

Освітній компонент: Акушерство
Освітня програма: Лікувальна справа

Практичне заняття № 12

Тема: Тазові передлежання плоду

Актуальність теми

Однією з найважливіших соціальних проблем медицини є зниження перинатальної смертності. Мертвонародженість при тазових передлежаннях залишається високою і дотепер, тому раціональне ведення вагітності та пологів при цій патології оптимізує наслідки пологів для матері та плоду.

Навчальні цілі заняття

Студент повинен знати:

- причини виникнення тазового передлежання;
- класифікацію тазових передлежань;
- діагностичні критерії тазових передлежань;
- особливості перебігу вагітності та пологів при тазових передлежаннях;
- особливості біомеханізму пологів при тазових передлежаннях;
- техніку проведення допомоги за Цов'яновим I та II;
- техніку класичної ручної допомоги по звільненню плечового поясу та голівки плода;
- можливі ускладнення в пологах при тазовому передлежанні.

Студент повинен вміти:

- діагностувати тазові передлежання на основі отриманих даних зовнішнього та внутрішнього обстеження;
- продемонструвати на фантомі біомеханізм пологів при тазових передлежаннях;
- продемонструвати на фантомі методи допомоги за Цов'яновим I та II;
- показати на фантомі класичну ручну допомогу для звільнення плечового поясу та голівки плода.

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

Формування практичних вмінь та навичок

Алгоритм виконання практичної навички

Відтворення на фантомі біомеханізму пологів при тазовому передлежанні плоду

Мета: знати особливості пологів при тазовому передлежанні плода та вміти вчасно передбачити всі можливі ускладнення.

Необхідне обладнання: фантом жіночого тазу, лялька.

Причини виникнення: вузький таз, маловоддя, багатоводдя, багатопліддя, недоношена вагітність, аномалії розвитку матки, пухлини матки, передлежання плаценти.

Провідна точка : передня сідниця

Розмір, яким сідниці вставляються в таз: міжвертлюжна лінія, 10,0 см

Точки фіксації : 1) передня сідниця – лонне зчленування; 2). переднє плічко - лонне зчленування; 3). потилична ямка - лонне зчленування.

Обвід, яким прорізуються сідниці : 33 см

Родова пухлина : ділянка передньої сідниці та статеві органи.

Моменти біомеханізму пологів

I момент. Внутрішній поворот сідничок

Сіднички своїм поперечним (міжвертлюжним) розміром вставляються в один із косих розмірів площини входу в таз. Проходячи через таз поступово опускаються і повертаються. На тазовому дні (площина виходу із тазу) їх міжвертлюжна лінія стане у прямий розмір площини виходу з тазу.

II момент. Згинання тулуба у попереково-грудному відділі

Передня сідничка, прорізуючись, фіксується об лона. В цей час відбувається сильне бокове згинання тулуба і, внаслідок цього, прорізується задня сідничка.

III момент. Внутрішній поворот плічок

Після народження тазу плічки стають своїм поперечним розміром в один із косих розмірів площини входу в малий таз. Опускаються на тазове дно і одночасно повертаються. У площині виходу з тазу плечі стануть своїм поперечником у прямий розмір.

IV момент. Згинання тулуба у шийно-грудному відділі.

Після завершення повороту переднє плічко фіксується до лона, хребет згинається у шийно-грудному відділі та народжується заднє плічко.

