

Porodnické operace

16.12.2015

MUDr. Magdalena Kučerová



Porodnické operace

- Episiotomie
- Porodnické kleště
- Vakuumextrakce
- Císařský řez

Episiotomie



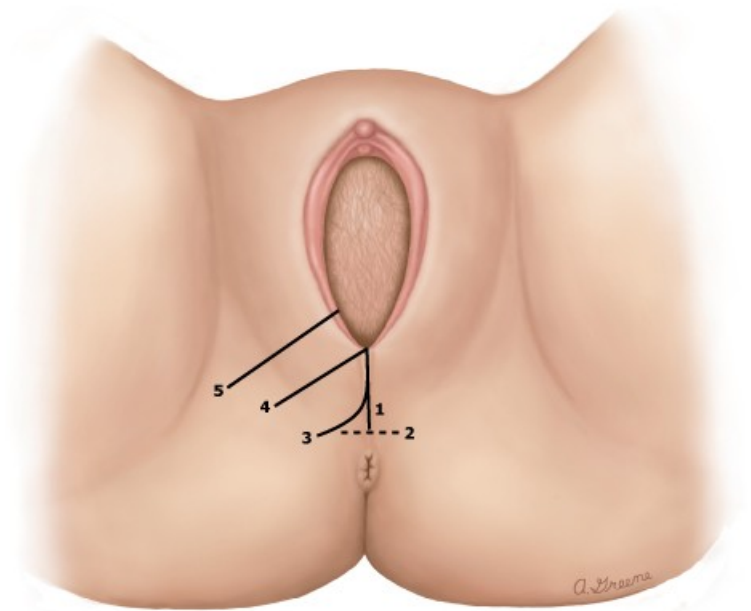
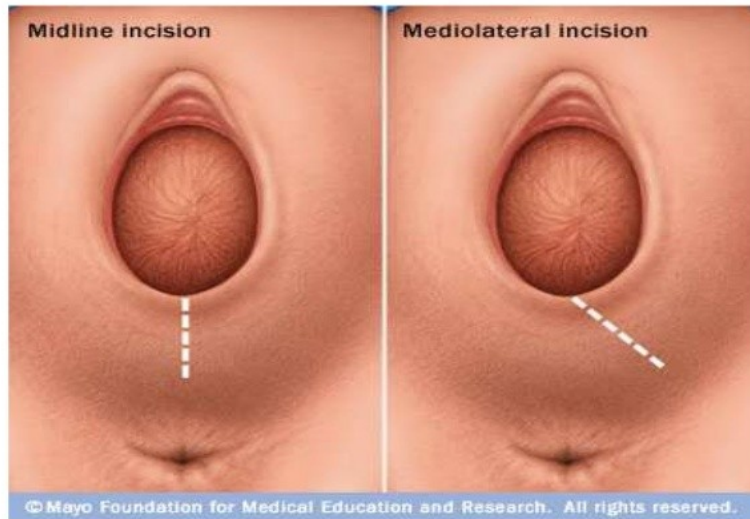
Episiotomie

- Nejčastější porodnický výkon
- Častěji primipary – hrozící ruptura perinea
- Rigidní a zjizvené hráze
- Velký plod
- Nezralý plod
- PPKP
- Deflexní polohy
- Před vaginální operací

Episiotomie

- Mediální
- **Mediolaterální**
- Laterální
- Rozšířená laterální (Schuchardtův řez)

Episiotomie



Episiotomie - technika

- Při zcela rozepjaté hrázi na vrcholu kontrakce – není nutná lok.anestezie
 - Energicky mezi dvěma prsty druhé ruky
 - Sutura po vrstvách vstřebatelnými vlákny
 - Hojení 3 týdny
-
- Komplikace: hematom, zánět, dehiscence
 - Infiltrace lok. anestetikem vždy při nerozepjaté hrázi!

