

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

دیتوشی شانه

دکتر شاهده خوانساری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان





تعریف دیستوشی:

- ◀ عدم خروج تنه بعد از خروج سر بیش از ۶۰ ثانیه
- ◀ گیر کردن شانه ی قدامی بصورت گوه در پشت سمفیزپوبیس
- ◀ ناکارآمدی کشش روبه پایین طبیعی برای خروج شانه ی جنین

شیوع: ۱٪ زایمانها

عواقب مادری و نوزادی: خطرات برای جنین بیشتر است.

خطرات مادری: پارگی های شدید پرینه، خونریزی بعد از زایمان

خطرات جنینی: آسیب عصبی عضلانی، آسفیکسی

پیش بینی و پیشگیری:

نتیجه گیری های ACOG

- ۱- اکثر موارد دیستوشی شانه قابل پیش بینی یا پیشگیری نیستند.
 - ۲- القای الکتیو لیبر یا زایمان سزارین الکتیو برای زنان مشکوک به جنین ماکروزوم مناسب نیست.
 - ۳- وزن > 5000 یا دیابت و وزن > 4500
- زایمان سزارین برنامه ریزی شده

وزن هنگام تولد: چاقی، حاملگی پست ترم، مولتی پاریته، دیابت

سابقه دیستوشی: خطر دیستوشی راجعه ۱-۱۳٪

آزمون لیبر قابل قبول است.

تدابیر درمانی:

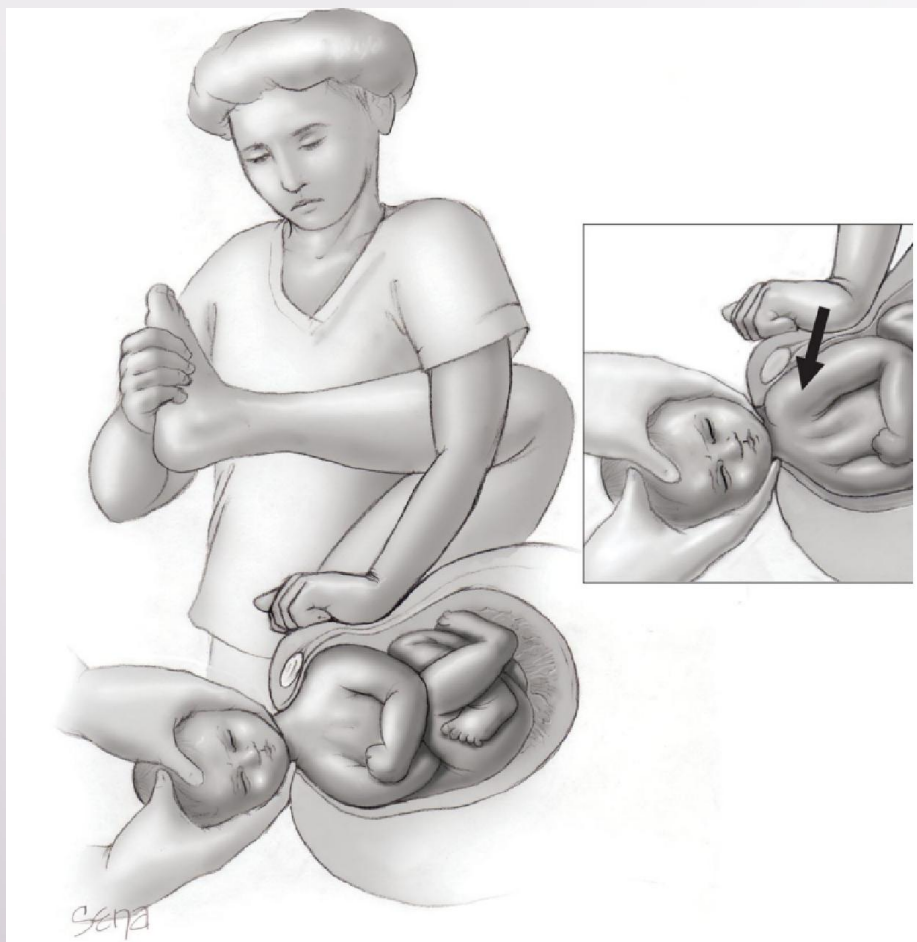
هدف: کاستن از فاصله ی زایمان سر تا زایمان بدن در حد تعادل و پرهیز از آسیب های مادر و جنین

