

# Skulderdystoci

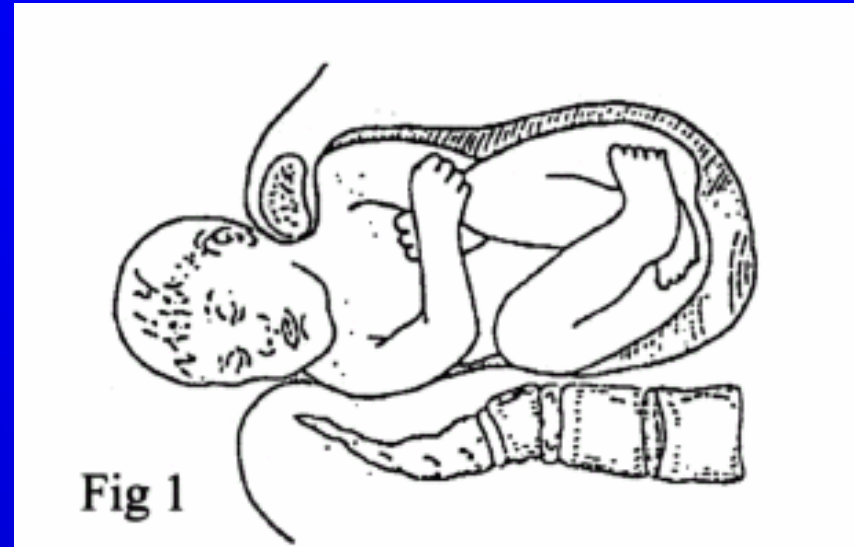
Barnmorskeprogrammet 2003

Ladfors.com

# Skulderdystoci

## Definition:

Barnet kan inte framföras spontant eftersom främre axeln är inkilad ovan, under symfysen vilket oftast visar sig genom att axlarna inte förlöses spontant eller med lätthet kan manipuleras fram < 3 min. efter huvudets framförande.



# Incidens skulderdystoci

0.18 %

Födelsevikt (gram)	Incidens skulderdystoci
4000-4500	0.46%
4500-5000	1.53%
> 5000	4.30%

# Tecken på skulderdystoci

Det framfödda huvudet  
retraheras snabbt och  
pressas tillbaka upp mot  
perineum

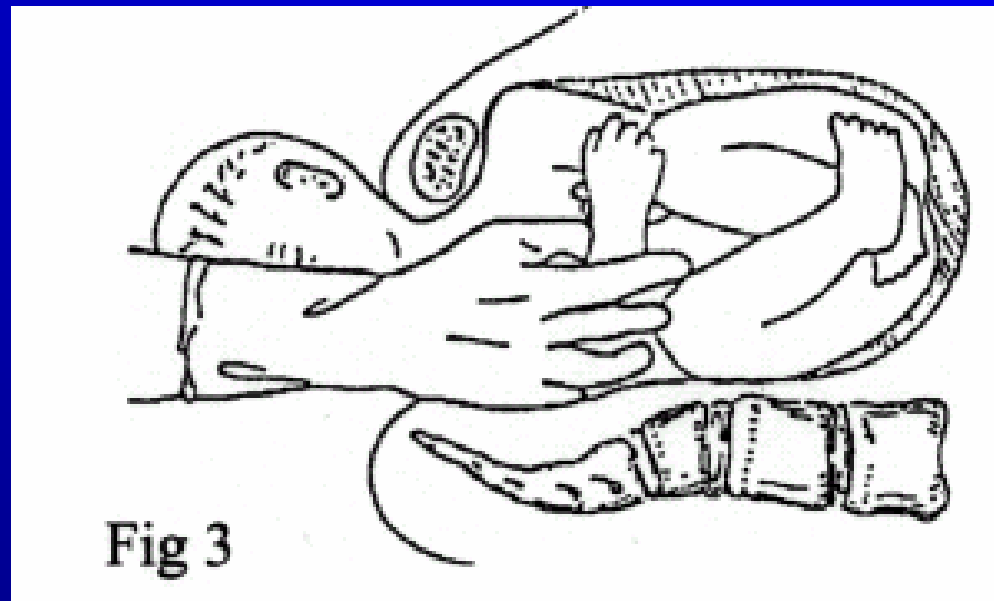
# Åtgärder vid skulderdystoci

1. Kalla på obstetriker
2. Pat i gynläge
3. Maximal flektion i mammas höftleder
4. Perineotomi
5. Suprapubisk press på främre axel med knytnäve. Främre axel förlöses genom "lätt" tryck nedåt på huvudet.



