

FORCEPS (PORODNICKÉ KLEŠTĚ), ČÁST III. PROVEDENÍ KLEŠŤOVÉ OPERACE

MUDr. Roman Peschout

Gynekologicko-porodnické oddělení, Nemocnice Jihlava

Porod per forcipem je souhrnem přesných pravidel, které je nutné provést k úspěšnému porození plodu s minimalizací rizika jak pro matku, tak i pro plod. Před zahájením vlastního naložení kleští na hlavičku plodu do porodních cest je nutné zpětně překontrolovat indikaci k provedení klešťového porodu a hlavně je nutné velmi exaktně stanovit podmínky, za kterých se celá operace bude odehrávat. Pečlivé vyšetření vztahu hlavičky ke strukturám porodního kanálu dává porodníkovi možnost připravit se na přesné naložení kleštin, určení správného tahu kleští a možné komplikace operace. Vše by se mělo odehrávat rychle (ale nikoliv zbrkle) a porodník by měl postupovat podle zažitého schématu. Je dobré, pokud porodník má určité věci natrénované „na sucho“, tedy v klidu mimo provoz porodního sálu. Dnes těchto operačních technik ubývá a proto získat dostatečnou erudici jenom na porodním sále je velmi obtížné, ne-li nemožné. Pokud zjistíme, že nejsou podmínky pro provedení klešťového porodu (nebo si nejsme dostatečně jisti, že všechny podmínky jsou splněny), potom je nutná úvaha o jiném ukončení porodu. V této situaci není prostor pro hrdinství za každou cenu. Vždy je nutné krátce poučit matku o nastalé situaci, důvodu provádění klešťové operace a všech krocích, které budeme podnikat v další fázi. Důvěra pacientky a její spolupráce je jedním z nejdůležitějších faktorů úspěšného zvládnutí často dramatické situace. Níže uvedený popis se týká aplikace Kjellandových kleští, které jsou na našem pracovišti nejvíce využívané, ostatní typy kleští mohou mít mírné modifikace, i když základní princip práce zůstává totožný. Popis všech dějů se týká aplikace kleští na hlavičku v rovině pánevní úžina, východ, zcela výjimečně na hlavičku v širší pánevní.

Jakmile se definitivně rozhodneme o provedení operace a máme definovány podmínky pro operaci, nastává vlastní zavedení kleštin. Kleště vybalí asistence na sterilní stolek, který má operátor po pravé ruce. Je důležité zdůraznit otázku sterility. Tento výkon se provádí za dodržení všech zásad asepse, proto je dobré, aby při něm byl minimalizován počet lidí v místnosti, kde se porod odehrává. Pokud chce být otec i přes naše poučení přítomen, je dobré, aby zůstal spíše u hlavy rodičky a neobcházel sterilní stolek s nástroji nebo aby putoval po celé porodní místnosti. Stejně tak jako počet mediků, sester v přípravě, pomocného personálu a jiných osob by měl být minimalizován pouze na osoby, které jsou nezbytně nutné k provedení výkonu. Na našem pracovišti je vždy u klešťových porodů přítomen pediatr.

