

Protocol Geboortecentrum Sophia (GCS) 2.0 Niet vorderende uitdrijving

Definities

Gedefinieerd als niet-vorderende indaling van de benige schedel gedurende

- a. 2 uur bij nulliparae zonder regionale anesthesie,
- b. 3 uur bij nulliparae met regionale anesthesie,
- c. 1 uur bij parae (eerder vaginaal bevallen) zonder regionale anesthesie,
- d. 2 uur bij parae met regionale anesthesie;

Doel:

Dit protocol is bestemd voor gynaecologen (in opleiding), klinisch verloskundigen, eerstelijns verloskundigen, obstetrie verpleegkundigen en kraamverzorgende en beschrijft de werkwijze bij zwangeren met tijdens de baring een niet vorderende uitdrijving in het Geboortecentrum Sophia.

Opgesteld door

Dr. J. van der Kooy, Gynaecoloog perinatoloog Erasmus MC
Dr. H. Bijma, Gynaecoloog perinatoloog Erasmus MC
L. Lagarde, Klinisch verloskundige Erasmus MC
R. Keuken-van Osnabrugge, Manager kliniek verloskunde Erasmus MC
E.H. Ter Riet, Manager Kliniek Verloskunde Erasmus MC
D. Spaanderman-Verkuil, Manager Geboortecentrum Sophia
S. Groenewout-van Ruiven, Opnamecoördinator Verloskunde Erasmus MC
S.R. Kiel, Opnamecoördinator Verloskunde & IC neonatologie Erasmus MC
R. Prins-van den Bogerd, Opnamecoördinator Verloskunde Erasmus MC
M. Roon, Verpleegkundig Specialist Neonatologie Erasmus MC
M.H. van Gelder- de Kievit, eerstelijns verloskundige

Achtergrond

Risico's

Maternaal

Verhoogd risico op totaalruptuur (4% versus 2%). Lange termijn bekkenbodemschade (urine-incontinentie, fecale incontinentie en prolaps, ca 16%) (NVOG, 2015).

Neonataal

Vaginale kunstverlossing is geassocieerd met een verhoogde frequentie van geboortetrauma (e.g. subdurale of hersenbloeding, intraventriculaire bloeding, n. facialis laesie, plexus brachialislaesie, convulsies) welke licht verhoogd zijn bij het uitvoeren van een kunstverlossing (0.02 – 0.18%).

Beleid intrapartum

1e lijns verloskundige brengt oudste (010-7037662) op de hoogte bij niet vorderende uitdrijving conform richtlijn KNOV/NVOG.

Beoordeling door art-assistent/ oudste op het Geboortecentrum.

Op Geboortecentrum blijven bij mogelijke 'makkelijke' uitgangsvacuüm (Hodge 4).

Bij een verwachte 'lastige' vacuüm overname naar Erasmus MC. Indien de arts het nodig acht voert deze een echo uit (echoapparaat vanaf de verloskamers).

Obstetrie verpleegkundige gaat met arts-assistent/oudste mee naar GCS ter ondersteuning.

Kiwi ligt in Geboortecentrum, obstetrie verpleegkundige neemt de comfortscore af 1 uur post partum.

Dwarsbed maken door kraamverzorgende.

Infiltratie lidocaïne 1% door arts. Vacuüm middels kiwi.

Episiotomie hechten door arts-assistent of eerste lijns verloskundige (in overleg).

Consult kinderarts* door arts-assistent in geval van foetale nood.

Verwachte 'lastige' vacuüm (verdenking asynclitisme, verdenking macrosomie) of bij secundaire weeën zwakte; overplaatsing naar Erasmus MC verloskamers aldaar handelen naar bevinden. Consult kinderarts* in geval van foetale nood.

HIX: BDC B41 en invullen partus + PRN.

Postpartum

Observatie moeder door kraamverzorgende.

Observatie neonaat eenmalig door de obstetrie verpleegkundige (comfortscore) en eventueel paracetamol toedienen op verzoek kinderarts, standaard observaties door de kraamverzorgende.

Overzicht rolverdeling

Verloskundige 1e lijn	Kraamverzorgende	Oudste arts	Verpleegkundige (OC/ster/AVZ/Vpk)
Bij NVU belt de oudste (010-7037662)	Partusassistentie en assisteert met dwarsbed maken en eventueel aangeven lidocaïne en legt kiwi klaar	Beoordeling in het Geboortecentrum	Assisteert bij de vacuüm tot geboorte kind.
Blaas legen Dwarsbed maken indien inschatting makkelijke VE		Lidocaïne infiltreren Mogelijkheid tot 'makkelijke' VE – kiwi op de kamer.	
	Indien vrouw niet in GCS kan blijven alles gereed maken voor transport met bed naar		

	verloskamers Erasmus MC (10 min)		
Eventueel episiotomie hechten		Episiotomie hechten	Comfortscore afnemen bij neonaat
		Administratie: DBC B41. Gehele partus + PRN registreren.	
Verantwoordelijk voor nageboortetijdperk indien fysiologisch. Verantwoordelijk voor kind indien goede start. Als er geen bijzonderheden zijn de verantwoordelijkheid regulier overnemen 2 uur postpartum, en anders in overleg met arts	Verantwoordelijk voor nageboortetijdperk indien fysiologisch. Aanvragen PID-nummer bij opnamebureau	Consult kinderarts* bij te (verwachte) slechte start. (Via Hix) en telefonisch (010-7039290) Zorg overdragen naar GCS en terug naar eigen afdeling in overleg met 1 ^e lijns-verloskundige	Assisteert kinderarts indien kind een slechte start heeft en blijft in elk geval zolang de kinderarts er is. Zorg overdragen naar GCS en terug naar eigen afdeling samen met arts.

Voor alle zorgverleners: vul na afloop van de baring het debriefing formulier in:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePG2926R_kbFYneBT4bsMVPc5Eiy8e5i9LQR_D0yL9-z026w/viewform?usp=header

Of gebruik de QR-code op de computer van de verloskamer EMC, geboortekamer GCS of post GCS

* Betrokken kinderarts kan zijn de Verpleegkundig Specialist, Physician Assistant, Neonatoloog, ANIOS/AIOS, fellow IC Neonatologie

Referenties:

NVOG-richtlijn: Vaginale kunstverlossing (Vacuüm extractie, forcipale extractie) (2015)