6. Palpera bakre axel med två fingrar, rotera skuldrorna till snedvidd/tvärvidd fosterryggen mot symfysen vilket underlättas av att huvudet skjutes bakåt-uppåt några centimeter. Suprapubisk press. Funduspress. Försök under värk att extrahera fostret genom att dra ut det i axillerna.

7. Gå in med höger hand vid vänstervänt läge och vice versa. Flektera därefter den bakre armen i armbågsleden och dra hand och underarm över barnets bröstkorg ut genom vulva. Härigenom löses bakre skuldran.



8. Eventuellt nödvändigt att frakturera klaviklarna

9. Zavanellis manöver.  
Huvudet pressas upp i vagina och sectio utföres (obs mycket svårt).

**De olika manövrarna är  
oftast tekniskt svåra....**

# Obs!

- Uteslut värksvaghet!
- Oxytocin! Pågående oxytocindropp kan ökas till en dropptakt minst dubbelt mot den ursprungliga. Om nytt dropp kan det snabbt höjas till minst 120ml/tim. Bolusdos 0,5 IE intravenöst kan ges = 0,1ml. Detta kan kombineras med pågående oxytocindropp.

# Komplikationer vid skulderdystoci

- Moder:
  - Vaginalrifter
  - sfincterskador
- Foster:
  - Plexusskador
  - Asfyxi
  - Humerusfraktur
  - klavikelfraktur