V момент. Внутрішній поворот голівки

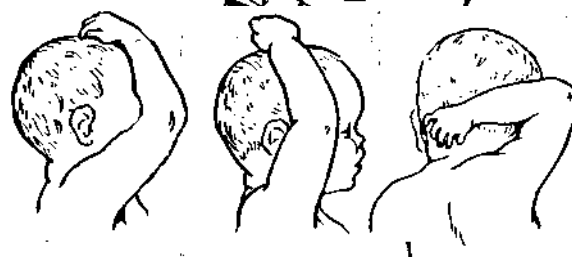
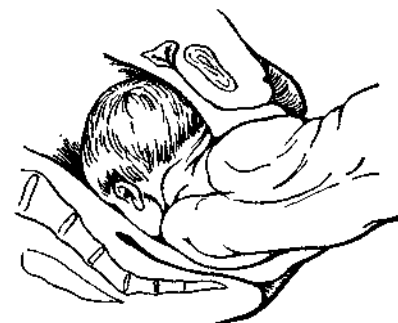
Голівка вступає в таз стріловидним швом в одному з косих розмірів площини входу в таз. В порожнині тазу відбувається внутрішній поворот голівки. У площині виходу з тазу вона розміщена так, що стріловидний шов стоїть у прямому розмірі її. Мале тім'ячко повернуто до лона, обличчя - до крижів.

VI момент. Згинання голівки

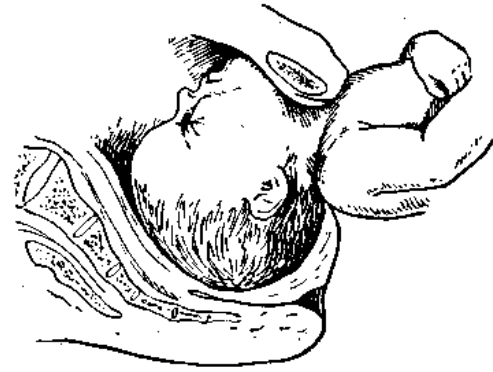
Утворюється точка фіксації - підпотилична ямка - лонне зчленування. Навколо цієї точки голівка згинається та прорізується малим косим розміром. Над промежиною з'являються підборіддя, обличчя, лоб, тім'я, потилиця.

Особливості пологів:

1. Пологи обов'язково потребують ручної допомоги (не можуть пройти без сторонньої допомоги, як у разі головного передлежання).



2. Можливе закидання ручок плода, внаслідок чого об'єм голівки збільшиться на об'єм ручки і голівка без попереднього звільнення ручок не народиться.
3. Голівка не зазнає конфігурації, не пристосовується до площин тазу, а тому виводиться з більшими труднощами.
4. Якщо у процесі пологів виникає задній вид, який не перейде в передній вид самостійно, або за допомогою акушера, можливе надмірне розгинання голівки, підборіддя затримується над симфізом і плід гине від асфіксії.



Алгоритм виконання практичної навички

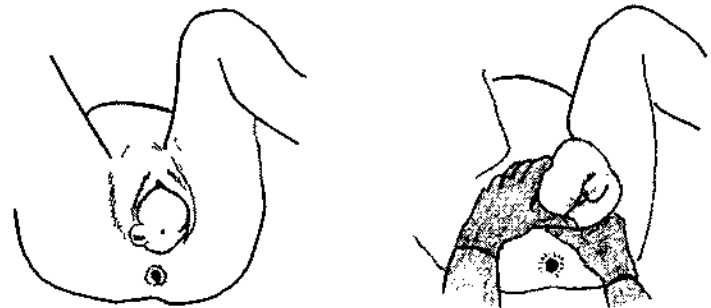
Ручна допомога при чисто сідничному передлежанні плоду за Цов'яновим I

Мета маніпуляції: зберегти фізіологічне чисто сідничне передлежання, попередити закидання ручок і розгинання голівки плода.

Необхідне обладнання та інструментарій: фантом жіночого тазу, лялька, стерильні пелюшки.

Допомога починається з початком прорізування сідничок. Жінка лежить на ліжку Рахманова.

