Освітній компонент: Акушерство
Освітня програма: Лікувальна справа

Практичне заняття № 10

Тема: Пологовий травматизм

Актуальність теми

Пологові шляхи матері під час пологів зазнають значного розтягування, внаслідок чого часто виникають ушкодження тканин промежини, піхви, шийки матки. Однак у переважній більшості випадків незначні за розмірами, мають характер поверхневих саден, тріщин, не мають клінічного значення і загоюються самостійно без сліду.

При певних обтяжуючих обставинах (патологічний перебіг пологового акту, порушення нормальних просторових співвідношень між розмірами плоду і пологовими шляхами, оперативні методи пологорозрішення, неправильне та несвоєчасне надання акушерської допомоги) травматичні ушкодження можуть бути значним, загрожувати життю жінки, призводить до порушення працездатності і найважливіших функцій організму. Такі ушкодження можуть торкатися усіх відділів пологових шляхів – зовнішніх статевих органів, піхви, шийки матки, нижнього сегмента і тіла матки, зчленування кісток таза і навіть сусідніх органів – сечового міхура, зчленування кісток таза і навіть сусідніх органів – сечового міхура, прямої кишки. Зменшення розривів у значній мірі залежить від знань, умінь акушерки, досвіду та добросовісного відношення акушерки до своїх обов'язків.

Навчальні цілі заняття

Студент повинен знати:

- причини та класифікація розривів промежини;
- загроза розриву промежини: діагностика, тактика;
- діагностика розриву промежини, що розпочався та відбувся;
- причини та класифікація розриву матки;
- клінічна картина загрози розриву матки, розриву матки, що розпочався та розриву матки, що відбувся;
- невідкладна медична допомога.

Студент повинен вміти:

- оглядати шийку матки за допомогою дзеркал;
- зашивати розриви шийки матки(на фантомі);
- зашивати розриви промежини(на фантомі);
- оглядати шийку матки за допомогою дзеркал(на фантомі).

Виховна ціль: розвивати почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій.

Формування практичних вмінь та навичок
Алгоритм виконання практичної навички

Проведення перінеотомії, епізіотомії

Мета маніпуляції: попередити розриви промежини та травмування голівки плода.

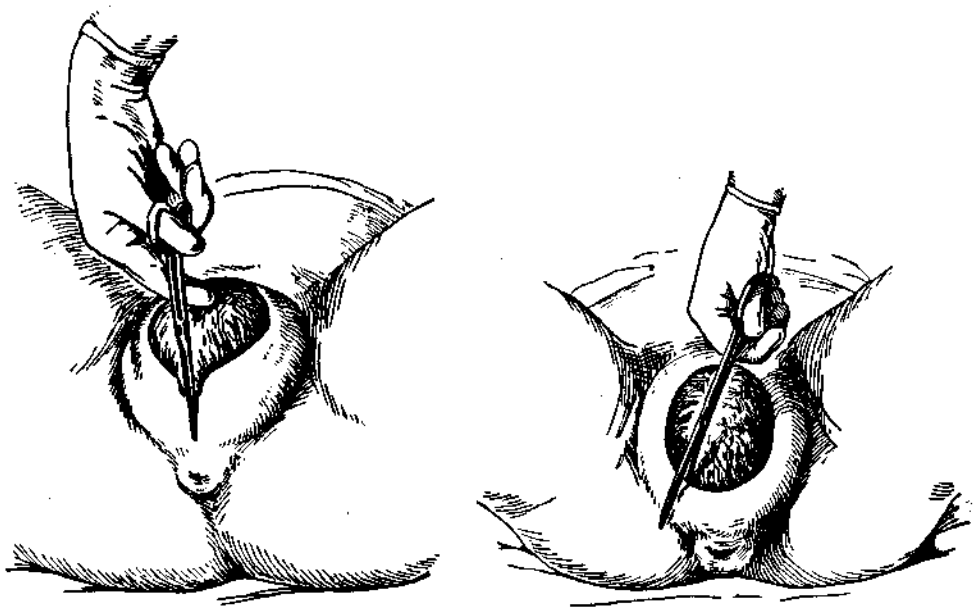
Необхідний інструментарій: прямі тупокінцеві ножиці.

