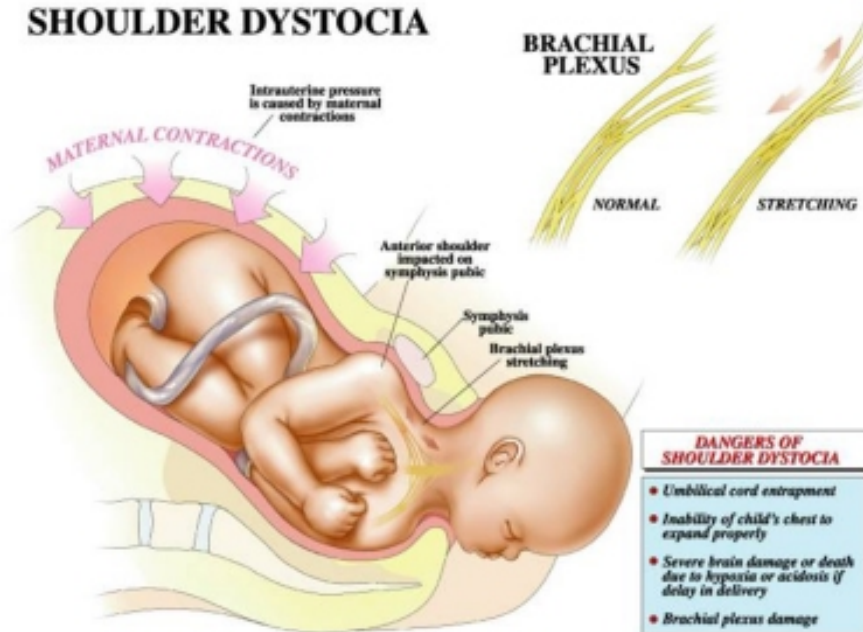


# Emergenze-urgenze in sala parto



## DISTOCIA DI SPALLA

### SHOULDER DYSTOCIA



## Distocia di spalla: emergenza grave ed imprevedibile

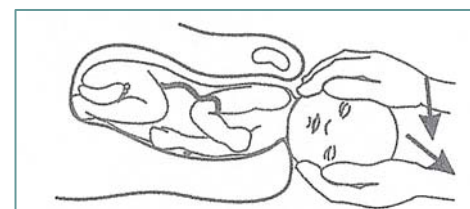
**E' una complicazione improvvisa del parto di un feto in presentazione cefalica, caratterizzata dalla mancata espulsione delle spalle dopo la fuoriuscita della testa.**

In altre parole si verifica quando la testa fetale è già disimpegnata e le spalle sono fisse e non possono disimpegnarsi.

La distocia delle spalle e la conseguente sequela di danni neonatali (asfissia, compressione del plesso branchiale), si colloca come la seconda causa in ordine di frequenza tra i contenziosi medico-legali per responsabilità professionale del medico e dell'ostetrica nell'assistenza al parto

## Distocia di spalla: fisiologia

Una volta che la testa è stata espulsa e la rotazione esterna compiuta portando le spalle in posizione diretta antero posteriore, la spalla anteriore fa perno sotto la sinfisi pubica



e generalmente si fa partorire la spalla anteriore.

## Distocia di spalla: fisiologia

**Ma se l'espulsione è spontanea è spesso la spalla posteriore ad uscire per prima perché il feto usa la sinfisi come fulcro per fare inclinare la colonna vertebrale in avanti e la spalla posteriore scivola sopra il perineo.**

**In altre parole, la spalla anteriore viene vista per prima, ma è la spalla posteriore che deve essere “delivered” per prima.**

**Permettere ciò può aiutare ad evitare la distocia di spalla.**

## Distocia di spalla:

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

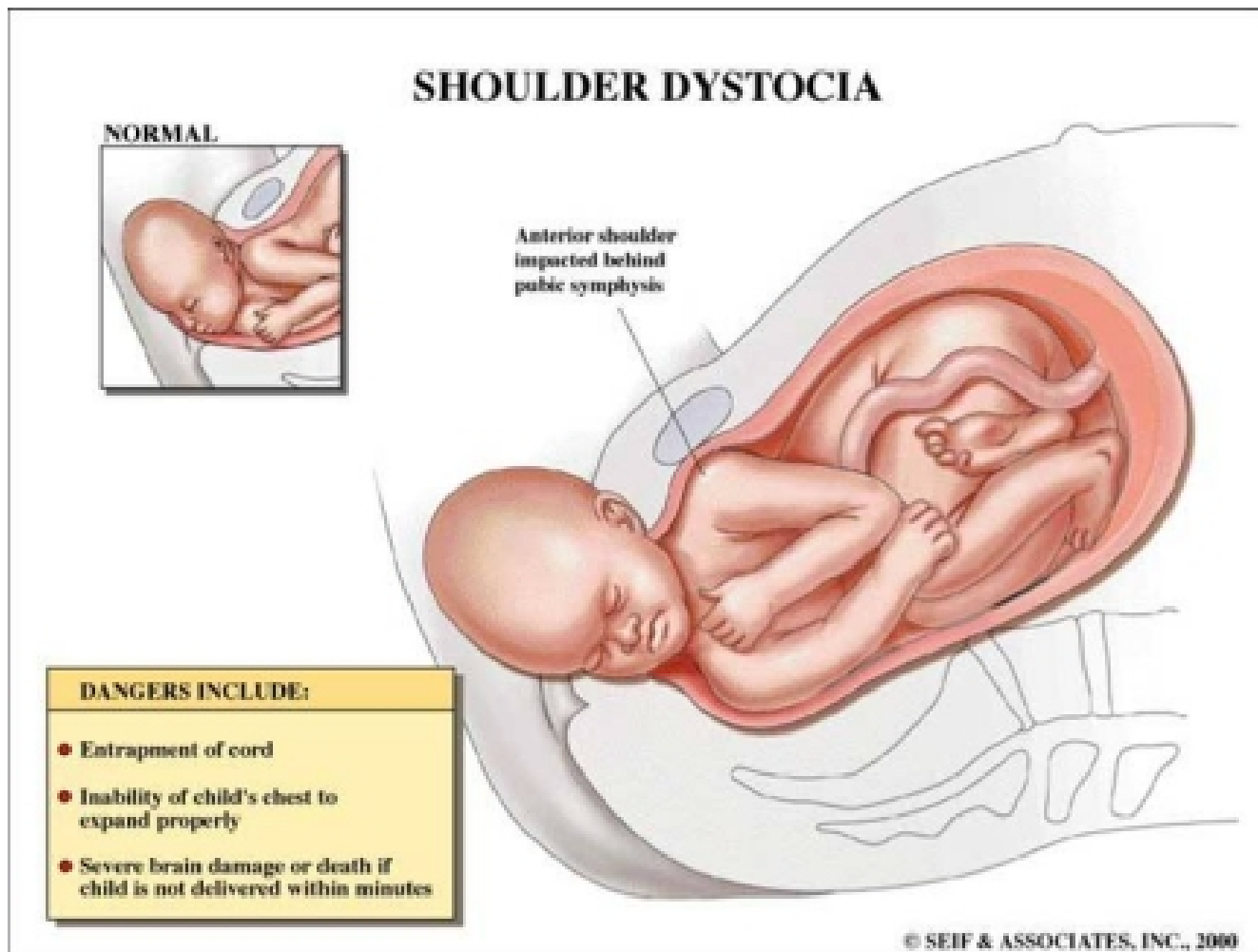
Si distingue:

1° tipo o maggiore - 2° tipo o minore

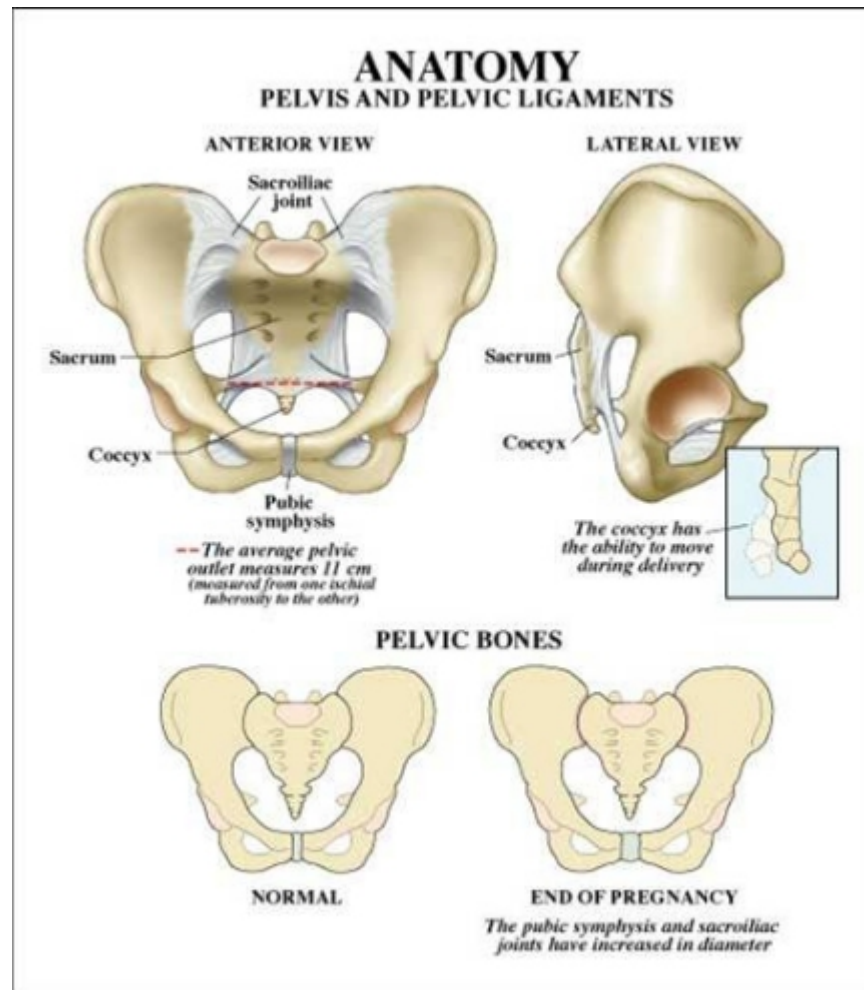
<b>Distocia maggiore</b>	<b>Distocia alta:</b> spalla anteriore e spalla posteriore sopra sinfisi pubica
Mancato o ritardato impegno delle spalle (dm bisacromiale allo stretto superiore)	
	<b>Distocia bassa o incompleta o unilaterale:</b> spalla posteriore nella concavità sacrale

