TRAINING ACUTE VERLOSKUNDE

Inhoud handleiding training

1. Doel
2. Verplichte inhoud training
3. Materialen
4. Opzet training
5. Eventueel te gebruiken casus
6. Bronnen
7. Bijlage: kennisvragen

1. Doel

De organisatie heeft als doel om te werken aan de deskundigheidsbevordering van de kraamverzorgenden. Hiervoor is een pakket van scholingen ontwikkeld, waar deze training onderdeel van is. De training 'Acute Verloskunde' duurt 2 uur en wordt ieder jaar aangeboden voor iedere kraamverzorgende.

De training wordt gegeven in teamverband, gekoppeld aan de eigen verloskundigenpraktijk. Het team neemt zelf contact op met een verloskundige en in overleg met haar wordt de datum vastgesteld. Is dit om wat voor reden niet mogelijk, dan wordt een externe verloskundige voor deze scholing gevraagd.

Het is de bedoeling dat de kraamverzorgenden verschillende praktijksituaties oefenen in simulatie. Zij hebben na de training;

- kennis van de werkwijze in acute situaties
- vaardigheden geoefend
- geoefend in samenwerken met de verloskundige
- geoefend met de overdracht d.m.v. ISBARR

2. Verplichte inhoud training

Het KCKZ stelt de volgende inhoud verplicht:
Theoretische verdieping met betrekking tot acute situaties die zich kunnen voordoen bij een partus of in het kraambed.

1. Samenwerking met zorgprofessionals

2. Rapportage en overdracht (ISBARR) specifiek bij acute situaties

3. Partus bij afwezigheid verloskundige

4. Uitgezakte navelstreng

5. (Pre-)eclampsie

6. Schouderdystocie (impressie en fundusexpressie)

7. (Verlate) fluxus post partum

8. (Onverwachte) stuitbevalling
   Vaardigheden m.b.t. acute situaties rondom de baring en het kraambed:

9. Trainen van specifieke praktische en communicatieve vaardigheden.

10. Ondersteuning, transitie en reanimatie van de pasgeborene (advies: jaarlijks deze training te herhalen)
    Inhoud (minimaal maar niet limitatief):

    - Kennisverdieping in ondersteuning, transitie en reanimatie pasgeborene
    - Indicatie
    - Procedure opvang pasgeborene
    - Procedure assistentie
    - Uitvoeren van evaluatie controles
    - Kennis beademingstechniek en procedure
    - Toepassen van zuurstof toediening
    - Toepassen van borstcompressie

Kraamzorg Het Groene Kruis en Isis Kraamzorg hebben er voor gekozen om jaarlijks een scholing van 2 uur aan te bieden. In deze scholing worden niet alle onderwerpen in één keer behandeld, er is gekozen voor de volgende verdeling.

Ieder jaar wordt behandeld:

- Samenwerking met zorgprofessional
- Rapportage en overdracht (ISBARR) specifiek bij acute situaties
- Ondersteuning, transitie en reanimatie van de pasgeborene (natte neonaat)

De andere onderwerpen zijn verdeeld over drie clusters, ieder jaar wordt 1 van de clusters behandeld, zodat in 3 jaar tijd alles aan bod gekomen is.

Cluster 2022: ‘Partus bij afwezigheid verloskundige’ & ‘Uitgezakte navelstreng’

Cluster 2023: ‘(Pre-)eclampsie’ & ‘Schouderdystocie’

Cluster 2024: ‘(Verlate) fluxus post partum’ & ‘(Onverwachte) stuitbevalling’

Mocht een team aangeven dat ze net het betreffende cluster al getraind hebben, dan kan in overleg met het team gekozen worden voor 1 van de andere clusters. Mits hierbij in het oog wordt gehouden dat het doel is dat alle onderwerpen aan bod zijn gekomen in de periode van 3 jaar.