1. Сідниці прорізались міжвертлюжним розміром в прямому розміру площини виходу з тазу. Сідниці захоплюють так, щоб великі пальці були на притиснутих до живота ніжках, а решта - вздовж хребта;



2. Сідниці направляють догори, руки поступово пересувають у напрямку до статевої щілини, обережно притискаючи ніжки до грудей, не даючи їм народитися раніше плечей;

3. Тоді, як мізинці дійдуть до нижнього кута передньої лопатки, сідниці направляють вниз у бік стегна жінки, до якого повернута спинка плода. Народжується передня ручка;

4. Тулуб спрямовують догори. Народжується задня ручка;

5. Тулуб піднімаємо вгору до лона роділлі, голівка завершує внутрішній поворот і народжується самостійно;

6. Якщо за дві потуги голівку та плечовий пояс вивести не вдається, приступають до класичної ручної допомоги.

Алгоритм виконання практичної навички

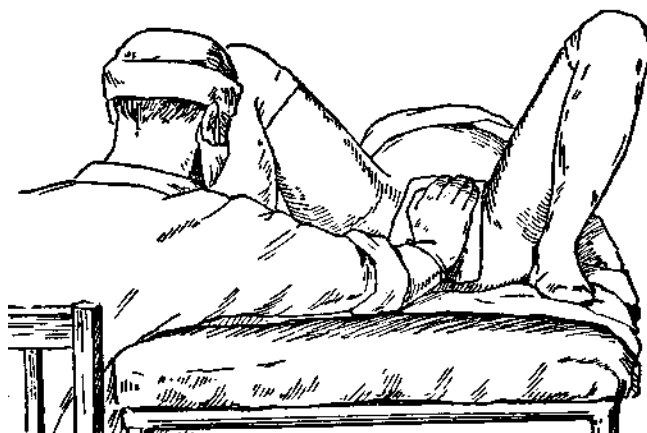
Ручна допомога при ніжному передлежанні плоду за Цов'яновим II

Мета маніпуляції: утримати ніжки плода в піхві до переведення ніжного передлежання у змішане сідничне, попередити передчасне випадіння ніжок.

Необхідне обладнання та інструментарій: фантом жіночого тазу, лялька, стерильні пелюшки.

Допомога починається при відходженні вод та відкритті шийки матки на 6-7 см. Жінка лежить на ліжку Рахманова.

1. Акушер сідає справа або безпосередньо перед жінкою.
2. Лікоть та передпліччя правої руки фіксує на ліжку між розведеними стегнами жінки.
3. Статева щілина прикривається стерильною пелюшкою, яка утримується долонею правої руки.
4. Під час потуги долоня акушера чинить опір ніжкам, які народжуються, тим самим заставляючи їх зігнутися в колінних та кульшових суглобах, тобто дитина поступово сідає навприсядки, ніжне передлежання переводиться у змішане сідничне.
5. Ніжки і сідниці тиснуть на нижній сегмент матки, в результаті чого відбувається повне розкриття шийки матки.
6. Протидія просуванню дитини збоку долоні акушера викликає вип'ячування промежини, зяання анусу, статевої щілини, підняття контракційного кільця на ширину долоні вище лона, що вказує на повне розкриття шийки матки.
7. Як тільки протидія припиняється, плід, не зустрівши перепони, швидко народжується до нижнього кута лопаток.
8. Після цього акушер приступає до надання класичної ручної допомоги, тобто звільнення ручок та вивільнення голівки плода.
9. За часом переведення ніжного передлежання в змішане сідничне може тривати від 20 хвилин до 4-х годин.



Алгоритм виконання практичної навички

Класична ручна допомога при змішаному сідничному передлежанні

Мета маніпуляції: звільнення ручок і голівки плода, який народжується у змішаному сідничному передлежанні, або в разі закидання ручок.

Необхідне обладнання та інструментарій: фантом жіночого тазу, лялька, стерильна білизна.

