

# פרע כתפיים Shoulder Dystocia

## הוכן על-ידי:

פרופ רינת גבאי בן זיו  
פרופ מאיה וולף  
פרופ לירן הירש  
דר הדר רוזן  
פרופ גלי פריאנטה  
דר גיל שכטר מאור

## בשם:

החברה הישראלית לרפואת האם והעובר  
האיגוד הישראלי למיילדות וגinekולוגיה

נייר עמדה מספר 52  
יוני 2025



ניירות עמדה מתפרסמים ככלי עזר לאנשי צוות רפואי ואינם באים במקום שיקול דעתם בכל מצב נתון

כותבים:

פרופ רינת גבאי בן זיו

פרופ מאיה וולף

פרופ לירן הירש

דר הדר רוזן

פרופ גלי פריאנטה

דר גיל שכטר מאור

## 1. הגדרות:

**פרע כתפיים - Shoulder Dystocia** - הצורך לבצע נקיטות מיוחדות לחילוץ הכתפיים במהלך הלידה, או כאשר חלפו 60 שניות או יותר מעת יציאת הראש ללידה של שאר גוף הילוד. פרע כתפיים מתרחש כאשר הכתף הקדמית או לעתים האחורית נלכדות מתחת ל - symphysis pubis או sacral promontory בהתאמה.

**שיתוק על שם ארב Erb's palsy** - פגיעה בעצבים של המקלעת הברכיאלית ברמת C5-C6. שיתוק על שם ERB הינו הפיך ב- 75%-85% מהמקרים, אך כאשר נמשך מעל 6 חודשים לרוב אינו הפיך. פגיעה ברכיאלית תיתכן שתקרה גם תוך-רחמית, תוך כדי לידה נרתיקית ללא פרע כתפיים (מעצם כוחות הלידה) ואף בניתוח קיסרי.

## 2. רקע:

פרע כתפיים בלידה הוא אירוע לא צפוי אשר עלול לגרום לתחלואה משמעותית ואף לתמותת ילוד. שכיחותו כ- 0.2-3% מכלל הלידות הנרתיקיות. הסיכון לפרע כתפיים עולה עם משקל הילוד ובנוכחות סוכרת אימהית לא מאוזנת. במשקל ילוד מעל 4,500 גרם, השכיחות עלולה להגיע ל 20% בנשים ללא סוכרת ועד 50% בנשים עם סוכרת. עם זאת, מרבית המקרים (50-60%) מתרחשים במשקל קטן מ- 4000 גרם ועל כן את מרבית אירועי פרע הכתפיים לא ניתן לחזות או למנוע. יתרה מזאת, גם במשקלי לידה מעל 4500 גרם יידרשו כ- 3695 ניתוחים קיסריים על מנת למנוע נזק בלתי הפיך אחד במקלעת הברכיאלית.

## 3. גורמי סיכון לפרע כתפיים:

בעבודות שונות הוזכרו גורמי סיכון מרובים לפרע כתפיים (משקל עובר מעל 4000 גרם, סוכרת לא מאוזנת, ולדנות, השמנת יתר, שלב שני מאורך, לידה מכשירנית/חטופה ועוד). חשוב לציין כי גורמי סיכון אלה **משותפים לאחוז גבוה מהלידות וכן כי שימוש בגורמי סיכון בדידים או משולבים לא הוכיח יעילות בניבוי או מניעה של פרע כתפיים** ומנגד עלול להוביל לתחלואה הקשורה בניתוחים קיסריים. לציין כי מעל 50% ממקרי פרע הכתפיים מופיעים ללא גורמי סיכון.

