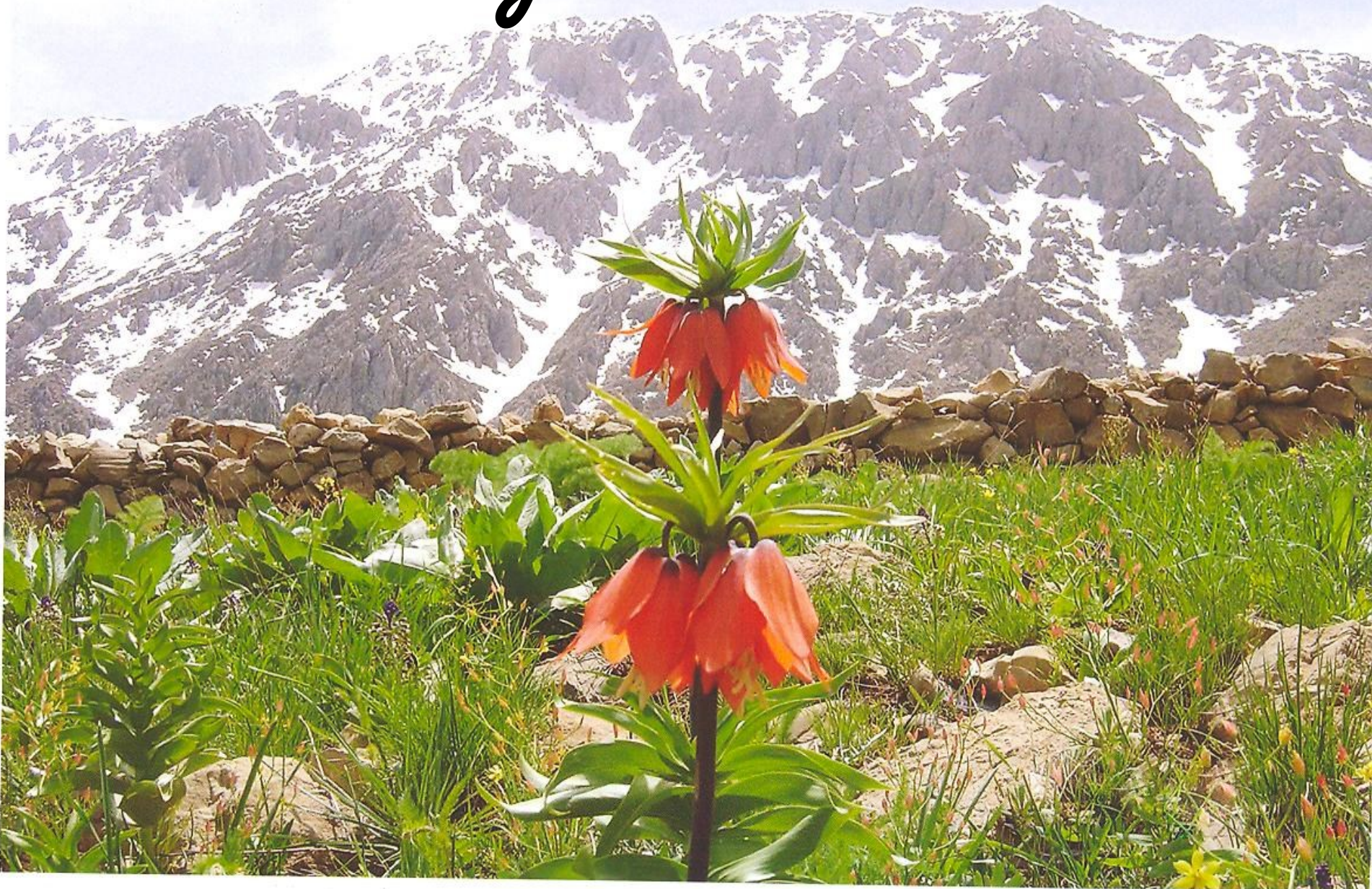


Shoulder Dystocia



تعریف دیستوشی شانه
شناخت ریسک فاکتورها
انجام زایمان دیستوشی شانه
آگاهی از عوارض دیستوشی شانه
مدیریت عوارض دیستوشی شانه
مستند سازی دقیق پرونده



تعريف



مکانیسم

مراحل زایمان طبیعی

*Engagement → Descend → Flexion → Internal rotation →
Extension → External rotation → Delivery of the body*

در دیستوشی شانه

*Engagement → Descend → Flexion → Internal rotation →
Extension → External rotation → /// /// ///*

/// /// /// → Delivery of the body

زایمان واژینال طبیعی

دیستوشی شانه

شیوع



انواع دیستوشی شانه

- دو طرفه

- یک طرفه



Reasons for fetal Mortality and morbidity

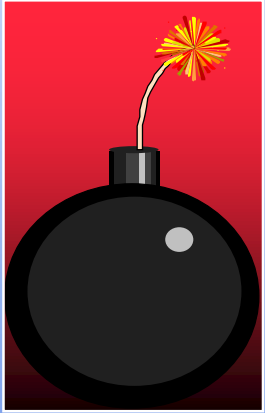
- Following delivery of head, fetal pH drops by 0.04 units per minute
- Delay may result in asphyxia, which can cause permanent neurological injury
- Delivery should occur within 5 minutes, >10 minutes more likely to cause permanent injury
- Also Brachial plexus injury i.e. Erb's palsy, which usually resolves in 6 months

Key points

- The majority of cases of shoulder dystocia occur in women with no risk factors.
- Shoulder dystocia is therefore an unpredictable and largely unpreventable event.
- Clinicians should be aware of existing risk factors but must always be alert to the possibility of shoulder dystocia with any delivery.



ریسک فاکتورها



- قبل از بارداری
- حین بارداری
- حین زایمان



ریسک فاکتورهای قبل از بارداری

سن بالای ۳۵ سال

مولتی پاریته

مادران قد کوتاه

مادران پاق

سابقه ماکروزومی

سابقه دیستوشی شانه



ریسک فاکتورهای مین بارداری

- وزن‌گیری بیش از حد
- دیابت بارداری
- یافته‌های سونوگرافیک غیر طبیعی
- حاملگی طول‌کشیده



ریسک فاکتورهای حین زایمان

- طولانی شدن مراحل زایمان
- نیاز به زایمان ابزاری
- ماکروزومی جنین



ADOPE



Signs of a Shoulder Dystocia

- Head Bobbing
- “Turtle Sign”



“Turtle Sign”



