

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2024-10-23

Innehållsansvar: Carina Bejlum, (carbe), Överläkare

Giltig till: 2026-10-23

Granskad av: Malin Andersson, (malan27), Barnmorska

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Skulderdystoci

Revidering i denna version

Tillägg av bilaga HELPERR sist i dokumentet.

Riskfaktorer

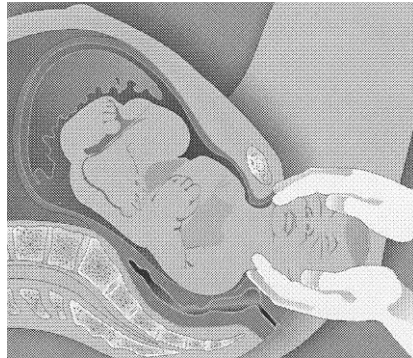
- Tidigare skulderdystoci
- Graviditetsdiabetes/diabetes mellitus
- Överburen
- Stort barn (>4500 g)
- Kort mamma (<160 cm)
- Långt öppningsskede
- Långt utdrivningsskede (>2 timmar)
- Tång eller VE på grund av värksvaghet

Förebyggande

- Identifiera risksituationer enligt listan ovan och handla utifrån detta
- Undvik långa öppnings- och utdrivningsskeden genom adekvat användning av *Oxytocin*; **var observant på partogrammet!**
- Se till att **blåsan är tömd** inför partus/VE
- Alltid två barnmorskor, varav minst **en erfaren**, vid förlossningen där det finns riskfaktorer för skulderdystoci.
- Meddela **ansvarig jourläkare**.
- *Överväg klipp* om riskfaktorer för skulderdystoci föreligger. Klippet förhindrar inte dystocin, men om du måste in i vagina och lösa axlarna har du bättre utrymme.
- Ha alltid **Oxytocindropp kopplat** vid risksituationer för skulderdystoci. Invänta nästa värk om främre axeln inte förlöses på samma värk som huvudet.
- Lägg inte hög VE och var **mycket vaksam på progressen vid medelhög VE**. **Om inte klar progress på 3 dragningar - konvertera till sectio.**

Åtgärder vid manifest skulderdystoci (HELPER⁴)

Varje moment får ta **30 - 60 sekunder**. Undersköterskan meddelar varje minut som gått. Det tar 7 minuter för pH att sjunka från 7,25 till 6,96.



H Kalla på Hjälp – Larma (blått larm på rummet)

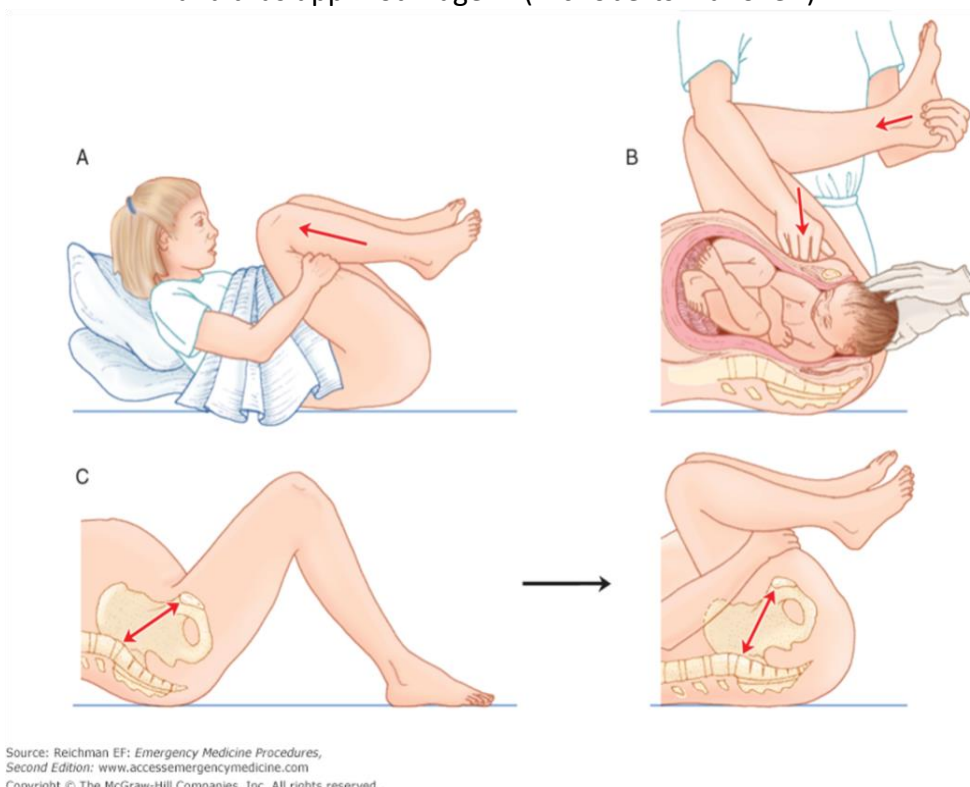
- Undersköterska antecknar tiden
- Förlossningsjour/förlossningsbakjour, ytterligare en erfaren barnmorska
- Larma för dåligt barn 2222 (barnläkare/sjuksköterska kallas)
- Narkosläkare/operationspersonal – kallas vid behov