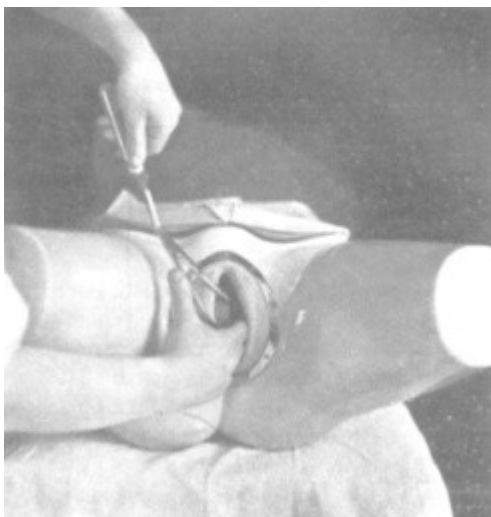
Je nutné provést přípravu operačního pole, která spočívá v desinfekci zevních rodidel, řádném vycévkování močového měchýře (zejména u epidurálních bloků je tento akt vhodný, protože rodičky mívají močový měchýř plnější) a aplikace pudendálního bloku oboustranně. Je vhodné ještě naposledy po těchto přípravách rodičku vyšetřit, zda se nezměnily dramaticky podmínky v porodních cestách. Dále je nutné kleště předem sestavit tak, jak budou zavedeny v rodidlech na hlavičku plodu. Akt sestavení provádíme nejčastěji nad sterilním stolem a je dobré po rozdělení kleštin přeložit tyto tak, že kleština, kterou držíme v levé ruce je nad kleštinou, kterou držíme v pravé ruce. Usnadní nám to pozdější manipulaci s kleštinami. Pokud bychom kleštiny nenaložily

podle daného pořadí (nejdříve levá, potom pravá kleština), potom nedovřeme zámek a musíme kleště vyndat z porodního kanálu a pokusit se o reparát.

Klešťový porod je dle profesora Roztočila nesdělitelná zkušenost. Tento si musí porodník osahat a vyzkoušet. Proto následuje spíše stručný popis celého aktu. Kleštiny se zásadně zavádí mimo kontrakci. Za kontrakce je to nejenom výkon silně bolestivý, ale i výkon, kde může dojít častěji k porodnímu traumatu. Proto vyčkáme intervalu mezi kontrakcemi a uchopíme levou kleštinu do levé ruky. Pravou ruku zasuneme do rodidel podél hlavičky. Kleštinu držíme podobně jako smyčec v levé ruce a hrot a žebro kleštiny opřeme do dlaně. Kleština směřuje prakticky kolmo k hrázi. Vyvarujeme se jakékoliv násilnosti při zavádění, jakmile narazíme na odpor, nesnažíme se ho překonat svoji silou. Je nesmírně důležitá kooperace obou rukou. Kleštinu prakticky posunujeme palcem pravé ruky a jemným kmitáním prstů, levá ruka sklání postupně kleštinu směrem k hrázi (**obr. 1**).

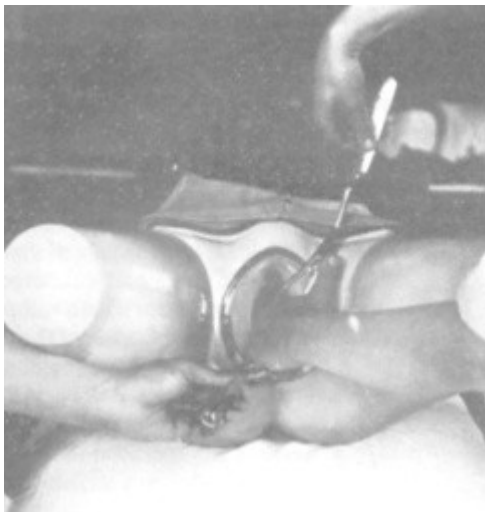
Obr. 1

Nasazení levé kleštiny (2)