Obrat plodu

Obrat plodu zevními hmaty

- Změna polohy plodu hmaty přes břišní stěnu do pphl
- Podmínky: pohyblivý plod, prostorná malá pánev, dobrý stav matky a plodu, přesná znalost uložení plodu v děloze, dobře prohmatná břišní stěna
- CTG!

Obrat plodu vnitřními hmaty

- Při stočení dvojčete B do příčné polohy po porodu A
- Při příčně uloženém mrtvém plodu
- Předchozí podmínky + zaniklá branka, dostatek VP, relaxace dělohy a břišní stěny v CA za tokolýzy
- Stažení plodu za nožky, vybavení jako KP

Forceps

Porodnické kleště



Forceps

- Zkřížené kleště
- Paralelní kleště
- 2 volné branže (kleštiny)
- Lžíce (přední a zadní žebro, okénko), zámek, hák (traktor), držadlo

Forceps Simpson (východové)

- Zkřížené kleště
- Extrakce z východu
- Trakční



Breusovy kleště

- Modifikace Simpsona, robustnější, delší
- Extrakce z vyšších pánevních rovin
- Spojeny kovovou tyčinkou (indikátor)
- Nakládají se vždy do příčného průměru, hlavička může mezi branžemi rotovat

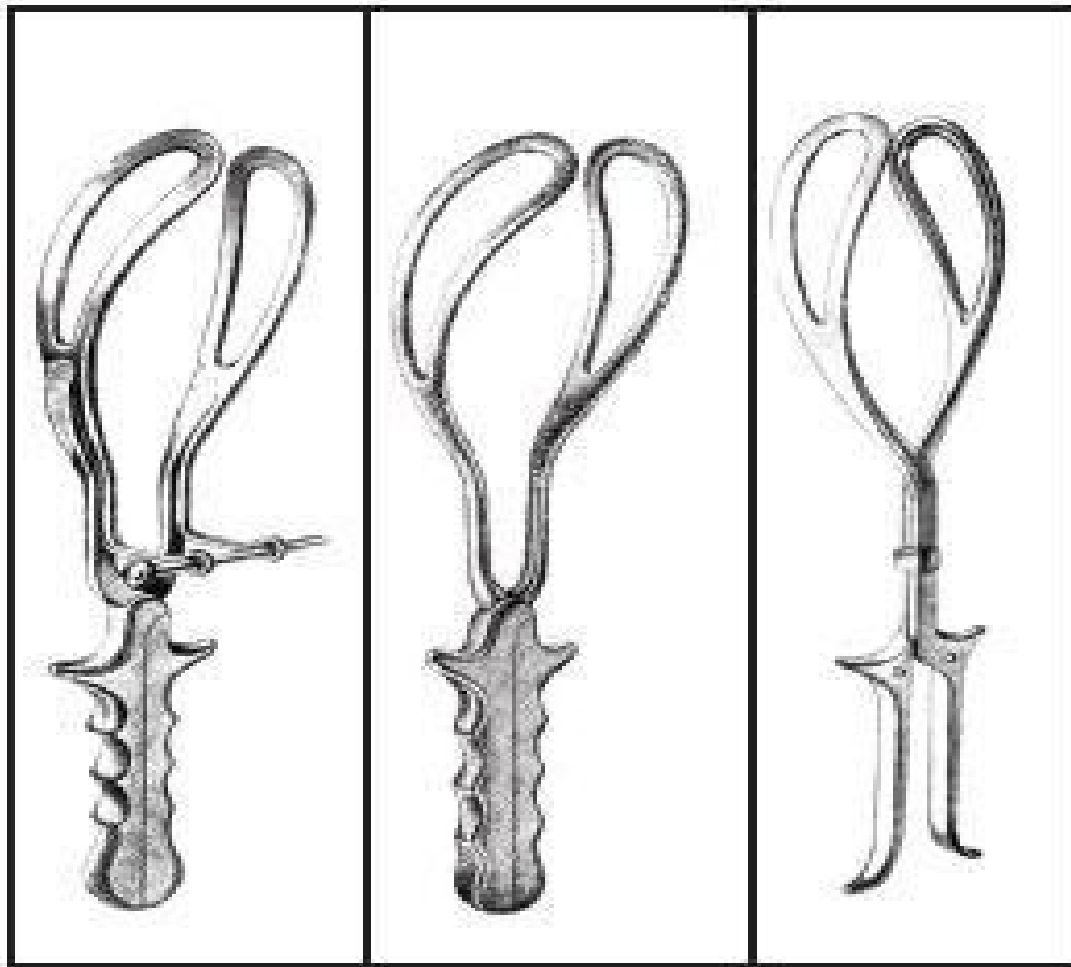