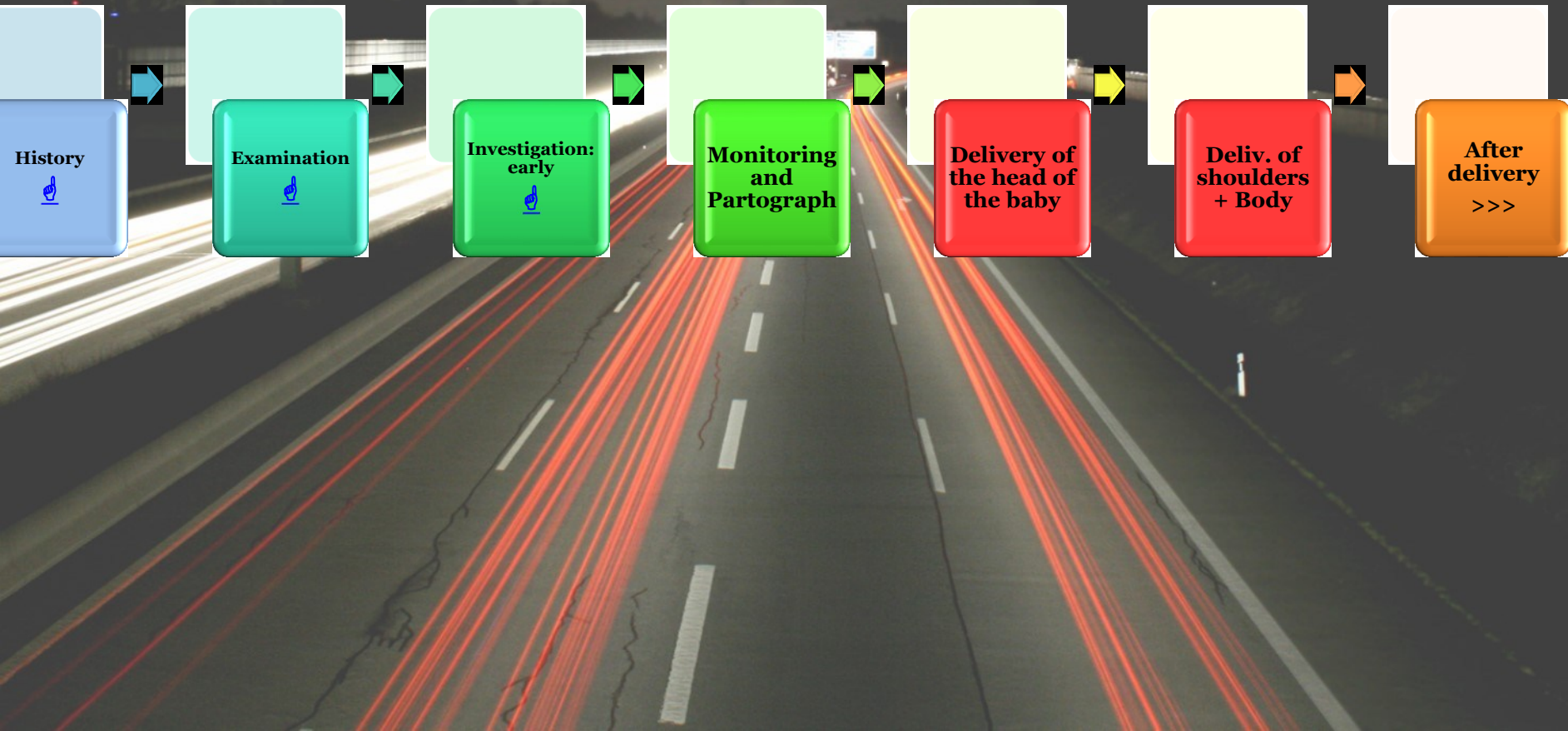
اقتادات لازم

- پیشگیری از بروز دیستوشی شانه


- انجام مانورهای لازم جهت برطرف نمودن دیستوشی شانه





Approach



افز شرح حال و معاینه فیزیکی 


غربالگری دیابت 

ارزیابی الگوی وزن گیری مادر از روی دخترچه مراقبت بارداری 


انجام مشاوره تغذیه ای مناسب 





معاینه لگنی 


تفمین وزن جنین 




ارزیابی وزن جنین با سونوگرافی 

پیشگیری از زایمان طول کشیده 

فودداری از ایندکشن روتین 

انتخاب درست روش زایمان بر اساس وزن جنین 

فودداری از استفاده از فورسپس میانی 

پیش بینی وقوع دیستوشی شانه 



اقدامات لازم هنگام بروز دیستوشی شانه

- حفظ آرامش
- درفواست کمک
- درفواست وسایل اشیاء نوزاد و داروهای مورد نیاز جهت خونریزی بعد از زایمان
- تفلیه مثانه
- اپی زیاتومی وسیع
- کشش ملایم سر همراه با فشار سوپرا پوبیک



هدف اصلی در زایمان دیستوشی شانه





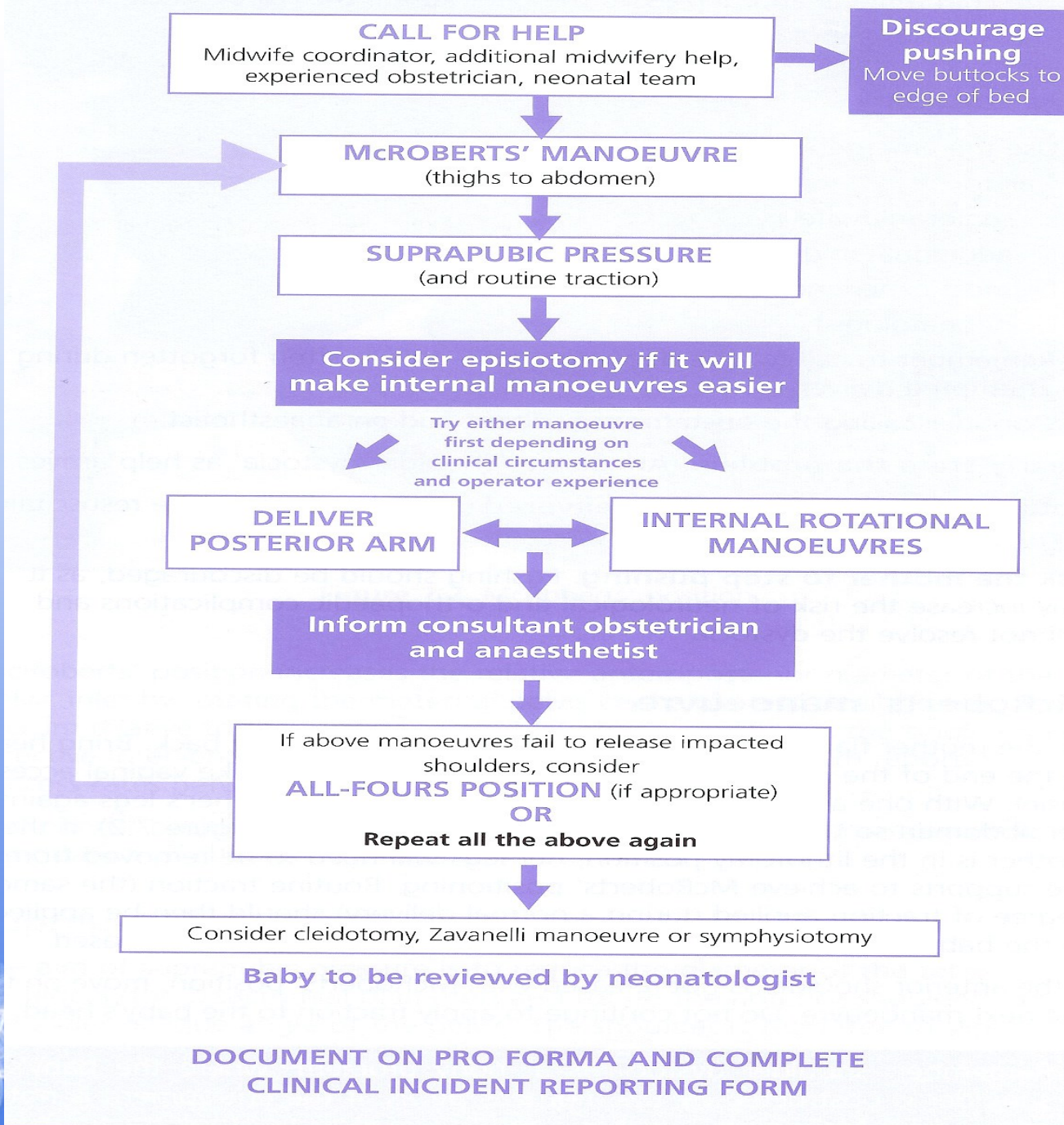


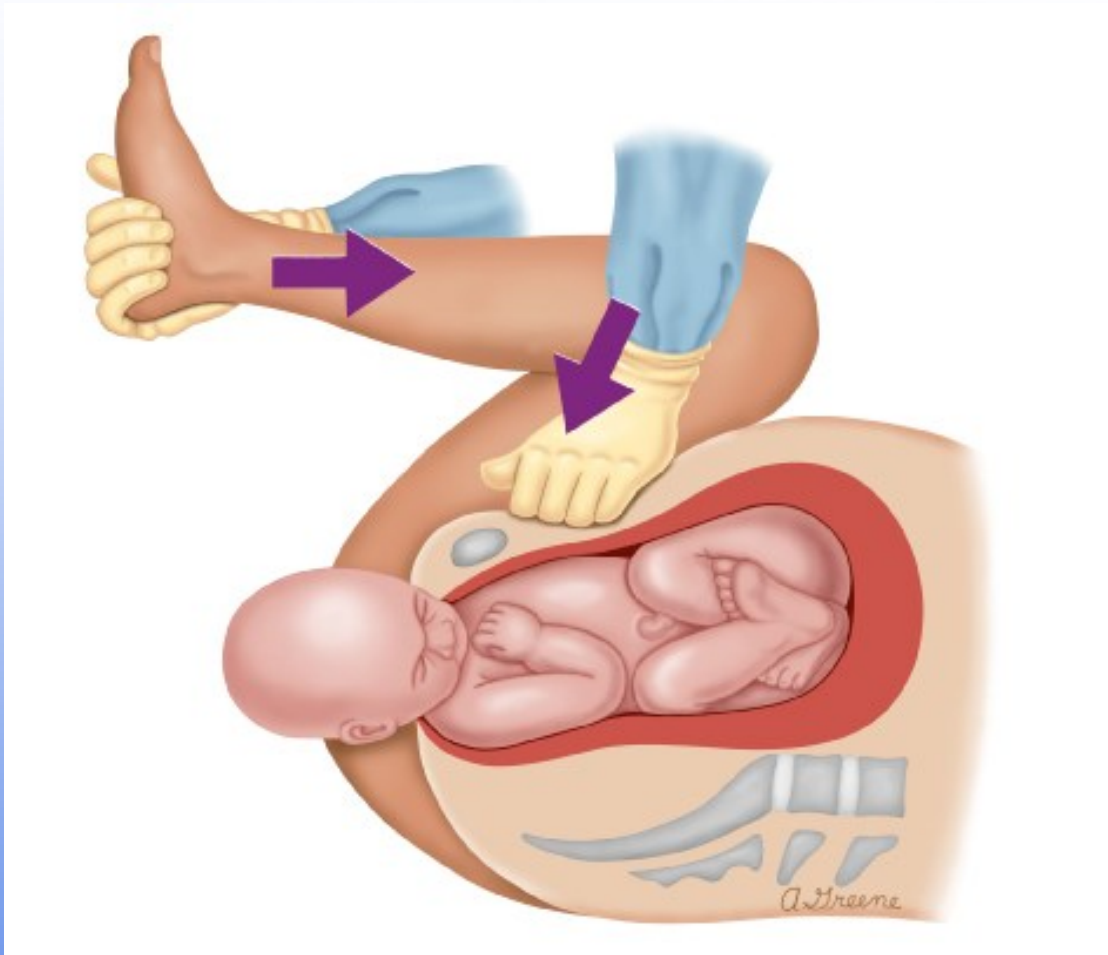
Figure 7.1. Algorithm for the management of shoulder dystocia