3. Materialen
De volgende materialen heeft de organisatie voor je ter beschikking:

- Fantomen voor een baring
- Rode zakken gevuld met rijst van 200 gram, 500 gram en 850 gram (t.b.v. gewicht schatten)
- Weegschaal
- Hoog-laag bed (alleen in Groningen en Heerenveen)
- Reanimatie baby
- Zuurstofmasker (zonder zuurstoffles)

Daarnaast kun je je eigen verlostas en zuurstoftas meebrengen

4. Opzet training
Voorbereiding:
Je kunt de kraamverzorgenden vragen zich voor te bereiden door de protocollen van het KCKZ door te nemen. Vanuit de organisatie is dit geen verplichting. Maar het maakt de training een stuk effectiever, omdat je dan meer kunt oefenen en minder theorie hoeft te behandelen. Links naar de betreffende protocollen staan onderaan in dit document onder het kopje 'Bronnen'.

ISBARR:
De ISBARR is de rode draad van de training en zal bij alle casuïstiek aan de orde zijn. Je kunt de kraamverzorgenden als tip meegeven dit in hun dagelijkse werk te oefenen. Bijvoorbeeld iedere keer dat ze een verloskundige benaderen (tijdens visite of telefonisch) voor overleg. Op die manier wordt het een gewoonte om helder te communiceren en zal dit ook gemakkelijker gaan in een acute situatie.

Ondersteuning, transitie en reanimatie van de pasgeborene:
Ieder jaar wordt de reanimatie van de pasgeborene behandeld en getraind. Onder het kopje 'Verplichte inhoud training' staat beschreven wat er sowieso aan bod moet komen. Je mag zelf je eigen invulling geven aan de manier waarop je de training geeft.

Je kunt casuïstiek uit de groep gebruiken voor de hands-on training, je kunt eigen casuïstiek gebruiken of je kunt gebruik maken van de casus onder het volgende kopje.

Suggestie: je kunt de onderlinge communicatie ook goed trainen tijdens het oefenen van de reanimatie. Je kunt benadrukken dat samenwerken en samen communiceren belangrijk is. Mocht het een kraamverzorgende bijvoorbeeld opvallen dat er bij het beademen geen thoraxexcursies zijn, dan is het van belang dat ze dit benoemd. Sommige kraamverzorgenden vinden dit spannend.

Cluster:
Naast de reanimatietraining behandel je de onderwerpen van het cluster van het jaar.

Afhankelijk van het kennisniveau van de groep kun je kennisvragen met de groep doornemen. Je mag hier uiteraard zelf het een en ander voor verzinnen. Je mag ook gebruik maken van de bijlage. Hierin staan een aantal vragen per onderwerp. Je kunt de kennis behandelen tijdens het oefenen.

5. Eventueel te gebruiken casus

Casus kraamvrouw onwel

Je staat bij een bevalling van een eerste kindje. Mw. staat onder controle van de verloskundige en bevalt thuis. Haar bloeddruk is wat aan de hoge kant, maar de verloskundige wijt dit aan de naderende bevalling. Mw. ligt ontspannen de weeën weg te zuchten en heeft ongeveer 8 cm ontsluiting. Mw. geeft aan dat ze wat misselijk is en hoofdpijn heeft en ze zit continu te trekken aan haar BH. Je vraagt of ze last heeft van haar BH en of je haar moet helpen om het uit te trekken. Ze wil dit heel graag, want ze vindt dat het veel te strak zit over haar middenrif. Op het moment dat je haar meehelpt om de BH af te doen, verstart mw. en begint ze hevig te schudden…..

Casus stuitbevalling

Je wordt opgeroepen voor de partusassistentie bij een klant die haar derde kindje verwacht. Mw. heeft ongeveer 5 cm ontsluiting en kan de weeën nog goed opvangen. Ze heeft krachtige en lange weeën. Tussen de weeën door is de baby erg beweeglijk. Kort na jouw binnenkomst breken de vliezen en de weeën worden een stuk heftiger. Binnen een uur geeft mw. aan dat ze persdrang heeft en bij een inwendig onderzoek constateert de verloskundige volledige ontsluiting. Ze voelt echter geen hoofdje, maar billen …….

