Verloskamer 2:

Mw A, G2 P1 (gravida 2 = 2e zwangerschap, para 1 = 1 keer eerder bevallen), 38+2w zwanger, medische indicatie (MI): pijnstillingsverzoek.   
Om 6u door eerstelijns verloskundige ingestuurd ivm verzoek om pijnstilling, iets daarvoor om 4u spontaan de vliezen gebroken helder vruchtwater. Daarna contracties gekregen en bij de verloskundige om 4.45u 2cm ontsluiting. Toen vanuit Molenhoek naar Radboudumc gekomen, want vorige keer had ze epiduraal gehad wat heel fijn was. Wilde ze nu ook graag. Zwangerschap verder zonder bijzonderheden verlopen, bij 20w een SEO gehad ook geen bijzonderheden. Bij 36w een liggings- en groeiecho, was gewoon gemiddeld geschat.  
Alhier aan CTG gegaan, was eerst tachycard tot 160bpm, maar werd daarna normaal. Om 6.45u hebben we haar beoordeeld. Ze heeft een normale uitzetting, kind zal zo’n beetje 3500g zijn. Vaginaal toucher (VT): verstreken, 4cm ontsluiting, hoofdligging, indaling H2. Direct een schedelelektrode aangebracht, registreert goed en STAN is op een normaal CTG gevalideerd. Daarna direct anesthesie gebeld voor epiduraal, die konden nog snel voor de overdracht komen en zijn net weer weg. Epiduraal zit heel goed, maar ze heeft wel een hypotensie en daar reageert het kind ook op met variabele deceleraties. Ze heeft al 2x efedrine van ons gekregen, infuus staat open. We hebben haar ook al in zijligging gelegd, maar het CTG blijft nu deceleratief ondanks dat haar tensie nu wel acceptabel is. Controles nu: RR 115/65, P 80, T 37.3  
De vorige keer is ze dus ook met epiduraal bevallen, is wel 5 jaar geleden. Was toen 39+3w zwanger. Toen koorts bij de epiduraal gehad. Uiteindelijk ook een vacuumextractie geworden na langdurige uitdrijving, na 3 tracties een moeizame schouderontwikkeling, meisje met matige start, AS 5/7/9, 3715g. Bleek een infectie te hebben, geen GBS. Uiteindelijk beiden goed opgeknapt. Was voor mevrouw wel wat traumatisch, zit er nu ook steeds bovenop dat ze geen koorts krijgt.   
De risicoselectie hebben we nog niet gedaan, moeten jullie na de overdracht nog even samen doen, hebben we geen tijd voor gehad nog.

Na de overdracht wordt afgesproken dat we uiterlijk om 8.15u weer terug zijn op de verloskamer om de RISICOSELECTIE van mw A te doen en daarna opnieuw VT te verrichten.

RISICOSELECTIE – inbreng verloskundige

MATERNAAL  
Gravida/Para 2/1  
Medische indicatie Pijnstillingsverzoek bij 2cm ontsluiting  
Reden van komst Pijnstillingsverzoek, alhier 4cm ontsluiting  
Relevante voorgeschiedenis Vorige partus vacuumextractie geworden na langdurige uitdrijving, na 3 tracties een moeizame schouderontwikkeling, meisje met matige start, AS 5/7/9, 3715g. Bleek een infectie te hebben, geen GBS.  
  
AANVULLEND GEGEVENS MATERNAAL  
Comorbiditeit maternaal Geen, BMI 27 pregravida  
Huidige medicatie Epiduraal, ferrofumaraat 2dd 200mg ivm Hb 6.0 bij 35w  
Allergieën Bruine pleisters, pollen  
Recent Hb 6.5 mmol/L (vanochtend afgenomen met infuus)  
Geldig kruisbloed Nee, nodig?! >> afspraak maken wanneer te doen!  
Rhesusfactor moeder/kind AB negatief, foetus Rh-D positief. Moeder heeft anti D gehad bij 30w.  
Geboorteplan Weet ik niet, heb ik eerst aan de verpleegkundige gegeven. Mensen komen op mij heel reëel over, zijn wel angstig beiden.

FOETAAL  
Weinig bekend omdat ze niet bij ons onder controle was:  
Ligging kind, EFW en percentiel (groeicurve) Hoofdligging (Aarv), EFW 3500g op de hand. SEO gehad zonder bijzonderheden. Bij 36w hoofdligging, groei p40.  
Vruchtwater en dopplers Niet bekend, bij 36w vruchtwater normaal  
Placenta ligging Fundisch  
Bijzonderheden kind Geen  
Reden voor consult kinderarts Geen  
Reden voor IC/HC/MC-plek Geen

RISICOSELECTIE – inbreng verpleegkundige

AANVULLEND GEGEVENS MATERNAAL   
Geboorteplan De vacuumextractie vorige keer was wel traumatisch en mw is erg bang voor koorts. Wil graag een sectio als er weer een vacuum moet gebeuren. Over die koorts, als mw boven de 38.0 komt wil ze graag dat er direct gestart wordt met antibiotica.

