

## **Programma Acute vaardigheden:**

08:45 koffie/thee

09:00 opening, programma, kennismaken

Wie wil wat geleerd hebben?

09:10 Hoe ben je opgebouwd?

Korte aandacht oefening ter bevordering van het lichaamsbewustzijn.

09:15 Terug naar een acute situatie:

Wat gebeurde er met jou, wat dacht je, wat deed je, hoe was je samenwerking, welke evt oordelen heb je over de andere disciplines, welke evt oordelen heb je over jezelf? Wat heb je nodig om vanuit vertrouwen te werken en positief te kunnen blijven communiceren?

Wat levert jou evt aanpassingen op?

We verzamelen alle input en gaan daarna tools delen die je in kan zetten om je eigen functioneren nog beter te laten zijn in een volgende situatie.

10:15 NLS

Ken je materiaal

Oefenen in ABC

Oefenen alternatieve luchtweg manoeuvres

Oefenen met neopuf

10:45 pauze

10:55 vervolg NLS

12:00 lunch

12:45 Schouderdystocie

Verschillende variaties, per variatie welke acties van toepassing zijn, werking van het bekken, alle handgrepen oefenen.

14:00 Blaasvullen

Vaardigheid oefenen, nav handelingsschema acties bespreken

14:30 pauze

14:40 Infuus prikken

Vaardigheid oefenen, nav handelingsschema acties bespreken

15:15 BLS

Vaardigheid oefenen, bespreken wat de zwangere anders maakt

16:15 scenario's'

16:55 afsluiting

17:00 einde

### **Algemene info:**

De groep bestaat uit 4 -6 deelnemers

Twee weken voorafgaand aan de training ontvangen zij de e-learning acute vaardigheden.

Tijdens de training ontvangen zij het handelingsschema.

### **Materiaal:**

#### **Algemeen:**

Presentie lijst

Naam stickers

Blokjes en pennen

Print's voor trainers:

Programma, scenario instructies

Handelingsschema's

Fruit en lekkers

#### **Vaardigheden:**

Volwassen reanimatie pop, heel

AED-trainer model

BLS-attributen

Baby/kind reanimatie pop

Infuus arm 2x

Stuwbanden 2x

Afdekpleisters

Alcohol

i.m. naalden

Nep syntho

Nep bloed

RR meter

Stethoscoop

Zuurstof met volwassen masker

Gewone catheter

Doptone

Celstofmatjes

Onsteriele handschoenen

Reanimatie pop baby ALS 2x

Zuurstof, masker ballon 2x

Stethoscoop 2x

Guedel 2x

Spatels 2x

Laryngoscoop 2x

Slijmzuiger

NPT

Fantoom met pop

Bekken

Partusset

aankleedkussen 2x

hydrofielluiers/mutsjes

Vulva

blaasvulset

koppelstuk

500 cc Nacl

Venflons

balloncatheter

mama natalie

### **Key points terug naar een acute situatie:**

- Wat gebeurde er in de NIET technische handelingen, welke CRM instrumenten herken je en zou je evt in kunnen zetten, ben je je bewust van je lichaamshouding? Hoe sta je, kan je je ademhaling inzetten om bij angst weer terug in vertrouwen/lijf te komen, welke oordelen heb je over jezelf en een ander? Zijn die helpend? Zo niet, wat helpt wel: briefing, hoe gaat het met je, aangeven wat jij nodig hebt in dat moment en vragen naar behoefte van de ander in dat moment. Wees je bewust welke woorden je kiest, zeggen wat je wilt dat een vrouw gaat doen en wat je wilt dat gaat gebeuren helpt een barende in haar kracht te blijven en helpt jezelf om in vertrouwen te blijven.

### **key-points NLS:**

- NLS, longprobleem ipv cardiaal
- Wat moeilijk bij pasgeborene?
- Materiaal
- Neutrale positie
- 3 alternatieve manoeuvres voor open ademweg
- Verschil inflatie/ventilatie
- Hartmassage 1 en 2 persoonstechniek
- ABC, altijd HA en thoraxexcursies controleren
- Zuurstof aan bij hartmassage.
- Veranderingen in richtlijn:
- Bij HA <60/min of afwezigheid HA en succesvolle inflatie altijd eerst 30 sec ventileren
- 30 cm H<sub>2</sub>O druk bij atermen
- Verhouding beademing versus hartmassage blijft 1:3
- O<sub>2</sub> toediening bij voorkeur onder geleiden van saturatie meter bevestigd re arm. Na 2 min O<sub>2</sub> 60%, na 10 min 90%

### **Key points schouderdystocie**

- Ken de verschillende soorten SD, wat gebeurt er in het bekken, denk aan de plexus B, wees waakzaam met sacraalwaards bewegen, blijf positief stimulerende woorden gebruiken naar de barende toe, voel wat er gebeurt en zet dan je handeling in, blijf waarnemen.