- آنالژزی کافی

- اپی زیوتومی: عدم کاهش آسیب شبکه بازویی

افزایش پارگی های درجه ۳ و ۴

فشار سوپرا پوبیک: قرار گرفتن شانه ها در صفحه مایل لگن و خروج شانه قدامی

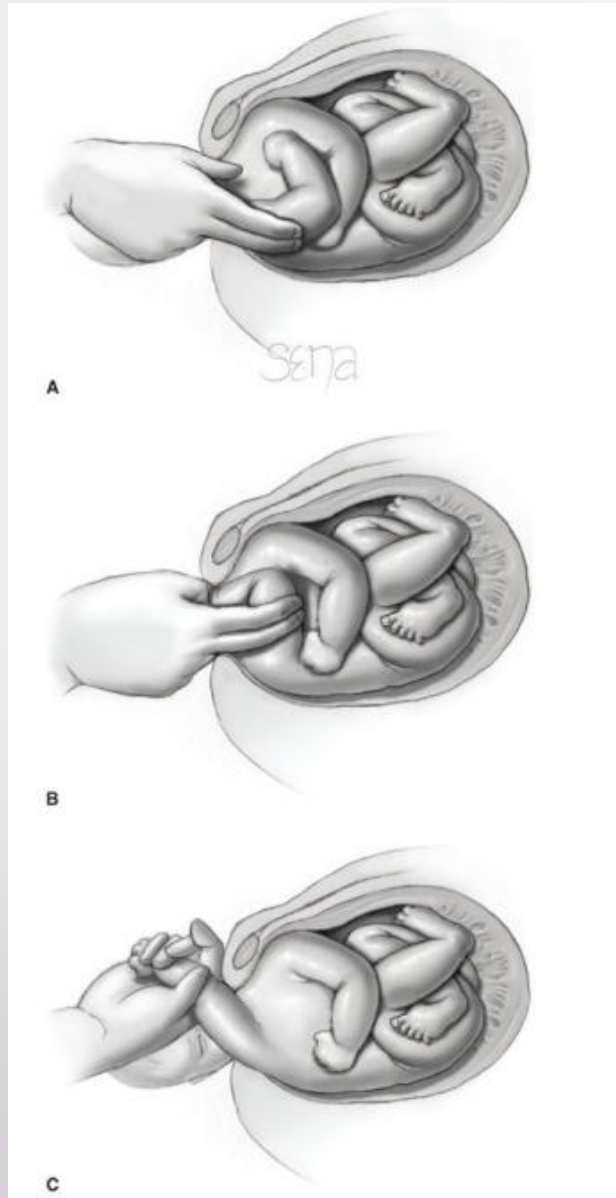


مانور مک رابرت:

- ◀ صاف شدن ساکروم نسبت به مهره های کمری
- ◀ چرخش سمفیز پوبیس به سمت سر مادر
- ◀ کاهش زاویه ی انحراف لگن
- ◀ عدم افزایش ابعاد لگن