Перінеотомія

1. Промежину обробити спиртовим розчином йоду.
2. Браншу тупокінцевих ножиць вводять під час прорізування голівки поза потугою між передлеглою частиною плоду та стінкою піхви по лінії задньої спайки у напрямі анусу.
3. Під час потуги, в момент найбільшого натяжіння тканини, коли промежина максимально розтягнута і стоншена, роблять розтин довжиною 2 см у бік анусу (дивись малюнок зліва).

Епізіотомія

1. Розтин роблять на 2-3 см вище задньої спайки у напрямку до сідничного горба (дивись малюнок справа).



Алгоритм виконання практичної навички

Зашивання розривів промежини

Мета маніпуляції: відновити цілість тканин, зупинити кровотечу та попередити розвиток септичних ускладнень після пологів.

Необхідне обладнання та інструментарій: корнцанг, хірургічні пінцети – 2 шт., голкотримач, хірургічні голки різних розмірів, ножиці, перев'язувальний матеріал, шкірний антисептик, шовний матеріал.

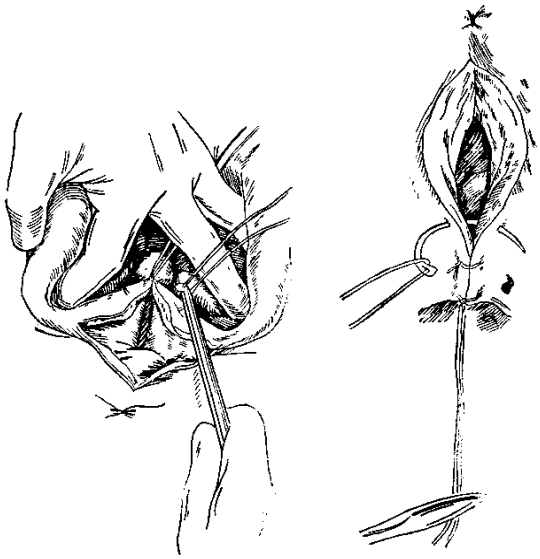
1. Жінка лежить на ліжку Рахманова з зігнутими та розведеними ногами.
2. Рану протирають від крові та згортків, краї її обробляють шкірним антисептиком.
3. Проводять інфільтраційне знеболення тканин новокаїном або лідокаїном (при необхідності – внутрішньовенний наркоз).
4. Рану пошарово зашивають:

- в разі розривів I ступеню слизову оболонку піхви, зовнішніх статевих органів зашивають кетгутом або полігліколевою ниткою. Зашивати починають з верхнього кута рани. На шкіру накладають окремі вузлові шви з інтервалом між ними 1 см, лігатуру затягують не туго (через набряк тканин шви можуть прорізатись);
- в разі розривів II ступеню спочатку накладають шви на м'язи, потім – слизову оболонку піхви, потім – шкіру.
- в разі розривів III ступеню необхідно пошарово відновити цілість зовнішнього сфінктера прямої кишки, стінку прямої кишки, м'язи промежини, слизову оболонку піхви та шкіру промежини. ***Розрив III ступеню зашиває тільки лікар!***

Слід пам'ятати :

- натяжіння тканини пінцетом під час зашивання рани на обидва краї її повинно бути однакове.
- місце вколу та виколу голки повинно бути на однаковій відстані від країв рани та знаходитись навпроти одне одного.
- при зашиванні тканин не залишати сліпих кишень.
- перший шов завжди накладається на здорову тканину.
- краї рани після зашивання обов'язково співставляються пінцетом

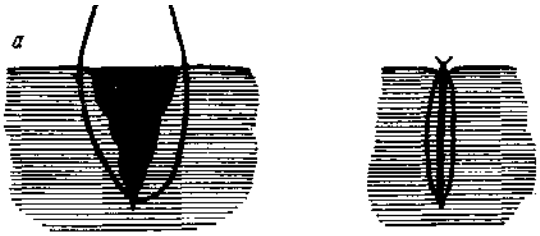
5. Після зашивання рану обробляють шкірним антисептиком.
6. Дані про кількість шовкових швів на шкірі промежини обов'язково заносять в історію пологів (на 4-5 добу вони знімаються).
7. В разі розривів I-II ступеню породіллям призначається рідка їжа на 4-5 діб.
8. В разі розривів III ступеню жінці на 5 діб призначається дієта, що не формує калові маси (молоко, сметана, бульйон, круто зварені яйця, чай), щоб не було випорожнень.