**Distocia minore** - Mancata rotazione interna delle spalle dopo la sua penetrazione nel canale osseo

# Distocia di spalla: momento patogenetico



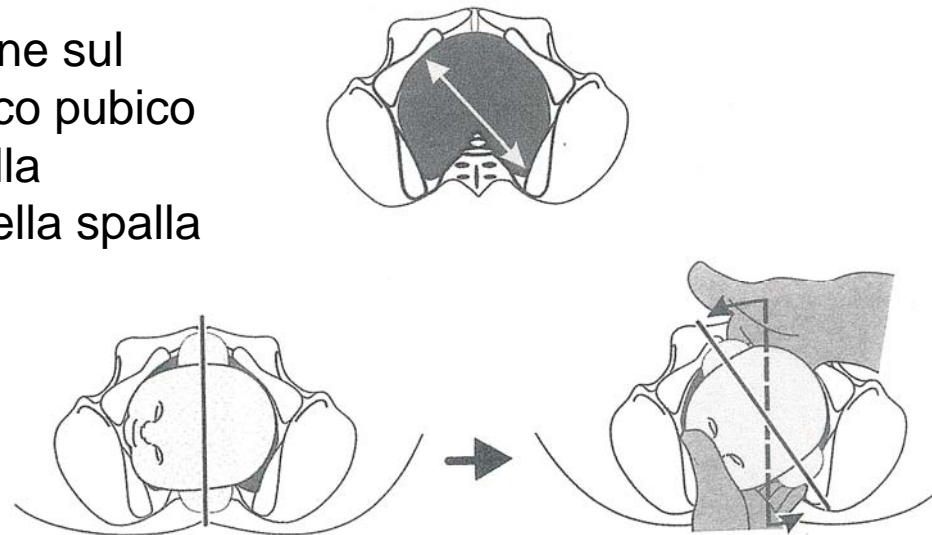
# Distocia di spalla: momento patogenetico



## Distocia di spalla: momento patogenetico

### Sproporzione fra spalla del feto e bacino della madre:

- ❖ Nel travaglio normale: \* diametro biparietale in posizione trasversa  
diametro bisacromiale in posizione obliqua
- ❖ \* dopo la rotazione interna e il movimento di estensione e restituzione, \* l'occipite si pone sul piano anteroposteriore e l'arco pubico costituisce il perno della spalla posteriore per disimpegno della spalla





## Distocia di spalla: epidemiologia

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

### **Incidenza:**

- ❖ 0,2 – 2,1 % di tutti i parti (Sack 1969)
- ❖ 10% se il peso del feto > 4500 all'h
- ❖ 35% se il peso > 4500 + durata 2° stadio > 1h

### **Complicazioni:**

- ❖ 13-27% paralisi plesso brachiale
- ❖ 10-30% sequele a lungo termine
- ❖ 13 – 25% fratture clavicola
- ❖ Rare fratture omero
- ❖ 0,02% mortalità (30% se il peso è > 4500 g. e se la durata del II° stadio è > di 1 h.
- ❖ Le lesioni del plesso brachiale sono 42 volte maggiori nel feto di peso > 4500 g. rispetto al feto di 3500 g.

## Distocia di spalla: ecografia e peso stimato

**Pur essendo la distocia di spalla un evento imprevedibile e quindi inevitabile, la conoscenza dei fattori di rischio e del protocollo terapeutico delle manovre ostetriche possibili, può costituire la migliore garanzia per un trattamento appropriato di questa complicazione della nascita, per la prevenzione e la riduzione delle sue conseguenze.**

In un recente articolo *dell'American Journal Obstetrics e Gynecologist* del giugno 2005, si ribadisce che non esistono fattori di rischio realisticamente predittivi.

Anche se la distocia di spalla si osserva più frequentemente con l'aumento del peso fetale alla nascita, l'attuale limitazione di accuratezza (margine d'errore > del 15%) nella stima ecografica antenatale del peso, esclude nella pratica la sua capacità predittiva) Tuttavia solo la circonferenza addominale può risultare una misura affidabile.

## Distocia di spalla: fattori di rischio predisponenti

**Nel 50% dei casi si verifica in assenza di fattori predisponenti.**

**Fattori anamnestici e identificabili nel corso della gravidanza:**

- ❖ Macrosomia 6,7
- ❖ Precedente distocia 4%
- ❖ Diabete gestazionale 2,8
- ❖ Diabete preestazionale 5,7

**Fattori di rischio legati al travaglio e al parto**

- ❖ uso di ossitocina 3,5%
- ❖ parto operativo vaginale 3,5%

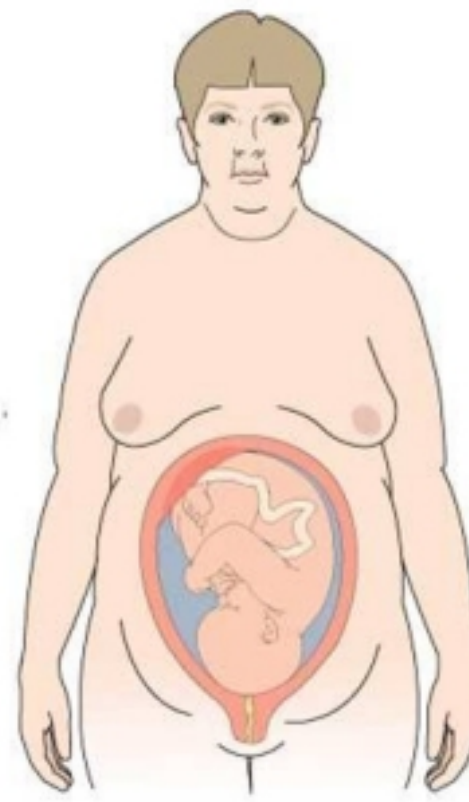
Nelle precesarizzate una distocia di spalle può rappresentare il primo segno di rottura d'utero o di deiscenza della cicatrice laparotomica  
(Pescetto 2000)

# Distocia di spalla: fattori di rischio predisponenti

## RISK OF MACROSOMIA IN DIABETES



**NORMAL**



**DIABETES**

## Distocia di spalla: prevenzione

- ❖ individuare la popolazione a rischio
- ❖ ricercare e diagnosticare il diabete
- ❖ ridurre il peso pregravidico
- ❖ evitare l'eccessivo incremento ponderale

### **Perché il diabete?**

Perché i feti delle diabetiche sono grossi in maniera particolare: il rapporto fra testa e tronco è alterato perché il tessuto adiposo sottocutaneo del tronco ha una crescita più veloce in quanto i tessuti sono più insulinosensibili rispetto alle ossa del cranio.

