

Versie

1

Titel

Onvoldoende vorderende ontsluiting, VSV

Type document

Medisch protocol VSV

Definities en afkortingen

VSV Verloskundig samenwerkingsverband
UO Uitwendig onderzoek
VT Vaginaal toucher
KHT Kinderlijke harttonen
LVR 1 Landelijke Verloskunde Registratie eerste lijn
LVR-2 Landelijke Verloskunde Registratie tweede lijn

Een zwangere is in partu zodra subjectieve contracties objectief weeën blijken te zijn, op grond van de klinische bevinding dat volledige verstriking overgaat in ontsluiting.

De enige echte goede weeën zijn weeën die leiden tot progressie, ongeacht de pijnlijkheid, ongeacht de tonus bij funduspalpatie en ongeacht de intra-uteriene druk.

Algemeen

Aanleiding

De niet vorderende ontsluiting is een veel voorkomend probleem in de verloskunde. Er ontbreken eenduidige definities en afspraken in de ketenzorg over dit onderwerp. Uit de LVR cijfers blijkt een stijgend aantal sectio's (van 1980 tot 2000 een stijging van 5% naar 13%). Vanwege het niet vorderen van de baring en ook een stijgend aantal VE vanwege uitputting door een niet vorderende ontsluiting. De wens van het VSV IJsselland is hierover eenduidig beleid te formuleren om de kwaliteit van de ketenzorg te verbeteren.

Doel

De zwangere vrouw op eigen kracht spontaan laten bevallen. Om dit doel te bereiken is het belangrijk de barende vrouw goed voorbereid en fit aan de baring te laten beginnen zowel fysiek als psycho-emotioneel en fit genoeg de uitdrijvingsfase te laten bereiken.

Om een optimaal verloop van de ontsluitingsfase te bereiken zijn er viertal aandachtspunten:

- inventarisatie van de risico's
- voorbereiding op de baring door informatieverstrekking door verloskundigen
- verwachtingen van de zwangere bespreken
- het inventariseren en regelen van ondersteuning tijdens de baring waarbij de continuïteit van zorg een belangrijk aandachtspunt moet zijn

Beleid

Verschillende fasen van de baring:

In de passieve/latente fase vindt verweking van de cervix en de 1^e centimeters ontsluiting plaats.

Aanbevelingen in de passieve fase:

- verricht gebruikelijk UO en VT en beoordeling KHT
- observeer weeënactiviteit
- biedt voldoende aandacht tijd en begeleiding, **bespreek wederzijdse verwachtingen**
- bij minder dan 3 cm ontsluiting geen amniotomie met als doel de baring te versnellen.

Indien behoefte aan pijnstilling/sedatie, in overleg met huisarts over 1000 mg paracetamol evt in combinatie met normison 10 mg (of 20 mg indien cliënte meer dan 100 kg weegt) voor de nacht.

Als advies hierbij dient de cliënt en partner gewezen te worden dat er evt. verschijnselen van duizeligheid kunnen zijn.

Begin van de baring

Basisvoorwaarde: pijnlijke contracties a 5 min

Zeer suggestief : tekenen of vruchtwaterverlies

Objectief bewijs : volledige verstrijking van de cervix bij nullipara

Starten met het partogram (zie [formulier Partogram](#)) indien diagnose van de baring door de **hulpverlener!** is vastgesteld.

De duur van de partus is het interval tussen het moment waarop de verloskundige hulpverlener de diagnose van de partus stelt en de geboorte van het kind.

De hulpverlener zorgt voor continuïteit in begeleiding. Hetzij door zelf aanwezig te zijn hetzij door assistentie te vragen van kraamverzorgster/verpleegkundige.

We starten met het invullen van het partogram op het moment dat cliënte in partu is bij 3 cm. Een kopie van het partogram in een map verzamelen met partusgegevens (LVR1 en LVR2).

Progressie wordt alleen uitgedrukt in ontsluiting, ongeacht de indaling of stand van het caput : Informatie over de indaling en stand wordt pas relevant bij stagnatie. Effectieve weeën zorgen voor ontsluiting en veranderende cervix (dun worden bv).

Herhaling van VT is gerechtvaardigd na 2 uur, op die manier kan bij afwijkingen in ontsluitingsduur aan de hand van het partogram tijdig interventie plaatsvinden alvorens er sprake is van fysiek/ psycho- emotioneel uitputting van de vrouw (bijv. amniotomie).

Vrouwen hebben durante partu recht op 24 uren zorg. Bij normaal verloop van de actieve fase zijn frequente touchers onnodig.

Actieve fase

Aanbevelingen in de actieve fase:

- beoordeel steeds de mate van ondersteuning en draagkracht van de zwangere;
- is er een progressie van minder dan 1 cm per uur zonder de actielijn in het partogram te passeren overleg dan samen met de zwangere over interventies die de progressie kunnen verbeteren;
- indien als interventie amniotomie wordt uitgevoerd is continue begeleiding het daarop volgende uur een must;

- overweeg bij hevige pijn een verzoek om pijnstilling in overleg met de 2^e lijn.

Houd in het beleid rekening met individuele verschillen in verloop en duur van de ontsluitingsfase, het partogram is een belangrijke leidraad bij het inzichtelijk maken van het ontsluitingsproces. Risico factoren zoals nullipariteit, mogelijke wanverhouding, angst en pijn en obesitas beïnvloeden de beslismomenten in de actieve fase.

Verwijzing op maat

Een adequate verwijzing naar de 2^e lijn is een tijdige verwijzing. Tevens geeft de verwijzer een specifieke verwijsreden aan, dat wil zeggen dat er duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen een niet-vorderende ontsluiting en behoefte aan pijnstilling of sedatie.

Er dient een adequate schriftelijke overdracht met partogram vergezeld te gaan met de patiënt.

Om de ketengerichte zorg niet te doorbreken wordt na overdracht de cliënt mede beoordeeld door de gynaecoloog en wordt een behandelplan besproken met cliënt en verwijzer.

In geval van pijnstilling met pethedine wordt na het maken en beoordelen van het CTG de medicatie gegeven en blijft de verloskundige uit de 1^e lijn verantwoordelijk (consult basis).

In geval van toediening van remifentanyl of epidurale anesthesie vindt een overdracht plaats naar de 2^e lijn.

Literatuur / gerelateerde documenten

Het partogram is een variant op het KNOV model, het WHO model en het PSL model. KNOV standaard “Niet vorderende ontsluiting” (P.Offerhaus, J.de Boer, D. Daemers). Preventive Support of Labour (P.Reuwer, H.Bruinse)

Autorisator

Kianmanesh Rad, N.A. (Gynaecoloog)

Auteur

Rentes, L. (1e lijnsverloskundige)

Invoer datum

30-10-2007

Datum laatste wijziging

14-03-2008

Controle datum

14-03-2010

Publicatie datum

14-03-2008