

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا

موضوع :

فورسپس و آمار فورسپس های گذارده شده در بخش زنان

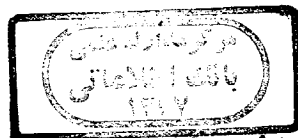
و زایمان بیمارستان جرجانی در سال ۱۳۵۰

براهنمائی :

استاد معظم جناب آقای دکتر ممیلی

نگارش :

فرود فرودی



تقدیم به :

پدر ارجمند و دانشمندم که مرا همیشه راهنمون بوده  
و از بذل هیچ محبتی در این راه دریغ نکرده است .

تقدیم به:

مادر دلبندم که مراد دامن پرمهر خویشتن

پرورش داد .

تقديم به :

مسر مهریانم

تقدیم به:

استاد معظم ، طبیب و جراح عالی مقام جناب آقای

دکتر پرویز معیلی .

## فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۱	پیش‌گفتار
۳	تعریف
۵	تاریخچه
۶	شرایط مقدماتی برای انجام زایمان با فورسپس
۱۱	انجام عمل فورسپس گذاری از روی استاسیون سر در لگن
۱۸	انواع فورسپس های کلاسیک
۲۰	موارد استعمال فورسپس
۲۱	موارد ممنوعه استعمال فورسپس
۲۲	عوارض فورسپس
۲۵	آماده کردن بیمار برای گذاردن فورسپس
۲۷	تکنیک قراردادن فورسپس
۳۰	اپلیکاسیون فورسپس در اکسی پوت قدامی
۳۲	کشش
۳۶	اپلیکاسیون فورسپس در وضعیت عرضی اکسی پوت
۳۹	اپلیکاسیون فورسپس در وضعیت اکسی پوت خلفی
۴۵	خلاصه دستورعمل برای زایمانهای پورستریور
۴۶	فورسپس های مخصوص

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۴۶	فورسپس کیلند
۵۱	فورسپس بارتون
۵۷	فورسپس پایپر
۶۰	انتخاب فورسپس
۶۴	فورسپس تحتانی
۶۶	فورسپس میانی - تحتانی
۶۸	فورسپس بالا
۷۰	خلاصه
۷۱	نتیجه گیری
۷۶	دومورد ابرواسیون زایمان با فورسپس انجام شده در بخش زنان وزایمان بیمارستان جرجانی
۸۱	بررسی آمار زایمانهای انجام شده با فورسپس در سال ۱۳۵۰ در بخش زنان و زایمان بیمارستان جرجانی وابسته به دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران
۹۰	منابع و مأخذ

## پیش‌گفتار :

از زمان چمبرلین که اولین بار فورسپس را اختراع و آن را انحصاراً برای مدت مدیدی در خانواده خویش جهت تسریع زایمانهای موجود بکار می‌برد تا اکنون که اینجانب رساله‌ای در بارهٔ انبرث یا فورسپس می‌نگارم این وسیله اید هآل در تمام سرویس‌های زایمانی بکار می‌رود. این وسیله در مواردی که اندیکاسیون وجود دارد جهت تسریع در امر زایمان و نجات دادن جان جنین و کاهش دادن درد زایمانی مادر وسیله ایست اید هآل.

در مورد رساله‌ای که زیلا تقدیم می‌شود اینجانب سعی در این دارم که فورسپس را شرح داده موارد استفاده و موارد ممنوعه، عوارض بکار رفتن آن را توأم با طرق مختلفه بکار بردن فورسپس را در پوزیسیون‌های مختلف را شرح دهم نکته مهم تری که در این رساله یاد آور می‌شویم بررسی آمار فورسپس‌های بکاررفته در سال ۱۳۵۰ در سرویس زنان و زایمان بیمارستان جرجانی وابسته به دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران با سرپرستی استاد معظم جناب آقای دکتر معیلی بوده و هشت بچشم می‌خورد. منظور من از این تحقیق بررسی این نکته است که در چند درصد از زنان حامله چه برای مرتبه اول و چه برای چندمین بار جهت زایمان به سرویس‌های مائعی مراجعه کرده اند می‌باشد و نیز درجه پوزیسیون‌هایی بیشتر و یا چه نوع فورسپسی زایمان را خاتمه می‌دهیم.

