

ოპერაციული საშოსმხროვი
მშობიარობა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ოპერაციული საშოსმხრივი მშობიარობა

სამეანო მასისა და ვაკუუმ-ექსტრაქტორის გამოყენების ჩვენებები

ნაყოფისმხრივი

- ნაყოფის არადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა

დედისმხრივი

- სამედიცინო ჩვენებები, რომელთა დროს უნდა გაითიშოს ჭინთვითი აქტივობა- (III და IV კლასის გულის უკმარისობა, დედის ჰიპერტენზია – (ჰიპერტონიული დავადება, პრეეკლამპსია, ეკლამპსია) ცერებრო-ვასკულარული დაავადებები, მიასთენია, ზურგის ტვინის დაზიანება)

სამშობიარო მოქმედების სისუსტე

- პირველად მშობიარეებში- თავის წინმსვლელობის არარსებობა 3 საათის განმავლობაში რეგიონალური ანესთეზიის პირობებში და ორი საათის განმავლობაში რეგიონალური ანესთეზიის გარეშე
- განმეორებით მშობიარეებში- თავის წინმსვლელობის არარსებობა 2 საათის განმავლობაში რეგიონალური ანესთეზიის პირობებში და ერთი საათის განმავლობაში რეგიონალური ანესთეზიის გარეშე
- დედის გადაღლა

ოპერაციული საშოსმხრივი მშობიარობის უკუჩვენებები

შედარებითი

- თავის არასასურველი მდებარეობა
- თავის მოსალოდნელი ბრუნვა > 45 გრადუსზე
- თავის მაღალი მდებარეობა მენჯის ღრუში
- უმწიფარი ნაყოფი.

აბსოლუტური

- მენჯით ან შუბლით წინამდებარეობა
- თავის ჩადგმის არარსებობა
- საშვილოსნოს ყელის არასრული გახსნა
- კლინიკურად ვიწრო მენჯი
- ნაყოფის კოაგულოპათია

ოპერაციული საშოსმხრივი მშობიარობის წინაპირობები

- მშობიარის სრული საერთო და საშოსმხრივი გამოკვლევა
- ინფორმირებული თანხმობის არსებობა;

- ნაყოფის თავით წინამდებარეობა;
- საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა და დარღვეული სანაყოფე გარსები;
- თავის მდებარეობის ზუსტი განსაზღვრა ინსტრუმენტის სწორი მოთავსებისათვის (მენჯის გამოსავალს (+ 5/5) ან მენჯის ღრუს შორის (+2/5))
- მენჯის შესაბამისი ზომები;
- შესაბამისი გაუტკივარება;
- შარდის ბუშტის დაცლა;
- შესაბამისი აღჭურვილობა და დამხმარე პერსონალი აუცილებლობის შემთხვევაში;
- ინსტრუმენტების გამოყენებაში გამოცდილი და მცოდნე ოპერატორი, რომელსაც შეუძლია წარმოშობილი გართულებების მართვა;
- დამატებითი გეგმა უშედეგობის შემთხვევაში;
- ასეპტიკური პირობები;
- მშობიარობაზე ახალშობილის რეანიმაციაში დახელოვნებული პერსონალის დასწრება.