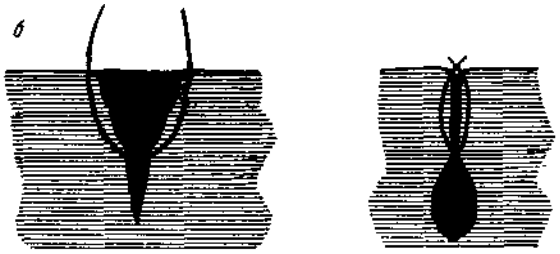
На малюнку показано:

Зашивання розриву стінок вагіни. Розсунувши введеними пальцями вхід у вагіну, оголюють рану в глибині вагіни і накладають шви.

Зашивання розриву стінок вагіни і промежини. Після зашивання розриву вагіни накладають окремі шовкові шви на шкіру.



а) правильно накладений шов на тканину, підхвачене дно рани.



б) неправильно накладений шов на тканину, не підхоплене дно рани, утворилась сліпа кишеня, де збирається тканинний ексудат, можливе нагноєння рани.

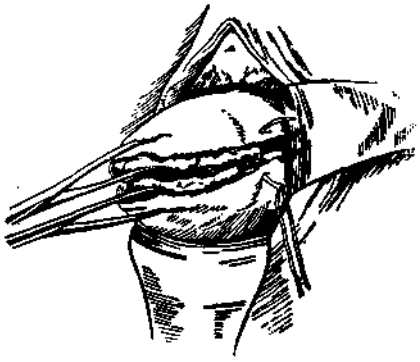
Алгоритм виконання практичної навички

Зашивання розривів шийки матки

Мета маніпуляції: відновити цілість тканин, зупинити кровотечу та попередити розвиток септичних ускладнень після пологів.

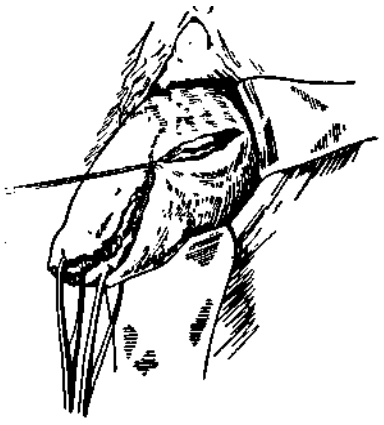
Необхідне обладнання та інструментарій: дзеркало Сімса, підіймач Отто, корнцанг, хірургічні пінцети – 2 шт., голкотримач, хірургічні голки різних розмірів, ножиці, перев'язувальний матеріал, шкірний антисептик, шовний матеріал.

1. Жінка лежить на ліжку Рахманова з зігнутими та розведеними ногами.
2. В разі необхідності маніпуляція знеболюється внутрішньовенним наркозом.
3. Шийку матки оглядають кульовими щипцями за допомогою дзеркал Сімса та підіймача Отто (дивись огляд пологових шляхів на цілість).
4. В ділянці розривів шийка матки захоплюється кульовими щипцями по краях рани та відтягується у бік, протилежний розриву.
5. Починають зашивати рану з верхнього кута, перший шов повинен лягти на здорову тканину вище кута рани.
6. Шийка матки зашивається окремими вузловими швами у два поверхи :
    - слизово-м'язовий шар швів із зануренням їх у цервікальний канал;
    - слизово-м'язовий шар, звернений у піхву.
    1. Розриви верхньої третини піхви зашивають окремими або безперервними швами в один поверх за загальними правилами хірургічного лікування ран.
    2. Після зашивання розривів піхву та шийку матки обробляють шкірним антисептиком.



3. ***Слід пам'ятати, що розриви шийки матки III ступеню, з переходом на склепіння піхви зашиває тільки лікар!***

