



Acute verloskunde

Diana Jeremias

Tineke van den Akker

1^e lijns verloskundigen

Breedstraat

Programma

- **1. Communicatie volgens de ISBAR methode**
- **2. Pathologie tijdens de partus**
- **3. Aan de slag!**
 - Assisteren bij een schouderdystocie
 - Oefenen met ISBAR

Leerdoelen

- Je hebt kennis van en kunt assisteren bij:
- Een onverwachtse stuitbevalling thuis
- Niet vorderende ontsluiting / uitdrijving
- Schouderdystocie
- Fluxus post partum
- Rupturen
- Navelstreng prolaps
- Eclampsie / HELPP syndroom,
- Je kunt de ISBAR toepassen

Vragen

- Welke ervaringen hebben jullie met acute situaties tijdens een bevalling?
- Welke dingen loop je tegenaan?
- Hoe ervaar je de samenwerking met de verloskundige?
- Hebben jullie geëvalueerd?
- Wat zou je nog graag willen leren?



ISBAR

Hebben jullie ervaring met ISBAR?

Waarom ISBAR?

I

Identification

S

Situation

B

Background

A

Assessment

R

Recommendation

Wat doe je?

- **Identificatie**
 - Meld je functie en naam
- **Situatie**
 - Ik bel over < naam en adres cliënt >
 - Het probleem waar ik over bel < probleem >
 - Vitale functies: < temperatuur, pols, bloedverlies, urineproductie, andere specifieke controles >
 - Ik maak me zorgen over < probleem benoemen >
- **Background (achtergrond)**
 - Indien relevant: medische voorgeschiedenis en andere belangrijke informatie
- **Assessment (beoordeling)**
 - Ik denk dat ik dit het probleem is < vertel het probleem > of
 - Ik weet niet wat het probleem is, maar de cliënt < gaat achteruit/is onstabiel >
- **Recommendation (aanbeveling)**
 - Hoe vaak wil je dat ik de controles doe en bij welke waarden wil je weer gewaarschuwd worden?
 - *Samenvatten:*
 - We hebben afgesproken dat < herhaal systematisch de gemaakte afspraken en wie wat/wanneer doet >
- Noteer de afspraken op het afsprakenblad in het zorgdossier

HOT & ABC

H Hulp Hard op
O O2
T Tilt, Trendelenburg

A Ademweg
B Breathing
C Circulatie

ÓF

A Altijd
B Blaas
C Controleren

ÉN

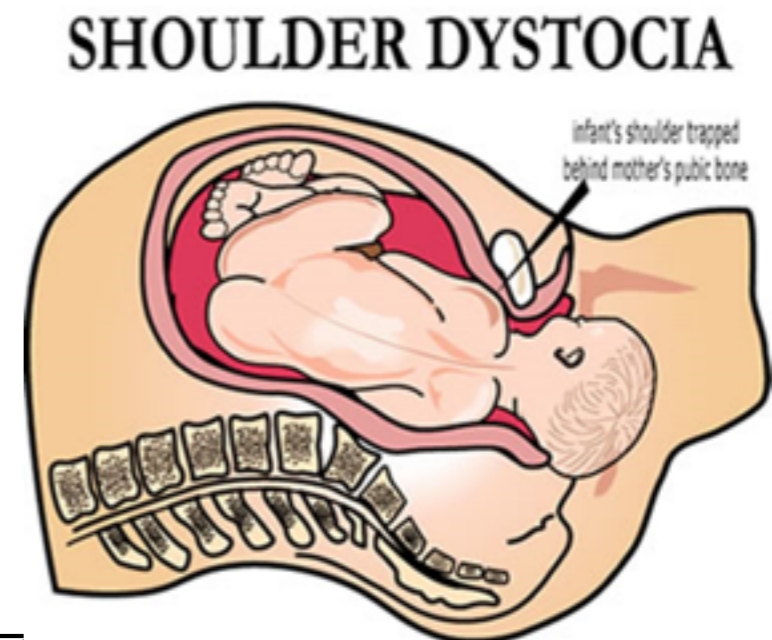
A Altijd
B Boekje (acute verloskunde schema's)
C Checken

Schouderdystocie

- Wat gebeurt er precies bij een schouderdystocie?
- Animatiefilmpje schouderdystocie
- https://www.youtube.com/watch?v=j_bibDLPW98