Kjellandovy kleště

- Zkřížené, dlouhé, štíhlé, OSTRÉ
- Univerzální – i na deflexe, KP
- Nutno nasazovat vždy biparietálně
- Rotační i trakční
- Vybavení z úžiny a šíře



Forceps



■ Obr. 2 – Breusovy, Simpsonovy a Kjellandovy kleště.

| Foto: archiv autora

Forceps - podmínky

- Prostorná pánev – vyloučení kefalopelv.nepoměru
 - Zašlá porodnická branka
 - Odteklá plodová voda
 - Hlavička plodu fixovaná nejméně v šíři
 - Živý plod
-
- Znalost uložení plodu a rozsahu porodního nádoru

Forceps - indikace

- Rodička:
 - Sekundárně slabé kontrakce
 - Špatná funkce břišního lisu
 - Vyčerpaná rodička
 - Akutní stavy matky (preeklampsie, krvácení, bezvědomí..)
- Plod:
 - Akutní hypoxie

Forceps - technika

- Zavádění kleštín mimo kontrakci
- Trakce při kontrakci
- Vybavení ve směru porodního mechanismu hlavičky
- Vycévkování, desinfekce, zarouškování, lok.anestezie, episiotomie
- Zavedení a naložení kleštín, uzavření, zkusmá trakce
- Trakce, sejmutí kleští
- Pečlivá revize porodních poranění

