

به نام خدا

دییستوشی یا لیبر دشوار با علل مختلفی همراه است

## علل دییستوشی

### 1: اختلالات نیروهای خارج کننده

1- اختلال عملکرد رحم: یعنی انقباضات رحم فاقد قدرت کافی و یا فاقد هماهنگی مناسب برای افسامان و دیلاتاسیون سرویکس باشند.

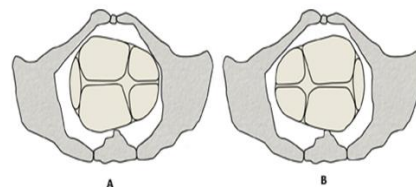
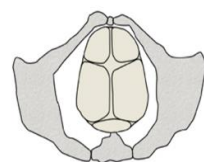
علل اختلال عملکرد رحم:

آنالژی اپیدورال، کوریوآمنیونیت، وضعیت مادر در طی لیبر (انقباضات رحم در حالت خوابیده به پشت، شدت کمتری دارند) وضعیت زایمانی در مرحله دوم لیبر ناکافی بودن تلاش عضلات ارادی مادر در مرحله دوم لیبر

### 2: اختلالات جنین

اختلالات پرزانتاسیون (صورت پیشانی)

اختلالات پوزیشن (OP-OT)



ماکروزومی

آنومالیهای جنین (مثل هیدروسفالی جنین)

### 3: اختلالات لگن و بافت کف لگن

اختلالات لگن استخوانی (تنگی لگن)

لگن استخوانی بندرت سبب محدودیت زایمان وازینال میشود. در شک به CPD برای تشخیص اینکه آیا لیبر میتواند به زایمان وازینال منجر شود یا نه باید به آزمون لیبر اتکا کرد.

اختلالات بافت همبند دستگاه تناسلی

هر کدام از این 3 مکانیسم به تنهایی یا در ترکیب با هم میتوانند منجر به دییستوشی شوند.

دستور العمل دییستوشی شانه:

1: درخواست کمک و بسیج نمودن دستیاران، متخصص بیهوشی و اطفال و اعمال کشش ملایم

2: چنانچه مئانه متسع باشد، آنرا تخلیه نمایید

3: اپی زیاتومی مدیولترال وسیع

4: اعمال فشار سوپرا پوبیک

انجام مانورها در صورت عدم پاسخ به راهکارهای فوق

مانورهای آزاد کردن دییستوشی شانه

مک رابرتس

زایمان شانه خلفی

وودز

# دییستوشی

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

گردآورندگان:

مهری تاری

محدثه حیدری

روبین

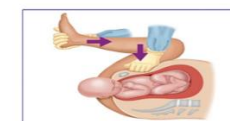
زاوانلی

سمفیزیوتومی

کلئیدوتومی

1: مانور مک رابرتس:

مانور مک رابرتس نیاز به دو دستیار دارد



2: زایمان شانه خلفی:

بازوی خلفی جنین را از جلوی قفسه سینه او کنار کشیده و همان بازو خارج می‌گردد.

سپس کمر بند شانه ای چرخانده شده و در امتداد یکی از قطرهای مایل لگن قرار داده میشود و سپس شانه قدامی آزاد میگردد.

3: مانور وودز: دست در پشت شانه خلفی جنین قرار داده میشود. سپس شانه بطور پیش رونده و به اندازه 180 درجه چرخانده میشود تا شانه قدامی گیر افتاده آزاد گردد

4: مانور روبین: ابتدا با وارد کردن نیرو به شکم مادر، شانه های جنین جابجا میشود (قطر بین شانه های جنین در راستای عمودی قرار می گیرد) در صورتی که این اقدام موفقیت آمیز نباشد شانه ای از جنین که راحت تر قابل دسترسی است به سمت دیواره قدامی قفسه سینه جنین فشار داده میشود. این عمل باعث ابداکشن هر

دو شانه شده و قطر بین شانه ها را کاهش میدهد و شانه قدامی گیر افتاده را آزاد میکند

5: زاوانلی: باز گرداندن سر جنین به داخل واژن (چرخاندن سر به موقعیت اکسی پوت قدامی یا خلفی) بدنبال شل کردن رحم با تربوتالین SC و انجام سزارین

6: سمفیزیوتومی (بریدن غضروف بین سمفیز و لیگامانهای آن)

7: کلئیدوتومی (بریدن ترقوه) در مورد جنینهای مرده عوارض دیستوشی

پارگی رحم: بدنبال کشیدگی و نازک شدن شدید سگمان تحتانی رحم و تشکیل حلقه انقباضی پاتولوژیک باندل

تشکیل فیستول: بدلیل نکرور فشاری و اختلال در خونرسانی بدنبال مرحله دوم طولانی که منجر به ایجاد فیستولهای وزیکوواژینال، وزیکوسرویکال و رکتوواژینال میشوند

آسیب کف لگن: فشار مستقیم سر جنین و زور زدنهای مادر ممکنست سبب بی اختیاری ادرار، مدفوع و پرولاپس عضای لگنی شود.

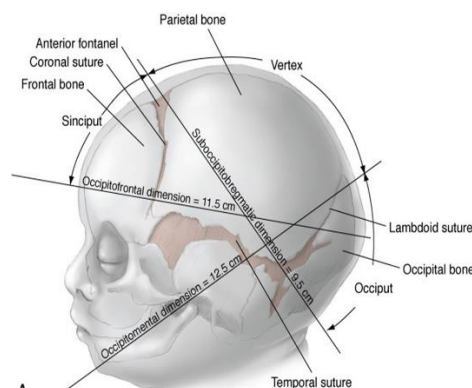
آسیب اعصاب اندامهای تحتانی: بعلت فشردگی خارجی عصب فیبولار (پرونال) مشترک در اثر وضعیت نادرست پاها بر روی رکابهای تخت زایمان که معمولاً در عرض 6 ماه پس از زایمان برطرف میشود

عوارض پریناتال: سپسیس جنینی، کاپوت، مولدینگ، آسیب عصبی، شکستگیها، سفالوهماتوم

پس از خروج شانه ها، سایر اعضاء خود به خود خارج می شود. پس از خروج کامل بدن ، بند ناف را کلمپ کرده و نوزاد روی شکم مادر قرار داده می شود. نوزاد باید سریعاً خشک شود و هنگام خشک کردن، باید از نظر وضعیت تنفس ارزیابی شود.

اگر نوزاد گریه نمی کند، بد نفس می کشد و یا اصلاً تنفس ندارد، باید سریعاً بندناف را کلامپ کرده و اقدام برای ارجاع فوری نوزاد را شروع کرد.

از قلاب کردن انگشتان در زیر بغل نوزاد خودداری شود زیرا موجب آسیب به اعصاب ناحیه و یادر رفتگی مفصل شانه میشود.



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Heath JC, Rouse DL, Spang CH. Williams Obstetrics, 23rd Edition. <http://www.accessmedicine.com> Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.