Risicofactoren schouderdystocie (1)

- **Risicofactoren tijdens de zwangerschap**
 - • maternale adipositas
 - • gestoorde suikerstofwisseling
 - • foetus van mannelijk geslacht
 - • excessieve gewichtstoename in de zwangerschap
 - • macrosomie
 - • serotiniteit



Risicofactoren schouderdystocie (2)

- **Risicofactoren tijdens de baring**
- • traag verloop van de ontsluiting en de uitdrijving
- • bijstimulatie met oxytocine
- • kunstverlossing wegens niet-vorderende uitdrijving, met name bij multipara
- • traag (head bobbing) of onvolledig geboren worden (turtle sign) van het caput

Wat te doen bij schouderdystocie

- Blijf rustig
- Laat mevrouw zuchten
- Assisteer bij het maken van een dwarsbed...
- Assisteer mevrouw in Mc Roberts en Impressie
- Assisteer mevrouw in all-fours
- Tijden opschrijven voor VK
- wanneer hoofd geboren
- wanneer rest van lijf
- Hulp inschakelen (indien VK dit vraagt)
 - vlgS ISBAR
- Noodbel (bij partus in zkh)



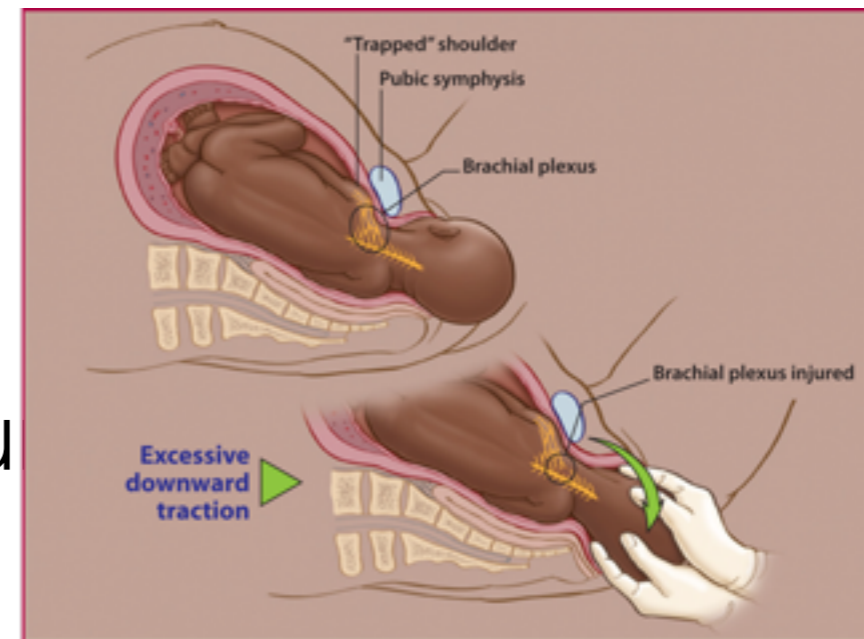
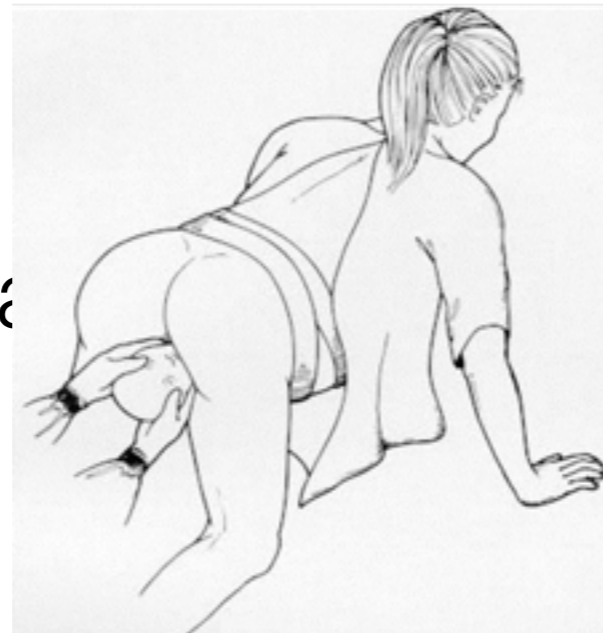
Complicaties na schouderdystocie