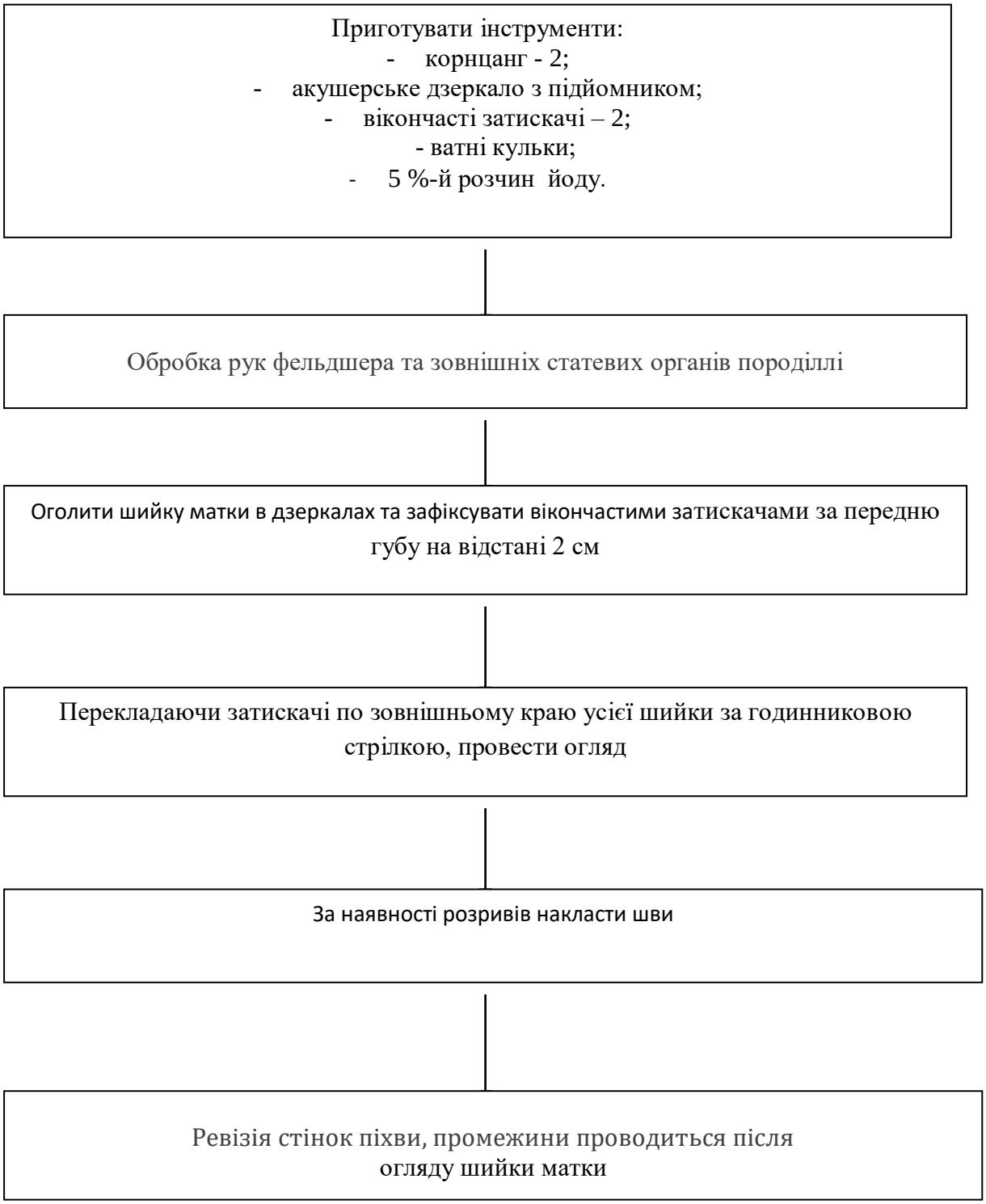
а) **Огляд шийки за допомогою дзеркал** і накладання шва в межах видимості розриву.



б) **Зашивання розриву шийки матки**. Першим швом користуються як держалкою для зведення вниз верхнього краю розриву.

Алгоритм виконання практичної навички

Алгоритм дій при ревізії шийки матки та промежини у породіллі



Тести для самоконтролю

1. В районній лікарні знаходиться роділля з вузьким тазом, великим плодом. З'явилися симптоми загрожуючого розриву матки. Вкажіть характер перейм при даній патології.

A. Перейми відсутні
B. Слабкі і часті
C. Сильні і часті
D. Слабкі і короткі
E. Судомні і болючі

2. Породілля, 20 років після розриву промежини II ступеня. Знаходиться в фізіологічному відділенні. Вкажіть антисептичний препарат для обробки зовнішніх швів після проведеного туалету.

A. Розчин перманганату калію (1:10000)
B. 5% розчин йоду
C. 2% розчин протарголу
D. Розчин фурациліну (1:5000)
E. 1% розчин діамантового зеленого

3. При появі ознак загрози розриву матки необхідно:

A. Провести амніотонію
B. Дати ефірний масковий наркоз
C. Налагодити внутрішньовенне введення 3% глюкози
D. Накласти акушерські щипці
E. Вводити утеротонічні засоби 1 мл

4. При черговому відвідуванні вагітною жіночої консультації об'єктивно за допомогою спеціального акушерського обстеження діагностовано поперечне положення плоду. Вкажіть, яке ускладнення зустрічається найчастіше в даному випадку.