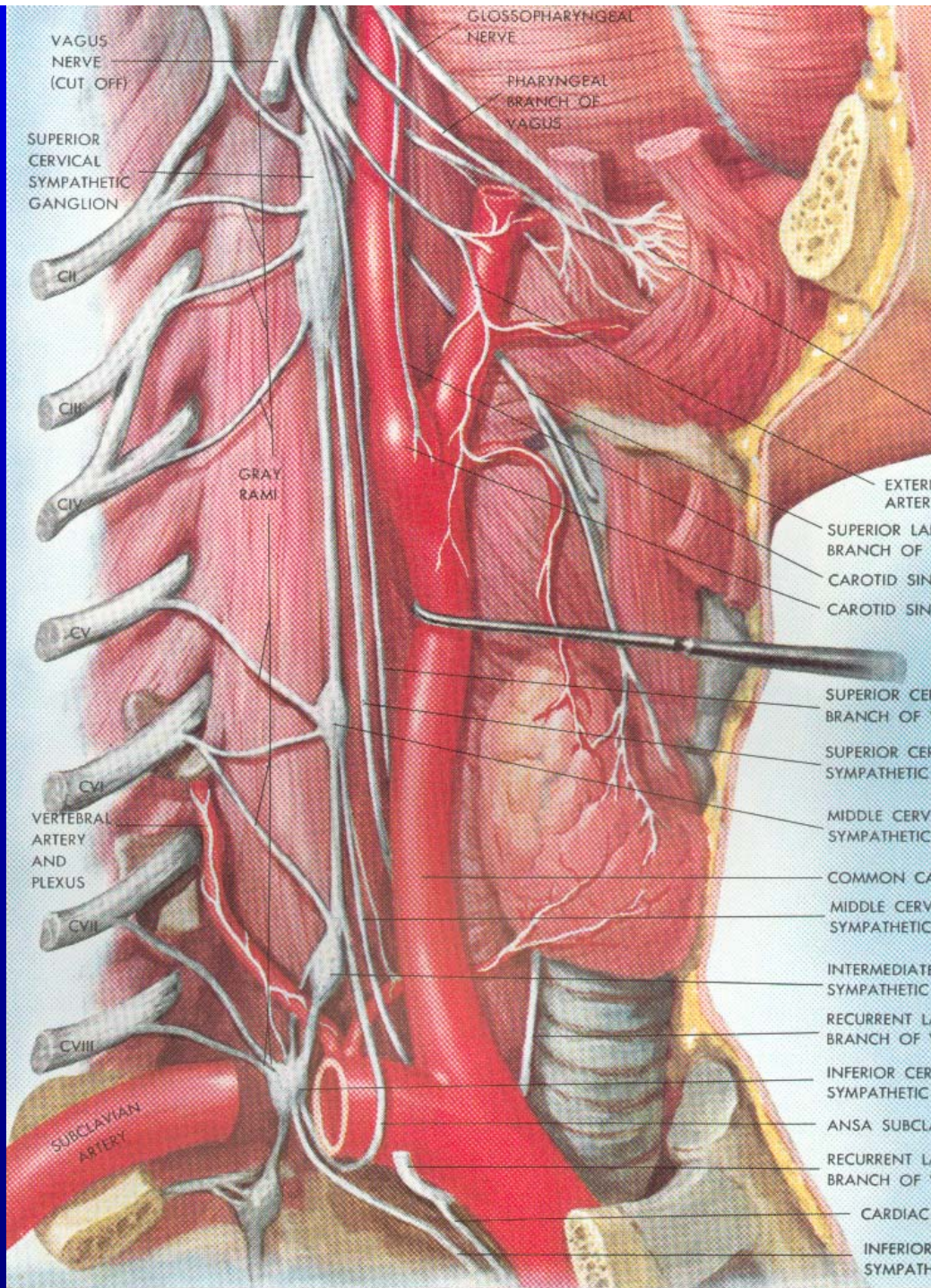
# Plexus brachialis

Plexusbrachialis består av 5 nerver.  
C5, C6, C7, C8 och Th1.

**C5 och C6** är framför allt ansvariga för signalerna till de muskler som styr rörelseförmågan i axelled och armbågsled

**C7** är huvudansvarig för sträckförmågan i arm och fingrar och

**C8 och Th1** för signalerna till handens och fingrarnas muskler. Från nervflätan utgår nya nerver som ger signaler till musklerna så att de kan arbeta. De tar också emot känselimpulser från armen och handen och skickar dessa vidare till hjärnan



Efter förlossning med skulderdystoci får ett barn av fyra skada på plexus brachialis