ვაკუუმ-ექსტრაქტორის გამოყენების წესები

- ვაკუუმის დადებამდე უნდა შემოწმდეს აპარატურის მზადყოფნა. მშობიარობისას ვაკუუმის წნევა არ უნდა აღემატებოდეს 500-600 მმ/ვწყ/სვ. წნევის მომატება მოცემულ მაჩვენებლებზე მაღლა არ აუმჯობესებს გამოსავალს, ხოლო პოტენციური გართულებების რისკი იზრდება.
- ვაკუუმ-ექსტრაქტორი უნდა დაიდოს კეფაზე 2-3 სმ-ის დაშორებით მცირე ყიფლიბანდიდან, სხვა შემთხვევაში ტრაქციის დროს შეიძლება მოხდეს თავის გაშლა, რაც გააძნელებს მშობიარობას.
- ხუფი (რბილი უფრო სასურველია გამოსავლის ან დაბალი ვაკუუმ – ექსტრაქციის დროს, რკინის – როტაციული ვაკუუმ-ექსტრაქციის დროს) უნდა მოთავსდეს ნაყოფის კეფაზე, ისრისებრი ნაკერი ცენტრირებულად უნდა იყოს ვაკუუმის ქვეშ. უნდა შემოწმდეს, ხომ არ არის მოყოლილი ხუფის ქვეშ დედის ქსოვილები.
- ტრაქცია უნდა განხორციელდეს ჭინთვასთან ერთად, ხოლო ტრაქციის მიმართულება უნდა ემთხვეოდეს მენჯის ღერძს. მშობიარობათა უმრავლესობა (76%-96%) სრულდება 3-4 ტრაქციის შემდეგ.
- თავის წინმსვლელობა უნდა შეფასდეს ყოველი ჭინთვის შემდეგ. თავის წინმსვლელობის არარსებობა შესაფერისი ტექნიკის გამოყენებისას მიუთითებს თავისა და მენჯის შეუსაბამობაზე
- სასურველია, არ მოხდეს ვაკუუმ-ექსტრაქტორის მოსხლეტა. ეს იწვევს სწრაფ კომპრესია/დეკომპრესიას. არ არსებობს კვლევები ვაკუუმ-ექსტრაქტორის განმეორებითი მოსხლეტის დროს განვითარებული დაზიანებების შესახებ.

- ვაკუუმ-ექსტრაქცია უნდა შეწყდეს ხუფის 3-ჯერადი მოსხლეტის შემდეგ, იმ შემთხვევაში, თუ 3 ტრაქციის შემდეგ არ არის თავის წინმსვლელობა და თუ მანიპულაცია გრძელდება 20-30 წთ-ზე მეტხანს.
- თუ ვაკუუმ-ექსტრაქცია უშედეგო აღმოჩნდა სწორი დადების მიუხედავად, მიზანშეწონილი იქნება საკეისრო კვეთის ჩატარება სამეანო მაშის დადებასთან შედარებით. რამოდენიმე ინსტრუმენტის გამოყენება დაკავშირებულია არასასურველი პერინატალურ გამოსავალის რისკთან.

ვაკუუმ-ექსტრაქციის გამოყენების პოტენციური ბართულებები

- დედის რბილი ქსოვილების დაზიანება
- ნაყოფის თავის დაზიანებები
- ნაყოფის სახის ნერვის დამბლა
- კეფალოჰემატომა
- სუბაპონევროზული სისხლჩაქცევა
- თავის ქალას მოტეხილობები
- ქალასშიდა სისხლჩაქცევა
- სისხლჩაქცევა ბადურაში
- ჰიპერბილირუბინემია

სამეანო მაშის გამოყენების წესები

1. გარეგანი სამეანო გამოკვლევის მეშვეობით უნდა დადასტურდეს, რომ ნაყოფის თავი მდებარეობს მენჯის ღრუში და განისაზღვროს წინამდებარეობა;
2. სამეანო მაშის ოპერაციის დაწყების წინ უნდა ჩატარდეს შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
3. სამეანო მაშის ოპერაცია შედგება 4 მომენტისაგან:
 - სამშობიარო გზებში ტოტების შეტანა და ნაყოფის თავზე მოთავსება;
 - მაშის ჩაკეტვა;
 - საცდელი ტრაქცია და თავის დაბადება;
 - მაშის მოხსნა.
4. სამეანო მაშის ოპერაციამდე ტოტების შესაბამისობის დასადგენად აუცილებელია ტოტების საცდელი ჩაკეტვა;
5. მაშის ტოტები საშოში უნდა იყოს შეტანილი პირველი “სამმაგი წესის” მიხედვით:
 - ტოტის ტარი ხელში კალმისტარივით უნდა იყოს დაჭერილი;
 - მარცხენა ტოტი უნდა მოთავსდეს მარცხენა ხელში და შეტანილი იყოს დედის მენჯის მარცხენა მხარეს მარჯვენა ხელის კონტროლის ქვეშ;
 - ანალოგიური წესით საშოში შეაქვთ მარჯვენა ტოტი;