اندیکاسیون گذاشتن فورسپس چه بوده و عوارضی که در این یکسال در مورد آمار می‌که در طی صفحات بعدی به خدمتتان معروض می‌دارم چگونه بوده است در این رساله سعی شده است از حد اکثر تحقیقات بکاربرده شده در این زمینه استفاده شود و دقیقاً



مورد استفاده بکاربردن همیك از انواع انبرك را بیان دارم و در این مورد از کتاب نوشته شده توسط پرفسور Dennen که خود دارای سرویسی است که تمام متخصصین زنان و زایمان دوره فورسپس را زیر نظر ایشان می بینند استفاده شده است البته ما خذ دیگری نیز در این رساله بکاررفته است و بدین وسیله از جناب آقای دکتر زارع که در این مهم از بذل عنایت دریغ نفرموده اند سپاسگذاری می کنم .

امید است وجود این رساله بتواند در پیشبرد دانش علم زنان و زایمان که خواسته طیب دانشمند جناب آقای دکتر معیلی می باشد کمک شایانی بحساب آید .

تمریف: انبرك یا فورسپس وسیله ای است برای کمک به خرون جنین که در نمایتر های سر ساخته شده است، دارای ۲ بازو است که همدیگر را قطع میکنند. تیغه های راست و چپ را هر کدام بطور جداگانه داخل مهبل نموده و پس از قرار گرفتن در محل مخصوص بهم قفل میکنند. هر بازو دارای ۴ قسمت می باشند که عبارتند از: تیغه، دسته، پایه و قفل. اندازه و شکل آنها متفاوت بوده ولی بهرحال تیغه انبرك دارای ۲ قوس می باشند یکی قوس سرود یگری قوس لگن. قوس سر را در تحت ب سر جنین قرار داده و قوس لگن را با تقعر لگن مادر انطباق میدهیم. بیشتر تیمه ها بیضی شکل هستند و هر چه بطرف پایه فورسپس نزدیکتر میشویم باریکتر میشوند، بعلاوه بین هر تیغه فضای خالی موجود است و بعضی از متخصصین آنها را برای چرخش سر جنین لازم میدانند ولی عده ای دیگر تیغه های يك تیکه استفاده کرده عقیده دارند صدمه کمتری به بچه وارد میشود. قوس سر باید باندازه ای باشد که سر بچه را محکم در بر بگیرد بدون آنکه آنرا تحت فشار قرار دهد و در ضمن نباید آنقدر بزرگ باشد که سر جنین در آن بلغزد. در هنگامیکه در بازوی انبرك قفل میشود طویلترین قطربین دو تیغه نباید از ۷ سانتیمتر تجاوز کند. قوس لگن در فورسپس های مختلف متفاوت است ولی بطور کلی با محور لگن مطابقت دارد. معمولاً هنگامیکه انبرك را در محل صافی قرار میدهیم نوك تیغه ها باید ۸/۸ سانتیمتر بالاتر از دسته قرار بگیرد. دسته توسط پایه به تیغه وصل شده و این سه قسمت رویهم رفته يك شاخه انبرك را تشکیل می دهد. در بازوی انبرك

بوسیله يك قفل بهم متصل میشوند . این قفل در فورسپس های مختلف بصور  
مختلفی قرار دارد مثلا در نوع قفل انگلیسی دريك بازو زبانه ای وجود دارد که پایه  
دیگر در آن جای می گیرد و یا در نوع فرانسوی دريك بازو پیچی است که فرورفتگی  
بازوی دیگر در آن قرار گرفته و سپس محکم میشوند و یا در نوع آلمانی که از مجموع  
این دو نوع درست شده است .