E Evaluera och Förtydliga (Evaluate and Explain)

- **Evaluera** den kliniska situationen
 - Vi har en skulderdystoci – konstatera högt!
 - Vilken skuldra är först?
 - Tiden
- **Förtydliga (Explain)**
 - Fördela arbetet på rummet (suprapubiskt press, dokumentation, tiden)
 - Instruera den födande samt partner
 - Teamsamarbete

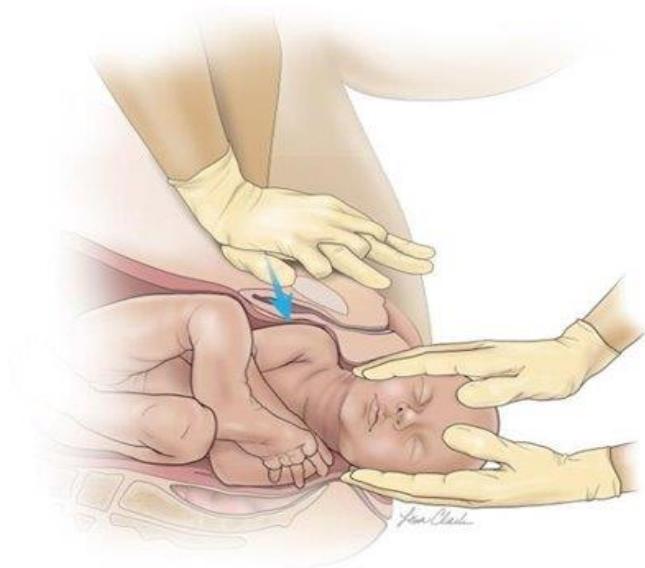
L Lyft upp mammans ben (Legs)

- Sänk huvudändan till horisontalplanet och böj maximalt i höften. Knäna dras upp mot magen. (McRoberts manöver.)



P Suprapubisk Press

- Tryck utifrån på ryggsidan barnets främre skuldra ovan symfyssen (se bild nedan)
- Händerna hålls som HLR fattning, främre skuldran trycks framåt
- Först kontinuerligt tryck därefter pulserande
- Obstetrikern/förlösande utför ett lätt tryck på barnets huvud i axial riktning (25 - 45° vinkel i ryggläge) – **UNDVIK** dra nedåt!



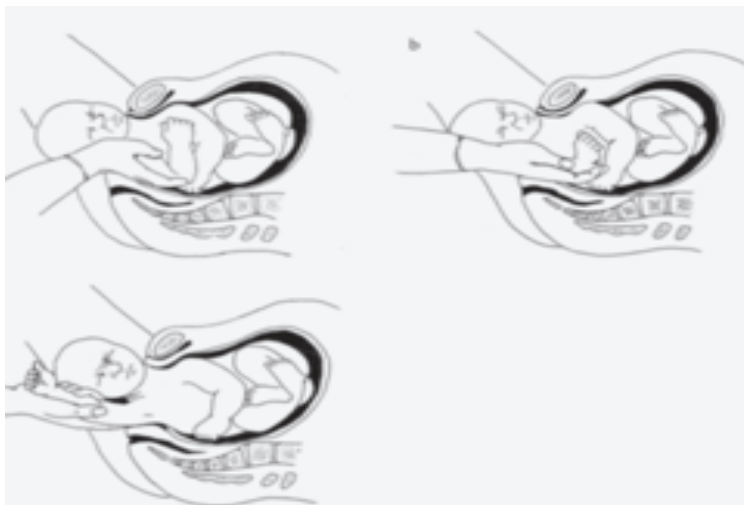
E Enter +/- Episiotomi

- Överväg episiotomi vid behov av plats för interna manövrar

R⁴ R⁴ = Remove, Rotate, Roll, Repeat

R¹– Lösning av bakre armen (Remove posterior arm)

