

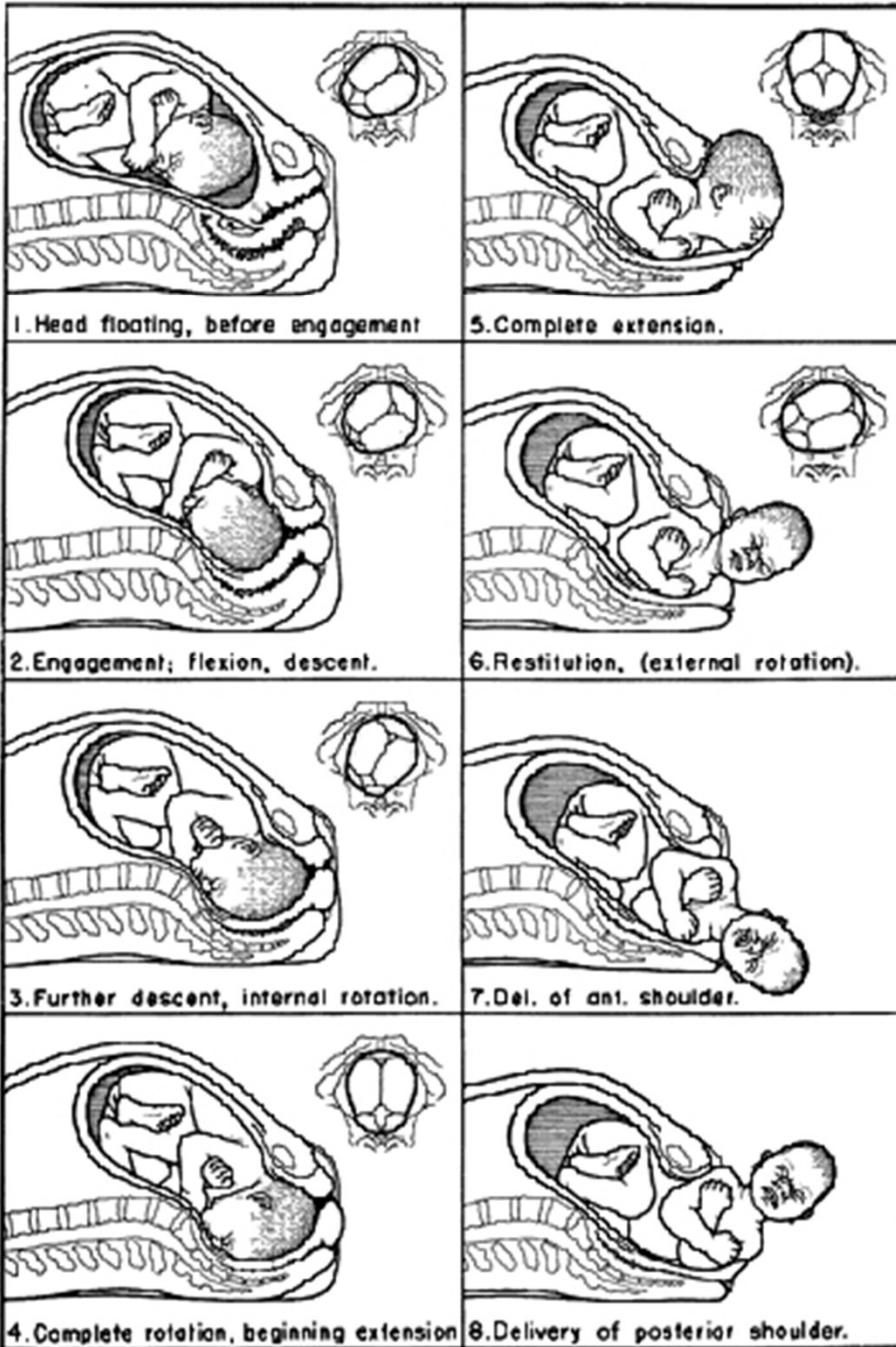
**DISTOCIA DI SPALLA**

# Definizione

## EMERGENZA OSTETRICA

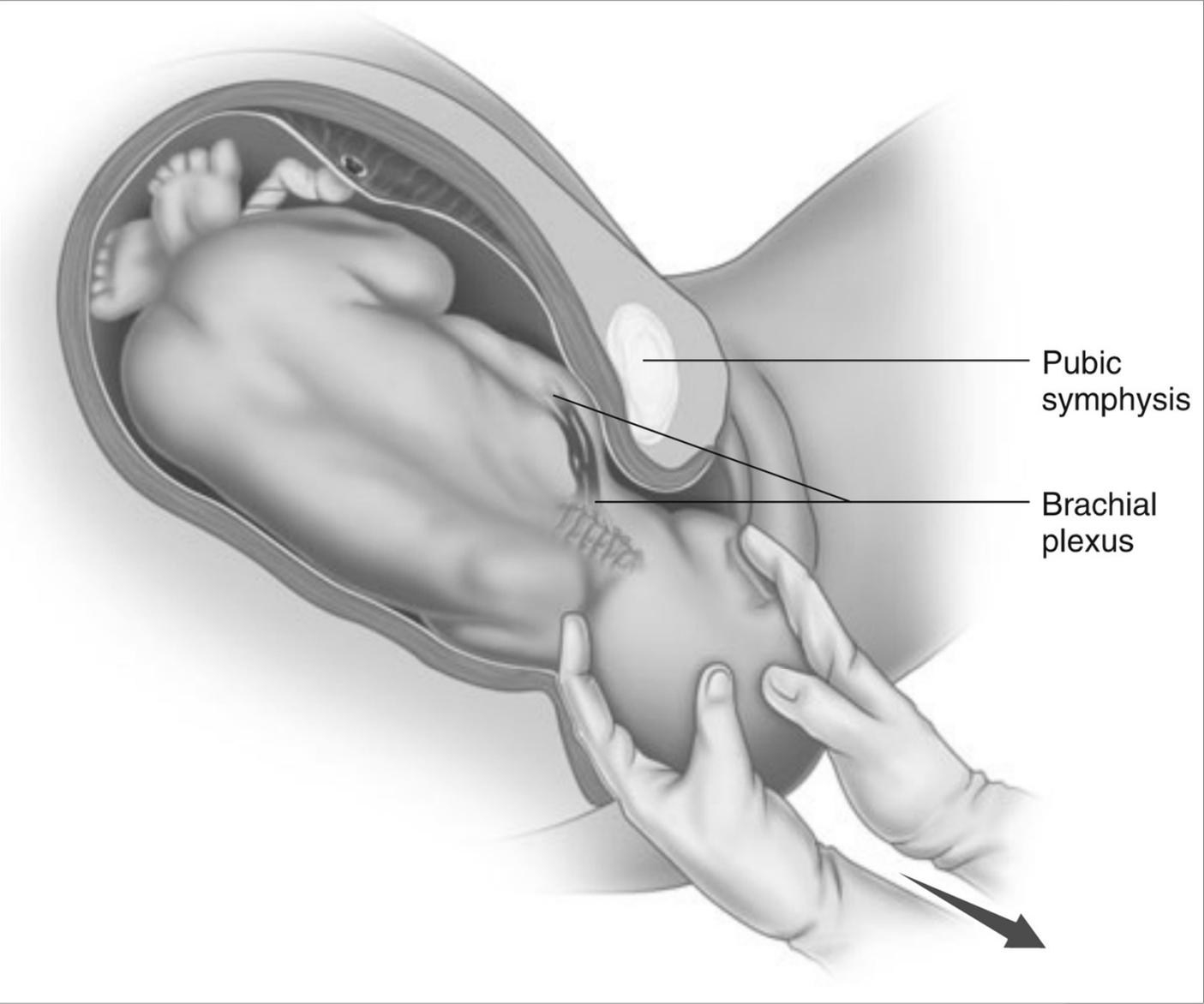
I. Mancato disimpegno della spalla anteriore del feto, che va a impattare sulla sinfisi pubica, dopo l'uscita dell'estremo cefalico.

II. Intervallo tra il disimpegno dell'estremo cefalico e la restante parte del corpo maggiore a 60 secondi o che necessiti di manovre ostetriche adiuvanti.