A. Сечостатеві нориці
B. Розрив матки
C. Випадіння дрібних частин плоду
D. Слабкість пологової діяльності
E. Кровотеча з піхви

5. Про що свідчить болісність нижнього сегменту матки, що виникає у породіль з вузьким тазом після закінчення перейм?

A. Слабкість пологової діяльності
B. Злиття навколоплідних вод
C. Ендометрит
D. Загрожуючий розрив матки
E. Вузький таз

6. II період пологів. Роділля почула, що будуть робити розтин промежини. Кричить вередує, не слухає порад. Заперечує щодо операції. Тактика ведучого пологи.

A. Заспокоїти, пояснити, знеболити, виконати операцію
B. Заспокоїти, пояснити, виконати
C. Заспокоїти і виконати операцію
D. Заспокоїти і роботи операцію
E. Залякати і виконати

7. До розриву промежини I ступеня відноситься:

A. Розрив задньої спайки промежини
B. Розрив м'язів промежини
C. Розрив сфінктеру прямої кишки
D. Розрив стінки прямої кишки
E. Центральний розрив промежини

8. Особливість накладання швів на розриви шийки матки:

A. В шийку вводять розширювач
B. Обов'язковою проколюють слизову оболонку матки
C. Проколюють усі шари шийки матки
D. Шиють лише шовковою ниткою
E. Не проколюють внутрішню слизову оболонку

9. При огляді пологових шляхів бачимо розрив стінки піхви, м'язів, шкіри промежини. Ваш діагноз.

A. Розрив промежини I ступеня
B. Розрив промежини II ступеня
C. Розрив промежини III ступеня
D. Розрив промежини IV ступеня
E. Розрив промежини 0 ступеня

10. При появі ознак загрози розриву матки необхідно:

A. Провести амніотомію
B. Вводити утеротонічні засоби 1мл метилергометрину чи окситоцину
C. Налагодити внутрішньовенне введення 5% розчину ЕАКК, 5% розчину глюкози, желатинолю
D. Накласти акушерські щипці
E. Дати ефірний масковий наркоз до повного припинення пологової діяльності

11. Розрив промежини I ступеня:

A. Центральний розрив промежини
B. Розрив сфінктера прямої кишки
C. Розрив стінки прямої кишки
D. Розрив задньої спайки
E. Розрив м'язів промежини

12. Розрив шийки матки II ступеня:

A. Розрив нижнього сегменту матки
B. Розрив на 1 см.
C. Розрив склепіння піхви
D. Розрив на 2 см.
E. Розрив більше 2 см.

13. У роділлі I період пологів, дуже сильна пологова діяльність, перейми різко болючі і не продуктивні, нижній сегмент матки перерозтягнений, болючий, контраційне кільце піднімається високо. Вкажіть тактику долікарської допомоги.

A. Ввести утеротонічні засоби
B. Провести піхвове дослідження
C. Ввести серцеві препарати
D. Дати ефірний масковий наркоз
E. Ввести протишокові препарати

14. Яка особливість накладання швів на промежину при I ступеню розриву?

A. Шви волосяні

B. Шви тільки кетгутові
C. Шви тільки шовкові
D. Голку проводять під дном розриву
E. Накладають шви тільки на м’язи

15. Який симптом свідчить про загрозу розриву промежини?

A. Сильний біль в ділянці промежини
B. Підвищення АТ
C. Блідість шкіри промежини
D. Місцеве підвищення температури в ділянці промежини
E. Головокружіння

Література

1. *Грищенко В.І., Щербина М.О.* Акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 408 с.
2. *Назарова І.В.* Невідкладні стани в акушерстві: навч. посіб. - К.: Медицина, 2008. - 104 с.
3. *Назарова І.Б.* Медсестринство в акушерстві: підручник. - К.: Медицина, 2008. - 224 с.
4. *Назарова І.Б., Самойленко В.Б.* Фізіологічне акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 407 с.
5. *Хміль С.В., Романчук Л.І., Кучма З.М.* Акушерство: підручник. - Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. - 624 с.