Shoulder dystocia mnemonic

- **HELPERR**

- H: Call for plenty of help
- E: Episiotomy
- L: Legs in McRoberts
- P: Pressure (Suprapubic)
- E: Enter (Rotational Manoeuvres) Rubin or Wood's or reverse Wood's
- R: Remove posterior Arm
- R: Roll over onto all fours





Suprapubic Pressure





Rubin's Maneuver

ابتدا فشار بر روی شکم به منظور حرکت شانه ها



Before McRoberts Positioning

Diagonal orientation of symphysis makes shoulder delivery difficult



Sacrum

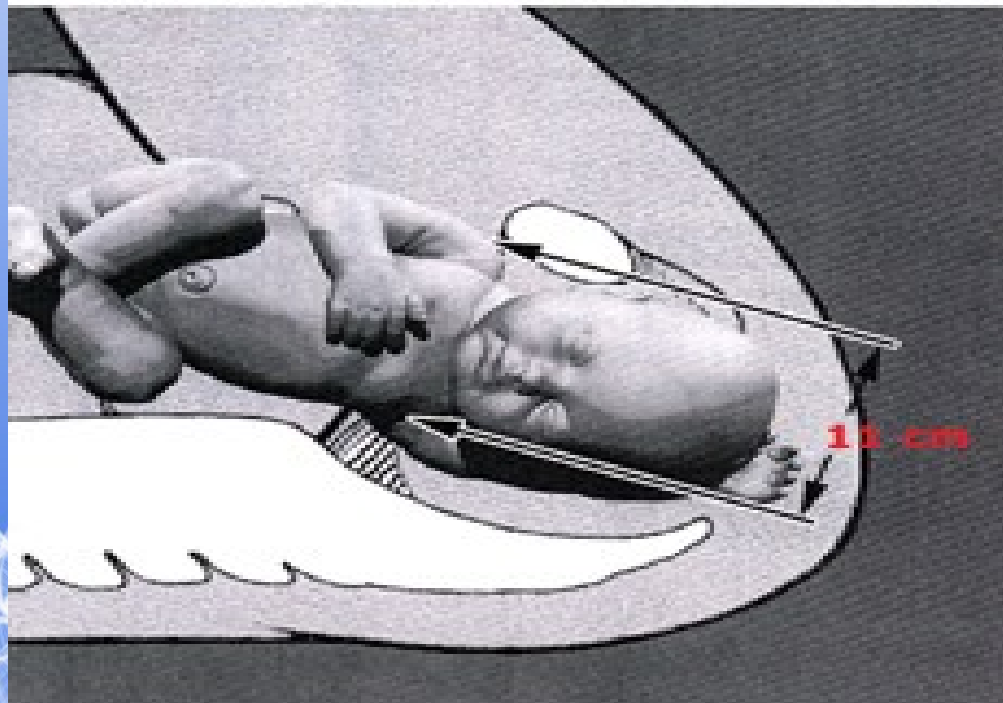
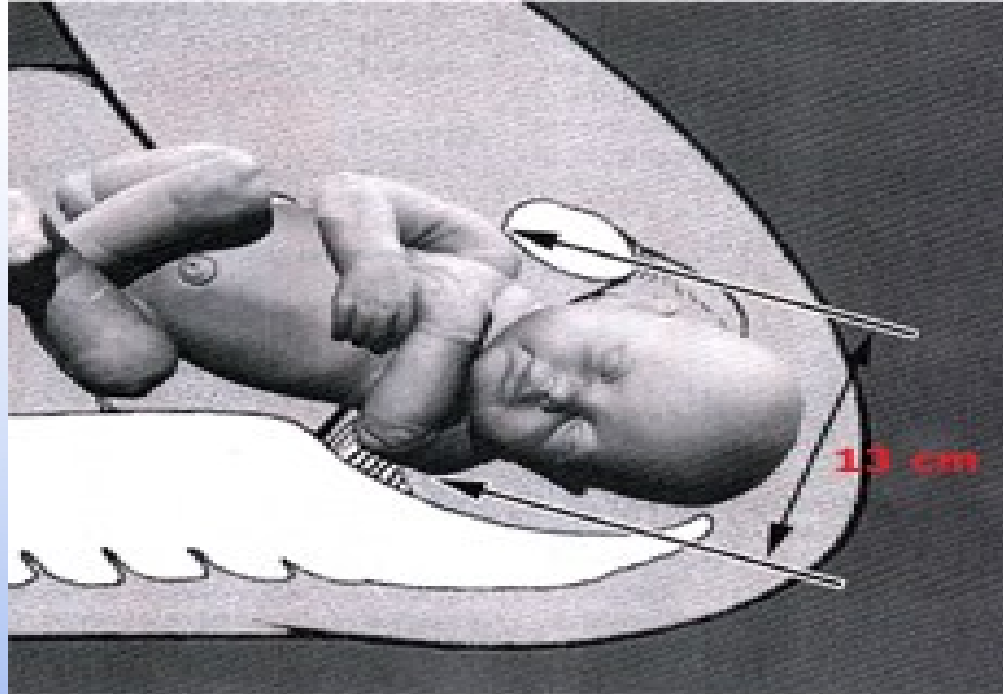
McRoberts Position

Pelvis tilts, orienting symphysis more horizontally to facilitate shoulder delivery



