

# მხრების დისტოცია

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო  
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

# მხრების დისტოცია

## დეფინიცია

მხრების დისტოცია არის ნაყოფის წინა, ან იშვიათად უკანა მხრის ჩატედა თავის დაბადების შემდეგ. ეს არის გადაუდებელი მდგომარეობა, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის ასფიქსია ან სიკვდილი.

მხრების დისტოციამ შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულებები:

### ნაყოფისმხრივი:

- მხრის წნულის დამბლა
- ჰიპოქსია და ასფიქსია შესაბამისი გართულებებით
- მოტეხილობები: ლავიწის, მხრის
- ნაყოფის სიკვდილი

### დედისმხრივი:

- მშობიარობის შემდგომი სისხლდენა
- საშვილოსნოს ატონია
- საშვილოსნოს გასკდომა
- შორისის IV ხარისხის დაზიანებები
- სიმფიზის გათიშვა

## დიაგნოსტიკა

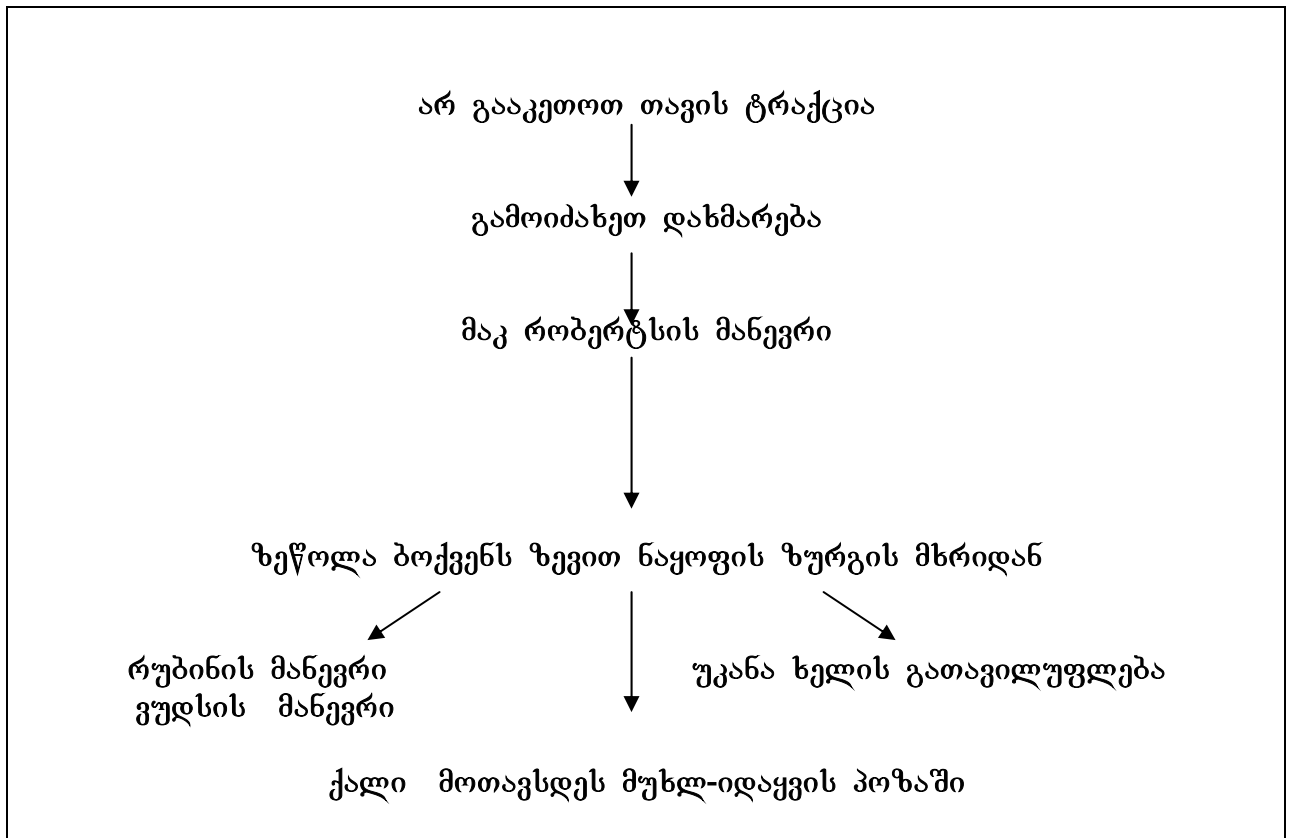
- “კუს სიმპტომი”- თავი მჭიდროდაა მიბჯენილი შორისზე;
- ჩვეული ტრაქციის შემგომ ნიკაპის და სახის დაბადება გაძნელებულია;
- მხრების ჩამოწევა უშედეგოა და მშობიარობა შეუძლებელია ჩვეულებრივი მანიპულაციების ჩატარებისას.

