

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2024-10-06

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Giltig till: 2026-10-04

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Skulderdystoci

Revideringar i denna version

2024-09-23 Alla gravida med tidigare skulderdystoci ska erbjudas förlossningsplanering på Specialistmödravården.

Tillägg av ytterligare en metod för att lösa skulderdystocin, PAST, med förklarande bilaga.

Riskfaktorer

- Tidigare skulderdystoci
- Diabetes mellitus, graviditetsdiabetes
- Överburenhet
- Stort barn (> 4500g)
- Kortvuxen patient
- Högre BMI eller stor viktuppgång under graviditeten
- Långt öppningsskede
- Långt utdrivningsskede (> 2 tim)
- Tång eller VE pga. värksvaghet

OBS! Skulderdystoci uppträder ofta helt oväntat och i ≥ 50 % har barnen en normal födelsevikt!

Handläggning vid ny graviditet

En gravid som har haft en skulderdystoci vid tidigare förlossning bör erbjudas ett besök på Specialistmödravården i graviditetsvecka 32-34 för förlossningsplanering inklusive samtal om förlossningssätt och en generös inställning till önskan om elektivt kejsarsnitt. I samband med detta besök kan även viktskattning utföras om det bedöms lämpligt.

Förebyggande åtgärder

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.
- Be **en erfaren barnmorska** att medverka vid förlossningen när det finns risk för skulderdystoci. Meddela **ansvarig obstetriker**.
- Förbered med **kortbädd och benstöd**.
- Överväg **klipp** om det finns riskfaktorer för skulderdystoci. Klippet förhindrar inte skulderdystoci men om inre manövrar behövs för att lösa axlarna har man bättre utrymme.
- **Var mycket vaksam på progressen** vid medelhög VE. Om ej klar progress på 3 dragningar – konvertera till sectio.

Åtgärder vid manifest skulderdystoci (HELPERR)

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

H Kalla på **Hjäl**p

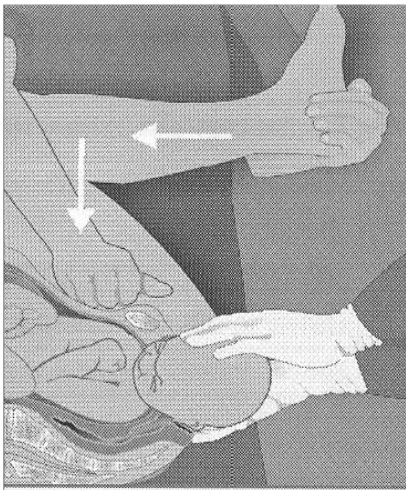
- Undersköterska antecknar tiden och förlossningsjour/förlossningsbakjour, ytterligare en erfaren barnmorska samt barnläkare/sjuksköterska kallas. Lokalanestesi och sax tas fram.

E Överväg **E**pisiotomi

- Överväg om det går lätt att lägga klipp och gör vid behov det.

L **L**yft upp mammans ben (Legs)

- Sänk huvudändan till horisontalplanet och böj maximalt i höften. Knäna dras upp till magen. (Mc Roberts manöver).
- Obstetrikern/barnmorskan trycker lätt nedåt på fosterhuvudet för att lösa främre axeln.

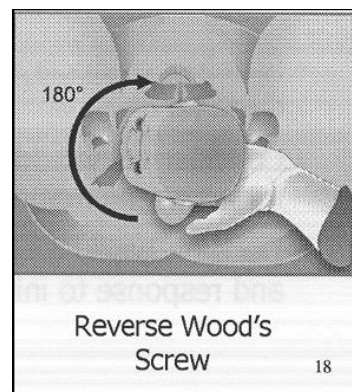
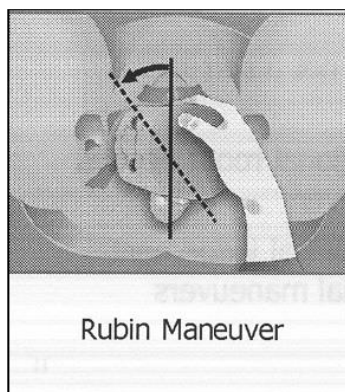


P **S**uprapubisk **p**ress

- Pressa nedåt utåt från barnets rygg sida, börja med kontinuerligt tryck, övergå vid behov till gungande tryck.
- Obstetrikern/barnmorskan trycker lätt nedåt på fosterhuvudet för att förlösa främre axeln.