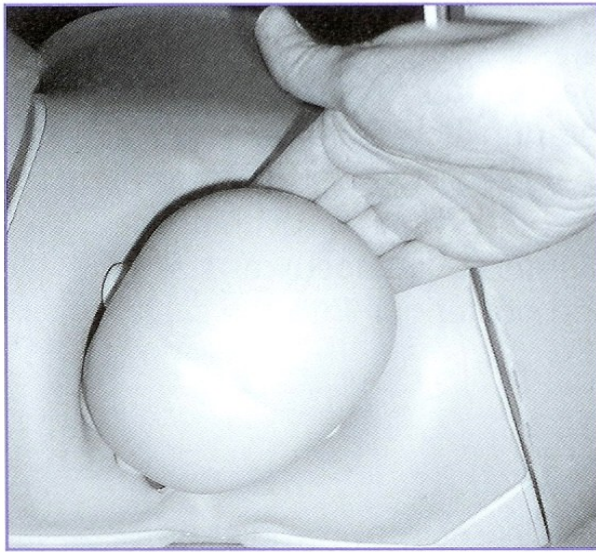
Presión suprapúbica →



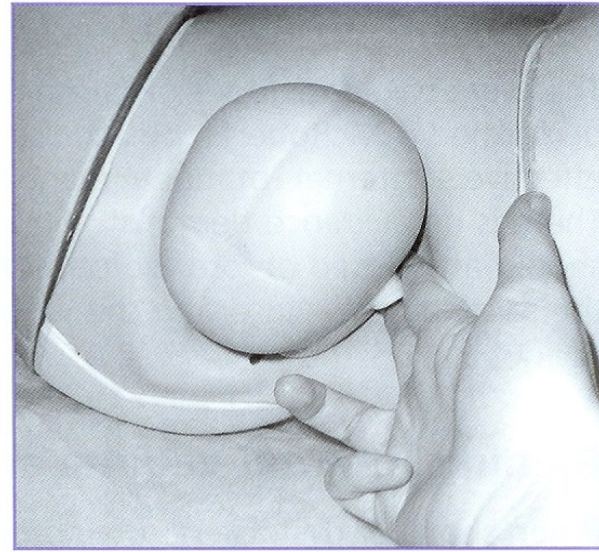


نحوه درست وارد کردن دست جهت انجام مانورها

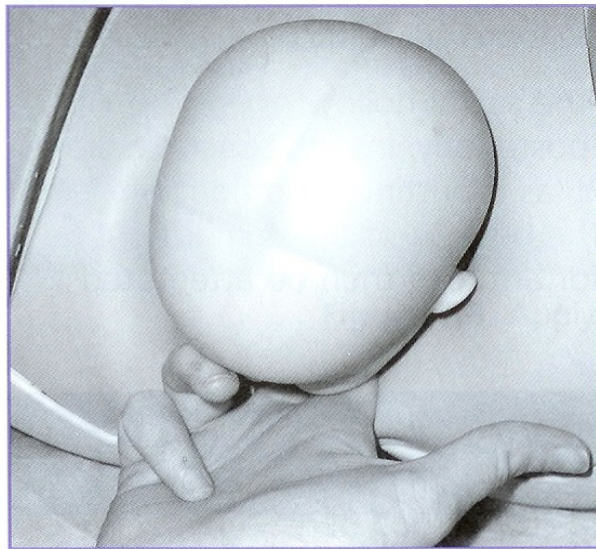




a. Attempting to gain anterior access



b. Attempting to gain lateral access



c. Entering the vagina with two fingers as if performing a routine vaginal examination