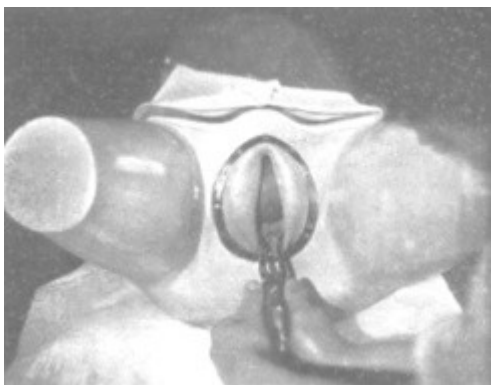
Zavedení levé kleštiny většinou nečiní velké obtíže. Jakmile je kleština zavedena, ponecháme ji in situ, anebo předáme asistentovi. Vždy je nutné pracovat s asistencí, pouze ve výjimečných případech si musíme vystačit sami. Zavedení pravé kleštiny již činí technické obtíže, protože prostor v porodním kanále se zmenší o sílu kleštiny již dříve naložené. Proto zavedení levé ruky vedle hlavičky je velmi problematické a někdy jsou situace, kdy se to nezdaří úplně dokonale. Zásadou je snažit se kontrolovat prostup žebra kleštiny co nejdále je možné konečky prstů a snažit se uchránit vaginální sliznici nebo hlavičku od traumatu. Zejména u Kjellandových kleští jsou okraje hrotů kleštin ostré a velmi snadno se může sliznice pochvy traumatizovat. Postup zavádění je totožný s postupem vlevo, je s výhodou, pokud asistent tlačí levou kleštinu mírně k perineu. Je nutné znovu zdůraznit, že překonávání odporu v porodních cestách s využitím nepřiměřené síly je naprosto nepřijatelné (**obr. 2**).

Obr. 2
Nasazení pravé kleštiny



Po zavedení i pravé kleštiny přichází čas na uzavření zámku kleští. Pokud používáme kleště na hlavičku z vyšší pánevní roviny než je pánevní východ, tak je potřebné k dobrému uzamčení kleštin sklonit branže k perineu. Někdy se může stát, že zámek nejde zcela dobře zajistit. Někdy pomůže mírný pohyb s kleštinami „jako při lámání chleba“, někdy je nutné branže vyndat z rodidel a pokusit se zavést kleštiny znovu. Zcela výjimečně je možné nechat kleštiny mírně rozevřené a pokusit se o vybavení hlavičky při nedovřených kleštích, ale toto je vyhrazeno velmi zkušeným porodníkům a rozhodně to nelze provádět v edukaci a nelze to doporučovat jako standard při aplikaci forcepsu. Při nedorotované hlavičce je možné, že jedna kleština se ocitne výše než druhá. V takovém případě musíme velmi opatrně posunout kleštinu, která je níže, a vyrovnat tak obě kleštiny. Po zajištění zámku (pokud je přítomen na kleštích) je vhodné mimo kontrakci provést zkusnou trakci, kdy dojde k definitivní úpravě polohy kleští k hlavičce a porodnímu kanálu. Tato trakce je mírným potáhnutím, není to trakce s cílem co nejrychleji vytáhnout hlavičku plodu (**obr. 3**).

Obr. 3
Dokončení nasazení kleští



Nyní musíme vyčkat na kontrakci (event. můžeme kontrakci vyvolat aplikací infúze s oxytocinem) a za kontrakce provádíme trakci. Trakci provádím s lokty u boku, kdy pravá ruka drží kleště nadhmatem s prostředníkem v nad zámekem kleští a ukazovák a prsteník mám v traktorech, levá ruka drží kleště podhmatem. Pro směr tahu by měl být využit směr pánevní osy. Pro sebe jsem tento tah nazval tahem cestou nejmenšího odporu. Kleště, pokud jsou dobře indikovány, dobře naloženy při splnění všech podmínek, tak spíše sami nabízí směr tahu pro porodníka (**obr. 4**).

Obr. 4
Trakce kleští



Je velmi výhodné vědět, zda se nejedná o abnormní rotaci hlavičky plodu. Někdy je ovšem toto určení velmi těžké, zvláště pokud je na hlavičce plodu větší caput succedaneum. Pokud je abnormní rotace, potom je výhodnější tah hodně dolů k hrázi až se začne prořezávat hlavička a potom, jakmile se objeví kořen nosu, tak ten tah začít směřovat nahoru k symfýze. Tak je riziko poranění hráze nejmenší. Jakmile se začne napínat hráz, asistent provádí episiotomii. Tato by měla být laterální a pokud možno vydatná snižuje se riziko poranění hráze s poranění rekta a sfinkteru. Za porodu je nutné neustále hráz sledovat, kontrolovat a chránit (**obr. 5**).