- Neonatale asfyxie

- Fracturen of hu

- Plexus Bra

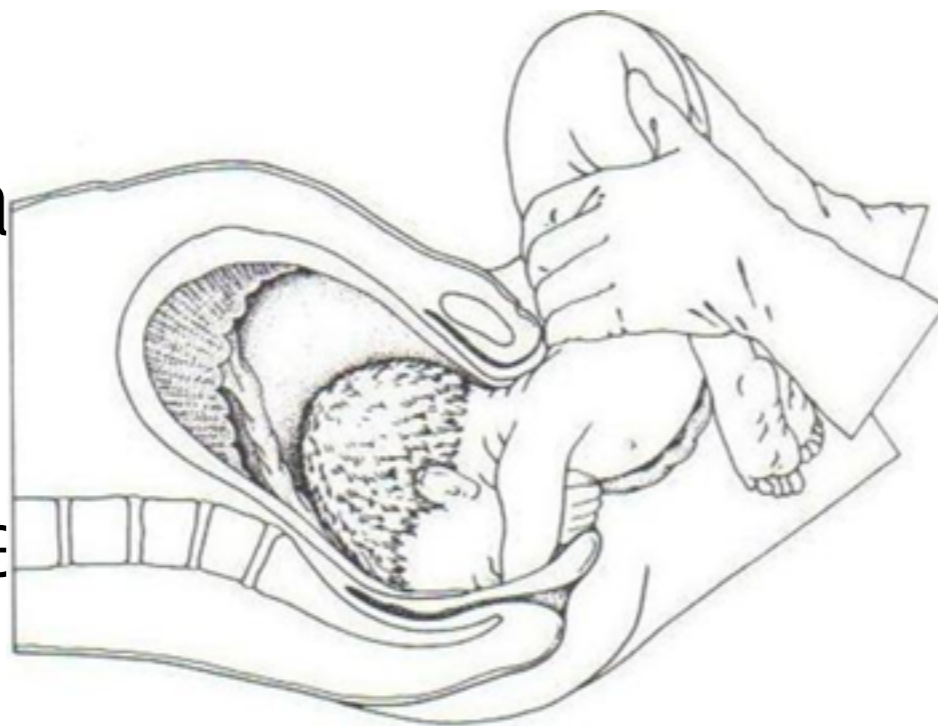
- Fluxus



(onverwachte) Stuitpartus

- Komt
(onda

- In de
werde



de atermen fase

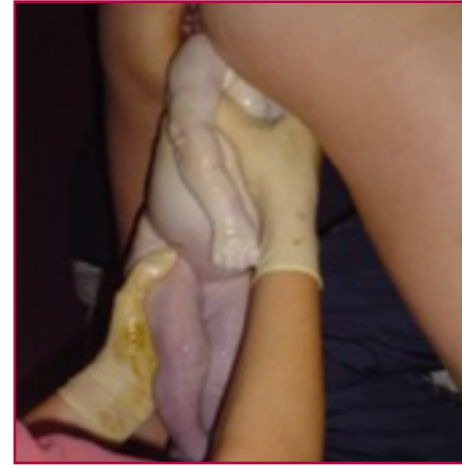
andaard liggingsecho's
0% gemist

Wat te doen bij stuitpartus

- Bel een ambulance voor hulp (ISE) en wacht op onze achterwacht bellen



- Assisteer een dwarsbed te maken



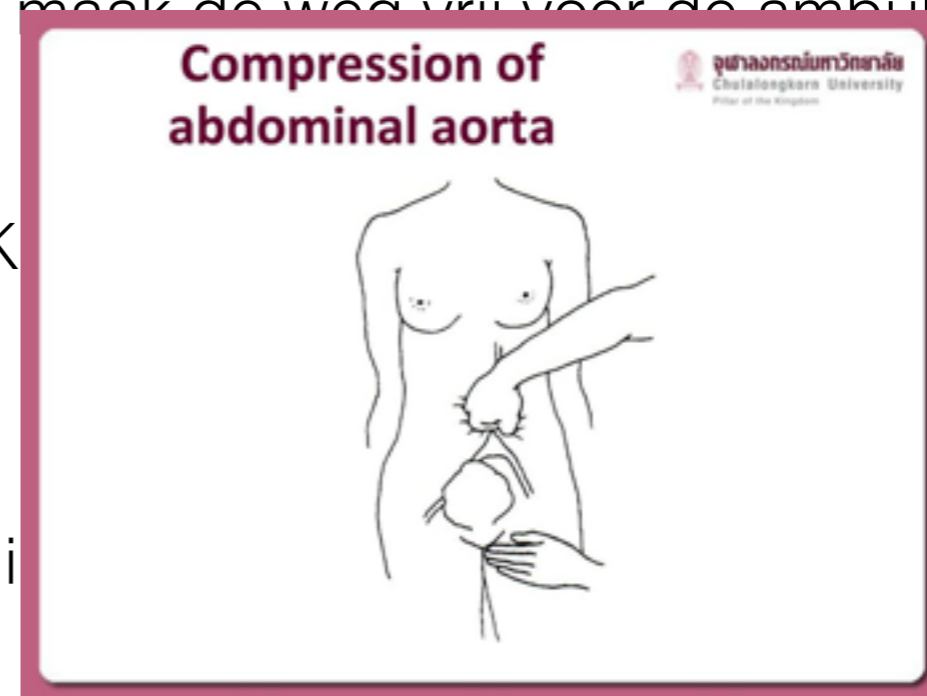
- Assisteer (evt) met expressie

Fluxus post partum

- 2 vormen van fluxus:
 - Vroege FPP: binnen 24 uur post partum
 - Late FPP: na 24 uur post partum.
- Risicofactoren en oorzaken voor een fluxus
 - Uterus atonie
 - Overrekte uterus door grote uitzetting (polyhyddramnion, macrosomie)
 - Uitputting van uterus (snelle bevalling, langdurige bevalling)
 - Incomplete placenta
 - Rupturen

Wat te doen bij een fluxus?

- Ambulance bellen (ISBAR)
- Zet de buitendeur open, doe licht aan en maak de weg vrij voor de ambulance
- Syntho door VK
- Bloedverlies wegen (meten is weten!)
- Assisteer met blaaskatheterisatie door VK
- Uterusmassage en/of compressie aorta
- Warmte
- Trendelenburg
- Indien niet aanspreekbaar stabiele zijligging
- Help met toedienen zuurstof
- Assisteer bij inbrengen van een infuus
- Controles



Retentio placentae (vastzittende placenta)

- Definitie van retentio placentae: de placenta is > 1 uur na de geboorte van het kind nog niet geboren.
- Er is een verhoogd risico op het ontstaan van een retentio bij:
 - Uterus atonie
 - Placenta accreta, increta of percreta
