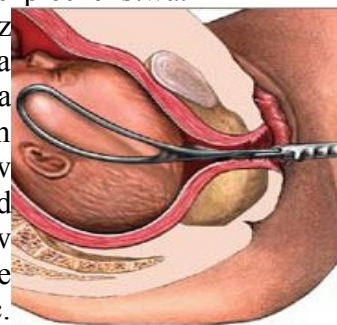


PORÓD KLESZCZOWY I PRÓŻNIOCIĄG

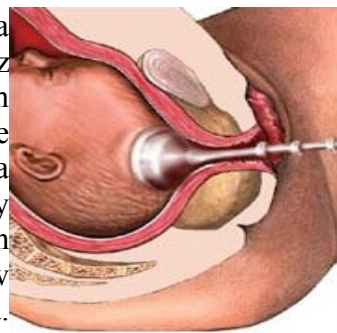
Może się zdarzyć, że poród będzie musiał być ukończony przez położnika cięciem cesarskim, zabiegiem kleszczowym lub próżniociągiem położniczym. Dzieje się tak w sytuacjach, gdy poród samoistny jest niemożliwy lub wiąże się z zagrożeniem dla dziecka albo dla rodzącej. W niektórych przypadkach z góry wiadomo, że poród siłami natury będzie niemożliwy lub obarczony dużym ryzykiem uszkodzenia albo śmierci dziecka. Wtedy podejmuje się decyzję o wykonaniu zabiegu odpowiednio wcześniej. W takiej sytuacji ciężarna może wyjaśnić swe wątpliwości z lekarzem i przygotować się do zabiegu psychicznie. Jednak w większości przypadków decyzję taką podejmuje się w trakcie porodu, gdyż wtedy najczęściej ujawniają się ewentualne zagrożenia. Wywołuje to zrozumiały niepokój, poczucie zagrożenia, strach przed poddaniem się zabiegowi. Niektóre z kobiet są przekonane, że poród zabiegowy pozbawi je szansy przeżycia czegoś pięknego, wyjątkowego, sprawdzenia się. Należy uświadomić sobie, że sposób, w jaki dziecko przyszło na świat, nie wpływa istotnie ani na matkę, ani na dziecko. Trzeba sobie uświadomić, że zabieg taki ratuje życie lub zdrowie dziecka, a przecież to, jak bardzo kochamy nasze dzieci, uświadamiamy sobie najlepiej w sytuacjach, kiedy są one chore lub coś im grozi. Dotyczy to także zagrożenia ujawniającego się w czasie porodu. Warto pamiętać wreszcie, że obecnie około 10 do 15 porodów na sto to porody zabiegowe. Zabiegi położnicze stosuje się wyłącznie w sytuacjach, gdy ich niewykonanie groziłoby poważnymi powikłaniami dla matki i dziecka.

W czasie drugiego okresu porodu główka dziecka schodzi w dół kanału rodnego matki i istnieje pewien punkt, od którego nie ma odwrotu, nie jest już możliwe wydobycie dziecka "góram", czyli przez brzuch za pomocą cięcia cesarskiego. Jeśli zagrożenie dziecka lub matki pojawi się na tym etapie, pomoc polega na ściągnięciu dziecka w dół kanału rodnego za pomocą kleszczy lub próżniociągu. Zabiegi te cieszą się złą sławą ze względu na stwierdzane czasami nieprawidłowości u dzieci urodzonych w ten sposób. Jednak warto wiedzieć, że ich przyczyną najczęściej nie jest sam zabieg, lecz zaistniałe wcześniej zagrożenia, które zmuszają do takiego postępowania. Dotyczy to także cięcia cesarskiego, jeżeli wykonywane jest w sytuacji nagłego niebezpieczeństwa.

Kleszcze (łac. forceps) to narzędzie skonstruowane po raz pierwszy w XVI wieku. Przypomina dwie duże, wygięte łyżki. Wygięcia są dopasowane do kształtu główki dziecka i krzywizn kanału rodnego. Za pomocą kleszczy lekarz może uchwycić znajdującą się w kanale rodnym główkę i delikatnie ściągnąć ją w dół. Pociąganie musi odbywać się w czasie skurczu macicy i powinno być wspomagane parciem matki. Poród przy udziale kleszczy - stosowany obecnie stosunkowo rzadko i w sytuacji gdy główka dziecka znajduje się w kanale rodnym (na dnie miednicy lub w tzw. jej wychodzie). Są to tzw. kleszcze wyjściowe (łac. forceps aegressus). W dobie przed cięciami cesarskimi stosowano tzw. kleszcze wysokie (łac. forceps altus) – obecnie całkowicie zarzucone. Zabieg wykonywany jest przez doświadczonego położnika, po rozpatrzeniu wszystkich ewentualnych warunków predysponujących do założenia kleszczy. Ze względu na możliwość wystąpienia powikłań u dziecka oraz u matki, decyzja zakończenia porodu w takiej formie jest bardzo indywidualna i prawdopodobnie najlepsza w takiej właśnie sytuacji. Po zabiegu kleszczowym dziecko może mieć czasem otarcia naskórka, ale znikają one bez śladu po kilku dniach.



Próżniociąg (vacuum extractor) został wprowadzony do użycia później, w drugiej połowie XX wieku. To narzędzie składa się z urządzenia wytwarzającego podciśnienie oraz (połączonej z nim gumowym przewodem) metalowej lub plastikowej końcówki w kształcie płytkiej miseczki. Końcówkę tę przysysa się do główki dziecka, a następnie pociąga w dół, podobnie jak w przypadku kleszczy. Poród przy pomocy próżniociągu położniczego stosowany jest w sytuacjach indywidualnych i przy uwzględnieniu odpowiednich warunków położniczych. Jest to przyrząd ułatwiający urodzenie się dziecka. Pozostawia na czubku głowy dziecka ślad w postaci obrzęku, który również wchłania się po kilku dniach.



Oba narzędzia umożliwiają szybkie urodzenie główki dziecka. Zabiegi te podejmuje się w celu ratowania życia dziecka lub zapobieżenia jego ciężkim uszkodzeniom. Wykonuje się je w II okresie porodu, pod warunkiem, że główka znajduje się dostatecznie nisko w kanale rodnym.

Zarówno kleszcze, jak i próżniociąg w rękach doświadczonego położnika nie stwarzają dodatkowego zagrożenia dla dziecka. Wybór narzędzia zależy zwykle od przyzwyczajień i umiejętności lekarza. Wielokrotnie aktywna postawa rodzącej eliminuje potrzebę zastosowania powyższej pomocy. Natomiast postawa bierna, pasywna, wpływa na zatrzymanie się postępu porodu - może być powodem jego zabiegowego zakończenia. Postaraj się zastosować do rad, które otrzymasz w opisie postępowania w poszczególnych okresach porodu. Twoja aktywność, wola walki i współpraca z położną oraz lekarzem opiekującym się Tobą, na pewno w dużym stopniu wpłynie na zakończenie fizjologiczne porodu - bez konieczności powyższej ingerencji.

Jarosław Jacek Maj

lekarz ginekolog-położnik

www.jaroslawmaj.ginweb.pl