### **key-points HPP:**

- HPP: Zuurstof ipv standaard vullen, daarom alleen venflon
- Kenmerken shock, tijdsverloop
- (Deelnemers benoemen stappen die gedaan moeten worden en) **oefenen infuus inbrengen**
- Indien tijd over kan 1 deelnemer handelingen uitvoeren behorende bij HPP

### **Key points navelstreng prolaps:**

- Uitgezakte navelstreng: (deelnemers benoemen de stappen en) **oefenen blaas vullen** (all fours, ambu bellen, blaas vullen (in rugligging) evt opdrukken voorliggend deel en doorgedraaide li zijligging, gyn bellen, handelingsschema als checklist)

### **Key points BLS zwangere**

\* Circulatoire aspecten:

- In eerste 10 wk toename hartminuutvolume 1-1,5 L/minuut.

Bloedvolume neemt met 45% toe, RR daalt met 10-15 mmHg einde grav weer normaal. De bloedtoevoer naar uterus van 60 ml/minuut tot 600 ml/minuut bij 40 wk..

\* Ventilatoire:

Het TIDAL (hoeveelheid lucht die je gebruikt bij 1 ademteug) neemt toe met 40%. Het verhoogde middenrif verlaagt residu capaciteit en reduceert het vermogen van patient om hypoxie te vedragen..

\*Anatomisch:

- 3<sup>e</sup> trimester slagvolume soms nog maar 30% tov niet zwangere. Agv vena cave compressie
- 1:30.000 bevallingen heeft een vrouw hartstilstand agv embolie (1x tilburg en 1x DB afgelopen jaar, beide overleden)
- Andere oorzaken:
- Eclampsie, geneesmiddelentoxiciteit, cardiomyopathie, aortadissectie, longembolie, bloeding, anaphylactische shock
- Bij een voldragen zwangerschap is de vena cava voor 90 % dicht gedrukt
- Slagvolume kan slechts 30% bedragen
- Bij een reanimatie is pelvic tilt nodig, naar links min 15 max 30 graden. Of uterus naar links schuiven
- Zwangeren zijn sneller hypoxies agv 20% minder longcapaciteit en hebben dus 20% meer zuurstof nodig ivm de foetus
- Moeilijkere ventilatie agv gewicht abdomen en borsten
- Oesofagale sfincter is slap en er komt snel lucht in de maag en eerder zuur in de longen (gevaarlijk)
- Als dat gebeurt moet er geintubeerd worden
- 4 min na het ontstaan van de hartstilstad moet er een sectio gedaan worden, een peri-arrest sectio....

### **Key points Scenario's**

- Overdragen volgens SBARR
- Gebruik laten maken van handelingsschema's
- Bewust maken van eigen fysieke houding, samenwerking, communicatie
- CRM-aspecten bespreken
- Bespreken wat er goed ging, waar de leermomenten zitten, en wat er voor eenieder persoonlijk nodig is om te kunnen verbeteren in een volgende situatie.
  - Reflectie op bestaande werkwijze
  - Versterken van dingen die goed gaan
  - Leren van verbeterpunten
  - Creëren van nieuwe leerdoelen

### **Key points afsluiting:**

- Waren er dingen die niet werkte vandaag?
- Wat werkte er wel en wat neem je mee?

## Scenario onderwerpen:

1: corthonen pathologie en HPP

2: schouderdys en NLS

3: navelstreng prolaps en longembolie

## Instructeurs: scenario 1 corthonen pathologie en fluxus

Marian G2 P1, am: 38+2

1e kindje 2 jaar geleden geboren bij 41+3, O:6u U:50' Aav AS:9/10 blvl:500

rupt:+ BV 6 mnd

grav: Hb:7,0 bloedgroep: O pos, SEO:gb Echo groei 32 wk AC:P88

ongestoorde grav

partus:

sinds 4 uur geleden reg ww.

2 uur terug VT P verstr O:4-5 cm vl:st I:H1 A:cap CT:140/r

5 min geleden: VT: nagenoeg VO CT:80 geen herstel

nu CT blijven 80, li zijligging en Marian zucht de ww weg

- Als de verlk zegt dat mw door perst is er goede vordering maar de CT blijven 80, segment staat
- Als de verlk de ambulance gaat bellen gaat de persdrang onverminderd door
- CT blijven 80
- Na een uitdrijving van in totaal 10 min (5 na starten scenario) wordt een meisje geboren, enige tonus, geen AH, bleek,
- Als de baby bij moeder (in neutraal) wordt gelegd en geprikkeld begint de baby te huilen, hartactie:120
- Binnen 1 minuut is de baby nog wat blauw, goede tonus, AH zelfstandig, reageert, hartactie;>120 (de baby wordt geobserveerd maar heeft verder geen extra zorg nodig)
- Na 2 minuten begint mw te vloeien, er gaat een kraantje open, binnen 2 minuten verliest mw 500 cc blvl
- Indien de ambulance al gebeld was volgt er nu een samenwerking en taakverdeling.
- Akties volgorde kan wisselen:
  - Fundus voelen = Navelhoogte, matig gecontraheerd
  - 5-10 IE syntho geven
  - Kijken naar AH/kleur/bezweet? = Bleek, klam
  - Voelen naar pols = 120
  - RR meten = 100/60 1<sup>e</sup> meting, 80/40 2<sup>e</sup> meting
  - catheriseren
  - Placenta los?
  - Handelingsschema erbij als checklist
- De placenta komt niet los en mw blijft vloeien.

