



A. Partea introductivă

A. 1	Procedura	Vacuum-extracția fătului
A. 2	Codul diagnostic (CIM 10) Codul procedurii	Naștere prin extracție pneumatică - 081.4 Extracția pneumatică a fătului - 9046900
A. 3	Utilizatorii	Medicii obstetricieni-ginecologi din maternitățile spitalelor raionale, municipale și republicane.
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului nașterilor cu patologie extragenitală gravă, insuficiența scremetelor și cu hipoxie fetală acută intrauterină în perioada a II a nașterii în secțiile de obstetrică.
A. 5	Data elaborării	2013
A. 6	Data revizuirii	2015
A. 7	Definiția	Vacuum-extracția: naștere vaginală asistată prin extracția fătului cu ajutorul vacuum-extractorului, în perioada de expulsie de partea craniană, care se află în cavitatea sau la ieșirea din bazinul mic.

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași
B.1. Internarea		
În sala de naștere.	Declanșarea travaliului activ (perioada a 2-a).	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea riscului materno-fetal. • Aprecierea situației obstetrice prin tușeul vaginal și examenul extern. • Auscultația intermitentă a BCF. • Înregistrarea și evaluarea CTG.
B.2. Diagnosticul		
Prezența hipoxiei acute a fătului și a indicațiilor pentru aplicarea vacuum-extracției fătului. C.1	Elaborarea planului de acțiuni necesare în conformitate cu diagnosticul stabilit.	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea pacientei despre necesitatea, riscurile posibile și avantajele vacuum-extracției fătului; • Pregătirea echipamentului necesar (vacuum-extractorului); • Solicitarea anesteziologului și neonatologului; • Evaluarea necesității analgeziei. De obicei anestezia locală este suficientă dacă nu s-a efectuat alta.
B.3. Procedura		
Aplicarea vacuum-extractorului C.2 C.3	<ul style="list-style-type: none"> • Suferința intrauterină a fătului în perioada a doua manifestată prin: <ul style="list-style-type: none"> - CTG patologică (ritm bazal < 100 sau >180 băt/min, amplituda oscilațiilor < 5 (90 min)) sau - CTG sinusoidală ≥ 10 min, lipsa accelerațiilor, decelerații periodice sporadice sau variabile severe; decelerații tardive timp de 30 min sau prelungite > 3 min. • Perioada a doua prelungită manifestată prin: lipsa dinamicii coborârii părții prezentate timp de 2 ore la nulipare, 1 oră la multipare fără analgezie și, respectiv, 3 și 2 ore pe fundalul analgeziei regionale, determinată prin tușeul vaginal și examen extern în lipsa semnelor de suferință fetală. 	<p>Evaluarea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • condițiilor pentru aplicarea vacuum-extracției; • contraindicațiilor pentru aplicarea vacuum-extracției.

C. Descrierea metodelor, tehnicilor și a procedurilor

C.1	Indicațiile pentru aplicarea vacuum-extracției
	<p>Fetale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orice condiție ce face periculoasă rămânerea fătului în uter pe parcursul perioadei a doua a travaliului. • Modificări suspecte ale frecvenței contracțiilor cardiace ale fătului auscultativ și/sau pe cardiotocogramă. • Prezența occipitală posterioară.

