

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 21.09.2022/21.09.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 4.00
Godkjenner: Kessler, Jørg	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Kessler, Jørg	Dok.id: D13908

Øyeblikkelig hjelp-situasjon med risiko for alvorlige skader. Hurtig vurdering og handling nødvendig. Viktig at fødselshjelperen vurderer situasjonen korrekt og følger en fast handlingsplan, slik at ikke unødvendig tid tapes. Hodet kan «stå over en ri», men oftest ikke mer.

Komplikasjoner

- Mor: Blødning. Perinealrift grad 3-4.
- Barnet: Føtal asfyksi, plexus brachialis- eller n. phrenicus-skade, fraktur av humerus/clavicula. Erbs parese (plexus brachialis) hos 10-20 %, 80-90 % av dem blir friske.

Mekanikk

Fremre skulder kiler seg fast mot symfyisen med fosterets bisakromial diameter i likevidden i bekkeninngangen. I meget sjeldne tilfeller kan også bakre skulder kile seg fast mot promontoriet.

Hyppighet. Disposisjon

0,2 – 1,5 % av alle fødsler. Økt risiko ved stort barn, diabetes (diabetes uavhengig risikofaktor), tidligere skulderdystoci. Forlenget annet stadium og dårlig descens som medfører forløsning uten at hodet står på bekkenbunnen disponerer. Fødselsvekt > 4000 g hos diabetisk mor gir særlig stor risiko. Lege bør da være til stede ved fødselen. Halvparten av alle tilfeller har ingen kjent disponerende faktor.

Behandling

1. Mist ikke tid: Tilkall annen jordmor, begge fødeleger, barnelege, anestesilege.
2. Ta tiden fra hodet er kommet til resten av barnet er født.
3. Forsiktig med å trekke i barnets hode. Fare for brachialisskade.
4. McRoberts manøver + suprapubisk trykk: Kvinnen ligger på ryggen, lårene flekteres maksimalt (de skal nærmest berøre kvinnens abdomen), abdueres og roteres utover. En person på hver side. Ved suprapubisk trykk fra siden presses skulderen over i bekkenets skråvidde. Trygg og sikker metode. Tilstrekkelig for de fleste lette og moderate dystocier.
5. Mor skal ikke trykke. Ikke fundustrykk før skuldrene er frigjort
6. Eventuelt oxytocindrypp seponeres
7. Stor episiotomi. Letter intravaginal håndtering av fosteret.
8. Rotasjonshåndgrep (God analgesi, eventuelt generell anestesi). Tom blære.
 - a) Løvssets manøver. Hovedmetoden ved KKB. Bakre skulder roteres 180° og forløses som fremre skulder. Bruk den hånden som vender mot fosterets ryggside. 2. og 3. finger griper inn under bakre axillarfold. Skulderen dreies fortil (slik at ryggen underveis vender fortil) under samtidig drag nedover (mot fødselshjelperen). Manøveren kan kreve en del kraft; det kan være til hjelp å fatte med den andre hånden rundt handleddet på opererende hånd.
 - b) Press skuldrene ut av likevidden og inn i skråvidde. Gå inn med hånden der det er mulig, oftest lettest baktill. Press skulderen bakfra mot fosterets thorax (Rubins manøver), eller press forfra forsiden av bakre skulder mot barnets rygg (Woods skrue). Samtidig øves press på fremre skulder over symfyisen slik at skuldrene roterer i skråplan.
 - c) Fri bakre arm. Før hele hånden inn bak til langs sacrum, venstre når ryggen ligger mot venstre, høyre når den ligger mot høyre. Barnets arm følges og bøyes, slik at underarmen kan føres frem over fosterets brystkasse og forløses først. Clavicula- eller humerusfraktur sees, men det er verre ikke å få ut barnet.

Skulderdystoci

Ver
sjø
n:
4.0
0

Obs! En detaljert journalføring ved skulderdystoci er ekstremt viktig. Dette gjelder også kasus med skulderdystoci som løses av jordmor etter en ikke instrumentell forløsning.

Vær også nøye med dokumentasjon når en tilsynelatende ukomplisert skulderforløsning medfører skade på barnet (plexusskade, fraktur).

Journaldokumentasjonen bør inneholde:

- Tidspunkt for forløsning av hodet
- Antall rier fra hode er forløst til barnet er født
- Antall og om mulig tidspunkt for aksial traksjon på hodet
- Type, rekkefølge, og om mulig tidspunkt av rotasjonsmanøver brukt
- Tydelig dokumentasjon hvilken skulder, som var fremre og bakre
- Tidspunkt for forløsning av kropp (hele barnet)
- Oppstått skade på mor og barn
- Hvem var tilstede, hvem utførte hvilke deler av behandlingen