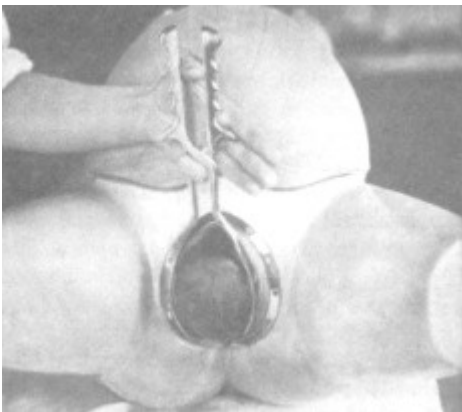
Obr. 5
Chránění hráze



Při kontrakci se pokračuje v tahu, mimo kontrakci přestáváme s tahem za hlavičku. Tah by měl být přiměřený, ale viděl jsem na porodním sále porodníka, který „na kleštích“ táhnul rodičku i s porodním stolem. Toto není úplně vhodné, stejně jako vytváření různých pomocných pák, zapírání nohou porodníka o porodní stůl ke zvětšení tahu za kleště. V těchto případech je spíše podezření na ne zcela vhodnou indikaci k provedení klešťové operace nebo možnost špatného nasazení kleštin.

Někteří autoři doporučují provedení episiotomie před nasazením kleštin. Na našem pracovišti se osvědčil postup spíše takový, že provádíme episiotomii při prořezávání hlavičky. Odpadá nebezpečí z toho, že pokud nedojde ke klešťovému porodu (a tato situace může nastat) a pokud vybavíme plod per sectionem cesaream, potom odpadá problém s ošetřením episiotomie a v určitém poškození pacientky. Nevýhodu vidím v nutnosti asistence a v případě špatné koordinace operátora a asistence, tak v nebezpečí ruptury hráze a konečníku. Při prořezávání hlavičky přejde operátor k levé noze rodičky a kleště uchopí do pravé ruky nadhmatem s malíčkem zavedeným mezi kleštiny. Po úplném vybavení hlavičky lze jednoduše kleště sejmout z hlavičky plodu a dokončit porod plodu obvyklým způsobem (**obr. 6**).

Obr. 6
Sejmutí kleští



Plod předáme ihned do péče pediatra k prvotnímu ošetření (1). Opět je nutno zdůraznit, že klešťový porod je nesdělitelná zkušenost pro operátora. Tento postup se dotýká vybavení hlavičky plodu z nízkých pánevních rovin (úžina, východ), neboť vysoké kleště jsou dnes na porodních sálech minulostí a jejich provádění je vysokým rizikem pro matku a plod. Stejně tak provádíme kleště na dorotovanou hlavičku, takže zde chybí popis asymetrického nakládání kleští a rotace hlavičky.

Tyto porodnické dovednosti již prakticky z porodních sálů vymizely. Vše je nutné si osahat, ale zároveň je nutné vědět základní postup. Je potřebné provádět všechny postupy rychle, ale ne zbrkle, pokud možno co nejpřesněji. Pokud dojde ke sklouznutí kleští, nelze kleštiny naložit nebo si je operátor nejistý v určení polohy a vztahu hlavičky a pánve, potom je nutné vždy přehodnotit indikaci k porodu císařským řezem. Pokud je hlavička ve východu, může být alternativou vakuumextrakce hlavičky plodu. Pokud je hlavička ve vyšších pánevních rovinách, je nutné uvažovat o porodu per sectionem cesaream. Je nutné pamatovat i na přiměřenost a správný směr tahu kleští a důslednou ochranu hráze rodičky.

Seznam použité literatury:

1. Doležal, A., et al. Technika porodnických operací. Praha Grada Publishing, 1998, str. 124–141
2. Piřha, V. Nauka o operacích porodnických. Česká grafická akciová spol. Unie, 1911

*R. Peschout
Vrchlického 59
586 53 Jihlava*