

Skulderdystoci

Faktaägare:

Det finns inga studier som styrker att man kan förutse vilka förlossningar som slutar med skulderdystoci men riskfaktorer finns.

Vid en skulderdystoci räknar man med att pH sjunker med 0,04 pH-enheter per minut. Detta innebär att ett barn utan tecken på stress kan hamna i en svår asfyxisituation inom 4 minuter

Riskfaktorer för skulderdystoci

- stort barn (>4500g)
- överburenhet
- diabetes
- VE eller tång p g a värksvaghet
- förlängt öppningsskede
- förlängt utdrivningsskede
- tidigare skulderdystoci
- kort mamma
- högt BMI

Predisponerande faktorer för stort barn

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

Försök identifiera stora barn innan förlossningen via palpation och vid behov ultraljud. Man bör dock vara medveten om att felmarginalen vid tillväxtultraljud av stora barn är relativt stor.

Vid förväntad vikt över 5000 g föreslås elektivt sectio. Vid förväntad vikt <4500 g föreslås vaginal förlossning. Vid förväntad vikt 4500 g – 5000 g individuell bedömning - habitus, tidigare obstetrisk anamnes etc.

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

Profylax vid vaginal förlossning

- PVK
- Undvik långa öppnings- och utdrivningsskeden
- Ha alltid en erfaren barnmorska med vid partus vid misstanke om skulderdystoci
- Oxytocindropp blandat
- Förlös patienten i förlossningssäng för att snabbt kunna skifta till gyn läge vid behov. Förlös huvudet i början på kontraktion för att minska tiden som barnet står med huvudet utanför vulva.
- Var liberal med perineotomi.

Åtgärder vid manifest skulderdystoci – HELPERR

Sätt på apgarklocka för att ha kontroll på hur lång tid manövrarna tar.
Det är viktig information till barnteamet hur lång tid barnet stått med huvudet utanför vulva

Avvakta inte till nästa värk utan påbörja åtgärderna direkt

Stäng av eventuellt Oxytocindropp

Instruera patienten att inte krysta.

Ingen funduspress

H	Help	Kalla på hjälp. Det behövs många personer
E	Evaluate	for episiotomi Var generös med POS
L	Legs	MC Roberts manöver. Hjälper i >40% av fallen
P	Pressure	Gungande suprapubiskt tryck
E	Enter	vagina
R	Remove	the posterior arm
R	Roll	over the patient. Ställ patienten på alla fyra och gör E och/eller R igen

Varje moment får ta 30-60 sekunder

Om ovanstående inte fungerar försök att förlösa barnet med hjälp av **Posterior sling**. Lagg kvinnan i gynläge. Fatta med båda dina pekfinger om barnets bakre axill. Dra neråt. Se bild nedan



Som en sista utväg om inget av ovanstående åtgärder löst dystocin överväg Zavanellis manöver, d v s relaxera uterus (Bricanyl alt Nitroglycerin), tryck tillbaka huvudet och förlös abdominellt via sectio.

Referenser:

ALSO Juni 2017

Cluver CA, Hofmeyr GJ. Posterior axilla sling traction for shoulder dystocia: case review and a new method of shoulder rotation with the sling

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25731695/>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare

Giltig fr.o.m: 2020-11-04
Giltig t.o.m: 2022-11-04
Identifierare: 87393
Skulderdystoci