Avviene nei  
parti normali

- la spalla anteriore entra obliqua nella pelvi più indietro della posteriore
- La restituzione esterna le permette di scivolare sotto il pube



# Complicanze

## Fetali

- Paralisi transitoria del brachiale 3.0-16.8%
- Frattura clavicola 1.7-9.5%
- Frattura omero 0.1-4.2%
- Paralisi di Erb 0.5-1.6%
  - Klumpke e Horner (rare)
  
- Ipossia 0.3%
- Morte 0-0,35%

## Materne

- Emorragia post partum 11%
- Lacerazioni 3°- 4° 3.8%



# Fattori di rischio

- **Diabete materno/GDM**
- **Pregressa distocia di spalla**
- Eccessivo incremento ponderale/Obesità materna
- Gravidanza protratta, feto di sesso maschile
- Viziature pelviche
- Pregresso neonato macrosoma
- Età materna avanzata
- Bassa statura materna
- Popolazione Afro-Americana

- **Macrosomia fetale**
- **Operatività vaginale**
- Utilizzo di ossitocina
- Prolungamento del II stadio
- Parto precipitoso
- Arresto secondario in I stadio
- Utilizzo dell'epidurale

# Correlazione tra peso alla nascita ed incidenza di distocia di spalla

<b>Peso neonatale</b>	<b>% distocia di spalla</b>
4000-4250	5.2%
4250-4500	9.1%
4500-4750	14.3%
4750-5000	21.1%

*da Nesbitt et al, AJOG 1998*

# Incidenza di distocia di spalla per classi di peso nelle donne con DM e nella popolazione generale

Peso neonatale	No DM	DM
<4000	0.1-1.1%	0.6-3.7%
4000-4499	1.1-10%	4.9-23.1%
>4500	4.1-22.6%	20-50%

ACOG 1997

**50% distocie < 4000**

# Pregressa distocia di spalla

Rischio di ricorrenza 1-16% → 25%

Il rischio di ricorrenza è più elevato in presenza di:

- peso pregravidico o aumento di peso > I gravidanza
- peso del neonato >4000 g o > I gravidanza
- prolungamento del secondo stadio > I gravidanza

# Diagnosi

- Soggettiva
  - Segno della Tartaruga
  - Mancanza di restituzione esterna
  - Mancato disimpegno dopo gentile trazione
- Oggettiva
  - > 1 minuto dall'espulsione della testa...



# Management

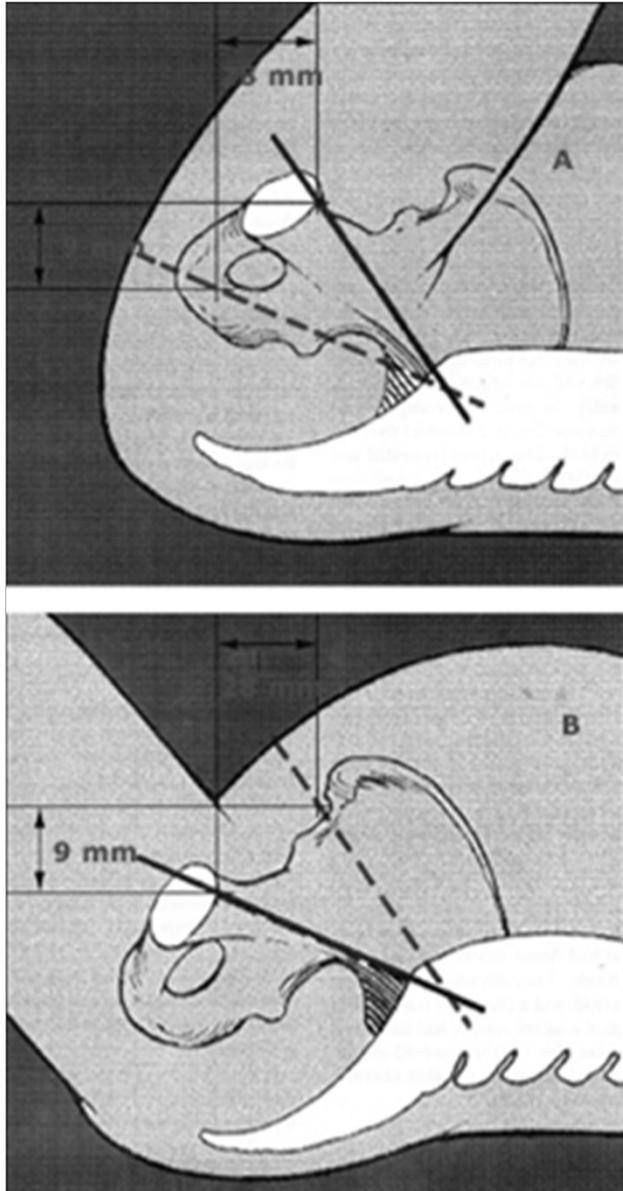
- **NO PANICO**
  - Riduzione pH 0.01-0.04/min (circa 7 min)
  - > 4 minuti per neonato depresso
- Parlare con la paziente: **NON FARLA SPINGERE**
- Svuotare la vescica
- Agire con calma
- **NO KRISTELLER**
- Annotare la tempistica degli eventi (minuti)