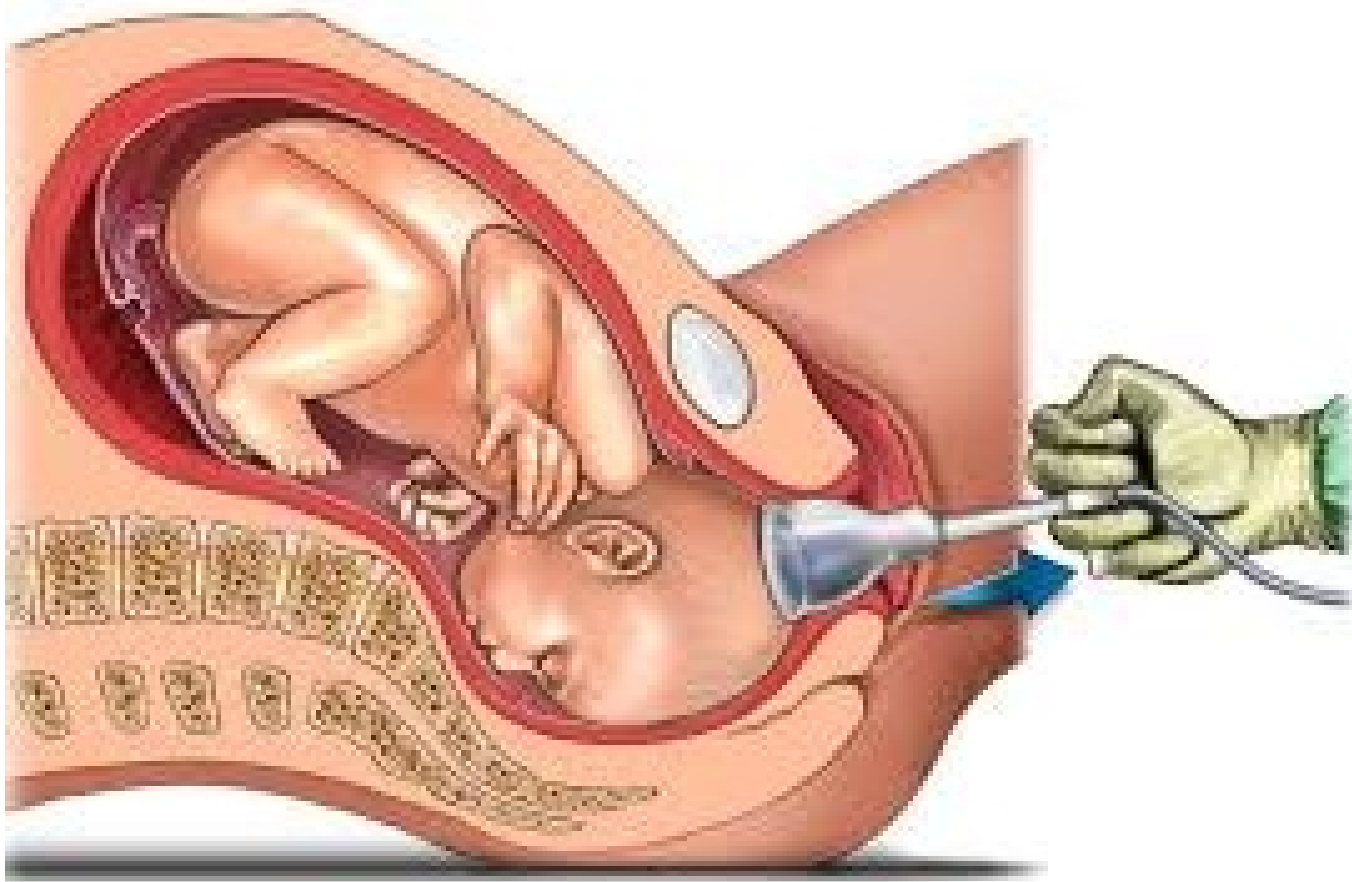
Forceps

- https://www.youtube.com/watch?v=vgao4Ws7qLo&list=PLNiFqog-i_36Kn9limcpwzLGeF-T2STZP&index=18
- https://www.youtube.com/watch?v=y0J3W_W733w&oref=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3Dy0J3W_W733w&has_verified=1

Forceps - komplikace

- Smeknutí kleští
- Poranění matky
- Poranění novorozence
- Při nedodržení techniky nebo podmínek