 - myomen
 - retentio placentae i.a.
 - inleiding
 - partus prematurus
 - sectio i.a., curettage i.a.
- Een retentio placentae gaat vaak gepaard met een fluxus post partum!!

Wat te doen bij retentio placentae?

- Ambulance bellen (ISBAR)
- Assisteer met blaaskatheterisatie
- Bloedverlies wegen!
- Controleer hoogte en contractiliteit uterus

Filmpje: fluxus post partum

- <https://www.youtube.com/watch?v=RrpCS36kWBw>
- Alle verschillende zorgketens in beeld tijdens een fluxus post partum.
Let op de ISBAR overdracht!

APGAR-score

Cijfer	0	1	2	Totaal = 10
Hartslag	Geen	<100/min	>100/min	2
Ademhaling	Geen	Langzaam, kreunend, naar lucht happend	Goed doorhуilen ademhalen	2
Prikkelbaarheid	Slap	Grimas	Hoesten, niezen, huilen, trekt voet weg	2
Kleur	Bleek of blauw	Extremitеiten blauw	Geheel roze	2
Tonus	Slap	Hypotoon, lichte flexie beweging extremiteiten	Actieve beweging, weerstand tegen passieve beweging	2

Verlostas

- Rode/blauwe/gele tasjes
- Zuurstof tank
- Beademings ballon/masker
- Mayo tube
- Stethoscoop
- Noodplan/kaartje voor omstanders

- Verder nog nodig: doeken, muts, harde ondergrond, schrijfmateriaal



Reanimatie neonaat

- Droog de baby af, muts op
 - Rolletje onder de schouders
- Tijden noteren
- Controles van de baby worden gedaan door verloskundige: letten op kleur, ademhaling, hartfrequentie, tonus
- HULP! Ambulance bellen dmv ISBAR
- Deur open, weg vrij, licht aan
- Eerst 5 insufflatie beademingen
- Beademingen effectief? -> opnieuw controles door vlk