تاریخچه: اولین بار در سال ۱۱۱۲ میلادی انبرک‌هایی که دارای دندان‌هائی

در سطح داخلی تیغه بود جهت بیرون کشیدن بچه‌های مرده بکار میرفت. در قرن

شانزدهم و در اوایل قرن هفدهم انبرک واقعی توسط خانواده Chamberlen در

انگلیند ساخته شد. تا اوایل قرن ۱۸ یعنی پس از نسل هیچکس از وجود فورسپس بجز

خانواده چمبرلن اطلاعی نداشت. بعد از آن رمز فورسپس از خانواده چمبرلن به هلند

رفت و توسط یک طبیب هلندی خریداری شد. انجمن پزشکی آمستردام بعد از دیپلمه

شدن پزشکان باقیمتی‌گراف و با گرفتن التزام جهت نگاهداری سر این اسباب آنرا به

ایشان می‌فروخت. بعد از چندی معلوم شد که فقط یک تیغه فورسپس به ایشان فروخته

میشده است. معلوم نیست که آیا خانواده چمبرلن فقط یک تیغه را فروخته است یا

انجمن پزشکی آمستردام به خریداران یک تیغه را می‌سپرده است. بعد هارمز انبرک

توسط خانواده چمبرلن فاش شد. در سال ۱۷۲۳ در انجمن پزشکی پاریس

Palfyn انبرک‌هایی که خود ساخته بود و بهم قفل نمی‌شد عرضه داشت. انبرک

چمبرلن کوتاه بوده و فقط قوس سر را شامل می‌گردید و میتوان آن را با انبرک‌های نوع پائین

یا Low Forceps مقایسه کرد. در سالهای ۱۷۴۷ و ۱۷۵۱ قوس لگن به انبرک

توسط Smellie و Levert اضافه گردید. و انبرک‌های بلند امروز یادگاری از

ایشان میباشد. بطوری که انبرک نوع فرانسوی از Levert و نوع سیمپسون از Smellie

مشتق شده است. در سال ۱۸۷۷ Tarnier انبرکی با دسته مخصوص جهت کشش

محوری Axis traction ساخت. بعد ها انواع و اقسام فورسپس‌ها توسط افراد مختلف ساخته

گردید که امروز مورد استفاده اطباء و متخصصین زنان و زایمان قرار می‌گیرد.

## شرایط مقدماتی برای انجام زایمان با فورسپس

### Prerequisites for forceps deliveries

اندیکاسیون زایمان با فورسپس گوناگون است. از یک خطر تنها برای مادر یا بچه

شروع شده بیک خط مشی پیش‌گیری می‌انجامد. لذا در زایمان بوسیله فورسپس شرایط

مقدماتی بسیار مهم بوده و باید درباره آنها تأکید شود. این موارد عبارتند از:

۱- سر باید انگازه باشد ۲- سرویکس باید کاملاً دیلاته باشد ۳- پوزیسیون

سر باید کاملاً شناخته شده باشد. ۴- نوع لگن باید شناخته شود یعنی نباید عدم

تطابق سر جنین و لگن مادر وجود داشته باشد Cephalo-Pelvic Dis Proportion

۵- کیسه آب باید پاره شده باشد.

سیون

A: در مواردی که سر هنوز آنگازمان پیدا نکرده باشد گذاشتن فورسپس کنترال اندیکاسیون

دارد چون خطر جدی برای مادر و جنین باعث میشود که این طریقه بکار نرود. هرچه سر

در لگن پائین تر باشد گذاشتن فورسپس مطمئن تر و ساده تر خواهد بود. در مواردی که سر

آنگازمان پیدا نکرده و از فورسپس‌های بالا استفاده می‌کنیم اولاً گذاشتن آن مشکل بوده

اغلب به صدمه فراوان بانساج نرم مادر و مرگ طفل می‌انجامد. در سالهای قبل که عمل

سزارین با تلفات زیاد همراه بود گاه از فورسپس‌های بالا استفاده می‌شد ولی امروزه

این عمل به هیچ وجه صلاح نیست. حتی بعد از آنکه آنگازمان صورت می‌گیرد هرچه سر

بالا تر باشد عمل انبرک مشکلتر و خطرناک تر است بعلاوه در مواردیکه هنوز سر بچه بکف

لگن نرسیده باشد بعد از گذاردن تیغه‌های انبرک ملاحظه میشود که سر قدری بالاتر

از آنچه که تصور می‌رفت قرار دارد. و نیز آزمایشات توشه و اژینال و توشه رکتال بعلمت وجود