d. Leaving the thumb out of the vagina

Figure 7.4. Incorrect attempts at gaining vaginal access



Figure 7.5. Correct vaginal access

در انجام مانورها راحت ترین و در دسترس ترین
مانور همیشه در اولویت قرار دارد

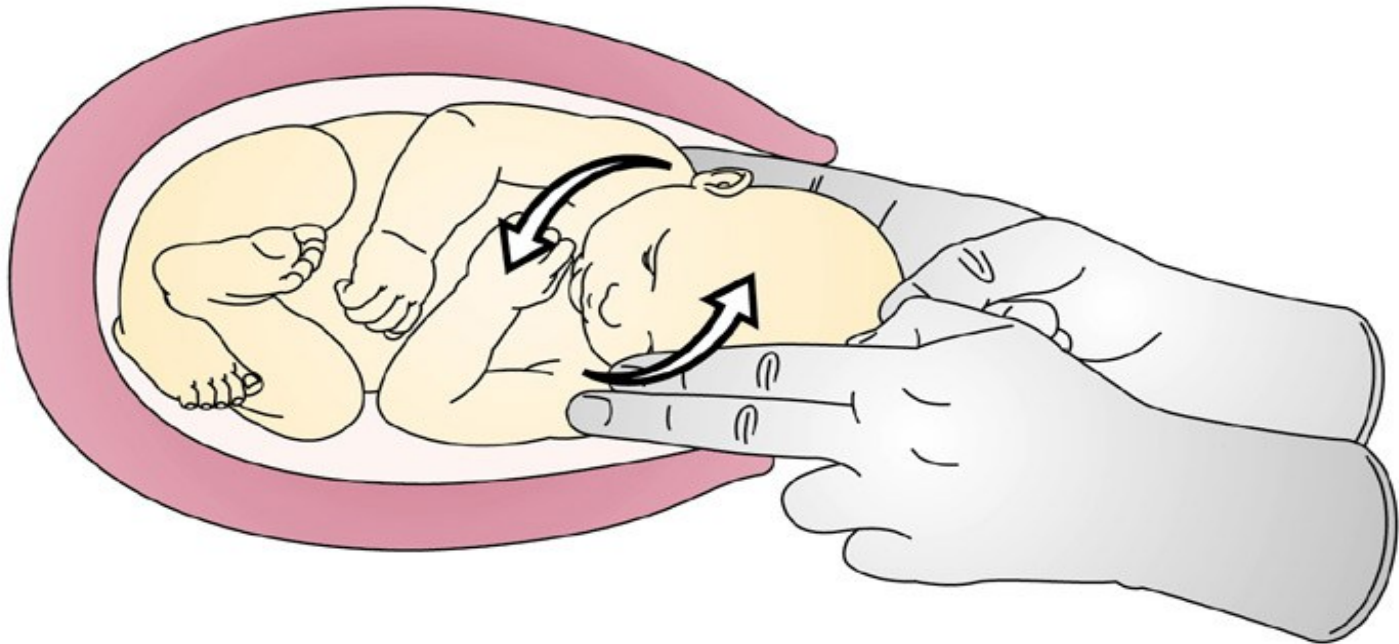


- Wood screw manoeuvre or Reverse Woods Screw Manoeuvre
- Rubin Manoeuvre



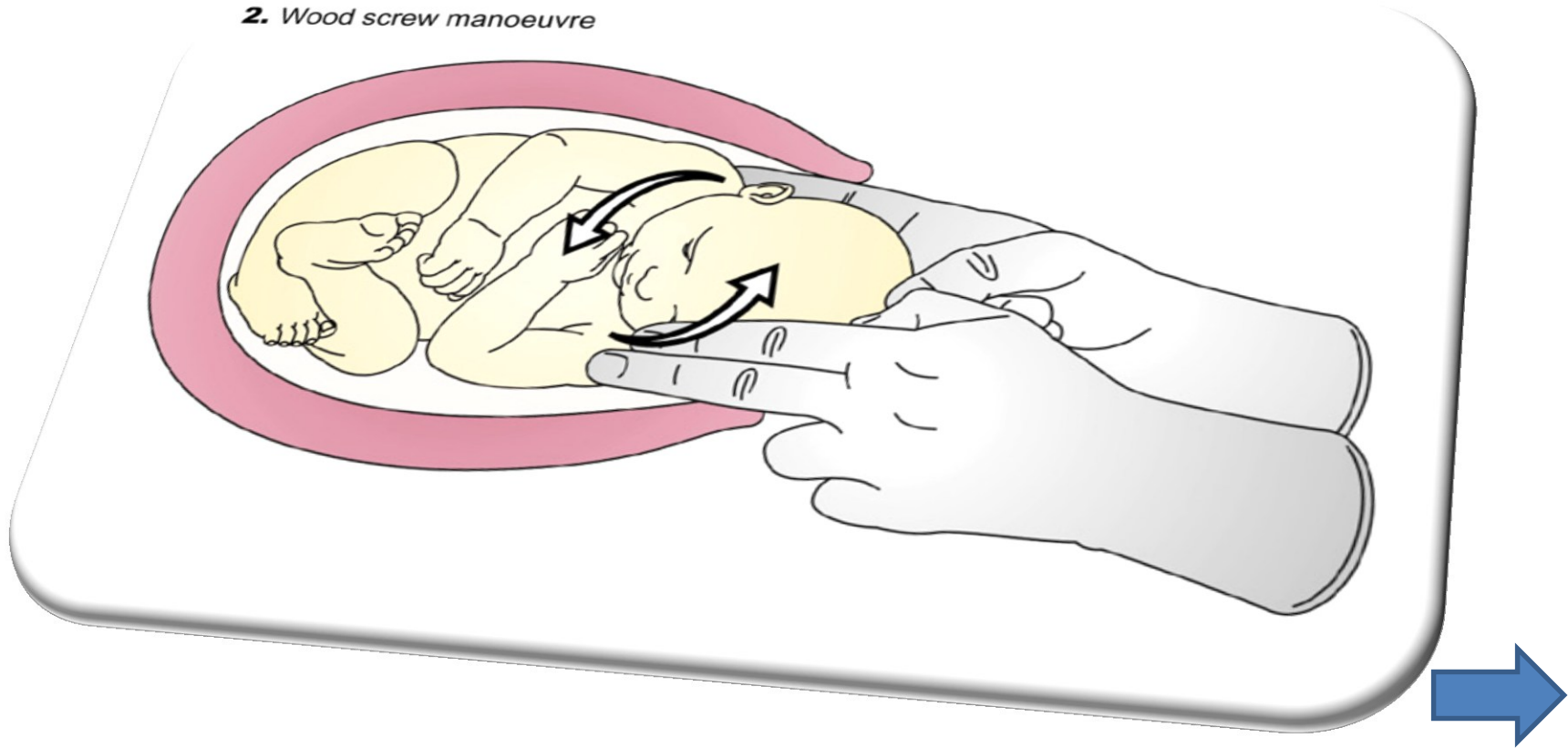
Wood screw manoeuvre

2. Wood screw manoeuvre

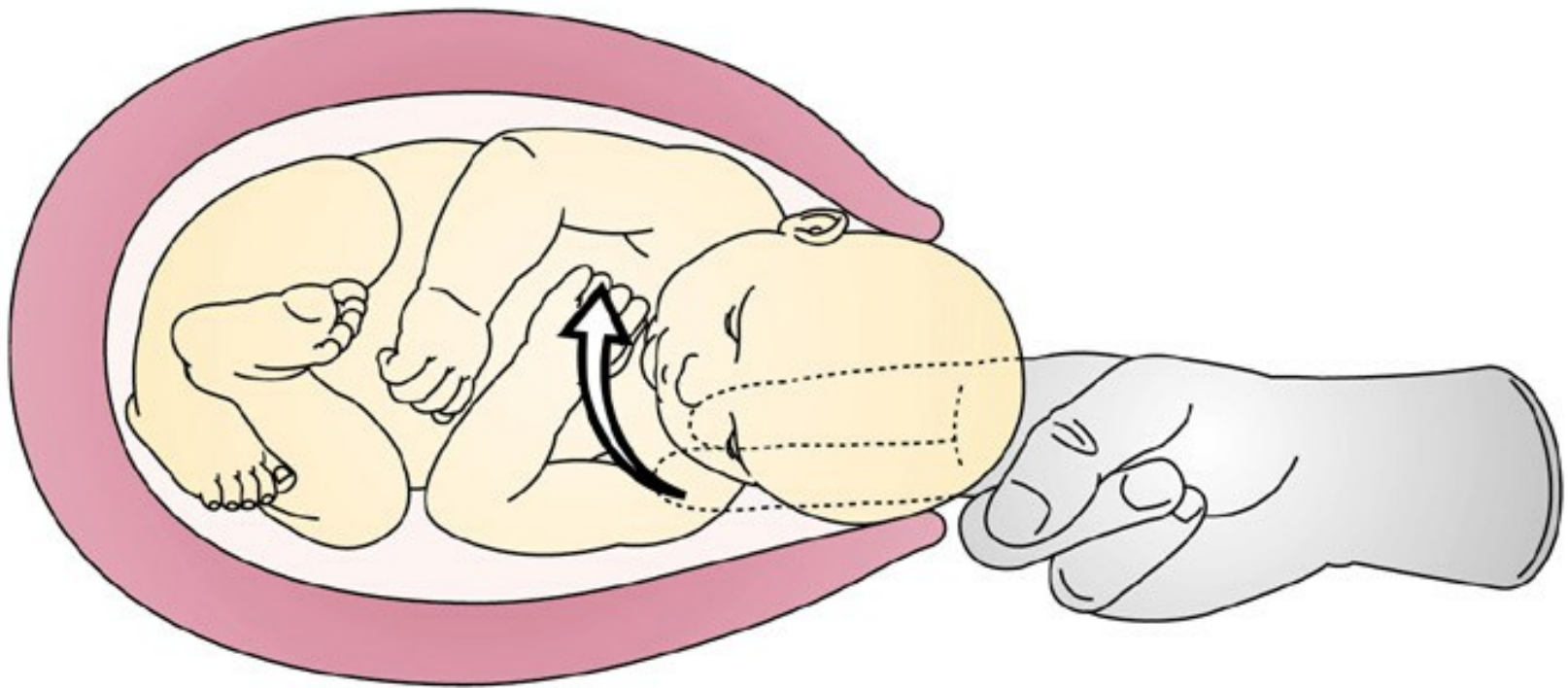


Wood screw manoeuvre

2. *Wood screw manoeuvre*



3. Reverse Wood screw manoeuvre



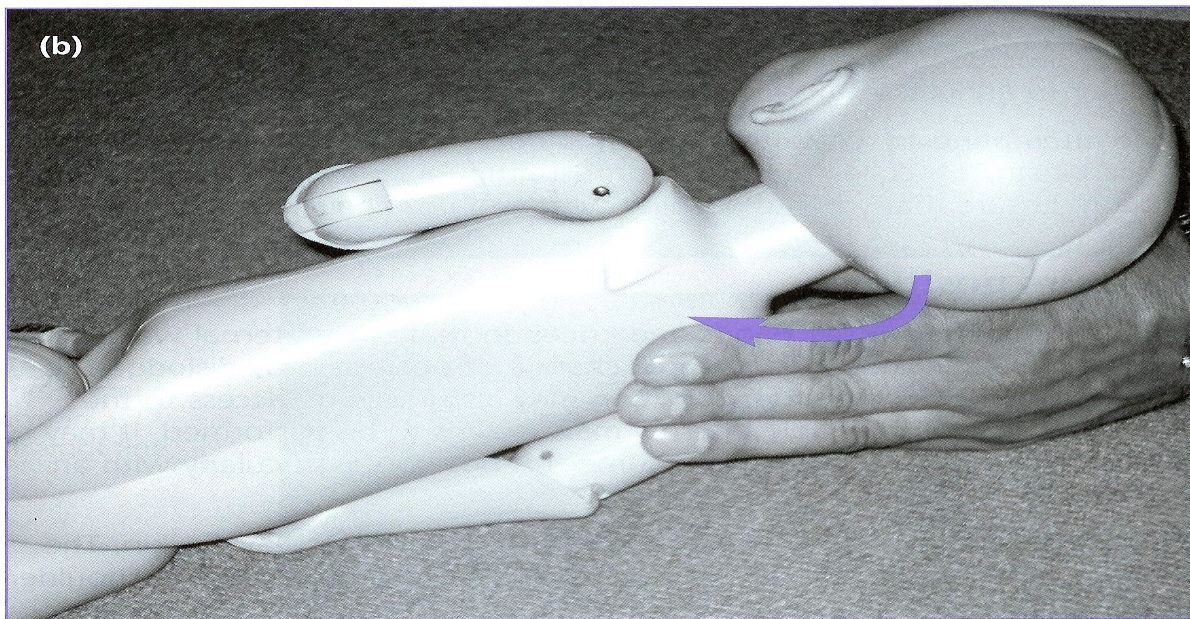
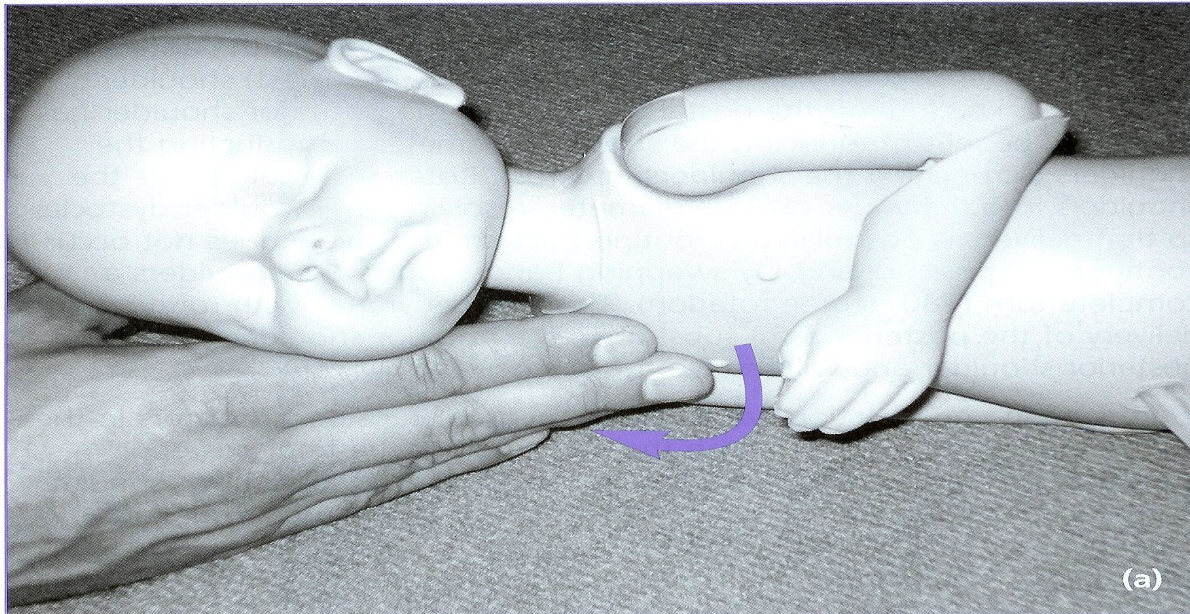
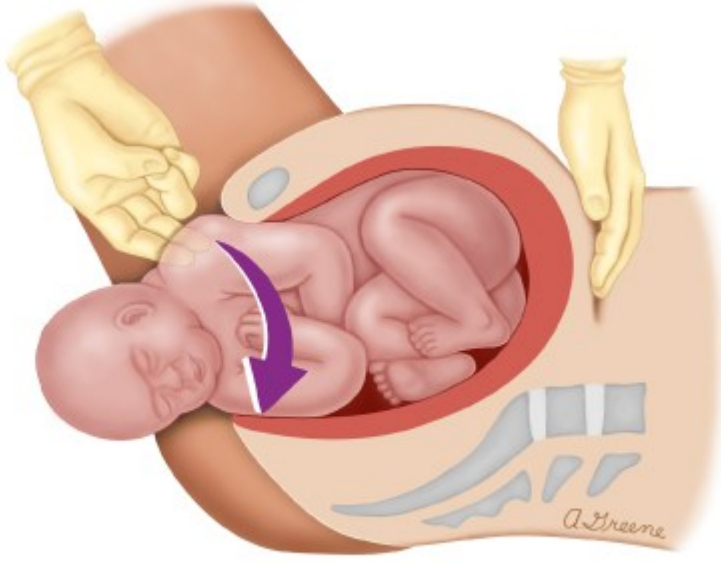
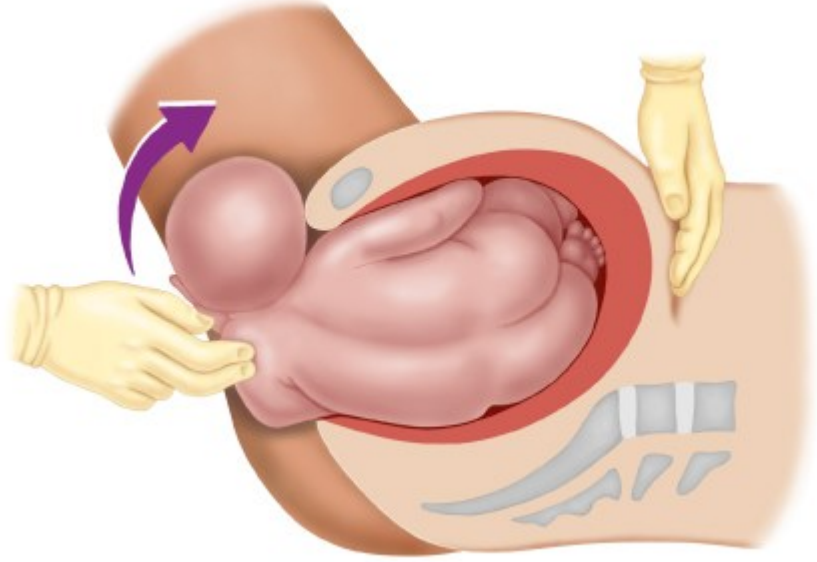