- Ambulance bellen
- Infuus prikken
- Krz fundus laten vasthouden
- Krz/vader spullen laten voorbereiden vertrek
- Blvl wegen = 1000 cc
- Na 10 min (als alle handelingen zijn uitgevoerd) komt de placenta en stabiliseert het blvl
- Mw is bij kennis, voelt zich zweterig, klam, heeft oorsuizen en kan niet zelfstandig zitten, dan wordt zij direct duizelig.
- Als de ambulance pas ivm de HPP gebeld was en nu arriveert volgt er een overdracht en taakverdeling en eindigt dit scenario.

### **Instructeurs: scenario 2 schouderdystocie en NLS**

Fatima; G:1 P:0 am:41+4

Grav: BMI:32, SEO:gb OGTT ongestoord, Echo groei 32 wk: AC: P90

Hb:6,1 Bloedgroep: A neg, Foetus:Rh neg

Partus:

Fatima is spontaan in partu gekomen en heel vlot ontsloten binnen 4 uur.

Bij VO zijn de vliezen spontaan gebroken en was er helder vw.

Je bent nu 70 min met haar aan het persen thuis en ziet een klein segment op de wee.

Fatima zit op de baarkruk of gehurkt.

CT:120/r en zijn tot nu toe altijd goed geweest.

- Het laatste stukje vordert maar heel traag, er volgt een schouderdystocie. CT blijven 120
- Laat de verlk mw in all fours zetten en een arm afhalen, dan wordt de baby geboren.
- De baby wordt slap, bleek geboren en reageert niet, HA (hart actie):50 AH (ademhaling): geen
- Stappen: neutraal, prikkelen, HA controleren, afnavelen en meenemen
- Neutraal op aankleedkussen
- HA: controleren
- Warmte management en tijd, samenwerken met krz
- 5x inflatie, moet vragen naar bewegen thorax maar is niet gezien
- HA controleren, opnieuw positioneren en 5x inflaties
- HULP bellen??? Wie?? Handelingsschema als hulp voor krz???
- Wie controleert moeder?? Controles moeder zijn goed, Fundus NH, blvl: nauwelijks
- Nu komt de thorax wel omhoog, HA controleren = 50
- 30 sec ventileren, blijf thorax excursies checken
- HA:50 start hartmassage, O2 open, reservoirzak aangesloten?
- Na 30 sec, check thorax excursies tijdens en HA erna = 100
- Stoppen met masseren, doorgaan met ventileren totdat ambu arriveert.
- Overdragen aan ambulance, taakverdeling

### **Instructeurs: scenario 3 navelstreng prolaps en longembolie**

Femke G1 P0, am 38+3

Grav: BMI:25 SEO:gb Echo groei 32 wk AC: P25

Hb:7.3 bloedgroep:O pos

Ongestoorte graviditeit.

Partus:

6 uur geleden belde Femke met de verlk met gebroken vliezen, helder vw en geen ww. De verlk heeft nog geen tijd gehad bij haar langs te gaan.

Nu belt Femke weer met ww om de 5 min en vraagt of de verlk komt.

Bij binnenkomst hoort zij CT van 100, zij doet een VT en voelt een navelstreng in de vulva zitten, hij komt niet naar buiten en zij voelt de pulsaties. VT:P ½ verstr

O:3 cm vl:gebr I:H1 A:cap S:?

Na de wee zijn de CT weer hersteld naar 140/r

Aktie (mogelijk in andere volgorde)

- Laat de student ambu bellen en de gyn
- Pakt checklist van handelingsschema erbij
- Geeft extra zuurstof aan moeder
- Zet Femke op all fours
- Vult de blaas
- Laat vader de tas pakken
- Vraagt om tape en pen om buik te markeren
- Luistert (evt) de corthonen
- Drukt evt voorliggend deel op of laat de student dit doen

Als alles gereed is voor vertrek en de ambulance er (bijna) is wordt femke benauwd, bleek, angstig, geeft druk op de borst aan en valt binnen 1 minuut weg.

- Gaat samen met ambulancepersoneel aan het werk
- Start BLS samen
- Left lateral tilt/MUD
- Laat meldkamer melden dat om reanimatie gaat (2x ambu en MMT)
- Belt evt gyn voor ruggenspraak/advies
- Als het MMT arriveert wordt de zorgt overgenomen en eindigt het scenario.