بوس زایمانی باعث گمراه شدن پزشك شده و سر را پائین تر از آنچه که صحت دارد حس می کنند . این قبیل مشکلات در مورد بکاربردن انبرك میانی نیز وجود دارد ، حتی در مواردی که بکاربردن آن ضروری است ، مثلاً کلیه متخصصین زنان و زایمان معتقدند که در موارد بیماری رماتیسم قلبی و غش زایمانی بهتر است در صورت امکان مانع زورزدن زن حامله در انتهای دوره وضع حمل گردید ولی باید در نظر داشت که زورزدن در پایان دوره وضع حمل برای بیمار بمراتب بی ضرورت تر از انجام عمل انبرك میانی است . بنابراین استعمال انبرك میانی تا هنگامیکه سر بروی پرینه قرار نگرفته باشد و پزشك اطمینان حاصل نکند که عمل سهل است موردی ندارد . ونیز در مواردیکه علائم زجر جنین Fetal distress بوجود میآید باز رعایت مراتب فوق ضرورت دارد . درست است که در این موارد صدای قلب جنین پزشکان را نگران میسازد ولی باید در نظر داشت که فرصت دادن به بیمار تا سر بچه بکف لگن برسد از عمل انبرك میانی مشگل ، از نقطه نظر طفل و مادر بمراتب بی خطرتر است . در حقیقت چنانچه تجربه نشان میدهد در این موارد با گذاردن انبرك عده زیادی از اطفال تلف شده و فقط عده خیلی نجات یافته اند . بطور کلی بجز در مواردی که بعلمت بدکار کردن زهدان inertia و یا خستگی فوق العاده مادر ، سر بچه در لگن گیر می کند ( که پزشك چاره ای جز استعمال فورسپس ندارد ) بهتر است استعمال انبرك تا هنگامیکه سر کاملاً پائین نیامده و عمل انبرك پائین امکان نیافته بتمویق انداخته شود . حتی اگر بیماری مادر و زجر جنین استعمال انبرك را ایجاب نماید .

B: اتساع کامل سرویکس یا کل رحم در تمام موارد مشگل که در آن گذاشتن فورسپس

اندیکاسیون دارد برای موفقیت در قراردادن فورسپس لازم است . حتی اگر قسمت باریکی

از دهانه رحم در اطراف سربچه حس شود گاهی گذاشتن فورسپس مشکلی خواهد بود و همین لبه باریک مقاومت غیر قابل تصویری را در سر راه زایمان بوجود میآورد. بطوری که گاهی پارگی وسیع دهانه رحم که احياناً شامل ناحیه تحتانی زهدان نیز می شود حاصل میگردد. از این جهت اگر قبل از باز شدن کامل دهانه رحم مجبور شویم زایمان را بهتر ترتیب که هست انجام دهیم بهتر است بوسیله عمل سزارین یا بوسیله برش دهانه زهدان عمل گذاشتن فورسپس را انجام دهیم.

ج: تشخیص پوزیسیون سرد مورد گذاشتن نوع فورسپس و کشش آن کاملاً ضروری است. نمایش باید نمایش سرویا صورت و پا چانه قدامی باشد. البته واضح است که انبرک در نمایش شانه یاسرین مورد استعمال ندارد. بطور کلی عقیده برای این است که انبرک در نمایش پیشانی تا موقعی که نمایش به نمایش سرویا صورت تبدیل نشده باشد نباید بکار برود. بیشتر سرها در پوزیسیون قدامی زایمان را انجام میدهند. بدین ترتیب از مقدار نیروی بکار گرفته کاسته شده و صدمات وارده به حداقل میرسد. سرهایی که در پوزیسیون اکسی پوت قدامی نیستند باید به این وضعیت یا بوسیله انگشت یا بوسیله اسباب چرخانیده شوند. اشتباه در تشخیص پوزیسیون باعث بکار بردن نوع فورسپس های غلط و چرخش ناصحیح خواهد بود که بدنبال آن خطرات بسیار جدی در بر خواهد داشت. در بعضی از موارد تشخیص صحیح مشکل است و فقط بوسیله تمرین مکرر انجام آن امکان دارد. البته میتوان با توجه به ستورهای موجود در روی سر جنین پورسانتاژ تشخیص صحیح را بالا برد. بهتر است باندازه و شکل فونتانلها که ممکن است بوسیله ادم و سرهای کشیده شده Molding تغییر شکل دهند توجه نداشته و بیشتر معطوف به ستورهای موجود باشیم.