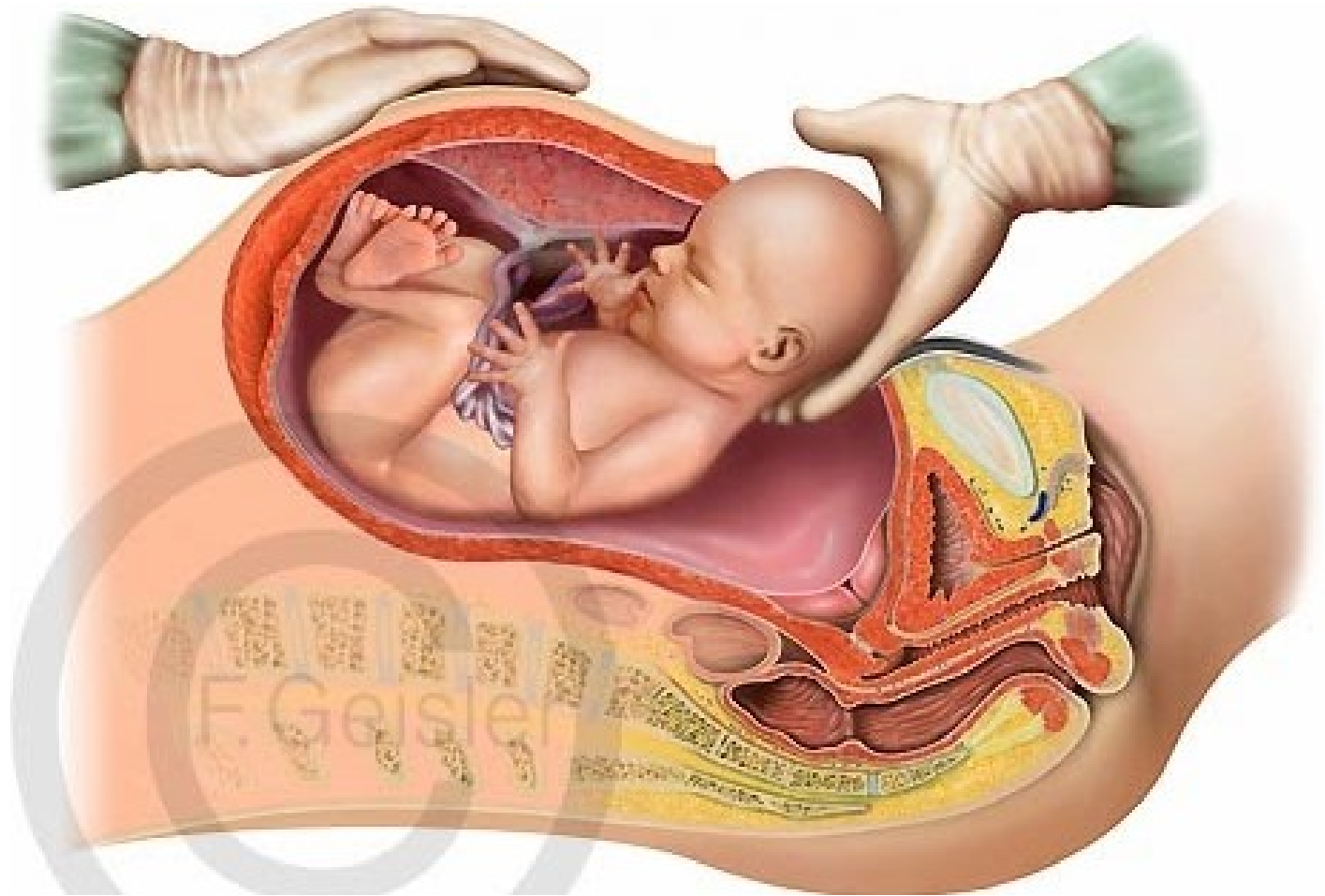
Vakuumextrakce



- Trakce pomocí podtlaku
- Podmínky stejné jako forceps + předpokládaná hmotnost plodu nad 2000 g (od 34.-36.tt)
- Indikace podobné, ale méně vhodné u akutní hypoxie (delší trvání výkonu), neužívá se u nezralých plodů
- Menší traumatizace tkání matky, snazší technika
- Častější sklouznutí, pouze trakční, kefalhematom při rychle vzniklém podtlaku
- Nesmí se nasadit na velkou fontanelu

- <https://www.youtube.com/watch?v=wVdscCWoppc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=bKs9GyZopEo>

Sectio Caesarea



Sectio Caesarea

- Podmínky: velká část plodu nesmí být fixována v pánvi
- Primární – plánovaný
- Akutní - neplánovaný

Sectio Caesarea – indikace I

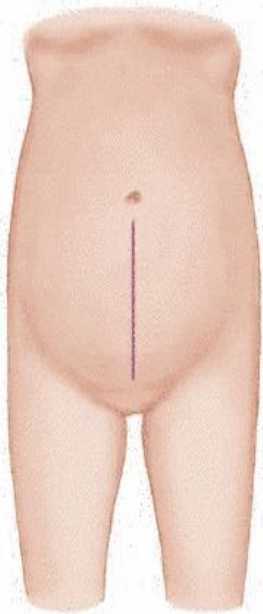
- Kefalopelvický nepoměr
- Včasně překážky v porodních cestách
- Stavy po operacích dělohy a v malé pánvi
- Placenta praevia
- Abrupce placenty
- Nezdařená indukce či provokace porodu
- Horečka při porodu
- Celková onemocnění plodu