## Distocia di spalla: quale terapia?

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

### Taglio cesareo per tutte le macrosomie?

#### **Riflessione:**

In assenza di diabete materno per i bambini di peso maggiore di quattro chili si dovrebbero eseguire 200 tagli cesarei inutili per prevenire un solo caso di lesione permanente del plesso brachiale.

Novanta cesarei inutili se al peso superiore ai 4000 g. è associato il diabete.

#### **Comunque**

Essere sempre preparati per una distocia di spalla in tutti i parti e specialmente se si annuncia un bambino grosso avere disponibili alcune persone cui chiedere aiuto.

## Distocia di spalla: sintomatologia e diagnosi

La testa fetale è uscita con difficoltà, magari preceduta da un rallentamento nella progressione e rimane strettamente appoggiata alla vulva.

La rotazione esterna non si verifica o è solo accennata, il mento si accorcia e deprime il perineo – la testa sembra che voglia entrare in vagina (segno tella tartaruga).

La trazione sulla testa blocca la fuoruscita delle spalle che rimangono intrappolate sotto la sinfisi.

Quindi per il neonato si determina ipossiemia grave per motivi biochimici (compressione placentare dell'utero semisvuotato) e per motivi idrodinamici (massa sanguigna spostata verso il polo cefalico).

## Distocia di spalla: cosa non fare

- a) **Non esercitare trazione o rotazione forzata sulla testa fetale** (aumenta il diametro bisacromiale e ne può risultare una lesione del plesso brachiale)
- b) **Non fare Kristeller: la pressione sul fondo dell'utero può portare alla sua rottura**



# Distocia di spalla: cosa fare H.E.L.P.E.R.

- H**elp *chiamare in aiuto l'ostetrico con più esperienza*
- E**pisiotomy *fare un'ampia episiotomia per ridurre l'ostacolo tessutale e avere uno spazio per le manovre.*
- L**egs *flessione delle gambe ▶*
- P**ressure o **P**ush *pressione sulla sinfisi pubica (spalla anteriore) e in contemporanea a una trazione verso la parte posteriore della testa fetale in modo da disimpegnare la spalla anteriore ▶*
- E**nter *introdurre la mano nella pelvi cercando la faccia anteriore della spalla posteriore in modo da ridurre il diametro delle spalle applicando una pressione sulla spalla posteriore in direzione dello sterno*
- R**emoval *estrarre il braccio posteriore dopo aver cercato con la mano in vagina l'omero e il braccio posteriore flettendolo ed accastandolo ▶*

# Distocia di spalla: cosa fare H.E.L.P.E.R.

**L**egs

*flessione delle gambe*



# Distocia di spalla: cosa fare H.E.L.P.E.R.

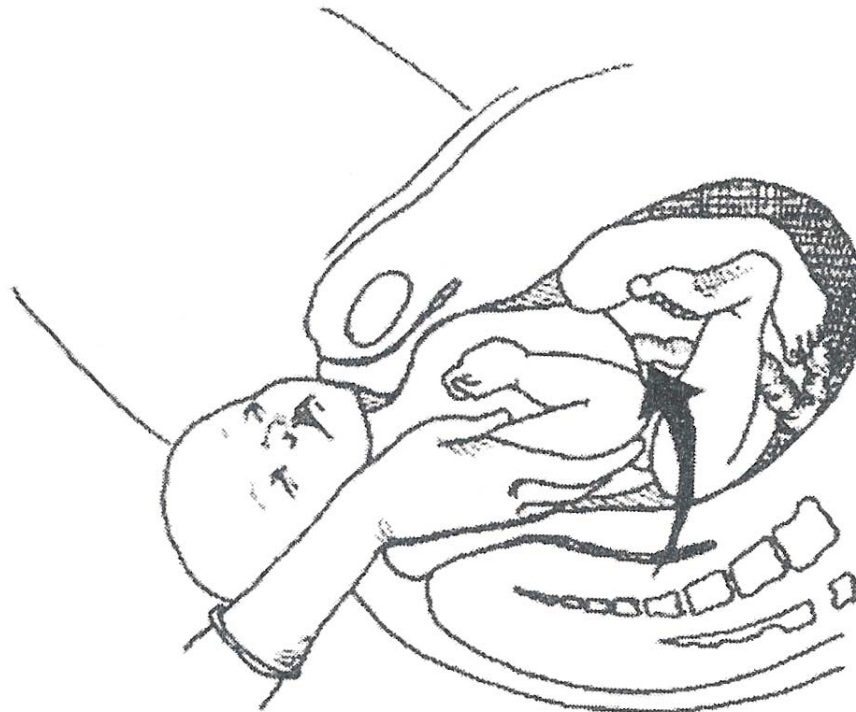
**P**ressure o **P**ush *pressione sulla sinfisi pubica*



# Distocia di spalla: cosa fare H.E.L.P.E.R.

**R**emoval

*estrarre il braccio posteriore*



## Distocia di spalla: cosa fare H.E.L.P.E.R.

---

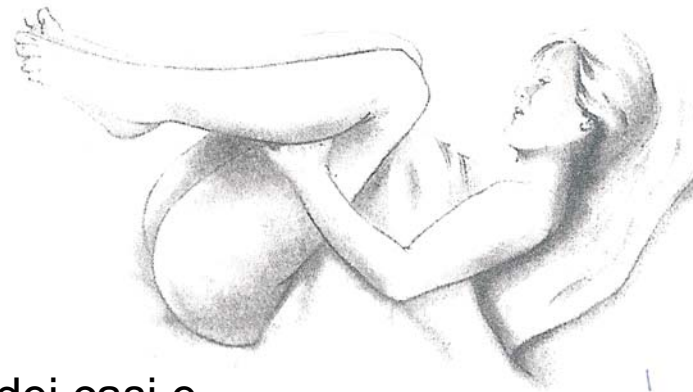
Se ancora dopo queste manovre la fuoruscita delle spalle non si verifica, allora procedere a fratture intenzionali delle clavicole esercitando una pressione a livello del terzo medio della clavicola (attenzione a non rompere la succlavia).