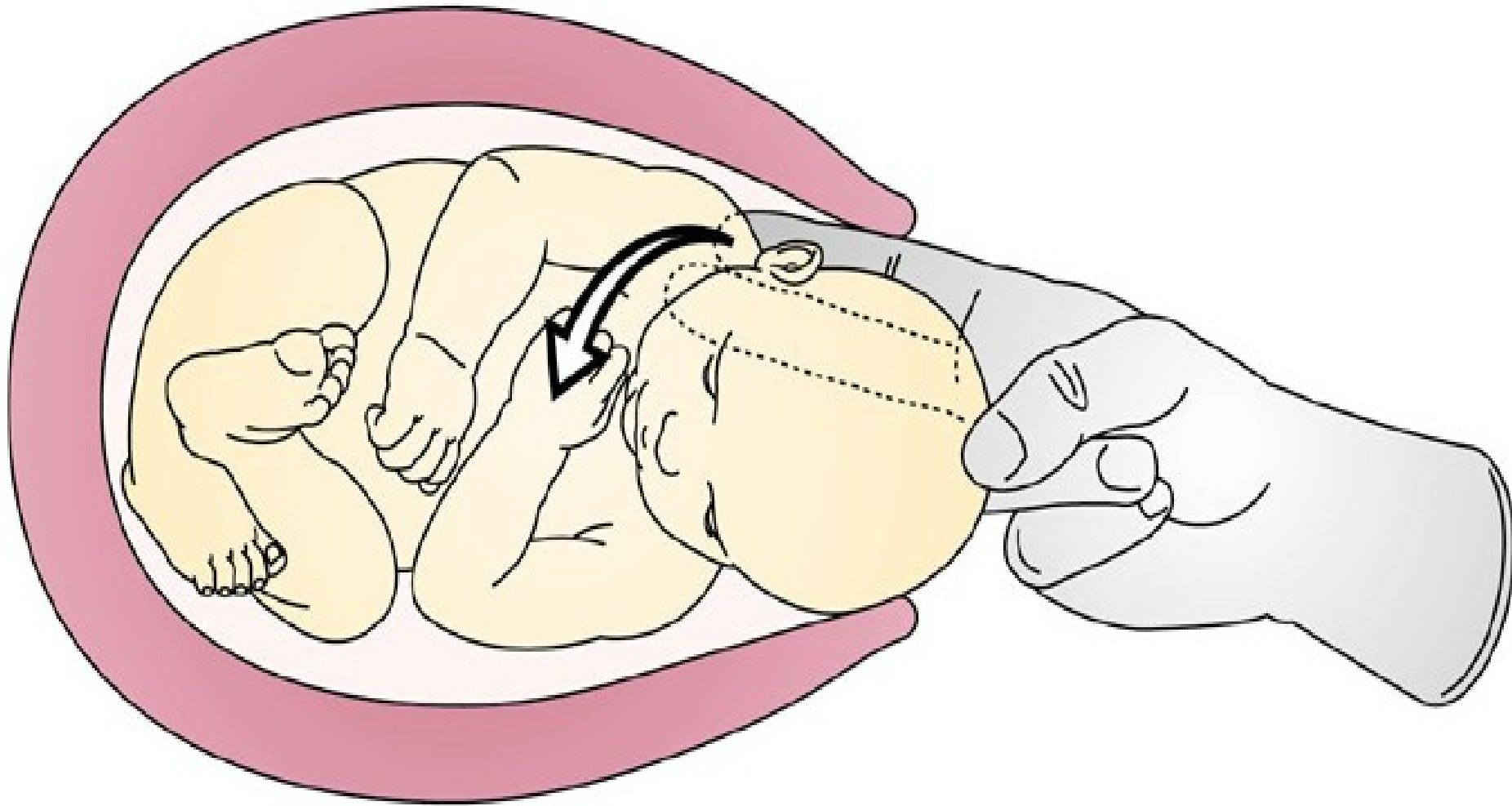
Figure 7.9. Internal rotational manoeuvres: (a) pressure on the anterior aspect of the posterior shoulder to achieve rotation; (b) pressure on posterior aspect of posterior shoulder to achieve rotation



مانور روبين

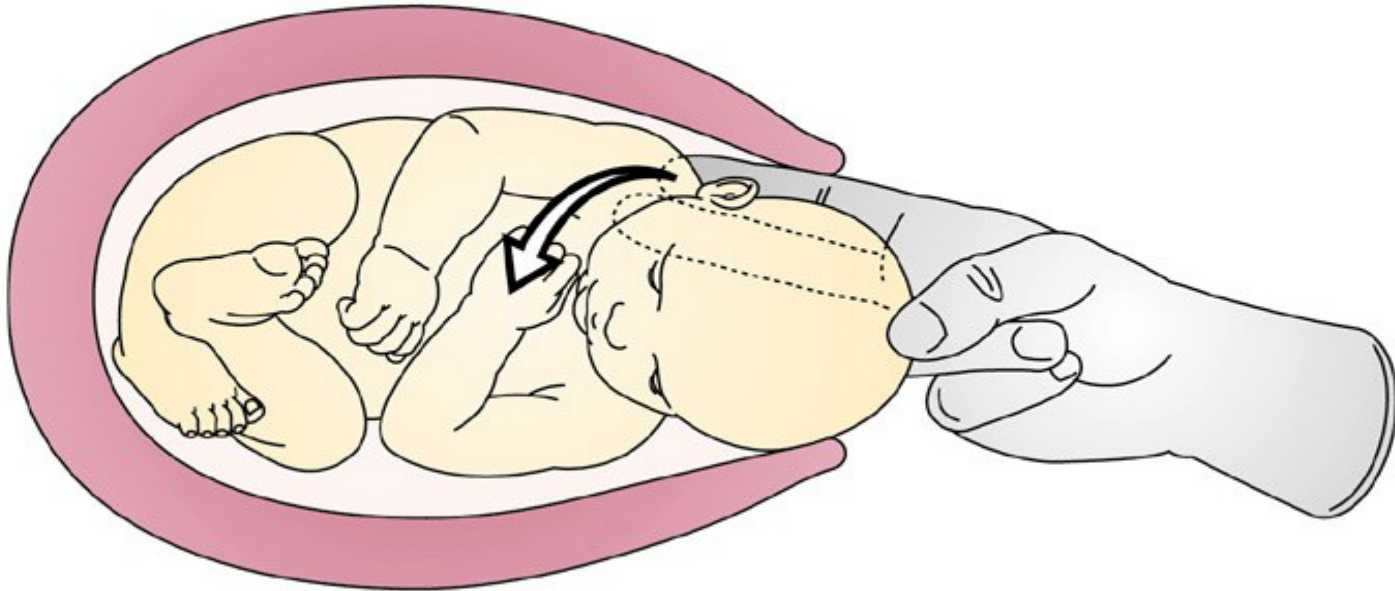


1. Rubin manoeuvre (2)



Rubin manoeuvre

1. Rubin manoeuvre (2)



• زایمان شانه خلفی: دست به درستی در واژن وارد می شود.