6. ნაყოფის თავზე მაშის ტოტები უნდა მოთავსდეს მეორე “სამმაგი წესის” მიხედვით:
 - ტოტების გამტარმა ღერძმა უნდა გაიაროს ნაყოფის ყურების გასწვრივ კეფიდან ნიკაპის მიმართულებით;
 - თხემის ბორცვები უნდა მდებარეობდეს მაშის ტოტების ფანჯრებში;
 - მაშის ტოტების ტარების გამტარი ღერძი მიმართული უნდა იყოს ნაყოფის თავის წამყვანი წერტილისაკენ;
7. სწორად დადებული მაშა ადვილად უნდა იკეტებოდეს. მაშის ჩასაკეტად ძალის გამოყენება საჭირო არ არის; მაშის მარცხენა ტოტი უნდა მოთავსდეს მარცხენა ხელში, ხოლო მარჯვენა ტოტი- მარჯვენა ხელში, რის შემდეგაც მაშა უნდა ჩაიკეტოს;
8. მაშის ჩაკეტვის შემდეგ უნდა გაკეთდეს საცდელი ტრაქცია, რითიც შემოწმდება მაშის სწორი დადება.
9. საცდელი ტრაქციის შემდეგ ნაყოფის თავის დაბადება ხდება შემდეგნაირად:
 - ტრაქციების განხორციელებისას არ შეიძლება ზედმეტი ძალის გამოყენება;
 - ტრაქციათა შორის უნდა გაკეთდეს პაუზა 0,5-1წთ და შემოწმდეს თავის წინმსვლელობა;
 - ყოველი 4-5 ტრაქციის შემდეგ მაშის ტოტები უნდა გაიხსნას 1-2 წთით;
 - სასურველია, ტრაქციები გაკეთდეს ჭინთვების პარალელურად;
10. ტრაქციათა მიმართულება კეთდება მესამე “სამმაგი წესის” მიხედვით:
 - პირველი ტრაქცია უნდა გაკეთდეს ქვევით (მენჯის გამტარი ღერძის გასწვრივ);
 - მეორე ტრაქცია - ქვევით და წინ (მენჯის ღრუს ვიწრო ნაწილის სიბრტყიდან გამოსავალის სიბრტყემდე);
 - მესამე ტრაქცია უნდა გაკეთდეს წინ (თავის დაბადებისათვის);
 - მაშის ყველა მოძრაობა უნდა გაკეთდეს მხოლოდ ერთი მიმართულებით;
 - თუ ტრაქციის დროს არ ხდება ნაყოფის თავის წინმსვლელობა, შესაძლებელია ის სავარაუდოზე უფრო მაღლა იმყოფებოდეს ან ადგილი ჰქონდეს კეფით წინამდებარეობის უკანა სახეს;
11. მაშის მოხსნა თავის სრულ გამოჭრამდე უნდა გაკეთდეს შემდეგნაირად:
 - მაშის მარჯვენა ტოტი უნდა მოთავსდეს მარჯვენა ხელში, მარცხენა- მარცხენა ხელში და მათი გაშლით გაიხსნას საკეტი;
 - სამშობიარო გზებიდან ჯერ გამოტანილი უნდა იყოს მაშის მარჯვენა, ხოლო შემდეგ მარცხენა ტოტი;
12. თავის დაბადება მაშის მოხსნის გარეშე კეთდება შემდეგნაირად:
 - მეანი უნდა დადგეს მშობიარის მარცხენა მხარეს, დაიჭიროს მაშის საკეტი მარჯვენა ხელში, ხოლო მარცხენა ხელით დაიცვას შორისი;
 - თავის გამოჭრისას გაკეთდეს ტრაქციები წინ;
 - თავის დაბადების შემდეგ მაშა გაიხსნას და მოიხსნას ნაყოფის თავიდან.