## რისკ-ფაქტორები:

- მხრების დისტოცია წინა მშობიარობის დროს
- დიდი ნაყოფი\დიდი ნაყოფი ანამნეზში
- დედის შაქრიანი დიაბეტი
- ვადაგადაცილებული ორსულობა
- გაცხიმოვნება
- პროლონგირებული მშობიარობა
- ინსტრუმენტული საშოსმხრივი მშობიარობა
- ქალის დაბალი სიმაღლე

მხრების დისტოციის წინასწარი განსაზღვრა ანტენატალურ პერიოდში შეუძლებელია.

## მხრების დისტოციის მართვის საორიენტაციო სქემა



### მხრების დისტოციის მართვა:

#### თავი შეიკავეთ შემდეგისაგან:

- საშვილოსნოს ფუძეზე ზეწოლა
- თავის ძლიერი ბრუნვა
- პანიკა

#### 1. გამოიძახეთ დახმარება:

- პასუხისმგებელი მეანი
- 2 ბებიაქალი
- ანესთეზიოლოგი
- ახალშობილთა რეანიმაციაში გამოცდილი ნეონატოლოგი
- მანიპულაციების ხანგრძლივობის მონიტორინგზე პასუხისმგებელი პირი
- (გაითვალისწინეთ, რომ მთლიანი დრო ბავშვის დაბადებისათვის არ უნდა აღემატებოდეს 5 წუთს, აქედან გამომდინარე, ყოველი მანიპულაციის ჩატარების დრო არ უნდა აღემატებოდეს 30-40წმ-ს, ხოლო ხანგრძლივობა შემოწმდეს წამზომით)

## **2. მაკ რობერტსის მანევრი**

მაქსიმალურად მოხარეთ და მოზიდეთ მუცლისკენ დედის ბარძაყები. ეს მანევრი ზრდის ლუმბო-საკრალურ კუთხეს, აბრუნებს დედის მენჯს თავისაკენ და დაკავშირებულია საშვილოსნოსშიდა წნევის მომატებასა და შეკუმშვების ამპლიტუდის გაზრდასთან. ამ მანევრის ჩასატარებლად გამოიყენეთ ორი ბებიქალის დახმარება, რათა ფეხები მაქსიმალურად იყოს მოზიდული დედის მუცელთან.

## **3. ბოქვენზე ზეწოლის განხორციელება ნაყოფის ზურგის მხრიდან**

ზეწოლა ბოქვენზე უნდა ჩატარდეს მაკ რობერტსის მანევრთან ერთად მესამე დამხმარე პირის მიერ. ზეწოლა ბოქვენზე აბრუნებს წინა მხარს მენჯის ირიბ ზომაში. ამის შემდეგ მხარი თავისუფალია ბოქვენის სიმფიზის ქვეშ ჩასაცურებლად და მომზადებულია რუტინული ტრაქციის განსახორციელებლად.

