

# Mecanismele nașterii

# Mecanismul nașterii normale

# OISA: occipito-iliacă stîngă anterioară- Angajarea

- Așezare
- Atitudine
- Prezențație
- Poziție
- Punct de reper fetal
- Partea prezentată
- Longitudinală
- Flexie
- Craniană
- Stîngă anterioară
- Occiputul
- Partea posterioară a parietalului drept

# OISA: occipito-iliacă stîngă anterioară - Angajarea

- Diametrul de angajare
- Sutura sagitală în
- Occiputul
- Sinciputul
- Sub-occipito-frontal (10 cm)
- Diametrul oblic drept al pelvisului
- Adiacent eminenței ileopectineale stîngi
- Adiacent articulației sacro-iliace drepte

# OISA - Coborîrea

- Are loc prin accentuarea flexiei capului pe trunchi.
- Diametrul suboccipito-bregmatic (normal de 9,5 cm) este cel utilizat iar occiputul devine partea cea mai declivă

# OISA - Rotația internă a capului

- Se produce cînd occiputul ajunge pe planșeul pelvin și apoi se rotește înainte cu  $\frac{1}{8}$  de cerc (35 de grade), de-a lungul părții stîngi a pelvisului, spre a se fixa sub simfiza pubiană.

# OISA – Degajarea capului

- Occiputul ia punct fix sub simfiza pubiană și începe o mișcare de pîrghie, cu  
EXTENSIA CAPULUI
- Sinciputul, fața și bărbia destind perineul și capul este născut

# Rotația internă a umerilor

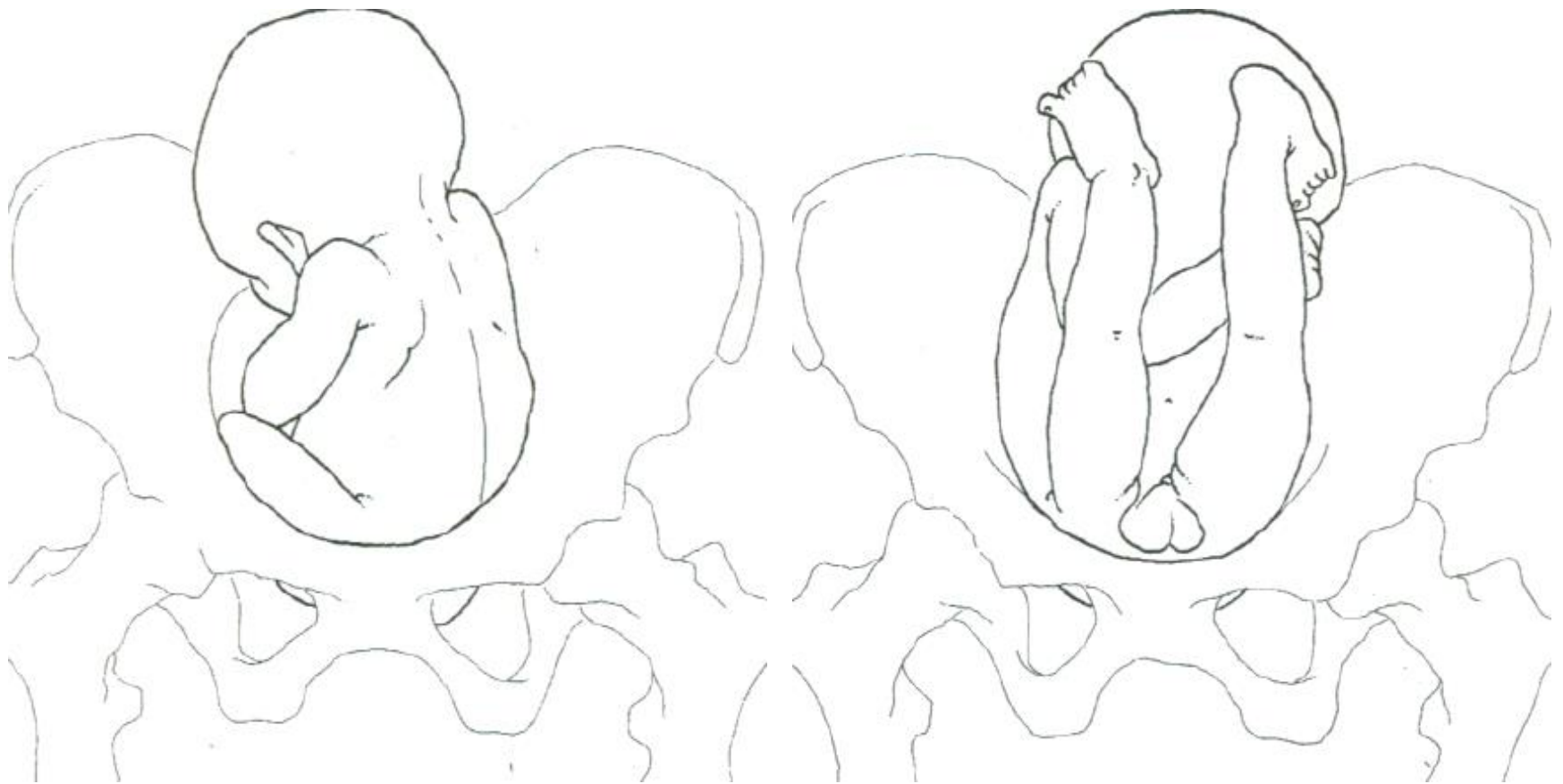
- Mișcarea de rotație a occiputului continuă cu încă  $\frac{1}{8}$  de cerc spre stînga.
- Umerii trec de strîmtoarea superioară angajîndu-se în diametrul oblic stîng; umărul anterior ajunge pe planșeul pelvin primul și rotează spre anterior cu  $\frac{1}{8}$  de cerc, spre a se fixa sub simfiza pubiană.
- Apoi umărul anterior ajunge sub simfiza pubiană iar umărul posterior destinde perineul, corpul fiind născut prin flexie laterală.
- Occiputul mai rotează cu încă  $\frac{1}{8}$  de cerc spre stînga, simultan cu umerii