# HELPERR

- H - Help: chiamare aiuto
- E - Evaluate for episiotomy: valutare l'opportunità di un'episiotomia
- L - Legs: manovra di Mc Roberts
- P - Pressure: pressione sovrapubica (Rubin I)
- E - Enter: ricorso alle manovre di rotazione interna (Rubin II, Woods, Woods inversa, combinata)
- R - Remove the posterior arm: disimpegno ed estrazione del braccio posteriore
- R – Roll on fours: adottare la posizione carponi (Gaskin)

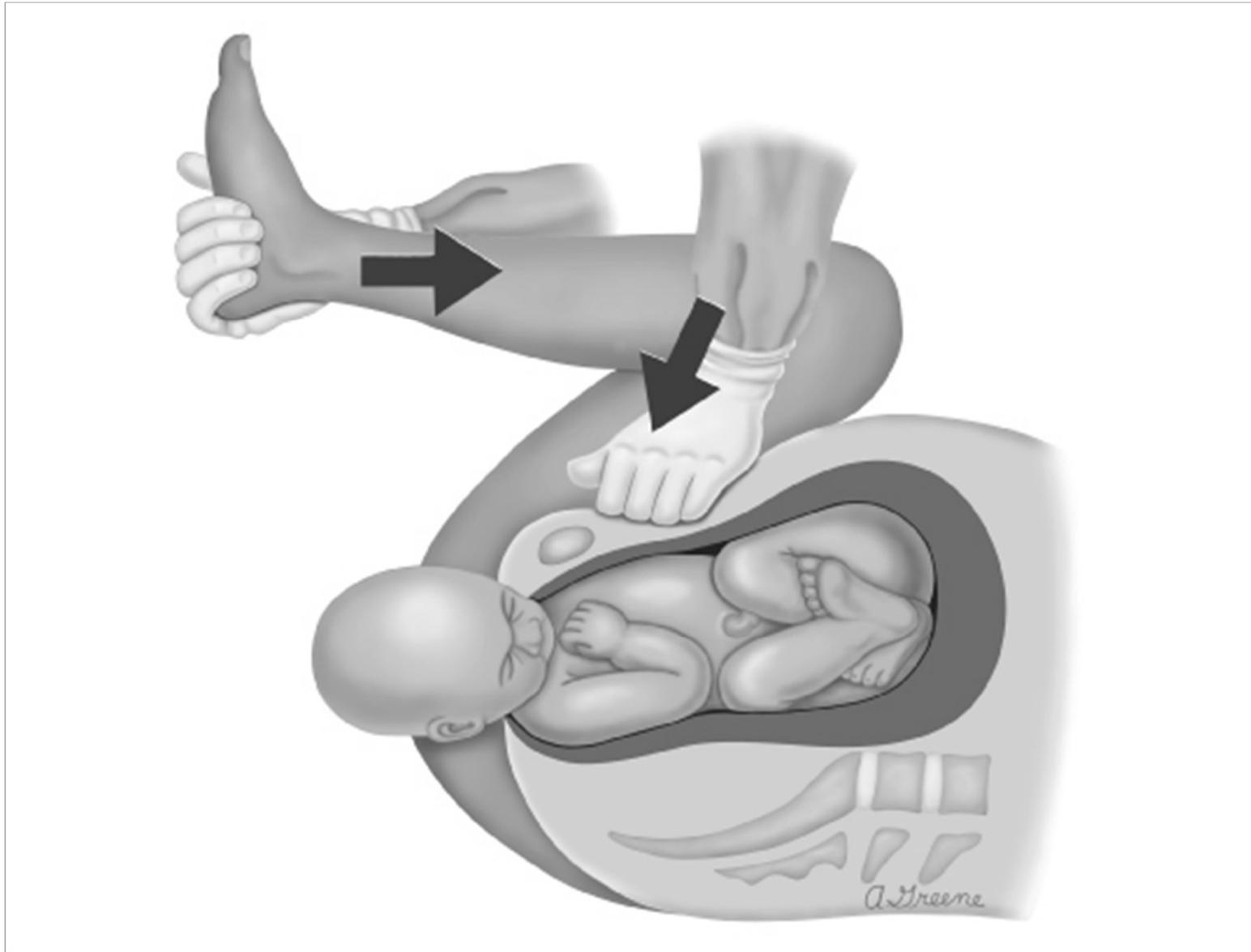


# Mc Roberts



- Appiattisce il promontorio
- Ruota in alto il pube
- Risolve fino al 40% (anche 80%)