Casus fluxus

Je bent opgeroepen bij een bevalling en de verloskundige heeft bij het planbureau al aangegeven dat het razend snel gaat. Mevrouw is om 14:00 uur begonnen met weeën en twee uur later zit ze al op bijna volledige ontsluiting. De weeën zijn sterk en er zitten bijna geen pauzes tussen. De baby wordt vlot geboren en heeft een goede start. De placenta wordt na ongeveer 30 minuten geboren en mevrouw blijft veel bloed verliezen. Op een gegeven moment geeft mevrouw aan dat ze duizelig wordt, ze voelt klam aan en ziet erg bleek. Ze spreekt een beetje warrig en lijkt af en toe het bewustzijn te verliezen……

Casus uitgezakte navelstreng en SBARR

Je wordt in een vroeg stadium opgeroepen voor de partus. Mevrouw heeft ongeveer 3 cm ontsluiting. De baby is nog niet volledig ingedaald. De verloskundige wil graag dat mevrouw de weeën opvangt op haar rechterzij, omdat zij vermoedt dat de baby daardoor beter met het hoofdje in het bekken komt te liggen. Het is een tweede kindje en mevrouw is de vorige keer zonder complicaties, thuis in bad, bevallen. Ongeveer twee uur na je aankomst in het gezin breken de vliezen en zie je dat er een stukje navelstreng mee naar buiten is gekomen ……

Casus schouderdystocie

Je verleent partusassistentie bij een vrouw die gaat bevallen van haar vierde kindje. De ontsluiting is vlot verlopen en mevrouw geeft aan dat ze persdrang krijgt. Het hoofdje is al snel zichtbaar, maar blijft lang op een bepaald punt steken. Het hoofdje wordt steeds 'bijna' geboren, maar schiet toch iedere keer weer terug. Uiteindelijk wordt het hoofdje geboren, maar de rest van het lichaampje volgt niet. De baby zit vast op de bovenste schouder! De verloskundige vraagt of je impressie wilt toepassen ……

Casus partus bij afwezigheid verloskundige

Je bent gebeld voor een vervroegde inzet bij een thuispartus. De vrouw bevalt van haar eerste kindje. Inmiddels ben je een uur in huis. Je ondersteunt het paar met houdings- en ademhalingsadviezen. Massage in de onderrug vindt ze ook erg prettig. Jij en haar partner wisselen elkaar hierin af. 2 uur geleden is de verloskundige geweest. Ze moest nog naar een andere bevalling en de barende heeft gevraagd of er iemand bij haar kon blijven. Ze is wat onzeker en de weeën vindt ze heel pittig. De weeën komen nu iedere 2-3 minuten, de verloskundige heeft afgesproken over 2 uur er weer te zijn. Je twijfelt of je haar zal bellen om te vragen of ze eerder komt. En dan geeft de vrouw drukgevoel aan. Ze staat bij de keukentafel. Bij de volgende wee zie en hoor je overduidelijk dat de vrouw overweldigende persdrang heeft……

Bronnen

https://kckzapp.nl/appify/partusassistentie-in-acute-verloskundige-situaties/

https://kckzapp.nl/appify/4-zorgprotocol-communiceren-volgens-isbarr/

https://kckzapp.nl/appify/20-handeling-uitgezakte-navelstreng-of-kindsdeel/

https://kckzapp.nl/appify/21-handeling-assisteren-bij-een-schouderdystocie/

https://kckzapp.nl/appify/22-handeling-assisteren-bij-een-fluxus/

https://kckzapp.nl/appify/24-handeling-assisteren-bij-de-geboorte-van-een-pasgeborene-welke-niet-gaat-ademen/

https://kckzapp.nl/appify/26-handeling-ambulance-bellen/

Onderstaande wordt niet behandeld in de training; maar het is uiteraard wel belangrijk dat een kraamverzorgende bekend is met de inhoud:

https://kckzapp.nl/appify/17-handeling-teruglopende-harttonen/

https://kckzapp.nl/appify/27-handeling-inpakken-en-klaarzetten-van-tas-bij-ziekenhuisopname/

https://kckzapp.nl/appify/18-handeling-partus-met-meconiumhoudend-vruchtwater/

https://kckzapp.nl/appify/19-handeling-bloedverlies-tijdens-de-partus/

https://kckzapp.nl/appify/23-handeling-assistentie-bij-niet-loslatende-placenta/

https://kckzapp.nl/appify/25-handeling-pasgeborene-overlijdt-tijdens-de-partus-of-kraambed/