## 4. ניהול פרע כתפיים בלידה

פרע כתפיים הינו אירוע מסכן חיים לילוד הדורש התערבות מהירה. על כן עם זיהוי פרע כתפיים מומלץ:

- קריאה לצוות רפואי מוגבר (הרופא הבכיר הזמין, רופא ילדים).
- שקילת ביצוע חיתוך חיץ (אפיזיוטומיה).
- הפסקת לחיצות היולדת ושימוש בנקיטות לצורך חילוץ הילוד (אחת או יותר). סדר ביצוע הנקיטות אינו מחייב, וייקבע לפי שיקול דעת רפואי ונסיבות המקרה:
- כיפוף הירכיים אל הבטן McRoberts.
- הפעלת לחץ סופראפובי - SUPRAPUBIC PRESSURE.
- חילוץ כתפיים ע"י:
- סיבוב הכתפיים - Rubin/Woods corkscrew.
- חילוץ יד/כתף אחורית.

בספרות מתוארות נקיטות נוספות הניתנות לביצוע כגון Gaskin Maneuver, שבירת עצם הבריח של הילוד ועוד.

**פרע כתפיים הינו אירוע מסכן חיים הדורש התערבות מידית, אשר במהלכה ייתכן וייגרם נזק לילוד או לאם, כגון שבר בעצם הבריח או בעצם הזרוע של הילוד, קרעים אימהיים מתקדמים, ופגיעות נוספות. יש לראות בנזקים אלו תוצאה בלתי נמנעת של הפעלת כוח בעת פעולות החילוץ, הנעשות להצלת חיי הילוד.**

כל אירוע פרע כתפיים יתועד ברשומה הרפואית

## 5. סיבוכי פרע כתפיים:

**אימהי:**

- דימום מוגבר בתר לידתי (PPH)
- קרעים בתעלת הלידה ופגיעה בסוגר האנאלי - OASIS

**ילוד:**

- פגיעה במקלעת הברכיאלית, שבר בעצם הבריח או הזרוע
- אספיקציה ותחלואה נירולוגית כולל תמותת ילוד

## 6. המלצות ללידה הבאה:

פרע כתפיים בעבר מעלה את הסיכון לפרע כתפיים חוזר עד ל-25-7% . עם זאת, פרע כתפיים בעבר אינו מהווה התווית נגד ללידה נרתיקית. ההחלטה על אופן הלידה תתקבל לאחר דיון עם המטופלת על היתרונות והחסרונות ובהתאם לנתונים המיילדותיים בלידה העוקבת.

בנשים עם פרע כתפיים בלידתן הקודמת, יש להעריך את אירועי הלידה הקודמת ולדון עם היולדת על אופן היילוד בהתאם להערכת המשקל כעת, סטטוס סוכרת וגורמי הסיכון נלווים. יש לידע את המטופלת לגבי הסיכון המוערך לכליאת כתפיים חוזרת, לשתף אותה בדיון על אופן הלידה העתידית ולתעד.

## References

- 1     האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה. נייר עמדה 4: יילוד עובר החשוד כמקרוזומי, 2023.
- 2     GABBE'S OBSTETRICS: Normal and Problem Pregnancies. 9th EDITION.
- 3     ACOG, Practice bulletin n.178, Shoulder Dystocia, May 2017.
- 4     Ashwal E, Berezowsky A, Orbach-Zinger S, et al. Birth weight thresholds for increased risk for maternal and neonatal morbidity following vaginal delivery: a retrospective study. Arch Gynecol Obstet. 2018;298(6):1123-1129.
- 5     Rasmussen S, Ebbing C, Baghestan E, Linde LE. Shoulder dystocia by severity in families: A nationwide population study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2024 Oct;103(10):1955-1964. doi: 10.1111/aogs.14766. Epub 2024 Jan 7. PMID: 38186187; PMCID: PMC11426223.
- 6     Moore HM, Reed SD, Batra M, Schiff MA. Risk factors for recurrent shoulder dystocia, Washington state, 1987-2004. Am J Obstet Gynecol. 2008 May;198(5):e16-24. doi: 10.1016/j.ajog.2007.09.050. Epub 2008 Feb 14. PMID: 18279836.

החברה הישראלית לרפואת האם והעובר  
Israeli Society for Maternal-Fetal Medicine



**האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה**  
*Israel Society of Obstetrics and Gynecology*



המכון לאיכות  
ברפואה



**ההסתדרות הרפואית בישראל**  
**המכון לאיכות ברפואה**