	<p>Materne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perioada a doua prelungită cauzată de: epuizarea forțelor mamei, analgezia indusă medicamentos, lipsa coborârii din cauza rezistenței țesuturilor moi. • Stările patologice ale mamei (de ex., cardio-respiratorii, intracraniene, miopie severă complicată). • Hemoragia în perioada a doua a travaliului. 		
C.2	Aplicarea vacuum-extractorului		
C.2.1	<p>Condițiile pentru aplicarea vacuum-extracției:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deschiderea completă a colului uterin; • Punga fetală ruptă; • Prezența occipitală a fătului; • Localizarea capului fetal în cavitatea sau la ieșirea din bazinul mic; • Dimensiunile capului fetal nu prea mari și nici prea mici; • Pregătirea de a abandona procedura dacă aceasta este inefficientă. 		
C.2.2	<p>Contraindicațiile pentru aplicarea vacuum-extracției:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prematuritatea (în special până la 34 săptămâni); • Prezența patologică a fătului (pelviană, facială, frontală sau transversală); • Dilatarea incompletă a colului uterin; • Disproporția cefalo-pelvică adevărată. 		
C.2.3	<p>Tehnica aplicării vacuum-extracției:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliberarea vezicii urinare; • Evaluarea poziției capului fetal, determinarea suturii sagitale și a fontanelor; • Aplicarea ventuzei pe sutura sagitală cu aproximativ 3 cm anterior de fontanela posterioară; • Vertexul este șters de sânge și lichid amniotic; • Labiile sunt depărtate, ventuza este compresată și aplicată. Se trece cu un deget pe marginea ventuzei pentru a exclude interpunerea țesuturilor moi ale mamei; • Acul cadranului se calibrează în limitele zonei galbene și verzi. Acul manometrului trebuie să oscileze în limitele zonei galbene în perioada dintre contracții și în limitele zonei verzi în timpul contracțiilor (de obicei, aproximativ 10 și 50 mmHg, respectiv); • Tracțiunea trebuie aplicată sub un unghi drept față de planul ventuzei. Nu trebuie de aplicat mișcări bruște sau rotative supra extractorului; trebuie de aplicat o tracțiune constantă de-a lungul axei obstetricale a bazinului pentru a evita traumatismul fătului în timpul nașterii; • Când capul fătului se sprijină în simfiză și începe să se extindă, mânerul vacuumului se va mișca din poziția orizontală într-o poziție aproape verticală în sus; • În majoritatea cazurilor, tracțiunea trebuie efectuată în timpul contracțiilor uterine. O excepție de la această regulă pot fi stările urgente, ca tulburările ritmului cardiac la făt, când tracțiunea se face și între contracții pentru a finisa rapid nașterea, evaluând riscul de distocie a umerșelor. • Stoparea tracțiunii la sfârșitul contracției și reducerea presiunii până la 10 unități prin închiderea supapei vacuumului. Repetați acest ciclu când se începe următoarea contracție. • Stoparea procedurii - dacă ventuza s-a detașat, „a împușcat” de trei ori sau nașterea nu a progresat după trei tracțiuni consecutive (rețineți cifra trei). Durata totală a acestei proceduri nu trebuie să depășească 20 minute. • Aprecierea referitor la incizia pentru epiziotomie în timp ce se naște capul. Vacuumul nu are nevoie de spațiu adițional și deci, nu necesită epiziotomie, dar aplicarea vacuumului se poate asocia cu distocia umărului sau nașterea complicată. 		
C.3	Monitoring-ul continuu		
	<p>Obligator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizarea fetală cardiotocografică intermitență. • Monitorizarea TA, Ps și FR. 		
Abrevierile folosite în document			
BCF	Bătăile cordului fetal	CTG	Cardiotocografia

Bibliografie :

1. Gupta JK , Nikodem VC. Woman's position during second stage of labour (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2000. Oxford: Update Software.
2. 8. Warenski, JC. Managing difficult labor. Avoiding common pitfalls. Clin Ob Gyn 1997; 40(3):525-32.
3. Operative Vaginal Delivery ACOG Practice Bulletin No. 17. June 2000. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, D.C.
4. Suport Vital Avansat în Obstetrică. Program de studiu ALSO. Ed. IV, 2010, p. 143-146.
5. Paladi Gh., Cernetchi O. Obstetrica patologică. Chișinău, 2007.

Elaborat de grupul de autori:

Victor Ciobanu, d.ș.m., conferențiar universitar, catedra Obstetetică și Ginecologie, FECMF, USMF „N.Testemițanu”;
Uliana Tabuică, d.ș.m., conferențiar universitar, catedra Obstetetică și Ginecologie, FECMF, USMF „N.Testemițanu”;
Liudmila Stavinskaia, asistent universitar, catedra Obstetetică și Ginecologie, FECMF, USMF „N.Testemițanu”.

Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 58 din 24.01.2013

„Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat Vacuum- extracția fătului”.