Delivery of posterior arm

4. Delivery of the posterior arm

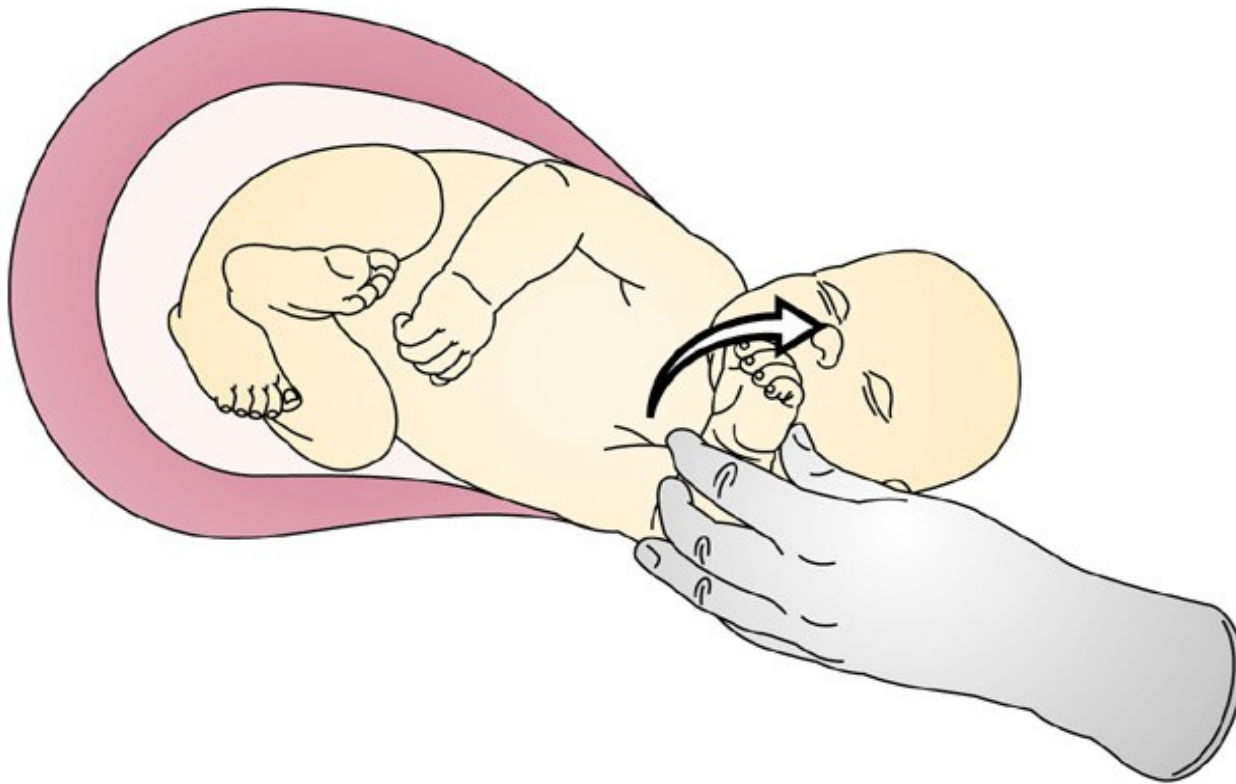


Figure 7.6.
Location of
the posterior
arm



Figure 7.7.
Grasp the
wrist of the
posterior arm

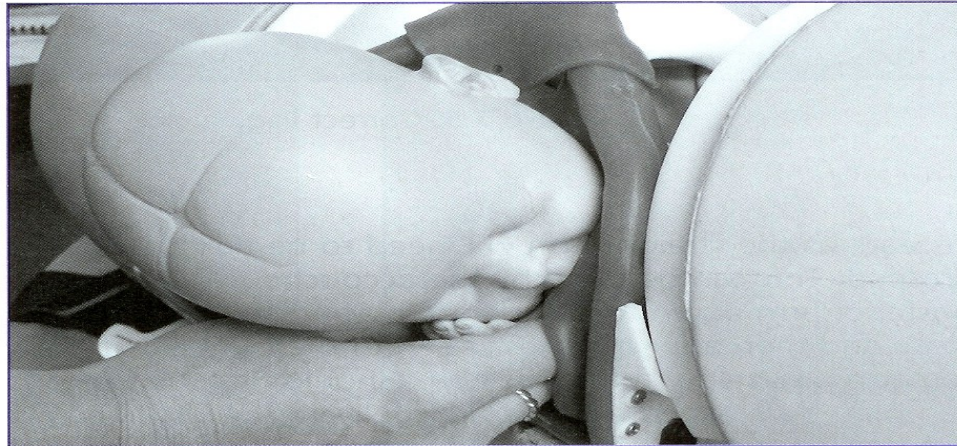
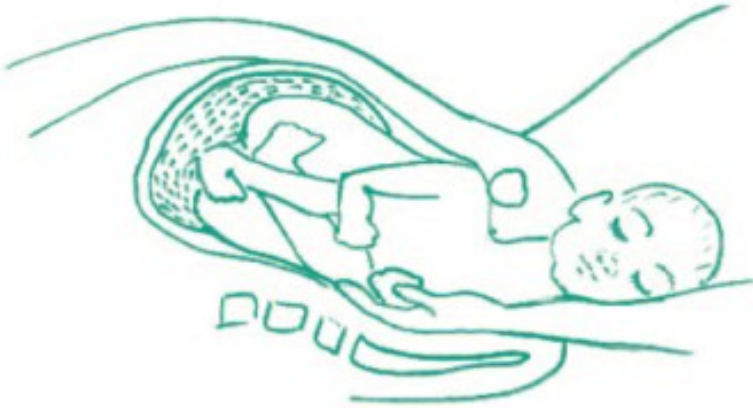


Figure 7.8.
Gentle
traction on
the posterior
arm in a
straight line



زایمان شانه خلفی



All-fours maneuver

- in the knee-elbow position expand the capacity of the pelvis by about 30%



تشخیص اختراقی

❖ دو قلوهای به هم چسبیده

❖ حلقه انقباضی، هم

❖ بزرگ شدن دور شکم و قفسه سینه



بزرگی شکم

• بزرگی کلیه

• بزرگی کبد

• اتساع شدید مثانه

• آسیت



عوارض

چنینی

➤ آسیب شبکه بازویی (۴-۱۵٪)

