

Skulderdystoci

Faktaägare:

Predisponerande faktorer för skulderdystoci

Stort barn (>4500g), överburenhet, diabetes mellitus, VE eller tång p g a värksvaghet, förlängt utdrivningsskede.

Predisponerande faktorer för stort barn

Äldre omföderska, stor kroppslängd och vikt, diabetes mellitus, patol viktökning under graviditeten, tidigare förlossning av stort barn, överburen.

Försök identifiera stora barn innan förlossningen via palp och om behov ultraljud.

Vid förväntad vikt över 5000 g föreslås elektivt sectio. Vid förväntad vikt 4500 – 5000 g föreslås vaginal förlossning.

Mycket viktigt att få till stånd ett bra och helst spontant värkarbete. Därför liberalt oxytocin för värkförstärkning samt noggrann observation av progressen (partogram). Om under förlossningen tecken på disproportion överväg sectio.

Profylax vid vaginal förlossning

- Venflon.
- Syntocinondropp blandat, ampull med 5 enheter Syntocinon uppdraget.
- Pat i gyn-läge med flekterade höfter eller fyrfota läge. Förlös huvudet i början på kontraktion.
- Liberalt perineotomi.

Åtgärder vid skulderdystoci

1. Obstetriker + kvalificerad assistent tillkallas om ej redan närvarande. Max flexion av mammans höftleder. Press på främre axeln suprapubiskt + lätt tryck nedåt på fosterhuvudet.

2. Om ej den främre axeln nås vaginalt palp den bakre axeln bakifrån, tryck ventralt för att minska skulderdiametern + suprapubisk press + lätt tryck på fosterhuvudet.
3. Palp den bakre axeln och rotera barnet till snedvidd/tvärvidd med fosterryggen mot symfyssen samtidigt som fosterhuvudet skjutes något bakåt, uppåt för att komma ur det låsta mittviddläget + suprapubisk press. Förlös antingen den främre eller den bakre axeln först, vilken som går lättast när barnet hamnat i snedvidd/tvärvidd.
4. Om ovanstående åtgärder inte löst dystocin finns som alternativ Zavanellis manöver, d v s relaxera uterus (Bricanyl alt Nitroglycerin), trycka tillbaka huvudet och förlösa abdominellt via sectio.

Ett annat alternativ är att rotera den bakre axeln 180 grader (omvänd Lövset) och förlösa denna som främre axel eller att försöka frakturera claviken genom tryck i fossa supraclavicularis nedåt, utåt för att minska skulderomfånget.

Alternativen måste bedömas individuellt baserat på obstetrikerns erfarenhet.

Giltig fr.o.m: 2016-02-01
Giltig t.o.m: 2018-08-31
Identifierare: 87393
Skulderdystoci



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare