

NÅR BARNET SIDDER FAST VED SECTIO

Tom Weber, Anæst-obst Symposium
10.04.2018

Case: Sectio og Perinatal Død

- Primipara, flytter fra Jylland i uge 35+5, normal graviditet.
- GA 40+6
- Dag 1
 - kl 16: Veer, tegnblødning, orif 4-5 cm
 - Kl 21: Orif 7 cm, spændt hindeblære, HSP, hjl 11-11-12
- Dag 2
 - Kl 01:Orif 8 cm, lyttes "sen decel", CTG afvigende

Dag 2 (fortsat)

- Kl 03.14, 03.35, 04.06: patologisk CTG, 3 x skalp-pH 7,20-7,23
- Kl 04.41: patologisk CTG, pH 7,22/7,30
- Kl 05.00: Epidural
- Kl 05.24: pH 7,21/7,26
- Kl 05.50: Ingen fremgang i 6 timer, pH 7,22/7,21 kl 06.04. Sectio ordineres kl 06.11

Dag 2, sectio

- Kl 06.41: Hudincis
- Kl 06.43: Uterusincis (skønnet tidspunkt)
- Kl 06.49: Barnet fødes
 - Caput fast, dybt, meget svært at få op.
 - Uterus stram, hvorfor bricanyl
 - Herefter fremtrækkes fødder og sædet
 - Caput vanskeligt at få ud gennem uterotomien trods bricanyl, hvorfor extra incision og fødsel af caput vha træk på skuldrene. Tang forsøgt uden held
 - Placenta observeret løstliggende under forløsningen

Dag 2, sectio, barnet

- Barnet fødes slapt, blegt, respirationsløst og cirkulationsløst. NS-art-pH 7,13
- Maskeventilation, tømning af ventrikkel
- NV-kateter, væskebolus x 3, SAG-M bolus x 1 uden effekt
- Intubation glat, ingen spontan respiration
- Flyttes til neonatalafdeling, hvor videre genoplivning ophører

Efterfølgende undersøgelser

- NS-vene: pH 7,27, SBE -4, Lactat 6, Hb 11,1
- Mikrobiologi: i.a.
- Placenta: lille infarkt < 5 %
- Obduktion ønskes ikke

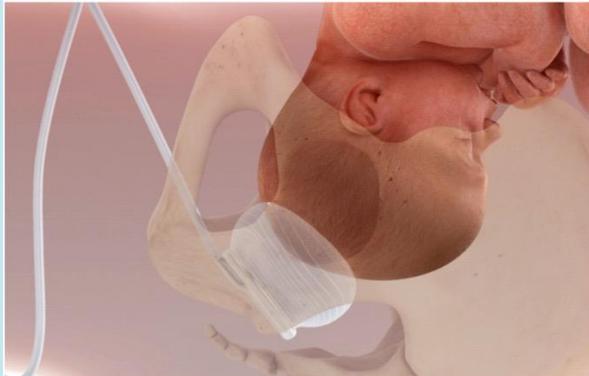
Vurdering af forløbet

- Meget langvarigt forløb med mange skalp pH-målinger
 - i det præpatologiske område
- Epiduralt sectio med øget tonus af uterus
 - Ville spinal have medført mere afslappet uterus
 - Gentagelse af bricanyl ?
- Uterusincisionen måske for lille
- Hvorfor døde barnet ?
 - Kombination af løstliggende placenta og 6 min fra uterusincis. til barnets fødsel ? ("plejer ikke" af medføre alvorlige skade på barnet)
 - Traumatisk fødsel ?
 - Andet ?

Efterforløb

- Tæt kontakt til pt fra lige efter sectio
- Flere opfølgende samtaler
- Total åbenhed vedr vores tanker om mulige årsager til forløbet
- Bliver gravid igen efter 2 år
- Graviditet uden komplikationer
- Ukompliceret elektivt sectio

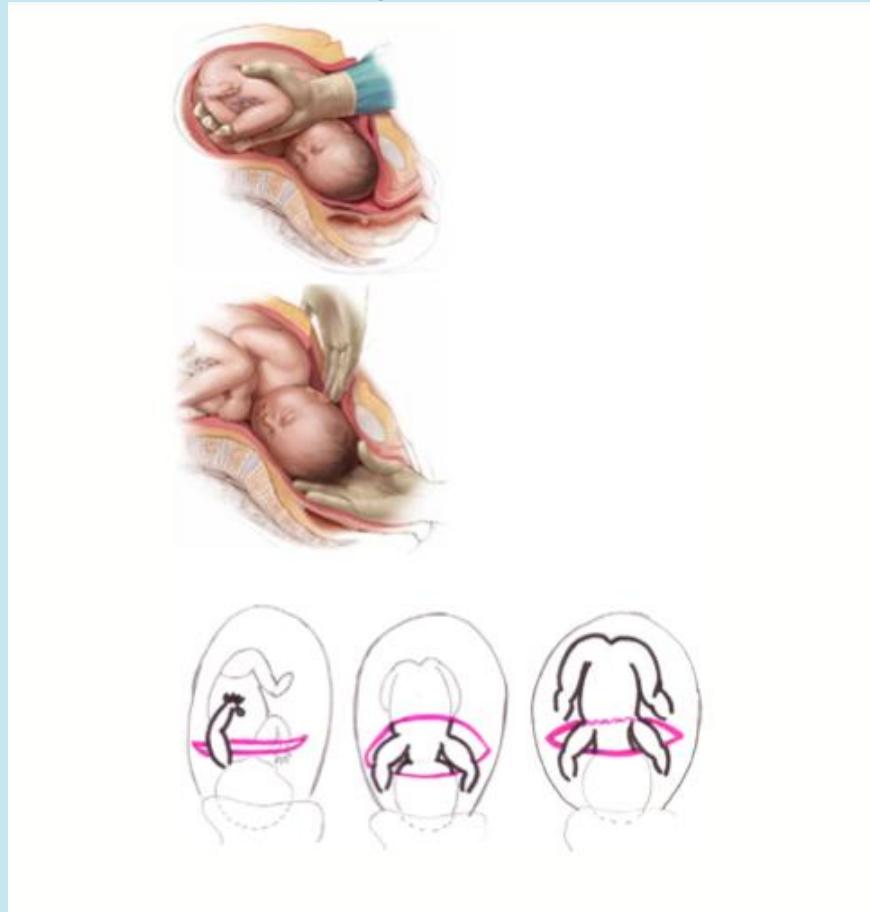
Når barnet sidder fast Profylakse med Fetal Pillow



- Randomized controlled trial of elevation of the fetal head with a fetal pillow during cesarean delivery at full cervical dilatation. Seal SL et al (Int J Gyn Obstet 2016;133:178-82)
- 120 women were assigned to each group. Major uterine wound extensions occurred in 6 (5.0%) women in the Fetal Pillow group and 39 (32.5%) in the control group (relative risk 0.23, 95% confidence interval 0.11–0.48).

Metoder til forløsning når barnet sidder fast

Pull, push, Patwardhan, forceps



Push vs pull – Maternal outcome

Comparison of techniques used to deliver a deeply impacted fetal head at full dilatation: a systematic review and metaanalysis

Jeve et al. BJOG 2016;123:337–345

- 12 studies were included.
- 6 studies ($n = 455$) examined primary outcomes (*uterine incision extension*). OR for "Push" was 5.92 [3.21, 10.91]
- *Infection* (OR 1.77 [1.09, 2.86]), *mean blood loss* (+ 311 ml[295, 327], and *operative time* (+14.99 min [2.30, 27.67]) were significantly higher with the push technique compared with the reverse breech extraction.
- The evidence to support the Patwardhan method was inadequate.
- Delivery by forceps was not evaluated

Push vs pull – Neonatal outcome

Comparison of techniques used to deliver a deeply impacted fetal head at full dilatation: a systematic review and metaanalysis

Jeve et al. BJOG 2016;123:337–345

- Four studies: No significant difference in Apgar scores at 5 minutes between the two groups ($P = 0.77$)($n=289$)
- No difference in birth trauma ($n = 362$) among the two groups ($OR\ 0.47$, 95% CI $0.14–1.64$, $P = 0.24$)
- *Studiepopulationer for små til at bedømme risici for død / cerebrale iskæmiske skader*

Konklusioner

- Primær fremtrækning af fødder + sæde formentlig en fordel, hvis det er vanskeligt at føde et dybt-stående caput
- Akut tokolyse bør anvendes, hvis uterus er stram, eller hvis der er dårlige pladsforhold
- Fetal pillow bør anvendes profylaktisk, hvis caput lige inden sectio vurderes dybtstående/fastkilet nederst i bækkenet – specielt hvis VE har været forsøgt
- Vurdering af risiko for alvorlig skade af barnet ved traumatiske sectio-fødsel er vanskelig.
- Rækkefølgen af indgreb ved vanskelig fødsel i forbindelse med sectio er dårligt dokumenteret