# Distocia di spalla: manovre

## *Manovra di Mc Roberts*

Donna in posizione ventrale forzata in modo da provocare:

- a) Una rotazione cefalica della sinfisi pubica che si sposta cranialmente
- b) Un appiattimento della lordosi lombare che favorisce l'espulsione delle spalle subito dopo la liberazione della spalla anteriore scompare il segno della "tartaruga"

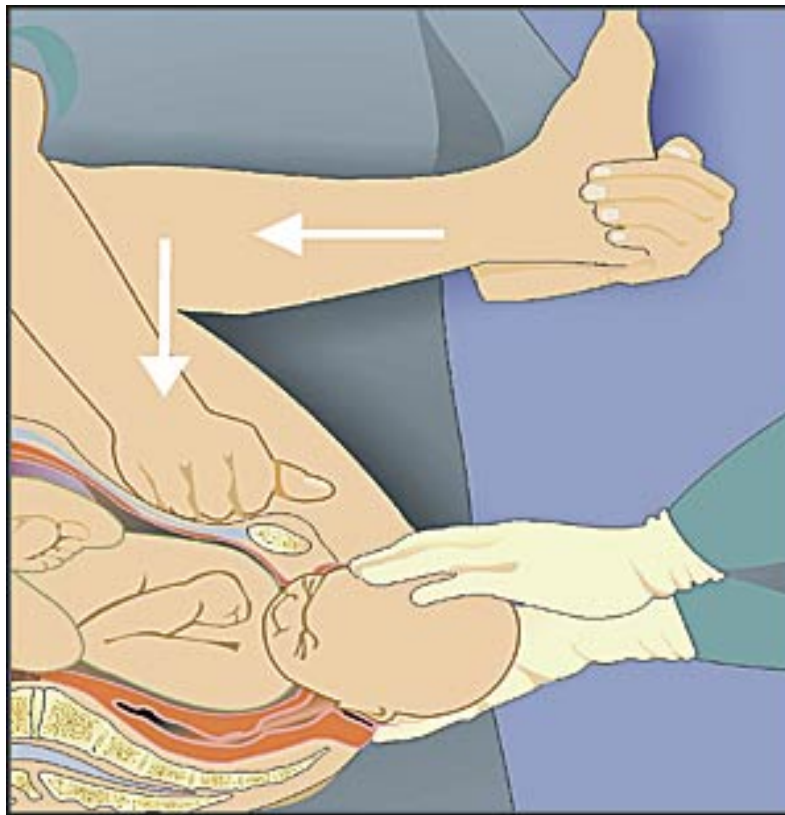


Mc Roberts + Push è risolutiva nel 50% dei casi e va fatta anche negli arresti del II° stadio perché aumenta del 30% la forza propulsiva dell'utero