CONTROLES MATERNAAL  
Saturatie, ademfrequentie 99-100% zonder zuurstof, ademfrequentie 15/min  
RR, pols 117/67, 85  
Temp 37.4  
UitgangsMEWS 0

Na de RISICOSELECTIE gaan de verpleegkundige en verloskundige samen de VK op voor beoordeling. Patiente blijkt volledige ontsluiting te hebben, dus er wordt direct een TIME OUT op de kamer bij de patiente gedaan.

TIME OUT OP DE KAMER BIJ DE PATIENT (verpleegkundige en arts/verloskundige)

MATERNAAL  
Medische indicatie Pijnstilling middels epiduraal  
Comorbiditeit Nee  
Allergieën Bruine pleisters, pollen  
Huidige medicatie Epiduraal, ferrofumaraat 2dd 200mg  
Lab bekend? Geldig kruisbloed; nodig?! >> afspreken wanneer te doen! Laatste Hb; 6.5 mmol/L. Rhesusfactor; moeder moet anti D krijgen na de bevalling! Stollingsstatus; trombo’s 210.  
Laatste controles? Saturatie 100%, ademfrequentie 12/min, RR 120/72, P 92, T 37.5, MEWS 0  
Verhoogd risico schouderdystocie Ja, vorige keer moeizame schouder bij 3750g en vacuumextractie. Welk afspraak is met ouders gemaakt over vacuumextractie? Instructie geven aan moeder met betrekking tot houding en hulp.  
Verhoogd risico fluxus Nee, maar als ze eerder “ja” hebben gezegd, wat is er dan afgesproken qua beleid?

FOETAAL  
Risicofactoren kind Nee  
Indicatie kinderarts Nee  
Zo ja, wie belt Nvt  
Acties bij geboorte kind Geen

BENOEM EN NOTEER BELEID PARTUS  
Geboorteplan bekend Ja, afspraak vacuumextractie/sectio?!  
Actieve CTG-beoordeling elke 15min Verpleegkundige geeft steeds de tijd aan  
Materiaal voor opvang kind in orde Nvt  
Materiaal voor deze partus in orde blaascatheter, materialen voor sectio  
Medicatie aanwezig/opgetrokken/gecontroleerd? 5IE synto, overige medicatie  
Aanvullende maatregelen nodig? Supervisor standby ivm sectio als niet vordert.  
Voor de ouders het beleid duidelijk??

Na de TIME OUT wordt gestart met persen, dit gaat heel voorspoedig. Patiente is gemotiveerd, luistert goed en na 25min persen wordt zonder problemen een gezonde zoon geboren met een goede start. Hij wordt bij moeder op de buik gelegd. De placenta wordt 10min later spontaan geboren, oogt compleet met zijn vliezen. Het bloedverlies is normaal, totaal 300ml. Bij inspectie van het perineum is een kleine eerstegraads vaginawandruptuur te zien en beiderzijds labiumrupturen die worden gehecht.

Zoon wordt na een uur nagekeken, weegt 3810g (p85), heeft een tijd aan de borst gelegen, bij uitwendig onderzoek verder geen bijzonderheden gezien.

SIGN OUT OP DE KAMER BIJ DE PATIENT (verpleegkundige en arts/verloskundige)

MATERNAAL  
Medische indicatie/comorbiditeit Pijnstillingsverzoek, geen  
Bijzonderheid partus Ging erg snel en voorspoedig na plaatsing van epiduraal  
Totaal bloedverlies, laatste Hb 300ml, 6.5 mmol/L  
Controles patiente saturatie 100%, ademfrequentie 17/min, RR 125/75, P 101, T 38.3, MEWS 2.  
Fundushoogte/bloedverlies n-2 goed gecontraheerd, bloedverlies normaal

BELEIDMaternale controles post partum koorts, in ieder geval oplopende temp+MEWS >> 4dd controles  
Afspraken medicatie Epiduraal stop, geen overige uterotonica nodig  
Indicatie Lab-controle Hb 6.5 en 300ml bloedverlies >> nee  
Indicatie anti-D Ja, wie/wanneer gaat die gegeven worden?  
Documentatie in orde Nee, moet nog buiten de kamer gedaan worden alvorens mw naar huis kan.

NEONATAAL  
Neonaat nagekeken? Ja, geen bijzonderheden. Nog geen vitamine K gegeven, moet nog!!  
Controles neonaat? Gaat vpl doen, T 37.6  
Gewicht/percentiel 3810g, p85  
Probleempunten neonaat Ja, maternaal koorts en neonataal iets verhoging >> observeren?  
Alsnog indicatie kinderarts?  
Borstvoeding/kunstvoeding Borstvoeding

OUDERS  
Vragen, wensen, verwachtingen? Tevreden over bevalling, maar maken zich ernstig zorgen over de koorts bij moeder en verhoging bij zoon. Willen dat zoon antibiotica gaat krijgen.  
Ontslagdatum/-procedure besproken? Als kind antibiotica krijgt nog zeker 2 dagen, anders mogelijk vandaag in de loop van de dag of morgenochtend.  
Indicatie nacontrole? Medisch gezien niet, ouders?