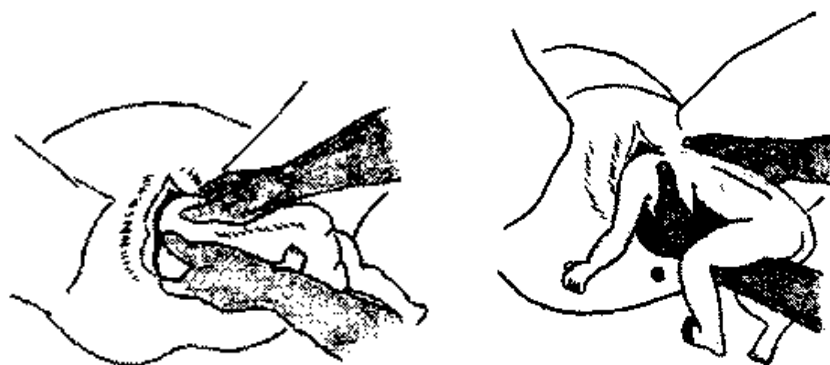
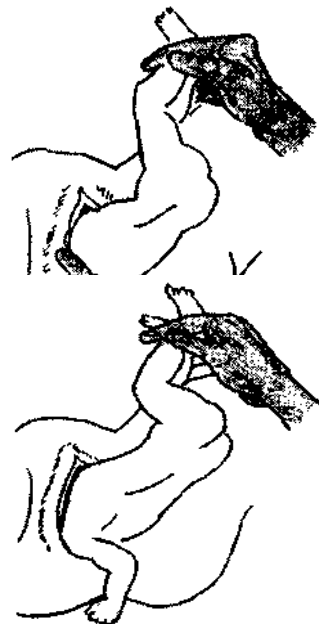
Допомога починається при народженні плода до нижнього кута лопаток. Жінка лежить на ліжку Рахманова.

I момент. Звільнення задньої ручки.

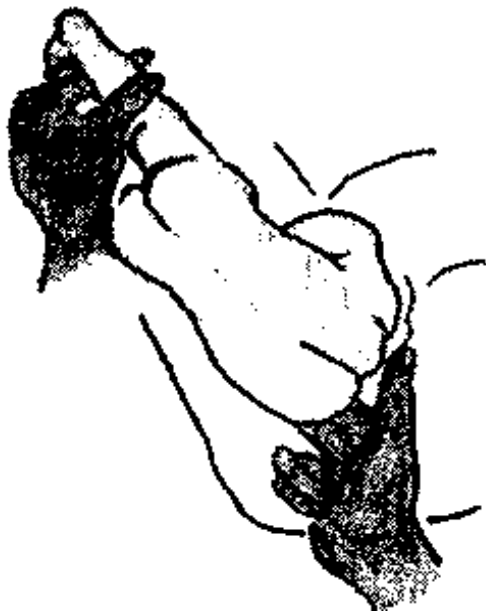
- звільнення розпочинається однойменною рукою акушера задньої ручки плода! Захоплюють ніжки плода в гомілково-ступневому суглобі і відводять до стегна матері протилежної позиції плода;
- вказівним і середнім пальцем вільної руки просуваються по лопатці, плічку до ліктьового згину і обережно виводять задню ручку (ручка плода ковзає по його личку, ніби вмивається. Не спрямовувати ручку назад, у бік промежини!);

II момент. Переведення передньої ручки у крижову западину. Поворот плода на 180°.

- плід захоплюємо двома руками так, щоб великі пальці були уздовж хребта, а інші на грудній клітці. Звільнена ручка не звисає!
- повертаємо плід навколо його осі так, щоб потилиця пройшла під симфізом. Не відтягувати його донизу, а навпаки, ніби "підштовхувати" в глибину тазу. Передня ручка стала задньою.

