

## ASISTENȚA NAȘTERII ÎN PREZENTAȚIA PELVIANĂ

### CLASIFICARE

- 1) **Pelviană completă** (20-30%): coapse și genunchi în poziție flectată;
- 2) **Pelviană decompilată:**
  - a) modul feselor (50-70%): coapse flectate, genunchi în extensie;
  - b) modul picioarelor: coapse și genunchi în extensie (rar, la feții mici);
  - c) modul genunchilor: coapse în extensie, genunchi în flexie (rar, la feții mici).



Completă



Modul feselor



Modul picioarelor



Modul genunchilor

## EPIDEMIOLOGIE

### Incidență:

- 3-4% din nașteri;
- 25% sub 28 SA.

### Malformații fetale:

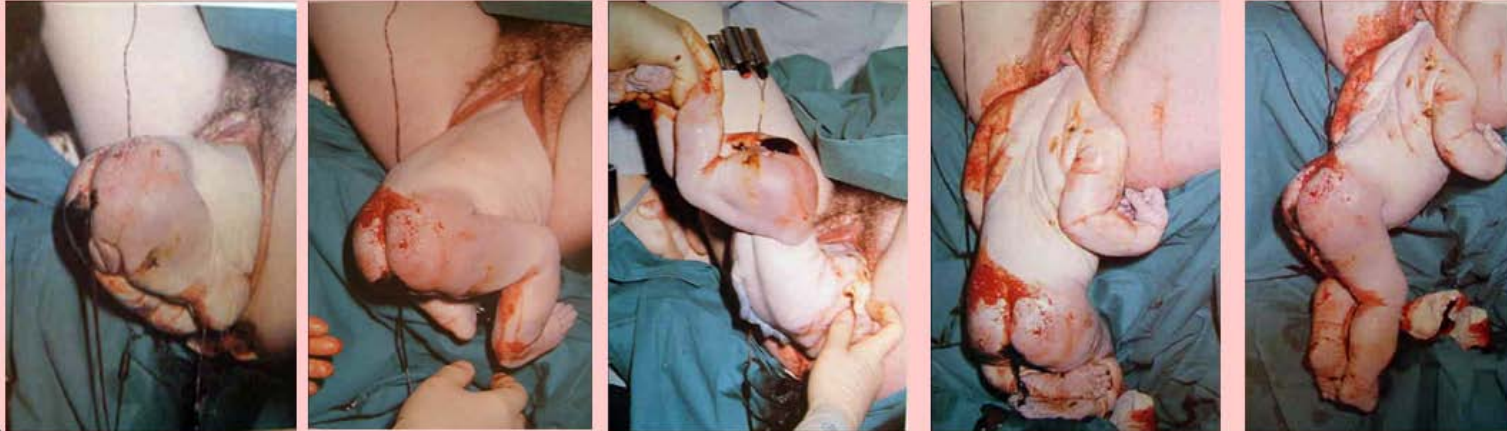
- 17% la prematuri;
- 9% la termen.



Mary Hannah pledând pentru cezariană

### Factori predispozanți:

- prematuritate;
- sarcină multiplă;
- malformații uterine;
- fibroame uterine;
- polihidramnios;
- placentă praevia;
- malformații fetale.



**La nașterea pe cale vaginală, momentul critic este degajarea craniului !**

## DIAGNOSTIC ȘI EVALUARE

### 1) Examenul clinic obstetrical:

- identificarea varietății pelvienei;
- evaluarea bazinului osos matern;

### 2) Examenul ecografic:

- a) excluderea deflexiei primitive a craniului;
  - b) depistarea malformațiilor fetale;
  - c) diagnosticul macrosomiei fetale:
    - DBP > 9,8 cm;
    - CA > 35 cm;
    - greutate > 3800 g;
- ### 3) Examenul radiologic sau RMN:
- evaluarea bazinului osos matern

**Examenul clinic este considerat cel mai adecvat pentru evaluarea bazinului osos la alegerea căii de naștere.**

## ALEGEREA CĂII DE NAȘTERE

**Trebuie respectată dorința gravidei, după consiliere și informare:**

- naștere pe cale vaginală sau cezariană;
- avantaje materne și fetale ale fiecărui mod;
- complicații posibile ale fiecărui mod.

**Morbiditatea și mortalitatea fetală precoce sunt mai reduse după cezariană, dar nu există dovezi că dezvoltarea copiilor este influențată de calea de naștere.**

“Il n'est pas bon d'entrer dans la vie à reculons”



Nu e bine să intri în viață de-a-ndăretelea

## INDICAȚII DE CEZARIANĂ ELECTIVĂ

### 1) Legate de prezentația pelviană:

- deflexia primară a craniului fetal;
- macrosomia fetală (peste 3800 g)
- procidența sau prolabarea de cordon;
- prematuritatea, în funcție de viabilitate
- retard de creștere intrauterină;

### 2) Orice patologie asociată.

**Aceste situații se asociază cu rezultate defavorabile în caz de naștere vaginală.**



## NAȘTEREA PE CALE VAGINALĂ

- 1) Inducția travaliului nu este recomandată;
- 2) Păstrarea integrității membranelor;
- 3) Cezariana: lipsa progresiunii prezentației;
- 4) Analgezia în travaliu (nu epidurală);
- 5) Epiziotomia înainte de manevre;
- 6) Nașterea spontană până la omoplați;
- 7) Manevra Tzovianov (menține fătul flectat);
- 8) Manevra Bracht + apăsare suprapubiană;
- 9) Degajarea brațelor: Müller, Pajot, Lövset;
- 10) Degajarea craniului: Mauriceau, forceps.



## MANEVRELE UTILIZATE

### 1) Manevra Tzovianov



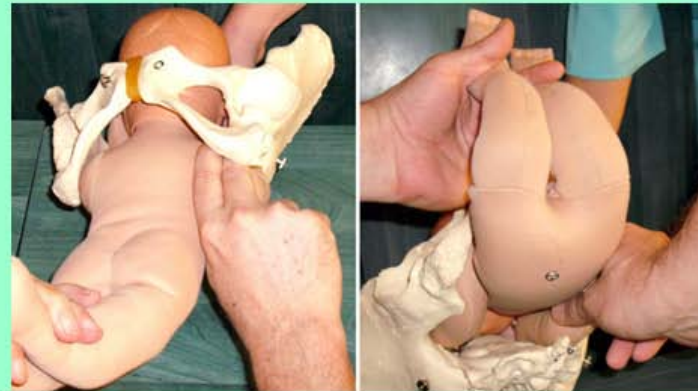
### 2) Manevra Bracht



### 3) Manevra Pajot



### 4) Manevra Müller



*continuare manevre utilizate*

### 5) Manevra Lövset



### 6) Manevra Mauriceau Levret Smellie Veit



### 7) Extracția capului cu forcepsul Piper



### NAȘTEREA PREMATURĂ ȘI GEMELARĂ

- 1) Lipsesc dovezile pentru cezariana de rutină la feții foarte mici; decizie cu pacienta.
- 2) Geamăn I la termen: mortalitate perinatală și morbiditate mai reduse după cezariană.
- 3) Geamăn II: nu există diferențe de rezultate în funcție de calea de naștere.