**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, obstetrieverpleegkundigen 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  
J. Simonse, Eerstelijns Verloskundige Rotterdam West

**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. Zij neemt een kiwi mee en neemt de comfortscore af 1 uur post partum.

Dwarsbed maken door kraamverzorgende.

Infiltratie lidocaine 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 obstetrieverpleegkundige (comfortscore), 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 | 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 registeren. |  |
| 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 1e 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. |
| |  | | --- | | Initieert de debriefing met alle betrokkenen en vult debriefing  formulier in | | Bewaart debriefing formulier in map op 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)

NB: nog de link naar KMS-protocol ‘Vaginale kunstverlossing’

NB 2 nog een link naar KMS-protocol Pijn, Comfortscore en Numerieke Rating Score (NRS) als meetinstrument bij kinderen tussen 0 en 4 jaar (versie 5)