

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Karin Breeding, (karbr13), Överläkare

Granskad av: Mårten Alkmark, (marst98), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-06

Giltig till: 2026-10-04

# Obstetrisk pares postpartum

## Revideringar i denna version

Ny utgåva. Borttag av inaktuella telefonnummer och kontaktvägar.

Tillägg ny referens.

## Bakgrund

En liten del, <1%, av vaginalförlösta kvinnor får en neurologisk påverkan i nedre extremiteter postpartum med nedsatt kraft och känsel i ben och fötter. Detta anses bero på tryck mot nerver då barnets huvud passerar genom bäckenet och det kan även bero på kvinnans förlossningsposition.

Utdragen förlossning samt kortvuxenhet utgör riskfaktorer. Obstetriska nervskador kan förebyggas genom att underlätta och initiera ställningsbyte för kvinnan. Skador kan förutom vid vaginalförlossning även uppstå efter sectio på grund av operationshakar.

Obstetriska skador kan drabba lumbosakrala plexus; n. femoralis, n. femoralis cutaneus lateralis, n. obturatorius och n. ischiadicus, vilket ger påverkan på L2-S1 innerverad muskulatur dvs muskler i höft-, knä- och fotled. Skadan kan också påverka känseln. En försvinnande liten del av pareserna beror på komplikationer till epidural- eller spinalbedövning till följd av skada på spinal nivå. Dock kan en anlagd bedövning göra att patienten inte känner smärta från höft eller ben under förlossningen vilket kan förvärra skadan.

”Droppfot” är den vanligaste komplikationen och innebär att det har uppstått en skada på n. ischiadicus i de fibrer som bildar n.peroneus. Skadan kan uppstå både proximalt och mer distalt vid exempelvis användande av benstöd. En peroneusskada kan ge nedsatt förmåga till dorsalextention av fotled och tår och nedsatt känsel på utsidan av vaden och ovanpå foten. En större skada på n. ischiadicus kan ge nedsatt knä-

och fotledsflexion, höftextension och nedsatt känsel under foten, vilket ger gångproblem och fallrisk.

Obstetriskt förvärvade pareser går nästan alltid i regress inom 3-6 månader, oftast redan efter ett par veckor. Huvudsakligen består skadorna av en myelinpåverkan eller en övergående nervimpulsblockering. Ju längre och intensivare kompressionen mot/dragningen i nerven fortgår desto större risk för skada.

## Handläggning på BB

**Barnmorska** Balans eller gångproblem? Domning i ben eller fot?

**Tillkalla läkare** och fysioterapeut.

**Obstetriker** **Tag anamnes:** När märktes pares/känselfall? Förlossningsposition? Långdraget förlopp? Uttalad smärta vid anläggande av EDA/Spinal som tecken på spinalnivåskada?

**Status och bedömning:** Grov kraft prövas i samtliga myotom. Sensibilitet och reflexer prövas. För hjälp med differentiering, och vid misstanke om spinalnivåskada kontaktas anestesilog och vid behov neurologkonsult.

Kontakt	Neurologkonsult Östra Sjukhuset vardagar 8 – 16, tfn: 3 5060 Jourtid SU, via växel 09
---------	--

Vid behov skrivs remiss för **fotskena till ortopedtekniska**, se nedan.

**Fysioterapeut** Undersökning och bedömning. Träningsprogram - hjälper för att återfå nervfunktionen och rörligheten. Diskussion om eventuell kontakt med fysioterapeut i primärvården bör föras.

**Hjälpmedel** - Vid behov provas kryckor ut och ordinerar. Fysioterapeut kan ge råd kring fotskena om detta behövs.

Kontakt	Östra, fysioterapins reception tfn: 34463 Jourtid finns ingen fysioterapeut.
---------	---

## Uppföljning

Patienten kan på grund av fallrisk, behöva sjukskrivning som överlappar uppföljning på MVC. Medicinsk uppföljning behövs sällan för de obstetriska pareserna. På epikrisen till MVC bör man skriva att patienten kan behöva träffa läkare vid efterkontrollen för bedömning, eventuell

vidare sjukskrivning eller remittering till neurolog vid komplicerade fall.  
I nuläget finns ingen uppföljning avseende de här patienterna på SU.

## Bilaga

Patientinformation: [Känsl eller kraftbortfall i ett ben eller fot efter förlossning \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

## Referenser

Källa: Incidens of Postpartum Lumbosacral Spine and Lower Extremity Nerv Injuries, Wong et al, Obstetrics & Gynecology, no 2 February 2003, med flera.

O'Neal MA. Lower extremity weakness and numbness in the post partum period. Neurol Clin 2019;37:103-111.

## Granskare/arbetsgrupp

Karin Breeding Vårdenhetsläkare, Normal-BB/förlossning Östra. Märten Alkmark, ÖL och sektionschef

## Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, sektionschef, medicinsk ledningsansvarig  
Obstetrik SU

## Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Karin Breeding, Vårdenhetsläkare Normal-BB/förlossning Östra.

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Karin Breding, (karbr13), Överläkare

**Granskad av:** Mårten Alkmark, (marst98), Sektionschef

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-215

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-10-06

**Giltig till:** 2026-10-04