# Distocia di spalla: manovre

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

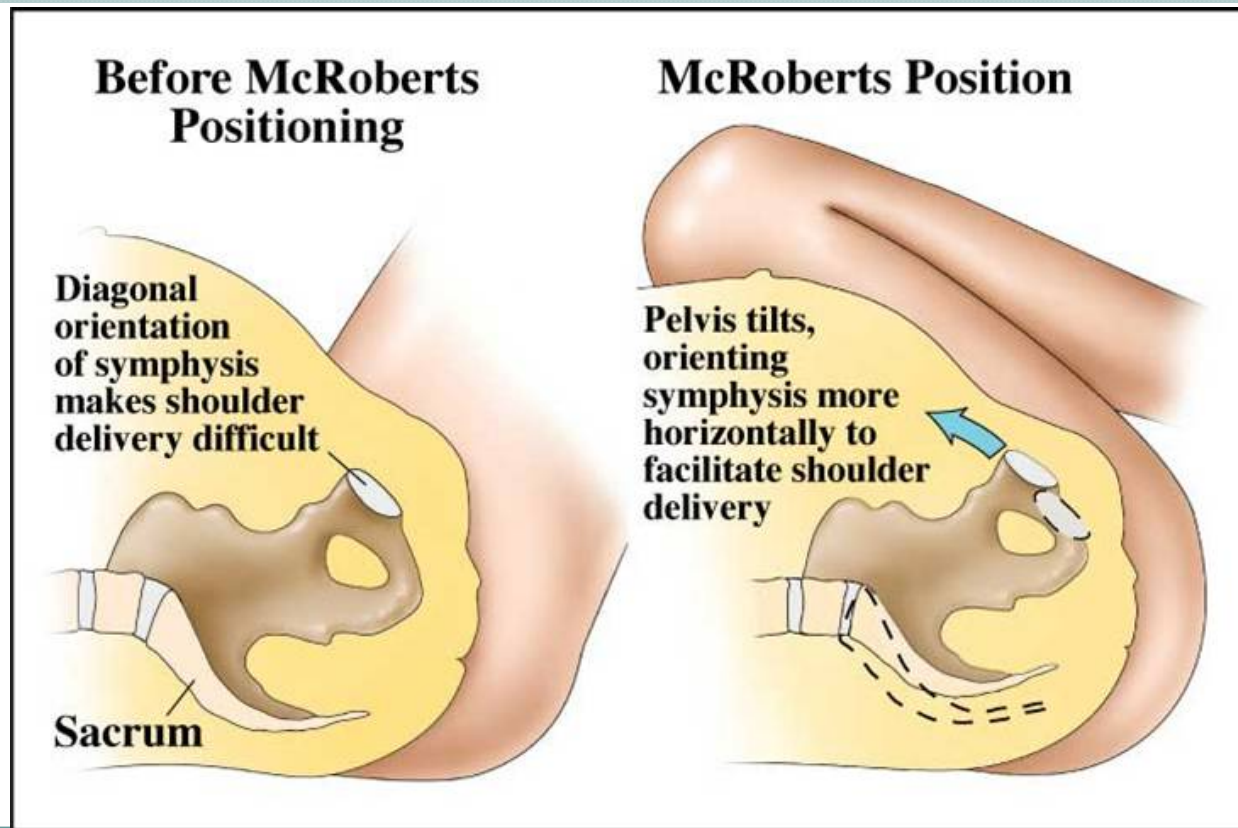
## *Manovra di Mc Roberts*



© 2004 LARRY HOWELL

# Distocia di spalla: manovre

## *Manovra di Mc Roberts*

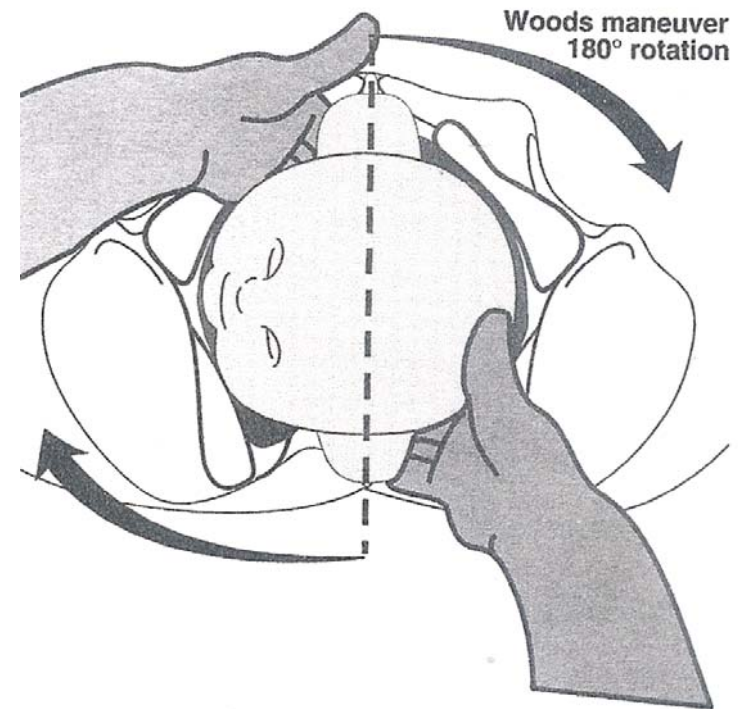
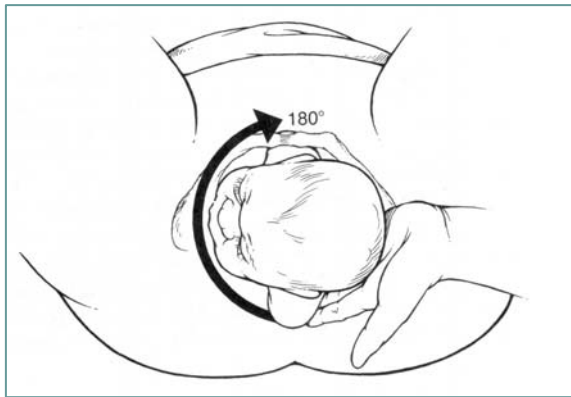




# Distocia di spalla: manovre

## *Manovra di Woods*

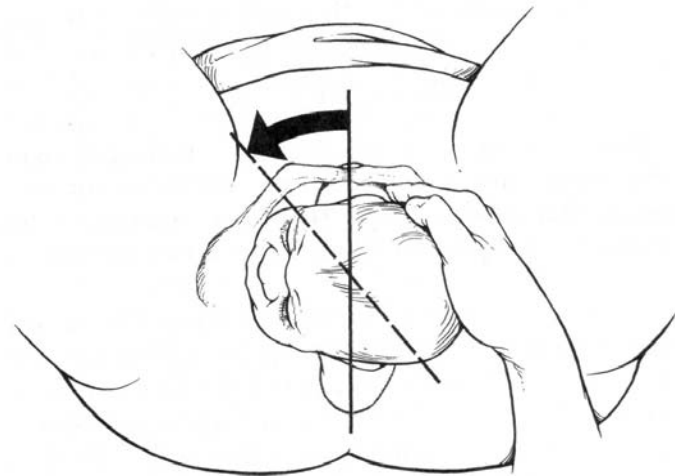
Premere sulla faccia anteriore della spalla posteriore in modo da farle eseguire una rotazione che la porta a diventare spalla anteriore.



# Distocia di spalla: manovre

## *Manovra di Rubin*

Movimento inverso della manovra di Woods: mano sulla faccia posteriore della spalla anteriore ponendola sul diametro obliquo per superare la branca ileopubica e liberarla..