Bronnen bijlage:

LVOV Richtlijn Baring in Aav 2021-2022.pdf

https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Spontane-vaginale-baring-2.0-14-11-2013.pdf

LVOV Richtlijn Schouderdystocie 2021-2022.pdf

https://werkgroepen.kennisnetgeboortezorg.nl/?file=4528&m=1466053928&action=file.download

https://www.ntvg.nl/artikelen/late-eclampsie-post-partum/volledig

https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/2861/file/Factsheet_caput_beweeglijk_boven_bekkeningang_12_juni_2018_definitief_voor_website.pdf

https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/2916/file/Addendum_Ondersteuning_bij_transitie_en_reanimatie_vd_pasgeborene.pdf

7. Bijlage: kennisvragen

<u>IEDER JAAR</u>
Reanimatie pasgeborene

Wat zijn de verschijnselen van asfyxie of hypoxie (slechte start) van de pasgeborene?
Kleur: huidskleur bleek of blauw
Ademhaling afwezig of komt niet voldoende op gang (bv stevig kreunen)
Tonus: spierspanning. Matige of geen tonus.
Prikkelbaarheid: kind reageert niet of weinig op prikkels
Hartslag < 100 slagen per minuut, of zelfs afwezig.

Hoe vaak komt het voor?
Exacte reanimatiecijfers van de eerste lijn zijn onbekend. De Indicatorenset Integrale Geboortezorg bevat een indicator van de situatie waarbij 'het kind vlak na de geboorte niet goed functioneert'.

De operationalisatie daarvan is de Apgarscore lager dan 7 na 5 minuten. Volgens gegevens van Perined Insight trad dit in 2017 op bij 0,48% van alle eerstelijns bevallingen (0,39% thuis, 0,45% poliklinisch of geboortecentrum). Dat komt overeen met 229 pasgeborenen.

78 kinderen (0,16% van alle pasgeborenen) die onder begeleiding van de eerstelijns verloskundige werden geboren hadden een Apgarscore van 3 of lager na 5 minuten (0,11% thuis, 0,23% poliklinisch of geboortecentrum).

Vertel in volgorde van stappen wat de verloskundige gaat doen?
- Ademweg vrijmaken: vaak zie je dat bij het 'recht' leggen van de baby, de meeste baby's een goede ademteug kunnen nemen.
- Natte doeken verwijderen, pasgeborene goed afdrogen. Tijd roepen, laten noteren.
- Evalueer: ademhaling, hartslag, kleur, tonus.
- Bij gaspen of apneu: longen ontplooien met 5 inflatie-beademingen.
- Evaluatie: indien geen stijging hartslag, check goed of er thoraxexcursies zijn.
- Evt herhalen 5 inflatie-beademingen.
- Evaluatie: indien geen stijging hartslag, check goed of er thoraxexcursies zijn.
- Indien overtuigd van thoraxexcursies: start bij een hartfrequentie van <60 sl/min na 30 sec beademen met thoraxcompressies en geef extra O2.
  3 compressies op 1 beademing.
- Bij start thoraxcompressies ambulance en zkh laten bellen! Als dat niet al gebeurd is.
- Evalueer elke 30 sec de hartfrequentie met doptone of stethoscoop.

Wat zijn jouw taken?
Communicatie
Geboortetijd noteren
Tijd start beademing noteren
In overleg ambulance en ziekenhuis bellen
Verloskundige assisteren bij verschillende stappen
Kijk met verloskundige mee of je thoraxexcursies ziet bij (inflatie)beademingen.
Evt luisteren met de doptone naar de hartslag wanneer verloskundige daarom vraagt.
Evt thoraxcompressies geven
Zorg dat er voldoende warme doeken zijn en warme muts.
Voorkom afkoeling door tocht (ramen en deuren dicht)
Moeder in de gaten houden: bloedverlies controleren.
Partner in de gaten houden

ISBARR

Waar staat ISBARR voor?