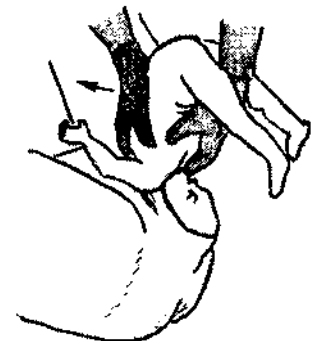
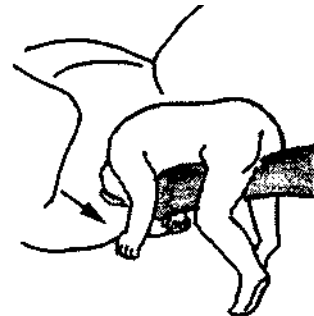


III момент. Звільнення задньої ручки (див. I момент).



IV момент. Звільнення голівки за методом Морісо-Левре..

- звільнення здійснюють тією рукою акушера, яка останньою виводила ручку! Плід садять верхи на передпліччя;
- вказівний палець вводять у рот плода, фіксують нижню щелепу, злегка згинаючи голівку;
- асистент в цей час обережно тисне на голівку через передню черевну стінку над лоном;
- іншу руку кладуть на спинку, вилкоподібно захоплюючи плечовий пояс, середній палець фіксує потилицю, щоб зменшити навантаження на шийний відділ хребта під час тракції та направляючи голівку дещо донизу, згинаючи її;
- тракції (спрямовані рухи) виконують вниз - на себе – догори (ніби вилущують голівку зі статевої щілини). Голівка поступово народжується.



Тести для самоконтролю

1. Ваша тактика ведення II період пологів при сідничному передлежанні плода.
 - A. Ручна допомога за методом Морісо
 - B. Ручна допомога за методом Цов'янова I
 - C. Ручна допомога за методом Цов'янова II
 - D. Ручна допомога за Цов'яновим
 - E. Ручна допомога Левре
2. Пологи. При виконанні допомоги за Цов'яновим I закинулись ручки плода. Як вести пологи далі?
 - A. Кесаревим розтином
 - B. Класичною допомогою для рук
 - C. Класичною допомогою для рук і Морісо для головки
 - D. За Морісо
 - E. За Цов'яновим II
3. При ніжному передлежанні плода використовують допомогу за методом?
 - A. Цов'янова II
 - B. Цов'янова I
 - C. Цов'янова III
 - D. Морісо
 - E. Іванова
4. При піхвовому дослідженні промацуються: сідниці і ніжки. Яке передлежання плода?
 - A. Ніжне повне
 - B. Колінне
 - C. Головне
 - D. Змішане сідничне
 - E. Ніжне не повне
5. При чисто сідничному передлежанні плода використовують ручну допомогу за:
 - A. Методом Іванова
 - B. Методом Морісо
 - C. Методом Цов'янова III
 - D. Методом Цов'янова II
 - E. Методом Цов'янова I
6. Яка ціль ручної допомоги за методом Цов'янова II?
 - A. Вивести ноги
 - B. Запобігти закиданням рук плода
 - C. Вивести руки плода
 - D. Все перераховане разом
 - E. Перевести ніжне передлежання плода у змішане сідничне
7. II період пологів при піхвовому дослідженні визначили: над входом у малий таз розташовані тільки сідниці. Ваш діагноз передлежання плода.
 - A. Змішане сідничне передлежання
 - B. Колінне передлежання
 - C. Чисте сідничне передлежання плода
 - D. Ніжне передлежання
 - E. Головне передлежання
8. Яка перша точка фіксації в пологах при тазовому передлежанні?
 - A. Підпотилична ямка
 - B. Гребінь клубової кістки
 - C. Плечико
 - D. Під'язикова кістка
 - E. Перенісся

9. Що не належить до ускладнень при тазовому передлежанні плода?
- A. Задній вид
 - B. Закидання ручок
 - C. Розгинання голівки
 - D. Перетискання пуповини
 - E. Виникнення кефалогематоми
10. Точка фіксації, навколо якої відбувається прорізування голівки при тазовому передлежанні плода:
- A. Підпотилична ямка
 - B. Під'язикова кістка
 - C. Верхня щелепа
 - D. Перенісся
 - E. Передній кут великого тім'ячка

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.