным швом в прямом размере последнего. Внутренний поворот головки завершен. Головка стоит на тазовом дне, вся крестцовая впадина, в том числе и область копчика, занята головкой, седалищные ости не достигаются. Стреловидный шов - в прямом размере выхода из полости таза. Малый родничок определяется ниже большого и расположен впереди или сзади.



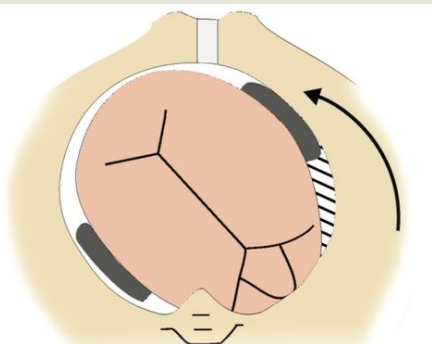
1. Ложки вводятся по озвученным правилам в поперечном размере таза. Рукоятки расположены горизонтально.
2. Влечение надо производить сначала книзу и кпереди до тех пор, пока подзатылочная ямка не подойдет под нижний край симфиза. Тогда влечения направляют все больше и больше кпереди.
3. При заднем виде затылочного предлежания тракции производят в горизонтальном направлении до тех пор, пока передний край большого родничка не будет соприкасаться с нижним краем лонного сочленения. Затем делают тракции кпереди до фиксации области подзатылочной ямки у вершины копчика. После этого рукоятки щипцов опускают сзади, происходит разгибание головки и рождение из-под лонного сочленения лба, лица и подбородка плода.

Полостные акушерские щипцы

Накладываются на головку, стоящую в полости таза стреловидным швом в одном из косых размеров. Их еще называют атипичными. Акушерские щипцы накладывают в противоположном косом размере для того, чтобы ложки захватили головку в области теменных бугров.



Первая позиция



Вторая позиция

1. При переднем виде первой позиции плода левую ложку вводят под контролем правой руки-проводника влево и несколько кзади, т.е. в заднебоковой отдел таза. Ложку располагают на области левого теменного бугра головки. Правую ложку вводят обычным способом в правую половину таза, затем под контролем левой руки, введенной во влагалище, ложку перемещают кпереди, пока она не установится в области правого теменного бугра. Перемещение ложки осуществляют осторожным надавливанием на ее нижнее ребро II пальца левой руки. Таким образом, ложки лежат друг против друга в левом косом размере таза.

2. При переднем виде второй позиции первой вводят левую ложку в левую половину таза, а затем перемещают ее кпереди в переднебоковой отдел таза. Правую, фиксированную ложку сразу вводят в правый заднебоковой отдел таза. Таким образом, ложки размещают в правом косом размере таза бипариетально.

3. Тракции производят книзу и кзади, головка совершает внутренний поворот, стреловидный шов постепенно переходит в прямой размер выхода таза. Далее тракции направляют сначала вниз до выхода затылочного бугра из-под лона, затем - кпереди до разгибания головки.

Осложнения

Соскальзывание щипцов

Вертикальное

Горизонтально
е

ПРИЧИНЫ

- Неправильный захват головки
- Неправильное замыкание щипцов
- Несоответствующие размеры головки плода

ПОСЛЕДСТВИЯ

- Разрыв промежности
- Разрыв влагалища
- Травма клитора
- Разрыв прямой кишки
- Разрыв мочевого пузыря

Повреждение родовых путей

Разрыв влагалища

Разрыв промежности

Разрыв шейки
матки

Тяжелые осложнения

Разрыв нижнего сегмента
матки

Травма мочевого пузыря

Травма прямой кишки

Осложнения для плода

Отечность с
цианотичной окраской

Гематомы

Парез лицевого нерва

Повреждения костей
черепа (от вдавлений до
переломов)

Внутри мозговое
кровоизлияние

Послеродовые инфекционные осложнения

Операция НЕ является
причиной, но
увеличивает риски



**Спасибо
за внимание!**