# Tipuri de prez.pelviană

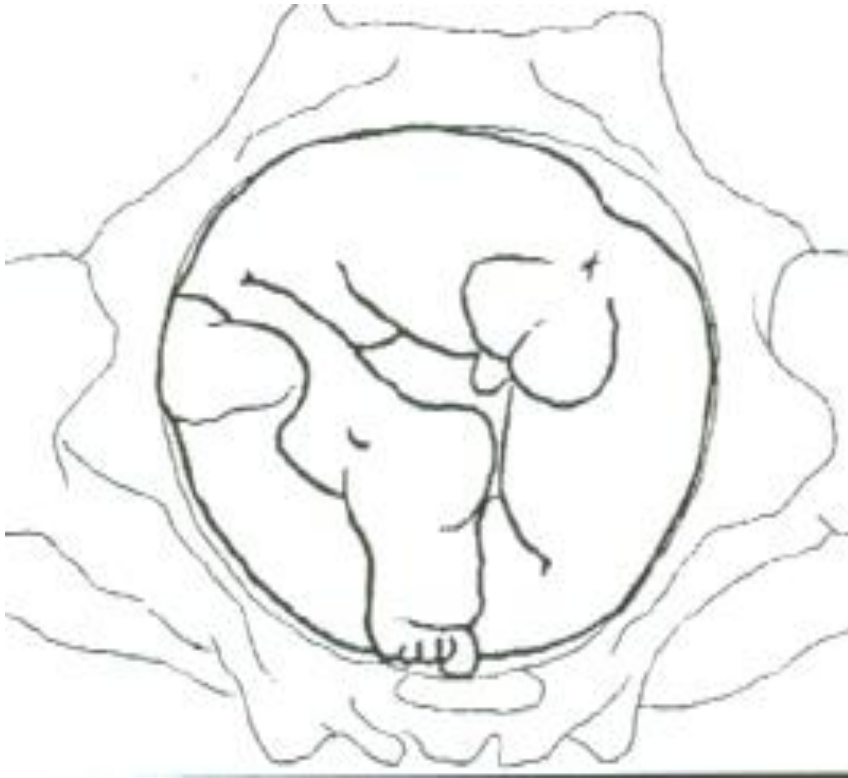
Completă

Decompletă

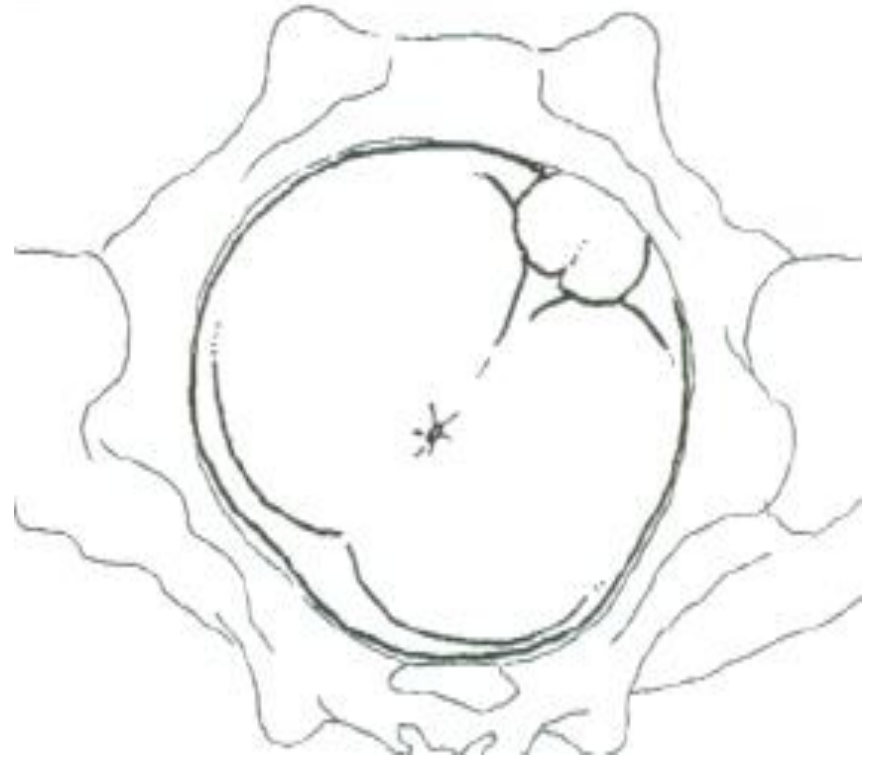


# Varietățile de poziție

SISA



SIDP



# Mecanismul de naștere

## Particularități:

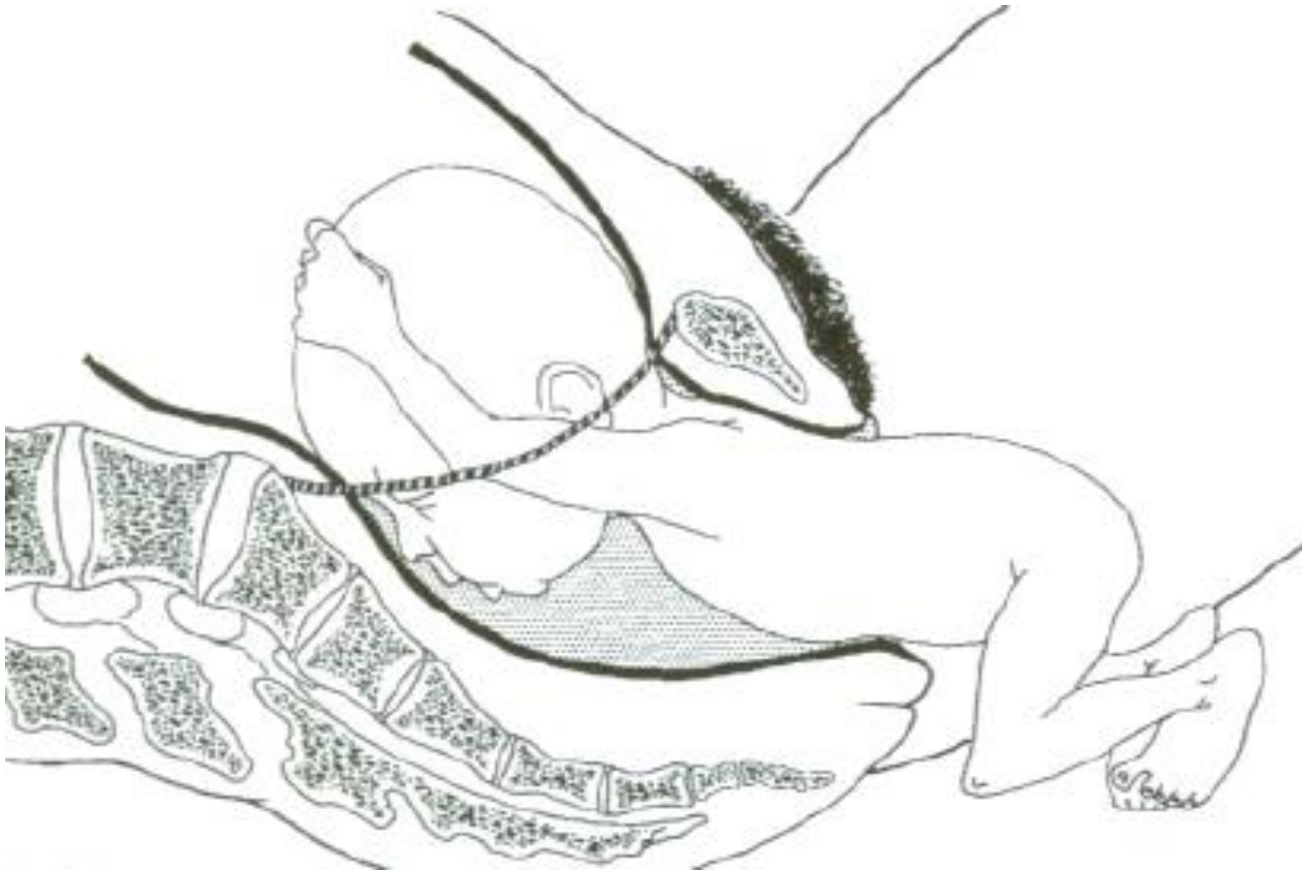
- Diametrele cefalice nu au timp să se acomodeze la bazin
- Capul fetal trebuie să rămână flectat deasupra strâmtoarei superioare
- Brațele și capul trebuie degajate repede după ce pelvisul s-a născut

# Mecanismul de naștere

Absolut de evitat:

1. Rotația posterioară a spatelui = risc **de acroșare a mentonului** de marginea superioară a simfizei pubiene
2. Ridicarea brațelor = **NU ATINGE** pelvisul înainte de apariția *omoplaților* la vulvă

# Ridicarea brațelor



# Mecanismul de naștere

Din punct de vedere didactic putem analiza 3 nașteri:

1. Nașterea pelvisului
2. Nașterea umerilor
3. Nașterea capului

În realitate, o singură naștere !

# Mecanismul de naștere

Nașterea pelvisului:

1. Diametrul bi-trohanterian (DBT) – angajare oblică la strîmtoarea superioară , antero-posterior la strîmtoarea inferioară
2. Șoldul anterior – fixat sub simfiză, se degajă primul
3. Spatele fetal se orientează anterior, cu diametrul bi-trohanterian în transvers

# Mecanismul de naștere

Nașterea umerilor:

1. Angajarea se face într-un diametru oblic al strâmtoarei superioare
2. Rotația internă în excavația pelvină
3. Degajarea în diametrul transvers, brațele căzînd singure



# Mecanismul de naștere

Nașterea capului:

1. Angajarea într-un diametru oblic al strâmătorii superioare
2. Rotația : sub-occiputul în spatele simfizei
3. Mentonul aplicat pe perineu
4. Degajarea capului