ზეწოლა უნდა განხორციელდეს გადაჯვარედიებული ხელებით (პოზიცია კარდიორესპირატორული რეანიმაციის დროს.)

გაითვალისწინეთ სამშობიარო მაგიდის სიმაღლე მანიპულაციის სწორი ჩატარებისათვის.

ზეწოლა შეიძლება განხორციელდეს როგორც მუდმივი, ასევე რხევითი მოძრაობებით.

ზემოთ მოყვანილი ორი მანევრი პირველ რიგში უნდა განხორციელდეს, რადგანაც მათი ეფექტურობა შეადგენს დაახლოებით 90%.

ამ მომენტისათვის ეპიზოტომიის ჩატარება აუცილებელი არ არის. დამატებითი მანევრები უნდა განხორციელდეს იმ შემთხვევაში, როდესაც ზემოაღნიშნული მანიპულაციები უშედეგოა.

## **4. საშოსმხრივი მანიპულაციები**

- ეპიზოტომია - არჩევითი მიდგომა

- რუბინის მანევრი

შეიტანეთ ხელი და განახორციელეთ ზეწოლა უკანა მხარზე ლატერალურად და ქვემოთ ნაყოფის მხრების ირიბ ზომაში გადაყვანის მცდელობისათვის

- გუდსის მანევრი

ორივე ხელის გამოყენებით ნაყოფის ზურგიდან წინა მხარზე და ნაყოფის მუცლიდან უკანა მხარზე ზეწოლით ირიბ ზომაში ბრუნვით, ნაყოფის სხეული სრულად შეაბრუნეთ 180 გრადუსით. 90 გრადუსზე მოტრიალების შემდეგ შეცვალეთ ხელები.

- უკანა მხრის გათავისუფლება

საშოში შეიყვანეთ მარცხენა ხელი ნაყოფის პირველი პოზიციის დროს (და პირიქით) გაშლილი ხელის შემთხვევაში განახორციელეთ ზეწოლა იდაყვის ფოსოზე, როდესაც ხელი მოიხრება, დაიჭირეთ მტევანი ან წინამხარი,

ჩამოაცურეთ ხელი მკერდზე და გაათავისუფლეთ, რასაც ჩვეულებრივ მოყვება წინა მხრის დაბადება.

### **5. ქალის მოთავსება მუხლ-იდაყვის პოზიციაში**

ქალის მოთავსებისას მუხლ-იდაყვის პოზიციაში ფართოვდება მენჯის ზომები. მუხლ-იდაყვის პოზაში უნდა განხორციელდეს წინა მხრის დაბადება (უკანა მხარი დედის ზურგზე წოლისას), რაც გაადვილებს უკანა მხრის გათავისუფლებას.

გაიდლაინში აღწერილი ყველა დანარჩენი დამატებითი მანიპულაცია ჩვენს პირობებში არ უნდა იყოს გამოყენებული დედის ტრავმატიზმისა და ავადობის მომატებული რისკის გამო.

თუ ბავშვი ამ მანიპულაციების დროს დაიღუპა, მიმართეთ ნაყოფის დამშლელ ოპერაციას.

### **დაფიქსირეთ ჩანაწერებში შემდეგი მომენტები:**

- თავის დაბადების დრო;
- თავის მიმართულება გარეგანი ბრუნის შემდეგ;
- ჩატარებული მანევრები, მათი დრო და თანმიმდევრობა;
- ტანის დაბადების დრო;
- დამხმარე პერსონალი და მათი მოსვლის დრო;
- ბავშვის მდგომარეობა (აპგარის მიხედვით);
- ჭიკლარის სისხლის მუავა-ტუტოვანი ბალანსი.

### **ბაიფლანი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი –**

„მხრების დისტოცია“

### **აღამიანური რესურსი**

მეან-გინეკოლოგი, 2 ბებიაქალი, ანესთეზიოლოგი, ნეონატოლოგი, მანიპულაციების ხანგრძლივობის მონიტორინგზე პასუხისმგებელი პირი