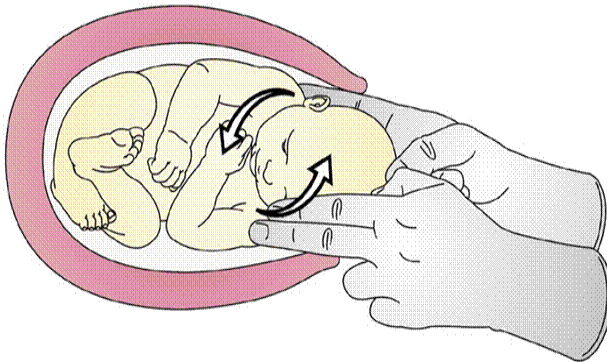
- Gå längre in i vagina, på barnets buksida, för att hitta bakre armen. Böj i armbågen och svep upp armen framför barnets bröstorg. Handen, armen och skuldran förlöses och främre axeln roterar med i denna rörelse och kan förlösas.



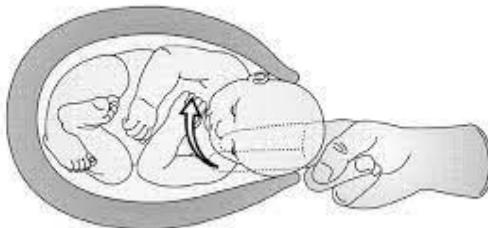
R² = interna Rotationsmanövrar (Rotate)

- Gå in med handen bakom huvudet, i perineum. Gå upp på barnets ryggsida och **tryck bakifrån på främre axeln** framåt/nedåt, så att axlarna roterar till snedvidd. (Rubins manöver)
 - Går inte detta - gå in med även den andra handen. Placera två fingrar framför den bakre axeln och **tryck framifrån på den bakre axeln samtidigt som du trycker bakifrån på den främre axeln, för att rotera till snedvidd** (Woods skruvmanöver).
 - Fungerar inte heller detta – försök att snurra åt andra hållet genom att **trycka bakifrån på den bakre axeln** (reverse Woods).

2. Wood screw manoeuvre

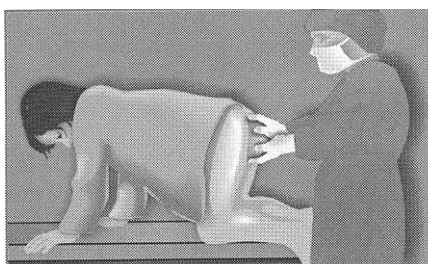


3. Reverse Wood screw manoeuvre



R³ Rulla Runt patienten – Gaskins manöver (Roll)

- Få över patienten i fyrfota stående. Bäckenet vidgas med upp till 2 cm.
- Bakre skuldran som nu är den främre förlöses först
- Med ett lätt tryck nedåt i axial riktning kan bakre axeln förlösas först
- Interna rotationsmanövrar kan prövas



R⁴ Upprepa (Repeat)

- Om detta inte har effekt upprepa **HELPER⁴** från början
- Alla manövrar görs om i antingen knä-armbågs-läge eller ryggläge
- Förflyttningen kan lösa skuldran

Slutligen kan följande provas

- **Posterior sling manöver**
- **Frakturera klaviklarna** genom press i fossa supraclavicularis nedåt, utåt.
- **Zavanellis manöver**. Huvudet pressas tillbaka upp i vagina och sectio utförs.
- **Laparotomi och hysterotomi** med press nedåt och vaginal förlossning.
- **Symfyseotomi**.



Posterior sling manöver

[Bilaga HELPERR](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Carina Bejlum, (carbe), Överläkare

Granskad av: Malin Andersson, (malan27), Barnmorska

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-218

Version: 6.0

Giltig från: 2024-10-23

Giltig till: 2026-10-23