Reanimatie neonaat (2)

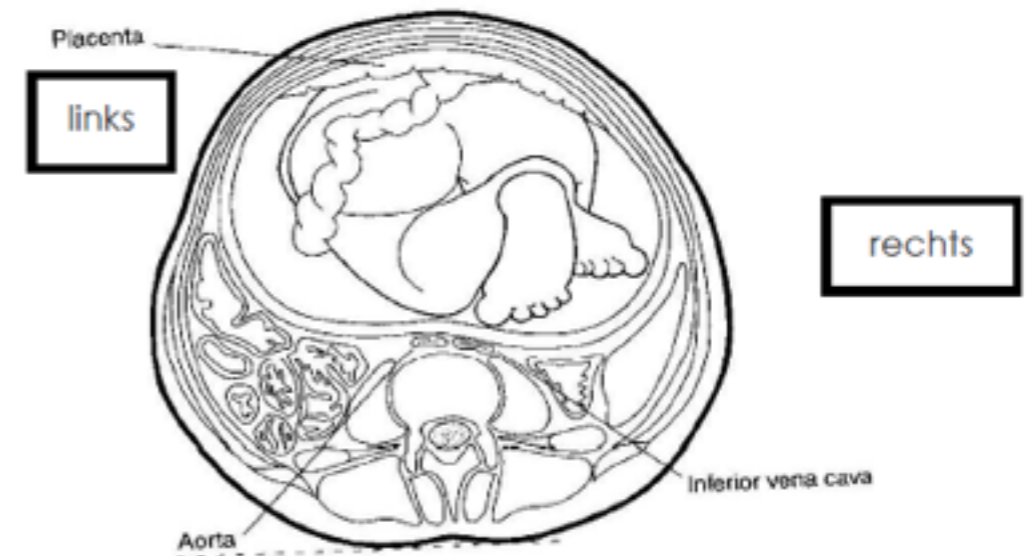
- Indien geen verbetering: 30 seconde beademen door verloskundige
- Na 30 sec:
 - Hartslag < 60/min dan thoraxcompressies. Assisteer hiermee! 3x compressie/1x beademen
 - Hartslag > 60/min (maar onder 100/min) beademen met zuurstof
- Elke 30 sec situatie evalueren, schrijf alles op!
- Evt hartslag beluisteren met de doptone
- Ambulance arriveert: overdragen. Daarna kinderarts bellen

Reanimatie zwangere

- Incidentie 1: 30.000 bevallingen
- Meest voorkomende oorzaak: trombo-embolische processen
- Defibrilatie meestal niet nodig

Reanimatie zwangere – wat te doen?

- Hulp inroepen! Ambulance bellen volgens ISBAR
 - Koppel terug wat meldkamer zegt
- Left lateral tilt
- Zet de deur open, lichten aan, weg vrij
- Stap 1: Ademweg
- Geen ademhaling?
- Stap 2: hartmassage 30:2
- Parallele actie
- Peri-mortem sectio



Pre-eclampsie/HELLP-syndroom

- Hoe ontstaat het?
- Wat zijn de symptomen?
- Wat kun je doen als kraamverzorgende

Hoe ontstaat het?

- Combinatie van:
 - Erfelijkheid
 - Afweersysteem
 - Aanleg placenta
- Placenta niet goed aangelegd
- Doorbloeding placenta niet goed -> schadelijke stoffen
- Schade aan vaten en organen

Symptomen

- Hoofdpijn
- Flitsen en sterretjes zien, wazig zien, zwarte vlekken
- Vochtophoppingen (oedeem) in enkels, handen, gezicht
- Misselijkheid en braken
- Pijn in bovenbuik / gevoel dat er een band strak om bovenbuik zit

- Voor de arts/verloskundige:
- Hoge bloeddruk
- Eiwitten in urine
- Toegenomen reflexen
- Insulten

