

بسم الله الرحمن الرحيم



HOSSAM MAGHRABY



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم



HOSSAM MAGHRABY

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
على هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



HOSSAM MAGHRABY



بعض الوثائق الأصلية تالفة



HOSSAM MAGHRABY



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل



HOSSAM MAGHRABY

SHOULDER DYSTOCIA

B 14972

Essay

Submitted For Partial Fulfillment for M.Sc. Degree in
Obstetrics and Gynecology

مع التوصية بأنداء الشكر
ميكرو فيلمية تشخيصية المعلومات واثباتها
لجنة البحوث والمراكز البحثية
والإدارة الصحية

By

MOHAMED ABD EL-WAHAB MAHMOUD

M.B.B. CH., Cairo University

Resident doctor of gynae and obstetrics
Benha teaching hospital

Supervised by

PROF. DR. MOHAMED SALEM REDA

Prof. of Obstetrics and Gynecology
Faculty of Medicine, Cairo University

PROF. DR. GAMAL ABD EL-SAMEEA IBRAHIM

Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology
Faculty of Medicine, Cairo University

*Faculty of Medicine
Cairo University*

2002

جامعة القاهرة
كلية طب قصر العيني

تقرير عن الرسالة المقدمة من الطبيب / محمد عبد الوهاب محمود
وذلك لإتمام الجزء الثاني لدرجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء

اجتمعت اللجنة المشكلة من السادة الأساتذة :

السيد الأستاذ الدكتور / محمد سالم أحمد رضا
السيد الأستاذ الدكتور / علاء الدين عبد العظيم الحلفاوي
السيد الأستاذ الدكتور / سعد محمد الصادق
طب القاهرة (عن المشرفين)
طب القاهرة (ممتحن داخلي)
طب الأزهر (ممتحن خارجي)

وذلك في تمام الساعة الحادية عشر صباحا من صباح يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٠٣/٤/٢
للمناقشة والحكم على الرسالة المقدمة من الطبيب / محمد عبد الوهاب محمود

وعنوانها : Shoulder Dystocia

انحشار الكتفين أثناء الولادة

وتشمل الرسالة : ١٠٨ مرجع ، ١١٧ صفحة .

ملخص الرسالة :

تعتبر مشكلة انحشار الكتفين أثناء الولادة من أخطر المشكلات التي تواجه طبيب أمراض النساء والتوليد أثناء عملية الولادة - ومن أهم العوامل لهذه المشكلة هي كبر حجم الجنين ومرض السكر للأم. وهذه المشكلة عادة ما تكون مصحوبة بكثير من المضاعفات لكل من الأم والجنين ، فبالنسبة للجنين فقد يؤدي إلى موت الجنين بسبب الاختناق وأيضا يؤدي إلى ارتخاء عضلات الكتف ، أما بالنسبة للأم فقد يحدث نزيف حاد أو انفجار بالرحم. وهناك الكثير من الطرق المستخدمة للتغلب على هذه المشكلة ، ولكن الأطباء يفضلون ماك روبرت حيث تتميز بسهولةها ولا تحتاج إلى مهارات خاصة.

وقد كانت الرسالة مفيدة ومرضية بوجه عام وتشمل مراجعة شاملة وملمة بالموضوع وترى اللجنة قبولها .

الأستاذ الدكتور /

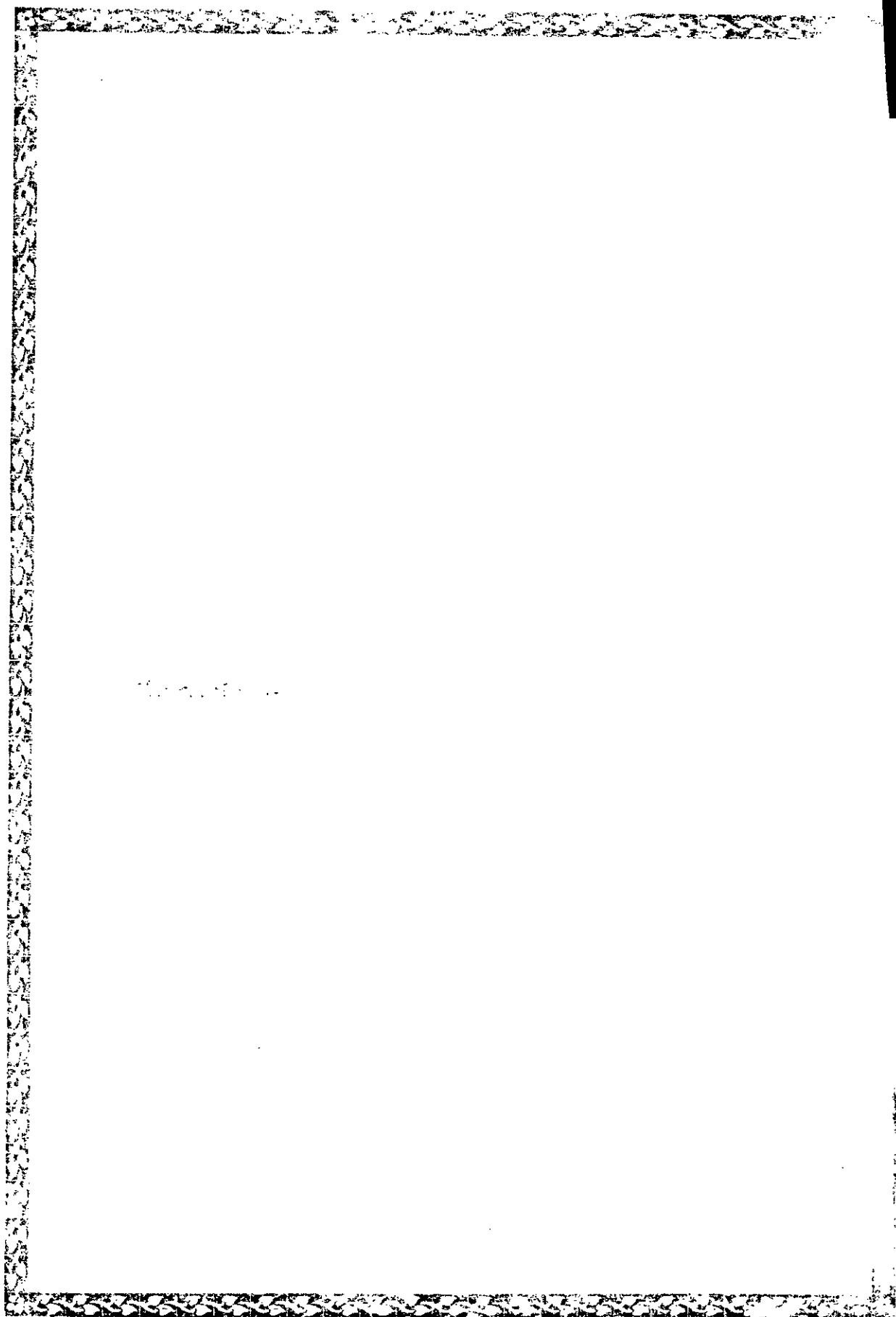
الأستاذ الدكتور /

الأستاذ الدكتور /

محمد سالم أحمد رضا

علاء الدين عبد العظيم الحلفاوي

سعد محمد الصادق

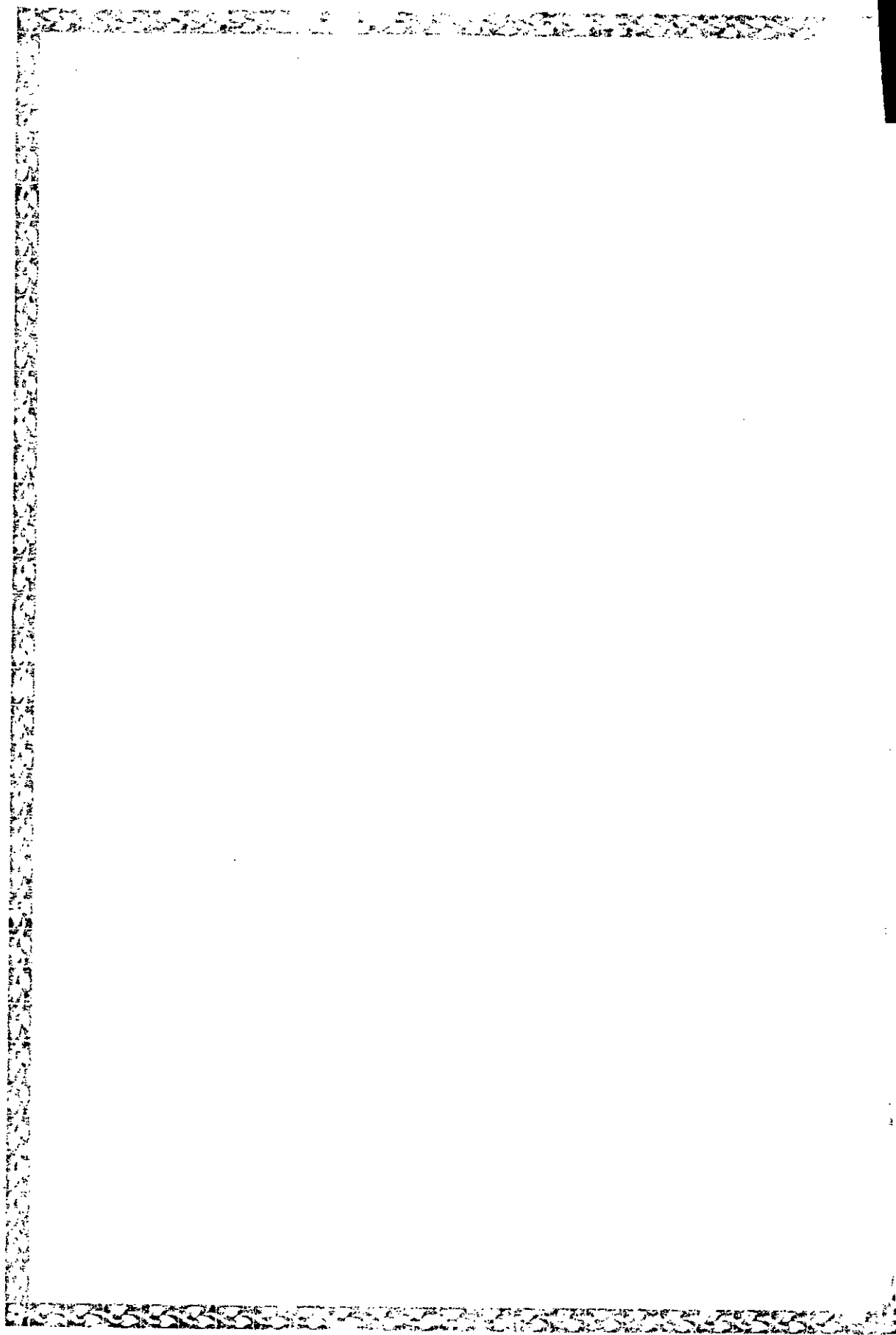


ACKNOWLEDGEMENT

Firstly my deepest thanks to *ALLAH*.

I wish to express my deep thanks and gratitude to *PROF. DR. MOHAMED SALEM*, Professor of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Cairo University, for his kind supervision, continuous support and encouragement.

It is a great pleasure to express my sincere gratitude and cordial thanks to *PROF. DR. GAMAL ABD EL-SAMEEA*, Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Cairo University, for his faithful supervision and constant help while conducting this work.



CONTENTS

	Page
- Introduction and aim of the work-----	1
- Anatomy of the pelvis -----	3
- Normal mechanism of labour -----	7
-Definition and incidence of shoulder dystocia-----	13
- Risk factors for shoulder dystocia -----	16
- Mechanism of shoulder dystocia -----	35
- Complications of shoulder dystocia-----	37
- Degrees of shoulder dystocia-----	47
- Prevention of shoulder dystocia -----	48
-Shoulder dystocia in assisted breech delivery-----	61
- Management of shoulder dystocia-----	64
- Maneuvers of shoulder dystocia -----	68
-Summery-----	102
- Conclusion-----	104
- References-----	105
- Arabic summary-----	108

... ..

[illegible][illegible]

13

10

55.

2. $\frac{1}{2}$

INTRODUCTION and aim of the work

Shoulder dystocia is an infrequent obstetric emergency that often occurs without warning & can lead to serious neonatal & maternal morbidity. It is an obstetric complication that has been recognized & discussed for at least two centuries (*Brown K.L.B., 1984*).

The reported incidence of shoulder dystocia is quite variable, partly because of lack of a uniform definition. An accepted, conservative figure is around 0.3% of deliveries (*Bahar, 1996*).

The most commonly used definition is failure of the shoulders to deliver spontaneously &/ or with gentle downward traction on the fetal head. An objective definition depending on the time interval between delivery of the fetal head & the fetal body (Head-to-body time) where (*CY Sponge, 1995*) defining shoulder dystocia as prolonged head to body delivery time more than 60 seconds.

Numerous predisposing risk factors include fetal macrosomia, maternal DM, postmaturity, prolonged second stage, & mid-pelvic operative delivery are known & studied, but other studies propose that the occurrence of shoulder dystocia is largely unpredictable event (*Acker D.B., 1997*). Among the various predisposing factors for delivery complicated by shoulder dystocia, macrosomia is the most obvious. Clinicians can estimate fetal weight by palpating the abdomen, measuring the fundal height, & integrating their personal experience with women's obstetric histories. U/S biometrics measurements & regression equations can determine fetal weight objectively (*Suneet P., 2000*), however - the

ability to diagnose macrosomia using clinical &/or ultrasonic means, is limited (*Ron Gonen, 1996*).

Shoulder dystocia, even if appropriately managed, may be associated with damage to the mother & the fetus. Brachial plexus injury is the most common fetal complication, others include; fracture of the clavicle, humerus or cervical spine genital tract lacerations, postpartum Hge, & uterine rupture are common maternal complication.

No evidence is available that any one standard maneuvers to deal with shoulder dystocia is superior to another. However, rotating the shoulders to oblique diameter & Mc Roberts' maneuver is easily performed, logical, often successful, & associated with minimal fetal trauma.

Finally, it must also be kept in mind that most shoulders dystocia occurs in non macrosomic infants. It is therefore critical that all clinicians who deliver babies be prepared for shoulder dystocia in every case & have a rehearsed set of maneuvers that they are comfortable in applying to this stressful & critical situation (*Beasley J.W., 1994*).

AIM OF THE WORK

This study was prepared in a simple method to search for the risk factors of shoulder dystocia and the possible lines of prevention of this problem.

This study try also in a simple method to show an easy and practical protocol to face the problem of shoulder dystocia and showing the different maneuvers used to overcome this problem