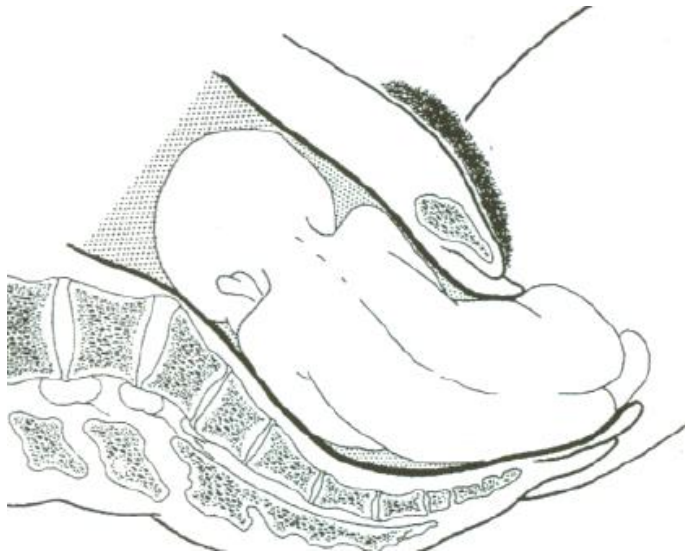
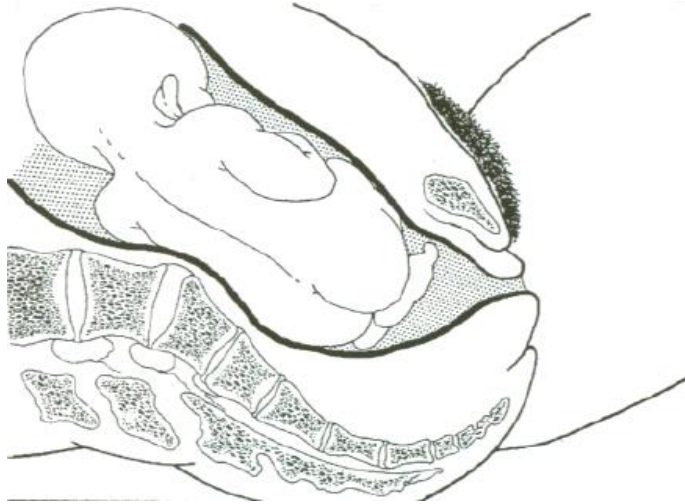
# Manevre obstetricale

## Vermelin

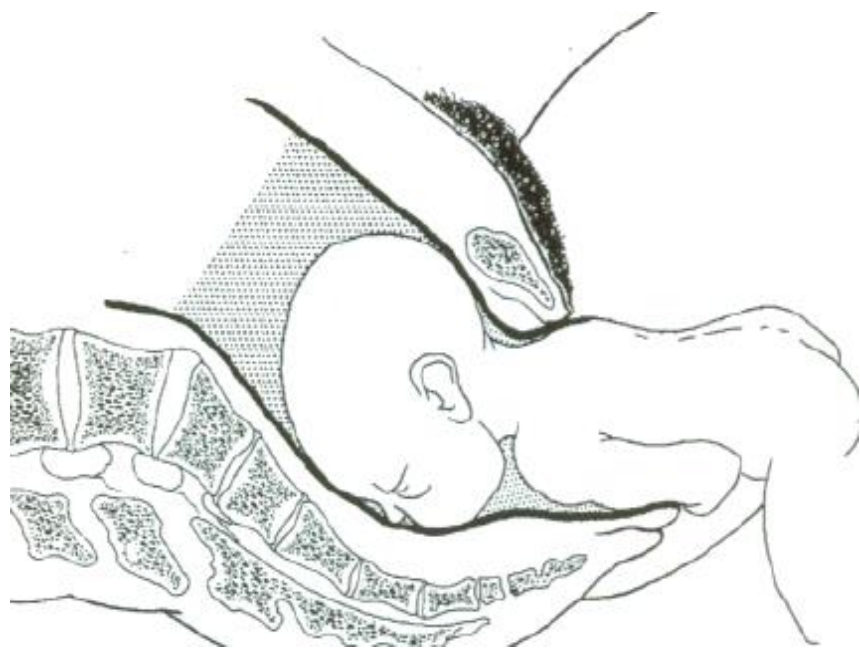
- Nașterea pelvisului se produce fără nici o intervenție
- Nou- născutul se naște spontan

DAR recomandarea este să se termine nașterea prin degajarea brațelor + ridicarea fătului = prevenirea asfixiei neonatale

# Derularea nașterii 1



# Derularea nașterii 2



# Derularea nașterii 2

## Pelviana completă



# Derularea nașterii 2

## Pelviana decompletă