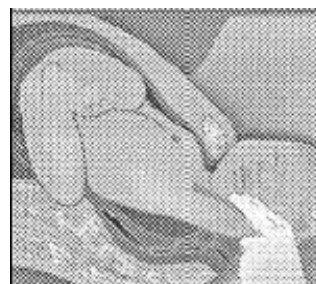
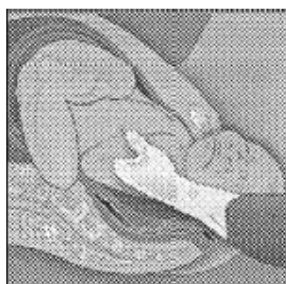
E Egentliga lösningar (**E**nter), inre manövrar

- Gå in med handen i perineum, bakom huvudet. Gå upp på barnets rygg sida och **pressa bakifrån** på främre axeln framåt/nedåt så att axlarna adduceras och roterar till snedvidd (Rubins manöver).
- Om detta misslyckas – gå in med även den andra handen, placera två fingrar framför den bakre axeln och pressa framifrån på den bakre axeln samtidigt som man pressar bakifrån på den främre axeln, för att rotera till snedvidd (Woods skruvmanöver)
- Fungerar inte detta heller, försök att rotera åt andra hållet genom att pressa bakifrån på den bakre axeln (reverse Woods skruvmanöver).



R Roterar ut (**r**emove) bakre armen

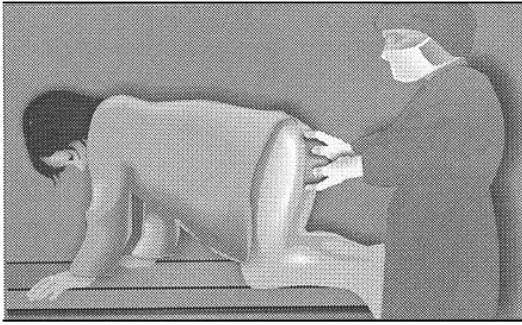
- Gå längre in i vagina för att identifiera bakre armen. Böj i armbågen och svep ned armen framför barnets bröstorg. Handen, armen och skuldran förlöses och främre axeln roterar med i denna rörelse och kan förlösas.



R Rulla runt patienten

- Få över patienten i fyrfota stående. Bäckenet vidgas med 1-2 cm
- Med ett lätt tryck nedåt kan bakre axeln förlösas med tyngdlagens hjälp.

- Manövrar enligt **Enter** kan provas.



Om detta inte har effekt, upprepa **HELPERR** från början.

Slutligen kan följande provas:

- **PAST – Posterior Axillary Sling Traction**, katterer appliceras i bakre axillen för att underlätta förskjutning av läget, se **bilaga 1**
- **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.

Uppföljning, utvärdering och revision

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.

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, sektionschef, medicinsk ledningsansvarig, obstetrik SU

Granskare/arbetsgrupp

Anna Wessberg Överbarnmorska, Lena Otterlind Vårdenhetsöverläkare

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.

Referenser

Innehåll i PM och bilder från ALSO-kurs.

Shoulder Dystocia: Managing an Obstetric Emergency, D Ashley

Hill 1, Jorge Lense 2, Fay Roepcke 3, Affiliations Expand,

PMID: 32667171

Bilaga 1

PAST – Posterior Axillary Sling Traction

- Använd en sugkateter eller annan icke elastisk kateter (silikon, gummi eller annan elastisk kateter kan orsaka svåra hudskador på barnet).
- För in katetern med hjälp av pekfinger eller pek- och långfinger genom barnets bakre axill, från ryggsidan och framåt.



- Fäst en peang om ändarna och drag sedan den bakre axeln bakåt genom drag i katetern åt barnets ryggsida. Samtidigt kan tryck läggas på barnets främre axel framåt/nedåt. Om detta inte löser det kan bakre axel istället försöka dras framåt med ev mottryck på främre axeln bakåt/nedåt.



Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-244

Version: 6.0

Giltig från: 2024-10-06

Giltig till: 2026-10-04