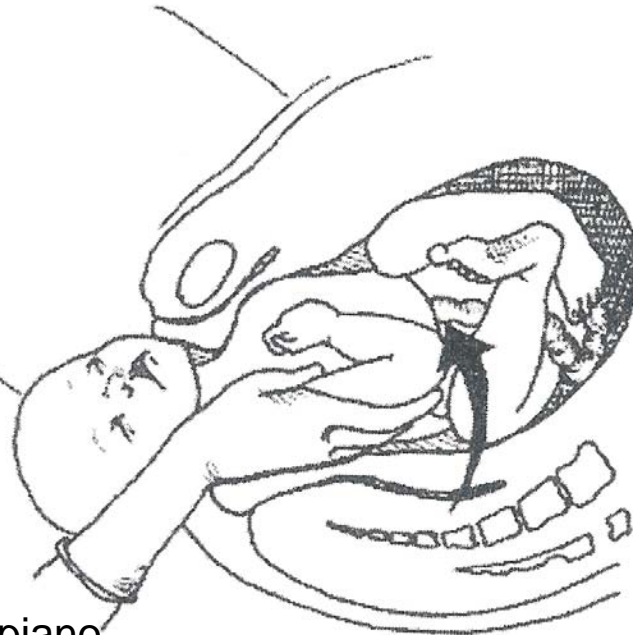


# Distocia di spalla: manovre

## *Manovra di Jacquemier*

si introduce una mano in vagina con il palmo rivolto verso il dorso fetale per agire sulla spalla posteriore mentre l'altra si esercita al di sopra del pube, una pressione per spingere la spalla anteriore verso l'eminanza ileopettinea più prossima.

Con la mano interna verso la concavità sacrale si raggiunge il braccio posteriore, lo si fa ruotare sul piano ventrale del feto, allungarlo in vagina e portarlo all'esterno.

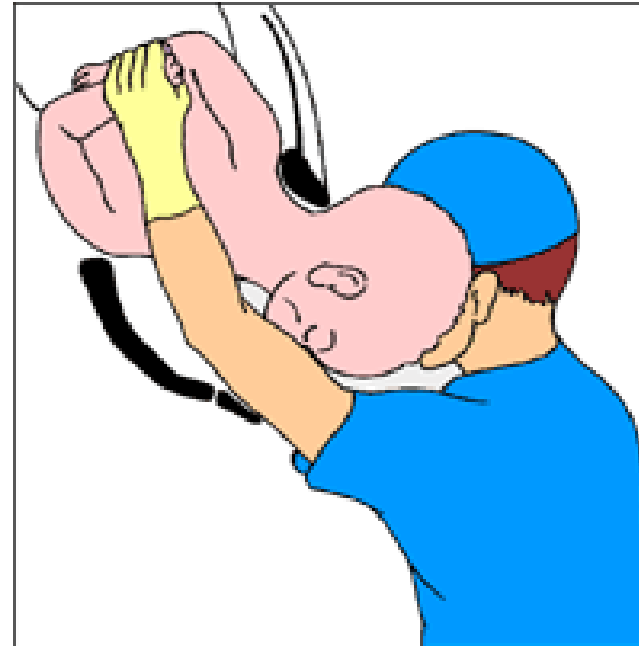


*Manovra più facile in posizione di squatting oppure in posizione pettorale*

# Distocia di spalla: manovre

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

## *Manovra di Jacquemier*

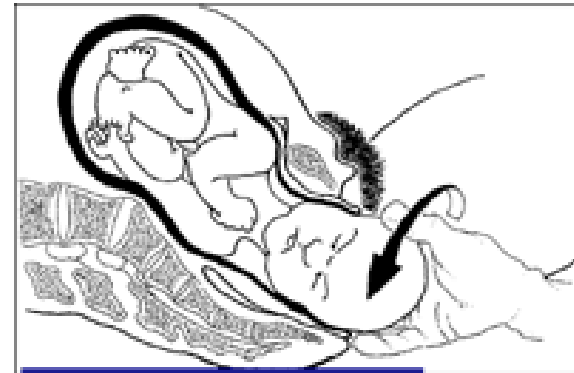


# Distocia di spalla: manovre

## *Manovra di Zavanelli*

riposizionare la testa nella presentazione occipito pubica, iperfletterla e spingerla cranialmente nel canale da parto, poi Taglio Cesareo come terzo tempo.

A margine isterectomia addominale più un assistente per via vaginale. Indurre e ottenere la rotazione del diametro bisacromiale dall'interno e procedere al parto vaginale.



## Distocia di spalla: complicanze

- ❖ frattura della clavicola mono o bilaterale
- ❖ frattura dell'omero braccio posteriore
- ❖ stiramenti dei plessi nervosi cervicali e brachiali
- ❖ alta morbilità e mortalità fetale e materna (ACOG 2002)
- ❖ emorragia post partum
- ❖ lacerazione del canale da parto
- ❖ lesioni dei plessi brachiali (dal 4 al 40% solo il 10% invalidanti)
- ❖ danni neonatali secondari all'encefalopatia ipossico-ischemica

## Distocia di spalla: complicanze

Non dimentichiamo però che il 35-40% di tutte le lesioni plesso brachiale è indipendente dalla distocia di spalle e che nel 4% si riscontra anche dopo il Taglio Cesareo.

Dopo il parto osservare la madre in modo intensivo per l'alto rischio di emorragia postpartum.