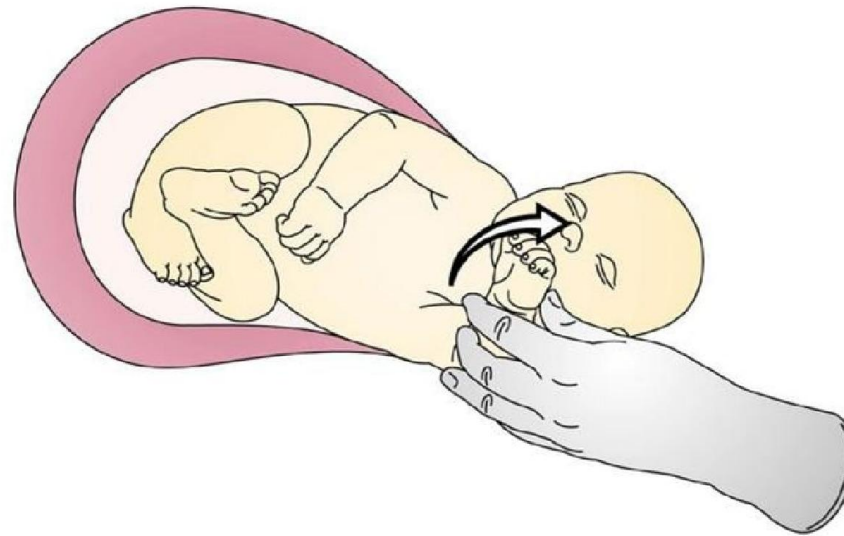
زایمان شانه خلفی

چرخش کمر بند شانه ای به یکی از اقطار مایل لگن



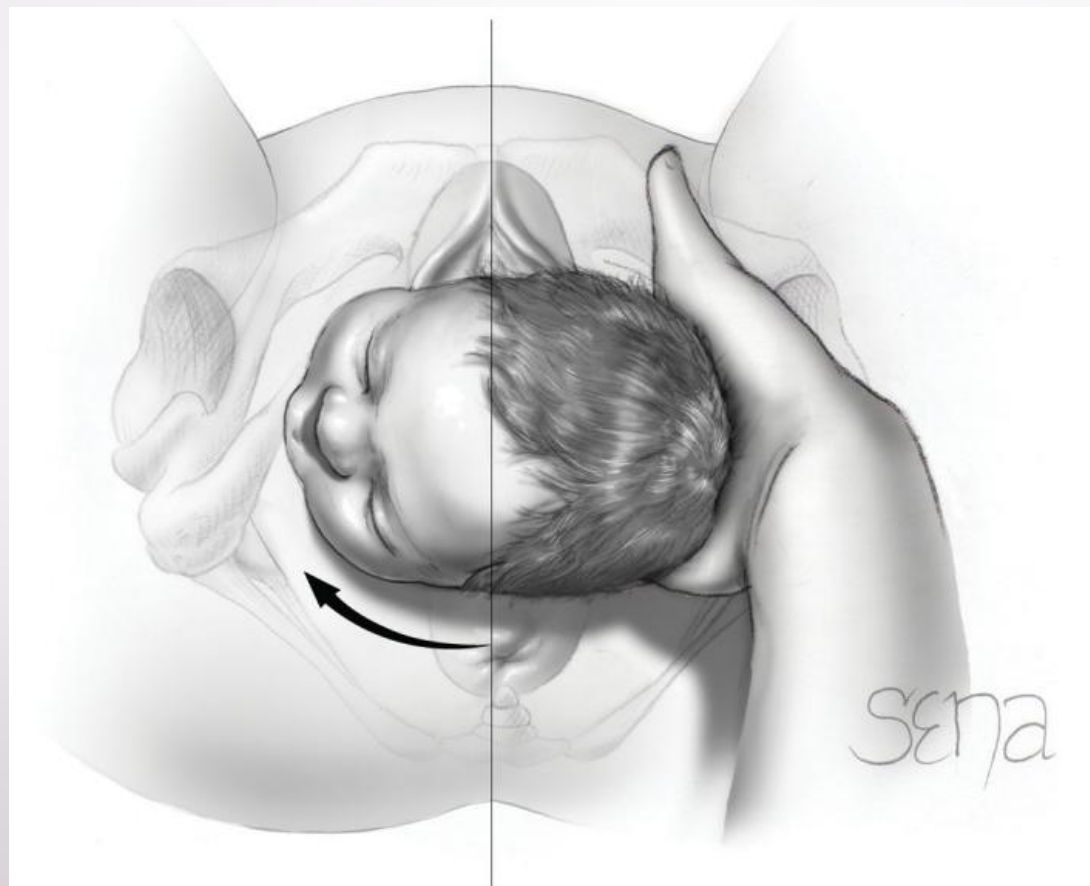
Delivery of posterior arm

4. Delivery of the posterior arm



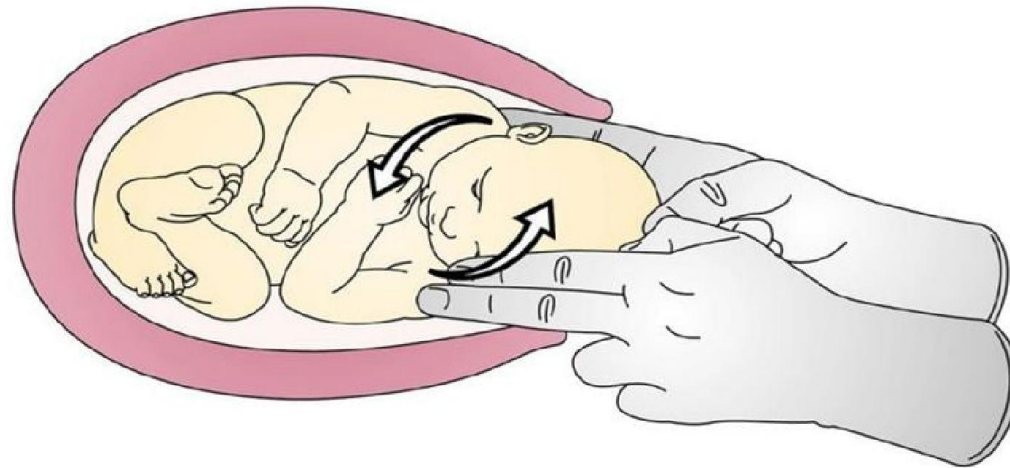
مانور Woods Corkscrew:

چرخاندن پیشرونده شانه خلفی به میزان ۱۸۰ درجه در جهت عقربه های ساعت



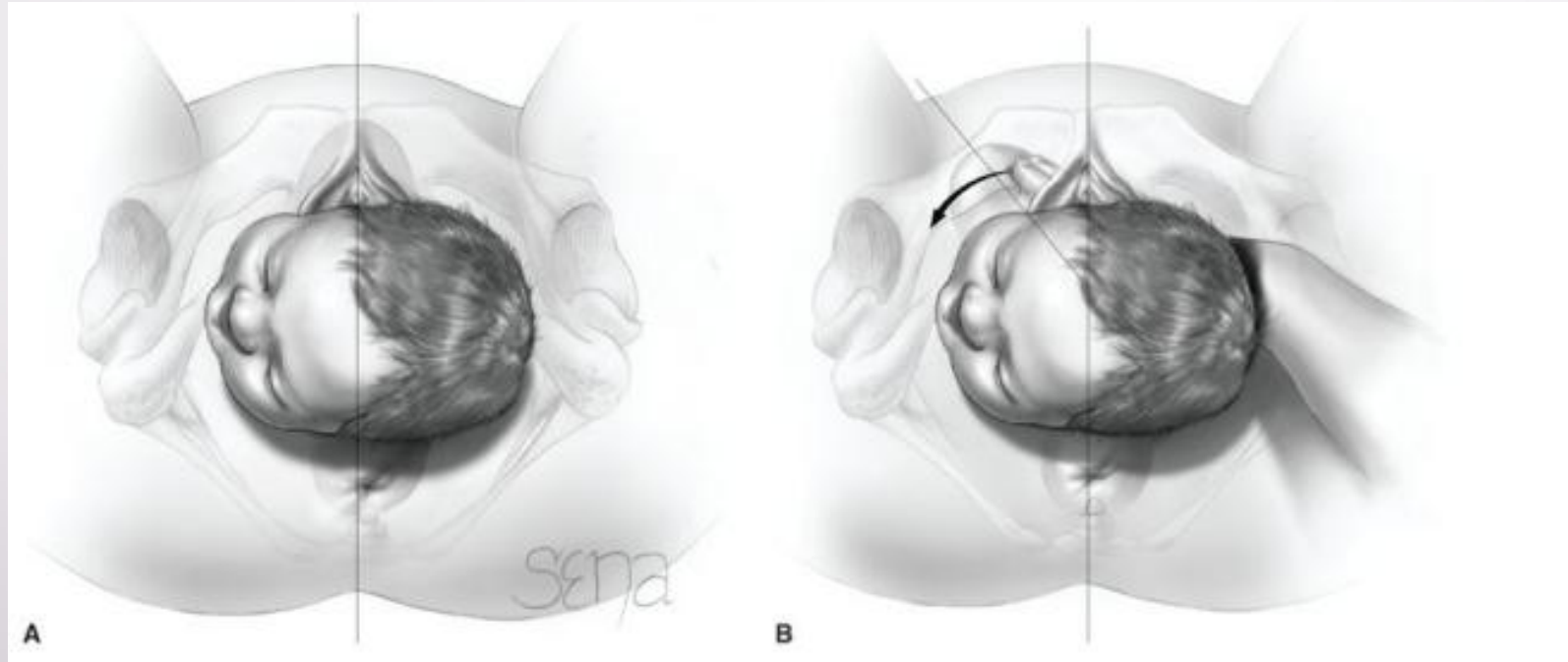
Wood screw manoeuvre

2. Wood screw manoeuvre



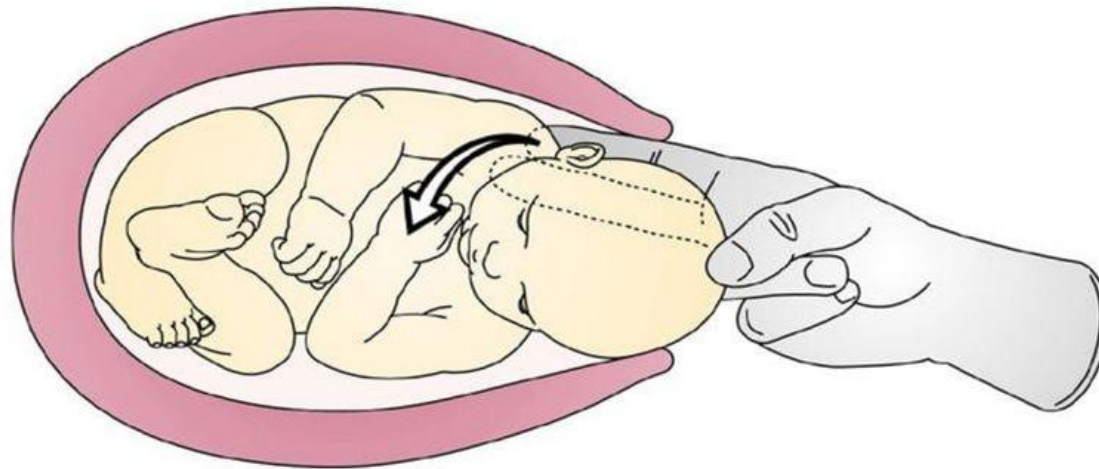
مانور Rubin:

کاهش قطر بیس آکرومیا



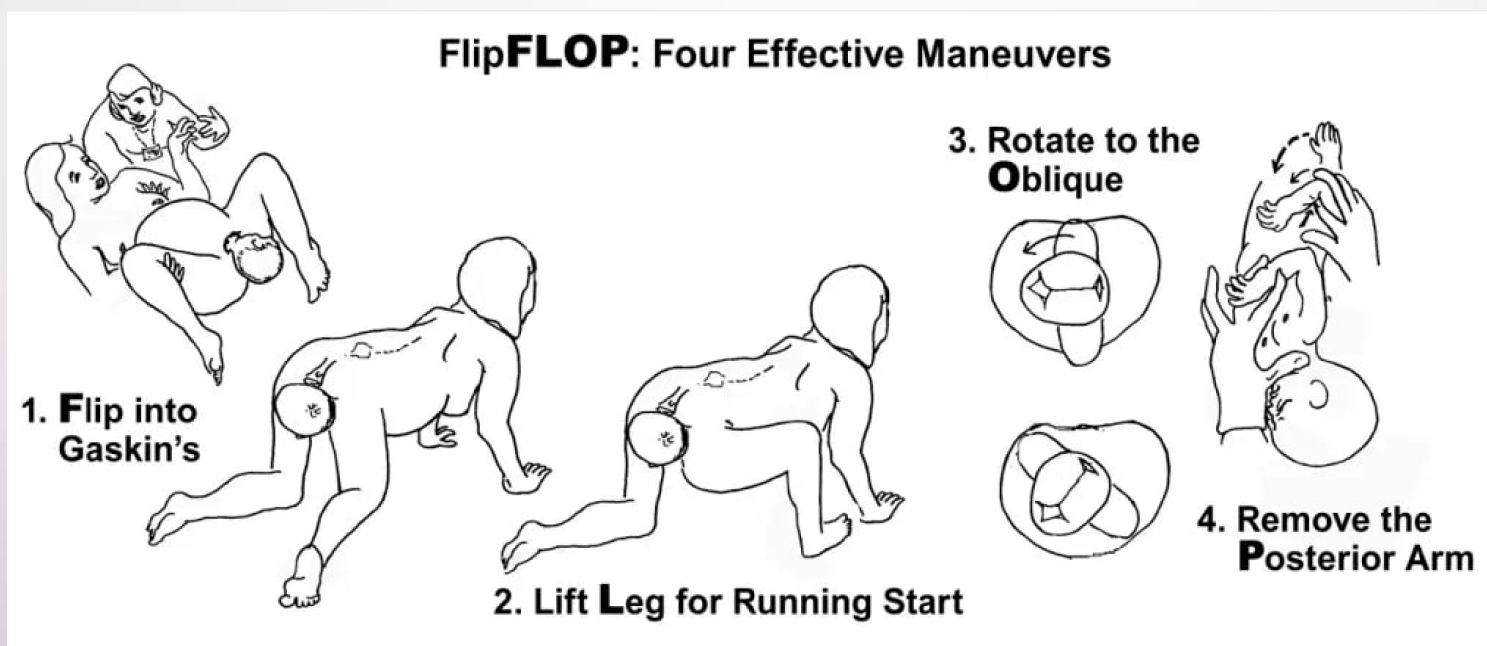
Rubin manoeuvre

1. Rubin manoeuvre (2)



اگر مانورهای ذکر شده موفقیت آمیز نباشند ← تکرار مجدد مانورها

مانور گاسکین ← هدف: آزاد سازی شانه خلفی



کشش قلاب زیربغلی خلفی

در مواردی که بازوی خلفی برای زایمان غیرقابل دسترسی است.
کاتتر ساکشن در زیر آگزیلا پیچیده شده و دو انتهای آن باهم به بالای شانه برده می شود.

* احتمال شکستگی هومروس

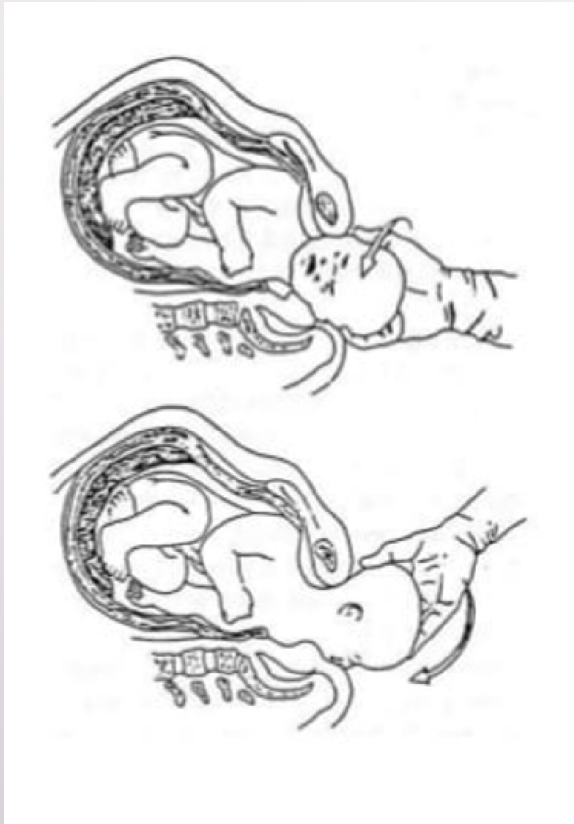
* فلج ارب



شکستگی عمدی کلاویکل:

برای آزاد کردن شانه ی گیرافتاده

- مسئله ی کم اهمیت در مقایسه با آسیب های عصبی



مانور زاونلی ← جابجایی سر به داخل لگن و سپس سزارین

۰,۲۵ mg تربوتالین برای شل شدن رحم

آسیب های جنینی شایع است.

سمفیزیوتومی:

بریدن غضروف میانی سمفیز و قسمت اعظم حمایت رباطی آن

- احتمال آسیب مجاری ادراری مادر

کلیدوتومی: معمولا در جنین های مرده

برنامه آموزشی دیستوشی شانه:

- ◀ درخواست کمک
- ◀ پرسنل بیهوشی و اطفال
- ◀ تخلیه ادرار
- ◀ اپی زیوتومی وسیع
- ◀ فشار سوپراپوبیک ← کشش رو به پایین سر
- ◀ مانور مک رابرتز ← بعنوان مانور آغازین معقول و قابل قبول است.

در صورت عدم پاسخ:

◀ خارج سازی شانه خلفی

◀ Woods Screw

◀ مانور روبین

* تنظیم چک لیست

* هیچ یک بر دیگری برتری ندارد و فقط پیشرفت از یک مانور به مانور بعدی بصورت سازمان یافته و متدیکال میباشد. فوریت برطرف کردن دیستوشی در مقابل احتمال آسیب نیروهای کششی و دستکاریها سنجیده شود.

باسمکرا از توجه شما