

MANAGEMENTUL DISTOCIEI DE UMĂR

Nadina Micinschi, Rodica Catrinici, Alexandra Baxan

Conducător științific: Rodica Catrinici

Disciplina de obstetrică, ginecologie și reproducere umană, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Distocia de umăr reprezintă o urgență obstetricală caracterizată prin naștere vaginală în prezența craniană cu incapacitatea de degajare a umerilor fetalii și necesitatea manevrelor obstetricale suplimentare pentru nașterea fătului după degajarea capului și eșuarea tracțiunii blânde a acestuia. **Scopul lucrării.** Revizuirea datelor existente privind factorii de risc, managementul, complicațiile distociei de umăr. **Material și metode.** Datele au fost colectate din literatura de specialitate (24 articole- PubMed), protocoale clinice naționale standardizate (7 - Republica Moldova, România, Marea Britanie, Danemarca, Franța, Suedia, Australia). **Rezultate.** Factorii de risc: prenatali – macrosomie, DZ, IMC mamei >30kg/m²; intrapartum – travaliu prelungit, naștere vaginal asistată. Se evită eforturile explozive, tragerea capului fătului, rotirea capului prin răsucirea gâtului, aplicarea presiunii fundice, secționarea cordonului ombilical. Manevra de elecție – McRoberts. În cazul eșuării se realizează: manevra de răsucire Wood, Wood inversată, nașterea brațului posterior, manevra Gaskin, manevra Menticoglu. Abordările drastice: manevra Zavanelli, fractura intenționată a claviculei și simfiziotomia. Complicațiile distociei de umăr: fetalii – leziunea nervilor plexului brahial (4-16%), fracturi claviculare/humerale (0,1-9,5%), asfixie fetală (0,3%), deces (0-0,35%); materne – hemoragie postpartum (11%), laceratii vaginale/cervicale/perianale, diastaza simfizei, ruptură uterină. **Concluzii.** Distocia de umăr este o urgență obstetricală imprevizibilă. Personalul medical trebuie instruit pentru situații de urgență care impun cunoașterea manevrelor indispensabile degajării umerilor fetalii în distocia de umăr, deoarece aceasta reprezintă un risc crescut de morbiditate maternă și fetală și este considerată una din cauzele cele mai controversate în obstetrică. **Cuvinte-cheie:** distocia de umăr, macrosomie, diabet zaharat, moarte fetală.

MANAGEMENT OF SHOULDER DYSTOCIA

Nadina Micinschi, Rodica Catrinici, Alexandra Baxan

Scientific adviser: Rodica Catrinici

Obstetrics, Gynecology and Human Reproduction Discipline, Nicolae Testemițanu University

Background. Shoulder dystocia is an obstetric emergency characterized by vaginal delivery in cranial presentation with the inability to release the fetal shoulders and the need for additional obstetric maneuvers to deliver the fetus after head release and failure of its gentle traction. **Objective of the study.** Review of existing data on risk factors, management, complications of shoulder dystocia. **Material and methods.** Data were collected from specialized literature (24 articles - PubMed), standardized national clinical protocols (7 - Republic of Moldova, Romania, Great Britain, Denmark, France, Sweden, Australia). **Results.** Risk factors: prenatal – macrosomia, DM, mother's BMI >30kg/m²; intrapartum – prolonged labor, assisted vaginal birth. Explosive efforts, pulling the fetal head, turning the head by twisting the neck, applying fundal pressure, cutting the umbilical cord are avoided. Election Maneuver – McRoberts. In case of failure, the following are performed: Wood twisting maneuver, inverted Wood, rear arm delivery, Gaskin maneuver, Menticoglu maneuver. Drastic approaches: Zavanelli maneuver, intentional clavicle fracture, and symphysiotomy. Complications of shoulder dystocia: fetal – brachial plexus nerve injury (4-16%), clavicle/humeral fractures (0.1-9.5%), fetal asphyxia (0.3%), death (0-0.35%); maternal – postpartum hemorrhage (11%), vaginal/cervical/perianal lacerations, symphysis diastasis, uterine rupture. **Conclusion.** Shoulder dystocia is an unpredictable obstetric emergency. Medical staff must be trained for emergency situations that require knowledge of the maneuvers necessary to free the fetal shoulders in shoulder dystocia, as this represents an increased risk of maternal and fetal morbidity and is considered one of the most controversial causes in obstetrics. **Keywords:** shoulder dystocia, macrosomia, diabetes mellitus, fetal death.