I *Identificatie*
Meld wie je bent en je functie
Check of je met de juiste persoon spreekt
Meld de naam, geboortedatum en aantal weken zwangerschap van de cliënt
Meld op welk telefoonnummer je bent te bereiken.

S *Situatie*
Het probleem waar ik over bel is <probleem>

B *Background (achtergrond)*
De vitale functies zijn: <temperatuur, pols, bloedverlies, urineproductie, andere specifieke controles>
Ik maak me zorgen over <probleem benoemen>
Reeds ingezette behandeling: <ondernomen actie benoemen>
Indien relevant: medische voorgeschiedenis en andere belangrijke informatie

A *Assessment* (beoordeling)
Ik denk dat dit het probleem is <vertel het probleem>
Geef de hartfrequentie van de pasgeborene
Geef de metingen van de controles van moeder:
- Cortonen
- Pols
- Tensie
- Temperatuur
- Bloedverlies
- Klinische indruk

OF:
Ik weet niet wat het probleem is, maar de cliënt <gaat achteruit/is onstabiel>

R *Recommendation* (aanbeveling)
Afhankelijk van de situatie vraag je wat je moet doen, bijvoorbeeld:
Hoe vaak wil je dat ik de controles doe en bij welke waarden wil je weer gewaarschuwd worden?
Ik wil cliënt overdragen
Waar moet ik naar toe (SEH, OK)?
Heb je nog tips voor dit moment?

R *Repeat* (herhaling)
Herhaal: we hebben afgesproken dat <herhaal systematisch de gemaakte afspraken en wie wat/wanneer doet>
Noteer de afspraken op het afsprakenblad in het zorgdossier.

2022
Uitgezakte navelstreng

Wat is het?
Een navelstreng die voor de geboorte van het kind uit de vagina komt.

Wanneer kan dit gebeuren?
Wanneer een hoofd of stuit niet ingedaald is en de vliezen breken.

Hoe vaak komt dit voor?
Ongeveer bij 2 op de 1000 geboortes. Hierbij zijn ook premature bevallingen, meerlingbevallingen en liggingsafwijkingen meegerekend.

Wat is het risico?
Perinatale asfyxie en evt perinatale sterfte. Dit komt door druk op de navelstreng en spasme van de navelstrengvaten door kou of manipulatie.

Wat zijn jouw taken?
- Communicatie
- Bel 112 op verzoek verloskundige: probleem uitgezakte navelstreng; zet de telefoon op de speaker.
- Evt assisteren bij inbrengen verblijfskatheter;
- Evt assisteren bij verandering positie; knie-ellebooghouding.
- Indien de barende niet op de begane grond is, laat haar hier zo snel mogelijk naar toe lopen.
- In geen geval meer laten urineren of zitten;
- **Niet** de navelstreng bedekken met natte warme gazen. Dit omdat de gazen afkoelen en er vaatspasmen ontstaan (samentrekkende bloedvaten);
- Het advies is om de navelstreng terug in de vulva te plaatsen om afkoeling te voorkomen;
- Controleer op verzoek van de verloskundige de harttonen van de baby met doptone;
- Dek de barende toe om warm te houden;
- Assisteer eventueel bij de partus.
- Partner in de gaten houden.

Partus bij afwezigheid verloskundige

Wat doe je?
- Verloskundige (laten) bellen
- Adem in, adem uit
- Rustig blijven
- Zorg dat je op de hoogte bent van de inhoud van het geboorteplan
- Zorgen voor warme, tochtvrije ruimte
- Iedere houding is oke, volg de vrouw
- Zorg voor een zachte landing
- Indien nodig; vertel de barende wat je ziet
- Indien er paniek ontstaat, bewaar jij de rust en vertel je iedereen dat alles goed komt
- Als de baby geboren wordt kan iemand de baby opvangen, jij, moeder, vader. In principe wordt de baby ‘vanzelf’ geboren

Wat heb je klaar staan?
Doeken, muts, matjes, wc papier, bak met warm/heet water en washandjes, handschoenen, 2 emmers (voor was en vuil).