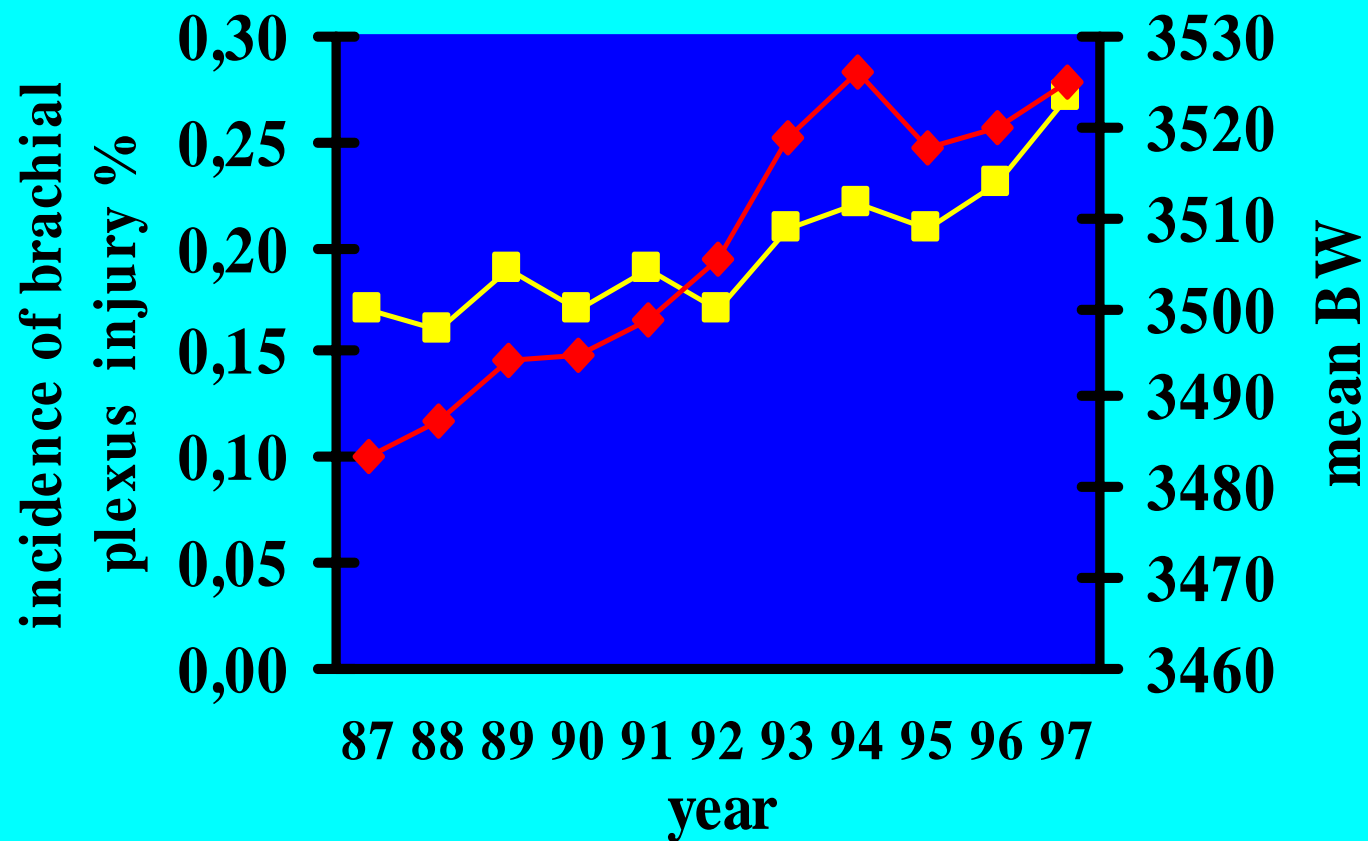
Permanent skada hos 25-50% av alla som fått skada på plexus brachialis

# Risk faktorer för plexus-brachialis skada

	Adjusted OR (95% CI)
Birthweight [BW] >5000 gram	79.50 (58.98, 107.18)
Shoulder dystocia	38.48 (33.51, 44.179)
BW 4500-5000 gram	32.33 (24.81, 42.13)
BW 4000-4500 gram	11.43 (8.84, 14.79)
Breech delivery	8.76 (6.95, 11.04)
BW 3500-4000 gram	3.67 (2.83, 4.76)
Operative vaginal delivery	3.45 (3.06, 3.89)
diabetes mellitus or gestational diabetes	2.44 (1.69, 3.53)
BW 3000-3500 gram	1.40 (1.06, 1.87)
secondary arrest of dilatation	1.34 (1.18, 1.52)
epidural anesthesia	1.19 (1.07, 1.32)
caesarian section	0.15 (0.11, 0.20)
protracted active phase	1.45 (1.18, 1.77)
induction of labor	1.14 (0.98, 1.32)

- Födelsevikt
- Skulderdystoci
- Säte
- Operativ vaginal förl.
- Diabetes
- Värksvaghet
- Överburenhet

## Annual incidence of brachial plexus injury and mean birthweight (BW)



# Hur vanligt är det med "stort barn"?

> 4500g	ca	4%
> 5000g	ca	0.3%
> 5500g	ca	0,03%
> 6000g		6 av 1.3 miljoner

- Kan man hitta "stort barn" före förlossningen? NEJ!
- Kan man förutsäga skulderdystoci? NEJ!

# Risker med att föda stora barn?

- Skulderdystoci
- Clavikelfraktur
- Humerusfraktur
- Plexusskador
- Mjukdelsskador på moder

De flesta fall av  
skulderdystoci med  
förlossningstrauma  
inträffar utan förekomst av  
riskfaktorer!