სამეანო მაშის გამოყენების პოტენციური ბარათულებები

- დედის რბილი ქსოვილის დაზიანებები
- თვალის გარეგანი დაზიანებები
- სისხლჩაქცევა ბადურაში
- ნაყოფის თავის ქალას მოტეხილობები
- სახის ნერვის დამბლა
- კეფალოპემატომა
- სუბაპონევროზული სისხლდენა
- ქალასშიდა სისხლჩაქცევა
- ნაყოფის თავის დაზიანება

ვაკუუმ-ექსტრაქტორის და სამეანო მაშის გამოყენების სამახსოვრო

A - Abdomen

მუცლის პალპაცია-წინამდებარე თავის მდებარეობისა და ჩადგმის დასადგენად

B - Bladder

შარდის ბუშტის დაცლა

C - Cervix

საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნის დადასტურება

D - თავის პოზიციის განსაზღვრა

E - Equipment

აუცილებელი აღჭურვილობის მომზადება

F - Fontanelle

დიდი ყიფლიბანდის მოსინჯვა, სამეანო მაშის აწყობა, სწორი დადების შემოწმება

G - Gentle

ფრთხილი ტრაქცია

H - Halt

შეჩერება ჭინთებს შორის და თავის წინმსვლელობის შეფასება

E – Episiotomía

ეპიზოტომია აუცილებლობის შემთხვევაში მხოლოდ თავის წინმსვლელობის დადასტურების შემდეგ

J – Jaw

ინსტრუმენტის მოხსნა ნაყოფის ყბის გამოჩენისთანავე

მიუხედავად ოპერატორის გამოცდილებისა და უნარ-ჩვევებისა, სიტუაციის ფრთხილი შეფასება ინსტრუმენტის შერჩევაზე უფრო მნიშვნელოვანია.

ორივე ინსტრუმენტის გამოყენება დაკავშირებულია გარკვეულ რისკსა და სარგებლიანობასთან. ოპერატორმა საკუთარი გამოცდილებისა და კლინიკური სიტუაციის მიხედვით უნდა განსაზღვროს, რომელი ინსტრუმენტის გამოყენება იქნება საუკეთესო. ნებისმიერი ეჭვის გაჩენისას, საჭიროა კონსულტაცია.

დოკუმენტაციის აუცილებელი ელემენტები ინსტრუმენტული მშობიარობის დროს

- ჩარევის ჩვენებები;
- ქალთან დისკუსიის ჩანაწერი ჩარევის რისკისა და სარგებლიანობის შესახებ;
- ნაყოფის თავის პოზიცია და ჩადგმა, შეფასების მეთოდი (მუცლისმხრივი, საშოსმხრივი);
- თავის მდებარეობა მენჯის დრუში;
- დედის მენჯის შეფასება;
- ნაყოფის გულისცემის სიხშირისა და საშვილოსნოს კუმშვითი აქტივობის შეფასება;
- მაშისა და ვაკუუმ-ექსტრაქტორის ნაყოფის თავზე მოთავსების მცდელობათა რაოდენობა;
- ტრაქციის ხანგრძლივობა და გამოყენებული ძალა;
- დედისა და ახალშობილის დაზიანებათა აღწერა.

ბაიბლანი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი –

„ოპერაციული საშოსმხრივი მშობიარობა“

აღამიანური რესურსი

მეან-გინეკოლოგი, ბებიაქალი, ნეონატოლოგი, ანესთეზიოლოგი