Waar let je op?
Start persdrang, start ‘actief’ persen, geboortetijd kind, wijze van geboorte, AS, geboortetijd placenta, evt wegen bloedverlies.
Zorg voor een vrije ademweg van de pasgeborene.

Noteer alles.

2023
Schouderdystocie

Wat is het?
Er is sprake van een schouderdystocie indien het langer dan 60 seconden duurt de schouders te ontwikkelen na de geboorte van het caput, door het caput sacraalwaarts te bewegen tijdens een wee, of wanneer er additionele obstetrische handelingen nodig zijn om de schouders geboren te laten worden.

Hoe vaak komt het voor?
Op basis van deze definitie kunnen ook geringe problemen bij het ontwikkelen van de schouders als schouderdystocie uitgeboekt worden. Zorgvuldige beschrijving van de verrichte handelingen is van belang om de ernst van de complicatie aan te geven. De brede definitie van schouderdystocie geeft een grote variatie in de beschreven incidentie van schouderdystocie, tussen 0,2% - 3%.

Is het te voorspellen?
Er worden risicofactoren in de literatuur beschreven. Echter in de meerderheid van de gevallen treedt een schouderdystocie op bij kinderen met niet-afwijkend geboortegewicht en bij barende zonder predisponerende factoren.
Een schouderdystocie kan veroorzaakt worden als men niet wacht op de uitwendige spildraai van het hoofd (en daarmee de inwendige spildraai van de schoudergordel).
Herhalingskans: schouderdystocie i.a. —> geschatte herhalingskans 12-17%.

Wat is jouw taak als kraamverzorgende als een schouderdystocie optreedt?
Communicatie
Assisteren bij houdingsveranderingen
Tijden noteren
Impressie
Evt aangeven van spullen
Partner in de gaten houden

Welke stappen neemt een verloskundige bij het optreden van een schouderdystocie/ welke handelingen verricht ze om de schouders geboren te laten worden. En weet je waarom?
<u>All fours:</u> druk van sacrum verwijderen. Door de beweging zakt soms de schouder al in het bekken. Voor manoeuvres in de sacraalholte de meeste ruimte.
<u>McRoberts: s</u>chaambeen kantelen over schouder
(Suprapubische) <u>Impressie:</u> met twee handen de schouder vanaf de rugzijde 'naar beneden duwen'. Dus in het verlengde van de bekkeningang, zodat de schouder daarin kan zakken.
<u>Inwendig roteren schoudergordel</u>
<u>Afhalen achterste arm</u>

Wat zijn de risico's voor moeder en kind bij een schouderdystocie?
<u>moeder</u>:
fluxus
(ernstige) ruptuur vaginawand, perineum, rectum en/of anus
traumatische ervaring

<u>kind</u>:
erbse parese
klumpke parese
humerus fractuur
foetale nood

Eclampsie

Wat is het?
Een epileptisch insult t.g.v. een verhoogde bloeddruk.

Wanneer kan dit optreden?
In de zwangerschap, tijdens de bevalling en in de kraamperiode tot 28 dagen na de bevalling.

Wat zijn symptomen waar je zeker de verloskundige voor moet bellen?
Hoofdpijn
Visusstoornissen: sterretjes zien of van die radartjes of (gedeeltelijke) uitval van zicht
Misselijkheid
Een bandgevoel om hoofd of bovenbuik. Of een strak gevoel.
Tintelingen
Oedeem in handen, benen, gezicht

Hoe vaak komt het voor?
3-11 per 10.000 zwangere vrouwen per jaar. Ongeveer de helft ontstaat preterm. Eenderde treedt p.p. op. Een kwart van de eclampsieën post partum ontstaat 2-28 dagen na de bevalling. Vaak is er geen anamnese van preëclampsie tijdens de zwangerschap of de bevalling.