➤ شکستگی کلاویکل

➤ هیپوکسی چنینی با یا بدون عوارض نورولوژیک

➤ شکستگی استخوان بازو

➤ مرگ چنینی

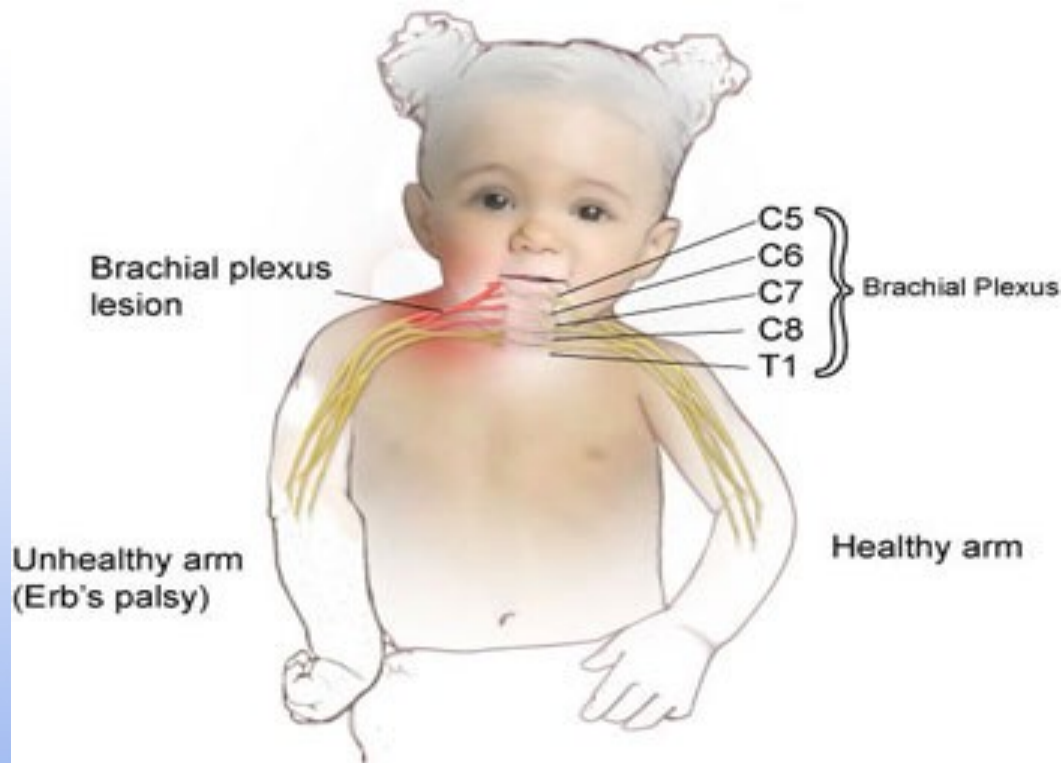
SHOULDER DYSTOCIA

BRACHIAL PLEXUS

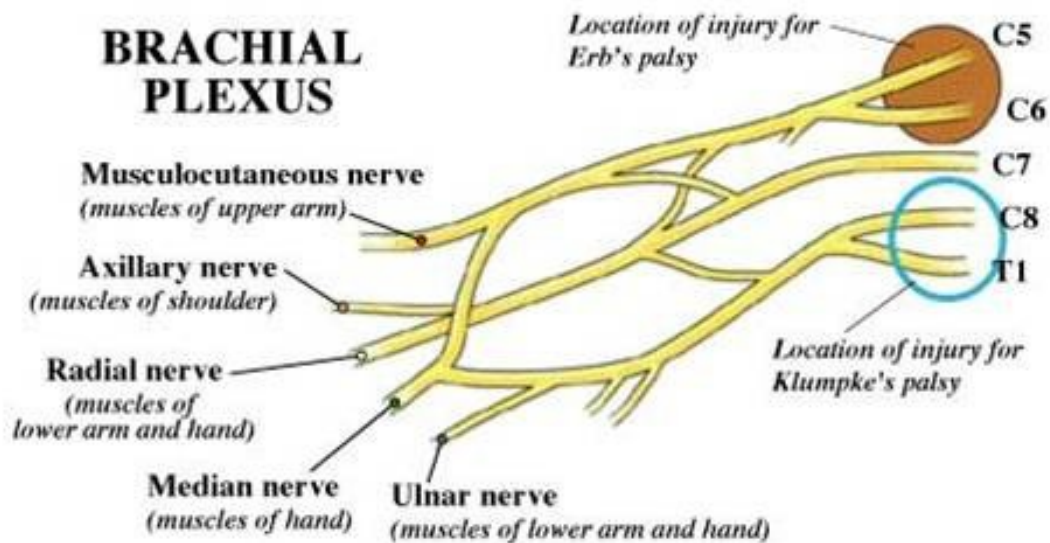


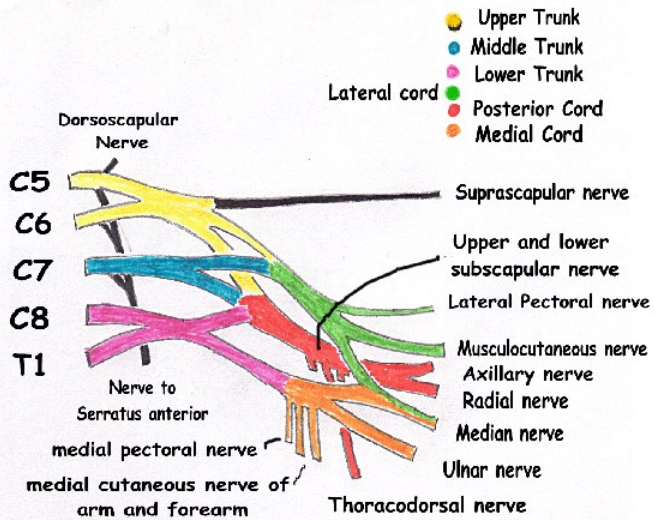
DANGERS OF SHOULDER DYSTOCIA

- *Umbilical cord entrapment*
- *Inability of child's chest to expand properly*
- *Severe brain damage or death due to hypoxia or acidosis if delay in delivery*
- *Brachial plexus damage*



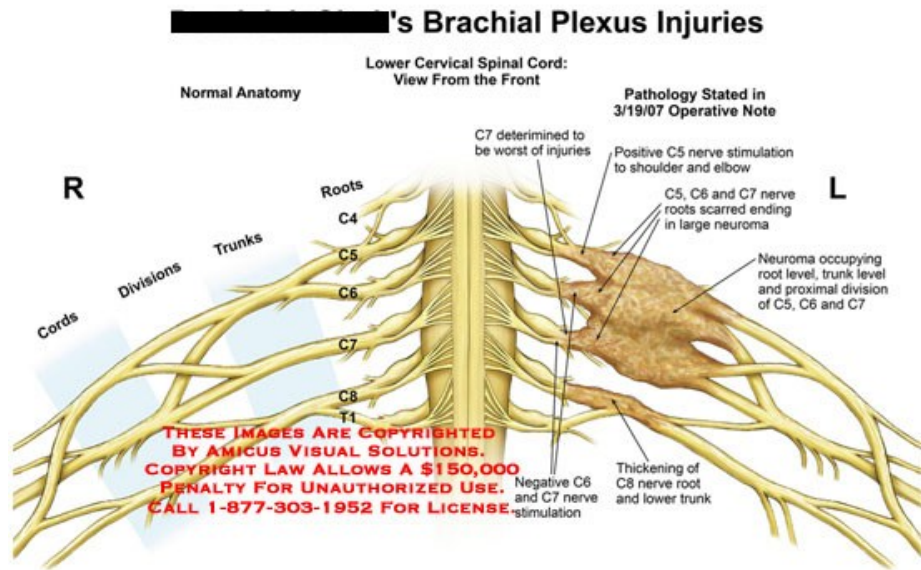
SHOULDER DYSTOCIA





The Brachial Plexus

www.nerveinjury.info



فونریزی بعد از زایمان (۱۱٪)

فیسٹول، رکتوواژینال

جدرا شدن مفصل سمفیز پوبیس با یا بدون نوروپاتی خمورال

جابجا شدن مفصل ساکروایلیاک

پارگی درجه سوم و چهارم، گسترش اپی زیاتومی (۱۸/۳۳٪)

پارگی سرویکس

پارگی رحم



مراقبت بعد از زایمان نوزاد

نوزاد:

1. انجام ایها توسط متخصص نوزادان در صورت لزوم
2. انجام معاینات و مراقبت توسط پزشک متخصص از نظر عوارض احتمالی
دیستوشی شانه مانند فلج ارب، پنوموتوراکس، صدمات ایسکمیک مغز،
شکستگی بازو و کلاویکل
3. انجام سریعتر مراقبت های درمانی برای نوزادان آسیب دیده

مراقبت بعد از زایمان مادر

- بررسی علائم حیاتی
- ماساژ رحم از نظر اینرسی رحمی
- بررسی کانال زایمان از نظر لاسداسیون یا پارگی واژن ، پارگی های درجه سه و چهار پرینه و پارگی سرویکس و رحم
- ارزیابی عملکرد مفاصل
- در صورت اختلال در عملکرد مفاصل انجام فیزیوتراپی

- ساعتی (بر حسب دقیقه تمام موارد ذکر گردد) فواست کمک
- ساعتی که مراجعه کردند.
- به ترتیب چه کسانی در چه ساعتی آمدند .
- وضعیت مثانه
- اپی انجام شده یا نه آگه نشده چرا؟
- نوشتن مانورها و ترتیب آن و هر کدام انجام نشده چرا؟
- زمان خروج سر
- زمان خروج شانه
- آپگار
- وزن تفمینی نوزاد از ابتدا و وزن واقعی وی
- مراقبت های بعد از زایمان نظیر پک، فلوکس ها و نوشتن آن در گزارش و ویزیت متفحص نوزادان

I thank
you!