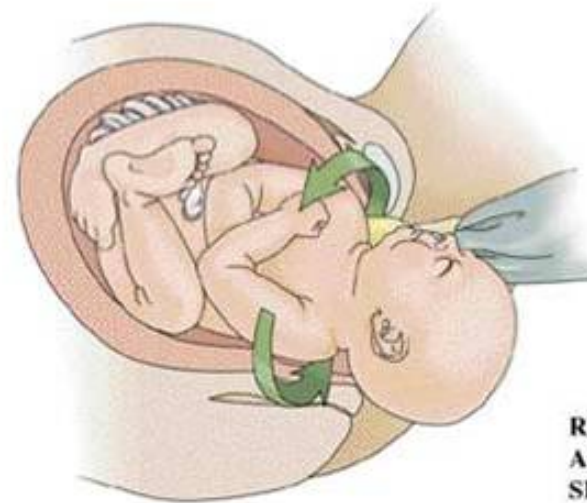
Somministrare profilatticamente antibiotici

# Distocia di spalla: complicanze

**ROTATE  
POSTERIOR  
SHOULDER**

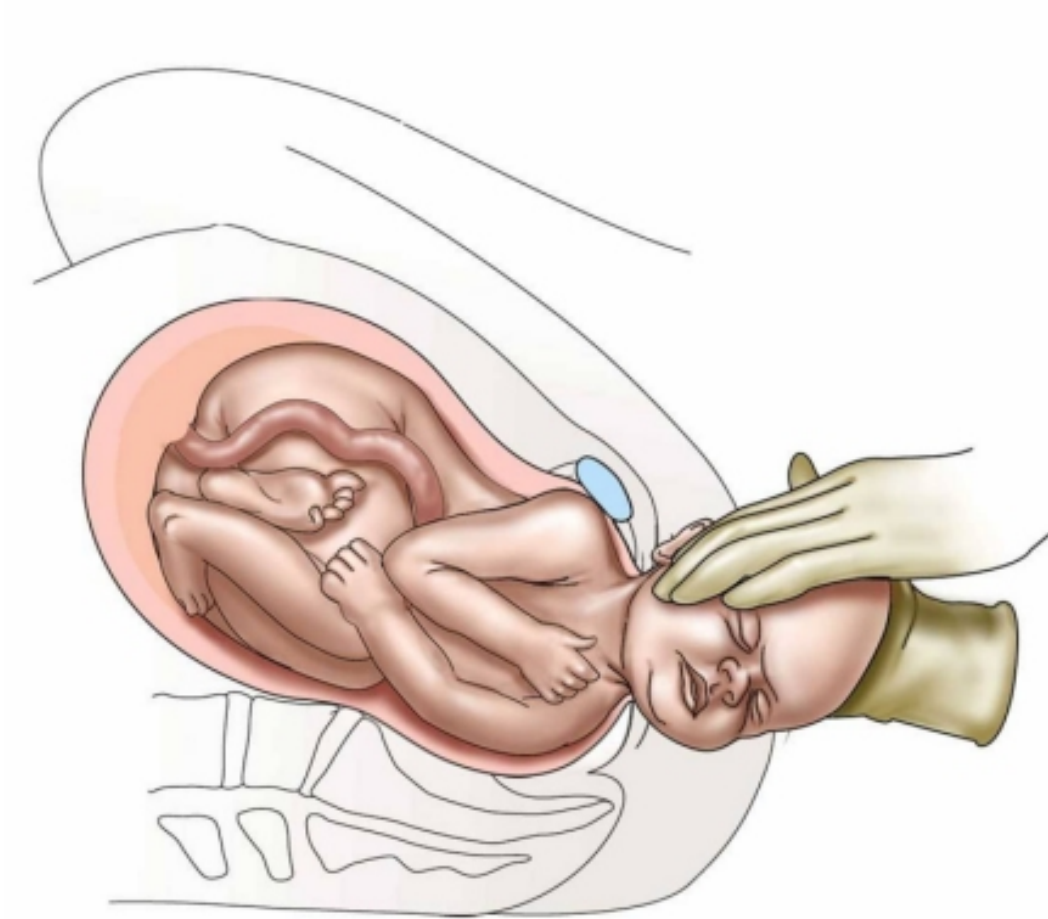


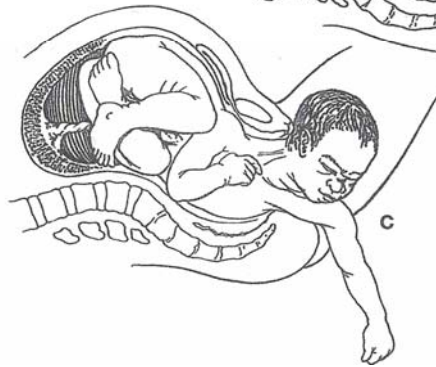
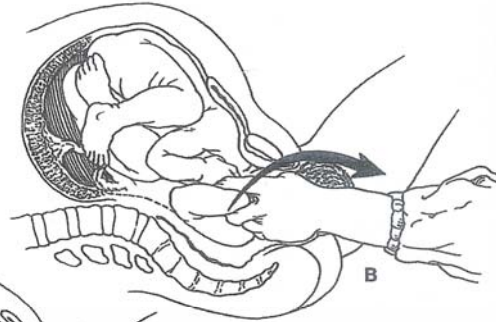
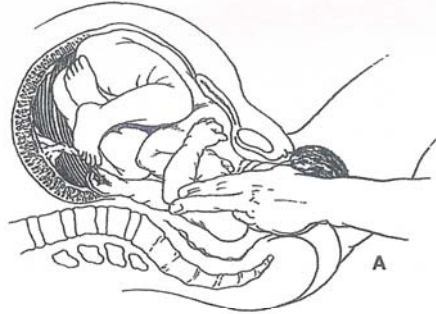
**ROTATE  
ANTERIOR  
SHOULDER**





## Normal delivery Traction





Life is very  
fragile



Babies  
represent the  
possibility of  
the future