Bij vrouwen met een eclampsie in de late post-partumperiode worden vaak geen tekenen van pre-eclampsie vóór of tijdens de bevalling gezien. Er bestaan aanwijzingen dat de incidentie van eclampsie in de late post-partumperiode relatief toeneemt, mogelijk door miskenning van de prodromale symptomen.

Mocht dit onverhoopt gebeuren in jouw bijzijn, wat zijn dan jouw taken?
Hulp (laten) bellen, allereerst ambulance (later verloskundige).
Zorgen dat de vrouw zichzelf niet kan bezeren.
Als het lukt in stabiele zijligging leggen.
Zorgen voor prikkelarme omgeving.
Controleer ademhaling na insult.
Als de vrouw niet ademhaalt, maak dan ademweg vrij (kinlift)
In rugligging de zwangere buik naar links verplaatsen.
Indien ademhaling niet op gang komt zal reanimatie gestart moeten worden, al dan niet door verloskundige.

2024
Fluxus
Wanneer spreek je van een fluxus?
Bloedverlies van 1000 ml of meer.
Het is belangrijk om de hoeveelheid bloedverlies te wegen. Bij weinig bloedverlies hebben we de neiging te overschatten en bij veel bloedverlies onderschatten we het bijna altijd.

Hoe vaak komt het voor?
5% van het totaal aantal bevallingen in Nederland. 10-15% herhalingsrisico.
(Incidentie vastzittende placenta ongeveer 2%.)

Wat zijn mogelijke oorzaken?
Atonie: onvoldoende samentrekken van de baarmoeder, waardoor het wondbed open blijft staan.
- Deels vastzittende placenta, of een incomplete placenta —> atonie.
- Volle blaas.
- Langdurige of juist hele snelle partus.
- Grande mult.

Ruptuur: vaginawand, perineum, labium, baarmoedermond, uterus.
Stollingsstoornissen.

Wat doet de verloskundige in samenwerking met jou om het bloeden te stoppen?
Oxytocine toedienen
Katheteriseren
Controleren compleetheid placenta en vliezen
Uterusmassage
Controleren op rupturen
Baby aan de borst leggen
Leeg stempelen van de baarmoeder

Wat zijn jouw taken als kraamverzorgende?
Communicatie
Evt masseren baarmoeder.
Evt aangeven katheter.
Evt aangeven gazen bij controleren op rupturen.
Evt ambulance bellen, weg naar buiten vrij maken.
Evt de pasbevallen vrouw meehelpen naar beneden te krijgen.
Evt de pasbevallen vrouw voorzien van warme sokken.
De partner en de baby in de gaten houden.
Baby aankleden voor vervoer.
Als de vrouw verplaatst wordt naar het zkh, evt opruimen.

Hoe herken je een shock?
Bleek
Klam
Gapen
Oorsuizen
Misselijk
Snelle en zwakke pols
Verzwakte spiertonus
Weinig aanspreekbaar
Bewustzijnsverlies
Koude spitse neus

Wat is een positie die niet meer wordt toegepast en waarom niet?
Trendelenburg. De baarmoeder kan vollopen, je ziet het bloedverlies niet, het is er wel. Bovendien kan daardoor de baarmoeder minder goed samentrekken.

Stuitbevalling

Hoe vaak komt het voor?
Een stuitligging in de uitgerekende periode komt bij 2-3% van de zwangerschappen voor. Echter in veruit de meeste gevallen is men hiervan op de hoogte voor de geboorte en bevallen deze vrouwen niet thuis.

Is het verstandig de baby aan te raken als de billen/benen geboren worden? Waarom wel/niet?
Nee. De verloskundige raakt de baby pas aan als hij/zij geboren is tot de punten van het schouderblad. Daarvoor kan aanraking bij de baby voor een 'schrikreactie' zorgen waarbij de handen opgeslagen worden.

Wat zijn jouw taken bij een onverwachte stuitbevalling thuis?
Communicatie
Zorgen voor warme doeken
Evt op instructie van de verloskundige suprapubische impressie geven
Tijden noteren
Assisteren bij evt houdingsveranderingen
De partner in de gaten houden
Evt de ambulance bellen