# Rubin I (pressione sovrapubica)



- Dovrebbe ridurre il diametro
- Sposta in avanti la spalla impattata

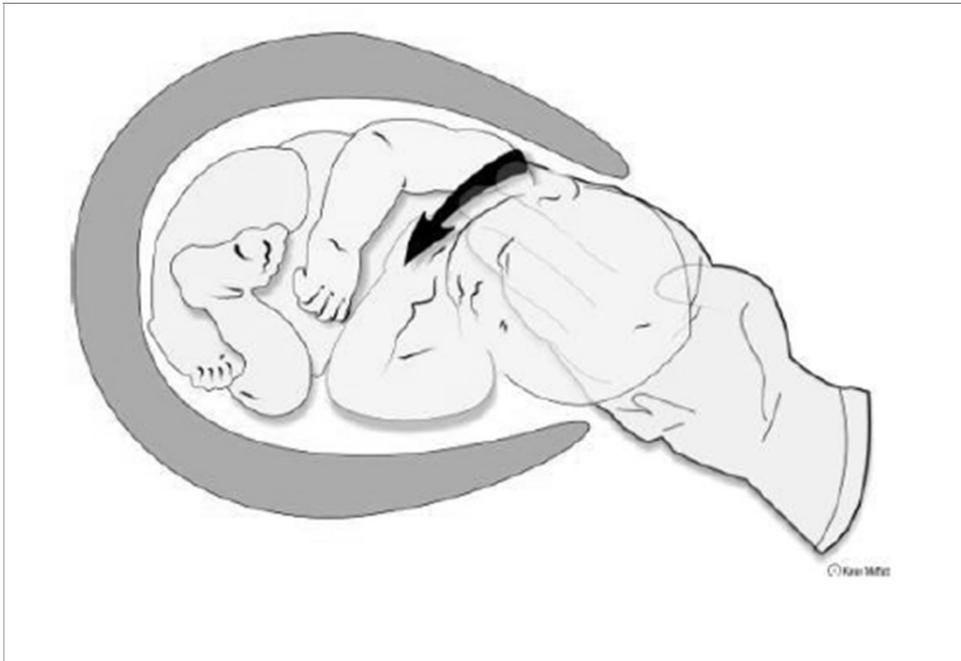
**ROA baby**



**LOA baby**

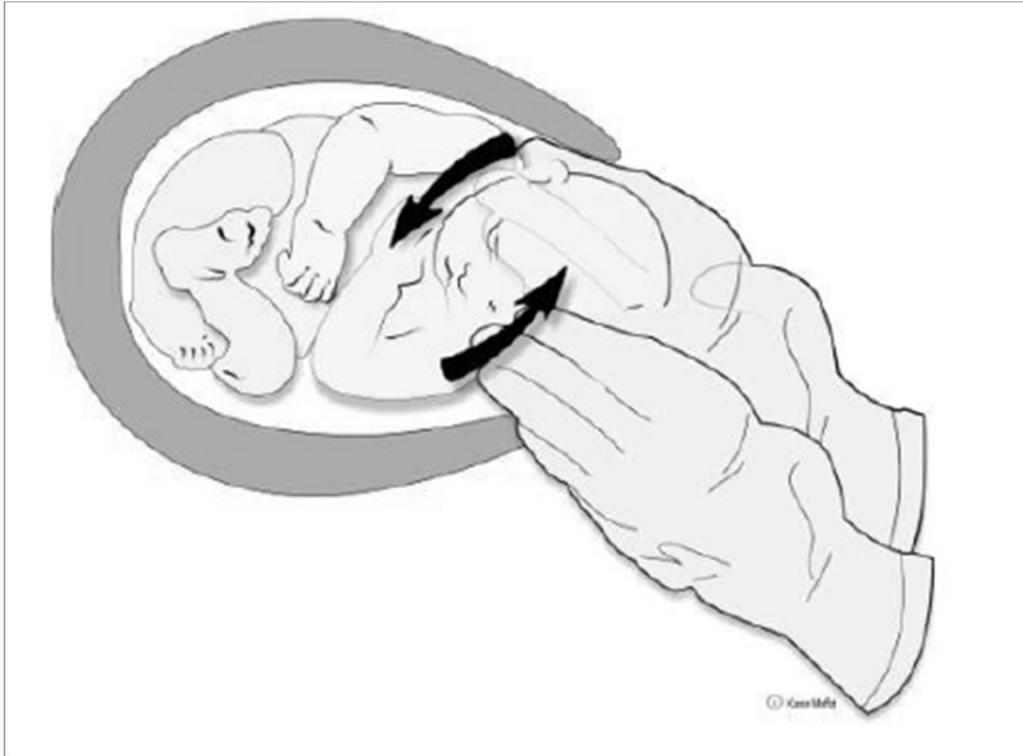


# Rubin II



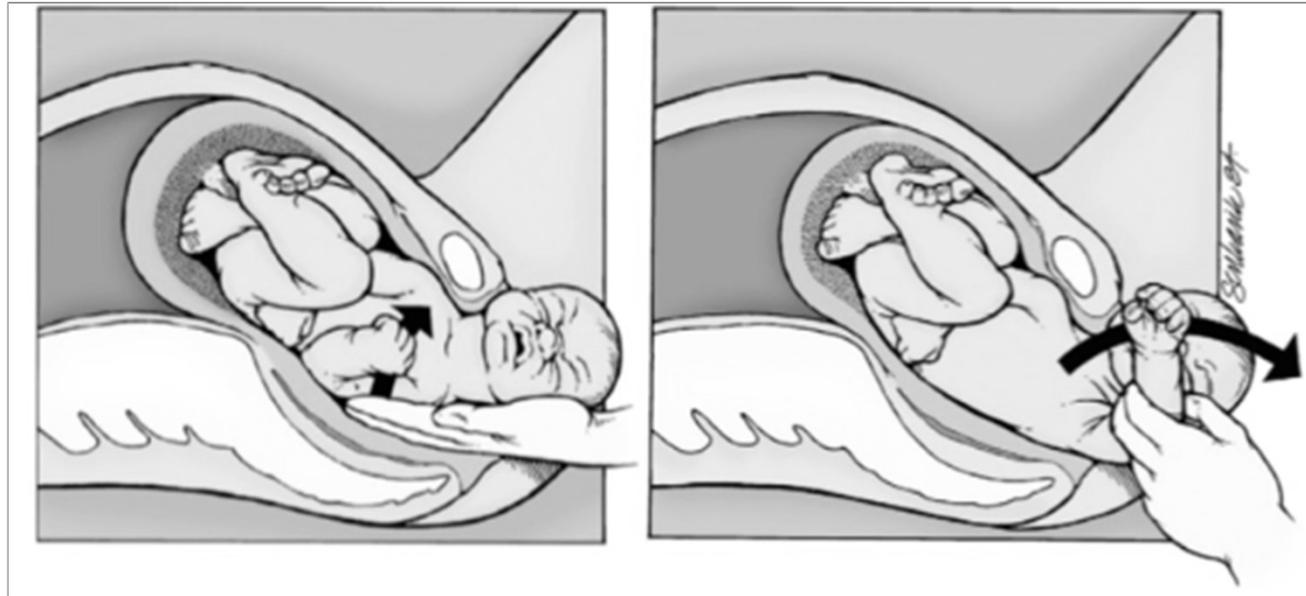
- Indice e medio mano dx parte posteriore se spalla anteriore destra fetale impattata e viceversa

# Rubin II e Wood screw



- Mentre si continua la Rubin II
- Indice e medio mano sinistra faccia anteriore spalla posteriore sinistra e viceversa

# Disimpegno del braccio posteriore



- Seguire la spalla posteriore fino all'avambraccio e farlo uscire passando davanti la faccia fetale (riduce il diametro bisacromiale)

# Gaskin o Roll to all fours



- Aumenta il diametro del bacino
- Esce prima la spalla posteriore

# Ultima spiaggia

- Disimpegno della spalla posteriore con le dita (*manovra di Menticoglou*) o laccio
- Zavanelli
- Cleidotomia
- Salvataggio addominale
- Sinfisiotomia