Eclamptisch insult

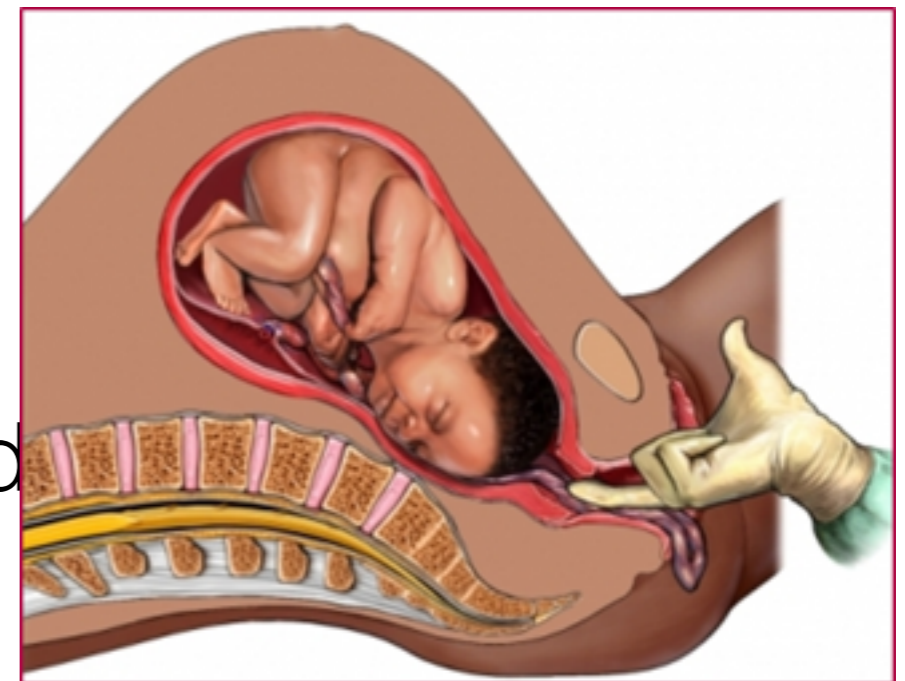
- **Belangrijk:**
- De baby is in gevaar doordat de moeder in gevaar is!
- (pre-) eclampsie kan zich ineens heel snel ontwikkelen/
ontstaan
en is uiteindelijk **levensbedreigend**.
Het kan voor maar ook tot 2 a 3 dagen na de bevalling
optreden!
- De aanval stopt vanzelf
- Zo snel mogelijk hulp inschakelen en naar het ziekenhuis gaan

Eclamptisch insult (2)

- Schakel hulp in! Bel een ambulance. Tilassistentie
 - Zonder sirene
- Zet de deur open, doe het licht aan, maak de weg vrij
- Rapporteer informatie meldkamer aan de verloskundige
- De aanval stopt vanzelf!
- Laat haar nooit alleen!
- Noteer alles
- De verloskundige: HOT ABC
- Gynaecoloog: magnesiumsulfaat

Uitgezakte navelstreng

- Een lus van de navelstreng voor het voorliggende deel
- 2 op 1000
- 25-50% van de foetussen overlijden van de navelstreng
- Oorzaken: een aantal voorbeelden
 - Afwijkende ligging, prematuriteit, meerlingzwangerschap, polyhydramnion



Wat te doen?

- Bel 112. In de verloskamer: druk op de noodbel
- Zet de deur open, doe licht aan, maak weg vrij
- Rapporteer informatie meldkamer terug aan verloskundige
- Knie-elleboog houding/left lateral tilt
- VO?
 - Persen of vacuumbevalling
- Geen VO
 - Blaascatheter inbrengen, vullen met 500cc NaCl
 - Hoofd opdrukken
 - natte gazen om navelstreng, of terugleggen in vulva
- Harttonen baby checken
- Informeer de gynaecoloog/parallele actie
- Noteer alles!!

Stortbevalling

- Soms gaat het ineens heel snel
- Barendende heeft onbedwingbare persdrang en het perineum bolt op!

• **Wat te doen:**

- Schakel hulp in
- Zuchten
- Nadat hoofdje geboren is:
 - Navelstreng
 - Afdrogen
 - Afnavelen
 - Placenta

Oefenen

- In twee groepjes uit een
 - Groep 1: Complicaties barendes tijdens partus met fantoom
 - Groep 2: Communicatie en actie bij acute situaties

- Na 20 minuten wisselen van station

Samenvatting

Dingen die je altijd kan/moet doen bij acute situatie:

- Blijf altijd rustig
- Bel en roep om hulp
- Zorg ervoor dat de voordeur open staat
- Maak het huis zichtbaar door de lichten aan te doen
- Blijf denken & communiceren met verloskundige, kraamvrouw en kraamheer

Vragen?