



Protocol Schouderdystocie (i.a.)

Definitie

Er is sprake van schouderdystocie wanneer na de geboorte van het hoofd en het naar sacraal bewegen hiervan, additionele obstetrische handelingen nodig zijn om de schouders geboren te laten worden.

Doel

Eenduidig beleid voor zwangeren met een schouderdystocie (in anamnese).

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Kraamverzorgster
- Klinisch verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog
- O&G verpleegkundige

Risicofactoren

- Pre-existente diabetes mellitus (1.9%)
- Macrosomie (0.8%)
- Obesitas (0,2-0,4% t.o.v. 0.1% bij BMI <29)
- Etniciteit (sub-Sahara, Afrika 1,4%)
- Inleiding van de baring (0,6-1.4%)
- Langdurige uitdrijving (> 2 uur 2.1%)
- Kunstverlossing (0,2-0,6%)
- Epidurale analgesie (niet eenduidig)
- Eerdere schouderdystocie (herhalingskans 12-17%)

Complicaties

Neonaat

- Plexus Brachialis laesie (12%)
- Fracturen (claviculafractuur 8%, humerusfractuur 2%)
- Asfyxie
- Mortaliteit (0,3%)

Maternaal

- Fluxus post partum (11%)
- Totaal ruptuur (4%)
- Laceratie van het geboortekanaal (20%)



Beleid bij schouderdystocie i.a.

Graviditeit

- Zorg dat alle informatie van vorige partus bekend is (geboortegewicht, de verrichtte handelingen, advies volgende partus)
- Overleg de zwangere tijdens het MDO
- Op indicatie OGTT
- Biometrie bij 30-34 weken
- Stuur tijdig patiënte in voor gesprek partusmodus, bijvoorbeeld bij 30 weken, in ieder geval na een biometrie. Gebruikelijk is om de ernst van de eerdere schouderdystocie en het eventueel opgetreden letsel van het kind mee te laten wegen in de beslissing ten aanzien van de wijze van bevalling bij een eventuele volgende zwangerschap.
- Overweeg inleiding
- Partus op B-D indicatie waarbij de dienstdoende OG-verpleegkundige en arts-assistent of klinisch verloskundigen geïnformeerd wordt
- Overname durante partu n.a.v. adviezen t.a.v. vorige partus of op MDO besproken en besloten

Partus

- Overweeg bij start persen de dienstdoende arts-assistent/ klinisch verloskundige of gynaecoloog op de kamer te vragen
- Zorg voor een lege blaas
- Wees bedacht op een schouderdystocie bij niet de verwachte vordering
- Zorg dat bekend is aan welke kant de rug van de foetus ligt
- Informeer de kraamverzorgster/ OG-verpleegkundige over de te nemen stappen

Beleid bij schouderdystocie

Partus

- Wees bedacht op een schouderdystocie bij niet de verwachte vordering
- Zorg dat bekend is aan welke kant de rug van de foetus ligt
- Informeer de kraamverzorgster/ OG-verpleegkundige over de te nemen stappen

Schouderdystocie

- Stop persen
- Laat de kraamverzorgster/ OG-verpleegkundige de noodbel indrukken en de tijd bij houden.
- Laat de kinderarts bellen voor opvang neonaat
- Ga over tot de volgende manoeuvres
- Mc Roberts
- Impressie
- Rotatie manoeuvres: Rubin of Woods
- Overweeg manoeuvres in All Fours



Verloskundig Samenwerkingsverband Rotterdam-Zuid

Het maakt niet uit in welke volgorde de manoeuvres gebruikt worden. Indien de manoeuvres in rugligging de schouderdystocie niet oplossen, kunnen de manoeuvres op All fours herhaald worden.

Simulatietraining en oefening van handgrepen en procedures met al het betrokken personeel leiden tot een betere uitvoering van de behandeling van schouderdystocie. Hierdoor kan bij optreden van een schouderdystocie de behandeling adequaat en gecoördineerd uitgevoerd kan worden, waardoor het risico op morbiditeit bij de foetus en de moeder kan verminderen.

Post partum

- Wees bedacht op een [Fluxus post partum](#)
- Zorg voor goede verslaglegging, welke manoeuvres zijn toegepast en hoelang heeft de schouderdystocie geduurd. Geef advies voor een volgende partus.
- Bespreek na met de zwangere en haar partner en benadruk dat het een niet te voorspellen complicatie is
- Bespreek na met de betrokken hulpverleners

Kraamzorg

<https://kckzapp.nl/appify/21-handeling-assisteren-bij-een-schouderdystocie/>

<https://kckzapp.nl/appify/partusassistentie/>

<https://kckzapp.nl/appify/partusassistentie-in-acute-verloskundige-situaties/>

Bronnen

- NVOG richtlijn: Schouderdystocie versie 2.0
- Cave Handboek, Spoedeisende verloskunde

Protocol gemaakt door	Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige
Aangepast door	Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige
Besproken met	Hans Versendaal, Gynaecoloog MSZ Gardy Laurijssen, 1e lijn verloskundige Pauline Doedens, 1e lijn verloskundige Senna Worlanyoh, 1 ^e lijn verloskundige Jantine Schilt, 1 ^e lijn verloskundige Glenda Ringelstijn, 1 ^e lijn verloskundige Hester v.d. Hummel, 1 ^e lijn verloskundige Sandra Kreukniet, Kraamzorg Myrthe Konings, Klinisch verloskundige Rianne Bijl, Arts-assistent Annelies Omon, Secretaris VSV Liv Freeman, Gynaecoloog Ikazia
Goedgekeurd op	03-10-2023
Geldig tot	03-10-2028