

Protocol Niet vorderende uitdrijving

Definitie

- Kind niet geboren na 1 uur persen bij een primipara
- Kind niet geboren na ½ uur persen bij een multipara

Doel

Een zo vlot mogelijke geboorte bewerkstelligen met zo min mogelijke gevolgen voor moeder en kind, zoals uitputting, uitdroging, (foetale)acidose en foetale hypoxie.

Betrokkenen

- Patiente en partner
- O&G verpleegkundige
- Eerstelijns verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog

Risicofactoren

- Schouderdystocie in anamnese
- Moeizame vacuümextractie in anamnese
- BMI > 35
- Positieve dyscongruentie (\geq P95 primi)
- Caput beweeglijk boven bekkeningang (cbbbi)

Oorzaken

De duur van de uitdrijving wordt voornamelijk bepaald door twee factoren: de uitdrijvende kracht en de weerstand die het voorliggende deel in het baringskanaal ondervindt.

Nulliparae

Bij meer dan 30% van alle nulliparae die VO bereiken wordt een instrumentele extractie verricht. De oorzaak is gebrek aan kracht. Het is een dynamisch probleem, niet mechanisch. In feite speelt de verhouding tussen de afmetingen van het benige bekken en het caput zelden of nooit een doorslaggevende rol in de uitdrijving: vrouwen met een te krap bekken stagneren immers al eerder. Zodra het caput diep genoeg is gekomen om onhoudbare persdrang op te wekken, wordt de te overwinnen weerstand voornamelijk nog bepaald door het weke baringskanaal, in het bijzonder de bekkenbodemspieren. De sleutel tot een spontane uitdrijving is daarom voldoende kracht i.c.m. een ontspannen bekkenbodem.

(iatrogene) oorzaken van NVU bij nulliparae

- Te langdurige passieve periode
- Te vroeg starten met actief persen
- Ineffectieve perstechniek
- Onvoldoende krachtige weeën

Multiparae

Een niet vorderende uitdrijving is bij multiparae zeldzaam. Omdat het weke baringskanaal al eerder opgerekt is geweest, vergt de uitdrijving minder kracht. Een stagnerende uitdrijving bij multiparae is daarom vrijwel altijd het gevolg van een mechanische obstructie. Dit kondigt zich echter vrijwel altijd van te voren aan met een afvallend partogram.

Een afvallend partogram thuis is in principe al reden genoeg om bij voorbaat de kliniek op te zoeken. Het risico op een problematische schouderdystocie is reëel.

Beleid

Thuis

Start persen bij VO en onhoudbare persdrang en/of caput op H3. Bij onvoldoende progressie risicofactoren afwegen. Denk aan houdingswisseling en katheteriseren.

Primiparae:

- Gynaecoloog en ambulance bellen na 45 minuten effectief persen

Multiparae:

- Gynaecoloog en ambulance bellen na 30 minuten effectief persen. Overweeg een ambulance te bellen na 20 minuten effectief persen ivm verhoogd risico op pathologie.

Kraamzorg

<https://kckzapp.nl/appify/partusassistentie/>

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

<https://kckzapp.nl/appify/16-handeling-expressie-bij-een-niet-vorderende-uitdrijving/>

Bronnen

- Reuwer et al, Preventive support of labour, 2002
- Protocol NVOG Vaginale kunstverlossing

Protocol gemaakt door	Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige
Besproken met	Eve Hannant, 1 ^e lijns verloskundige Willie Boudeling, 1 ^e lijns verloskundige Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Bert Meershoek, gynaecoloog Sandra Hoogendoorn, gynaecoloog Rolf Cikot, gynaecoloog Saskia Groenen, gynaecoloog Nienke van Heesewijk, gynaecoloog Hans Versendaal, perinatoloog-gynaecoloog Jolise Martens, gynaecoloog
Goedgekeurd op	26-09-2013