Sectio Caesarea – indikace II

- Nepravidelné uložení plodu
- PPKP
- Akutní a chronická tíseň plodu
- Naléhání a výhřez pupečníku
- Herpes genitalis
- Vícečetné těhotenství
- Žena umírající a mrtvá

Laparotomie

Vertical



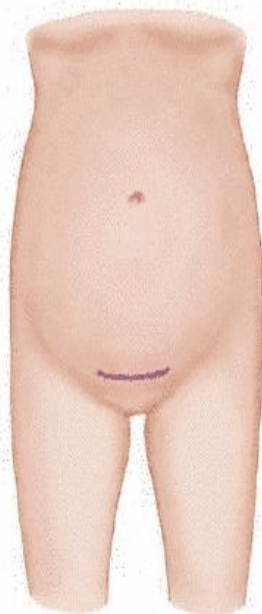
Advantages

Quicker to perform
Better visualization of the uterus
Can quickly extend upward for greater visualization if needed
Often more appropriate for obese women

Disadvantages

Easily visible when healed
Greater chance of dehiscence and hernia formation

Pfannenstiel



Advantages

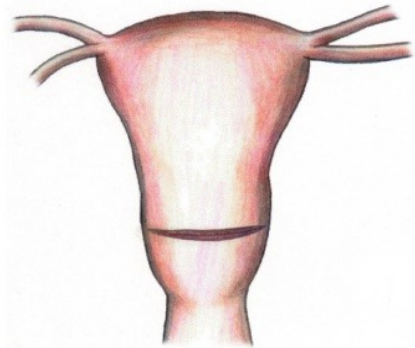
Less visibility when healed and the pubic hair grows back
Less chance of dehiscence or formation of a hernia

Disadvantages

Less visualization of the uterus
Cannot be done as quickly, which may be important in an emergency cesarean birth
Cannot easily be extended to give greater operative exposure
Re-entry at a subsequent cesarean birth may require more time

- Laparotomia secundum Pfannenstiel
- Dolní střední laparotomie

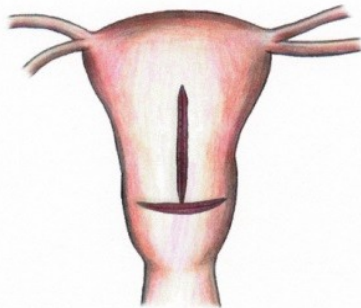
Hysterotomie



Low transverse uterine incision



Classical uterine incision



T-incision of uterus

High risk uterine incisions (not VBAC candidates)

- Supracervikální Geppertův řez (U-řez)
- Zvýšený U-řez
- T-řez
- Korporální řez
- Transfundální řez



Sectio Caesarea

- https://www.youtube.com/watch?v=Ylw-FnRsUIU&oref=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DYlw-FnRsUIU&has_verified=1

Sectio Caesarea - komplikace

- Při výkonu
 - Krvácení
 - Obtížné vybavení plodu
 - Poranění tkání a orgánů
 - Poranění plodu skalpelem
- Po výkonu
 - Infekce
 - Trombóza
 - Krvácení
 - Dehiscence rány

Sectio Caesarea

- Vedení porodu po císařském řezu
 - Biometrie plodu, měření jizvy
 - Komplikace prvního S.C.
 - Sdružené indikace (gemini, PPKP)
 - Kontinuální CTG, informovat vedoucího služby, opatrná aplikace uterotonik, revize DDS (digitální a UZ) po porodu plodu



Děkuji za pozornost