

Protocol Fluxus post partum in anamnese

Definitie

Bloedverlies van meer dan 1000 ml binnen 24 uur postpartum.

Doel

Het voorkomen/ behandelen van overmatig bloedverlies postpartum.

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Kraamverzorgende
- Klinisch verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog
- O(&G)-verpleegkundige

Risicofactoren

- Fluxus in anamnese
- Manuele placentaverwijdering (MPV) in anamnese
- Stollingsstoornis
- Langdurige ontsluiting en/of uitdrijving
- Uterusatonie (weeënzwakte, overrekking uterus, grande mult, fundusexpressie, gebruik uterusrelaxantia)
- Retentio placentae/ placenta rest
- Trauma van cervix, vagina, perineum

Beleid

Graviditeit

Rond 20 weken bespreken op MDO wanneer er sprake is van een fluxus en/of MPV in anamnese. Streef naar een Hb >7,0 mmol/l. Een fluxus ten gevolge van een episiotomie maakt voor het beleid niet uit, dus ook bespreken op MDO.

1. Fluxus i.a.(TBV>1000cc) zonder transfusie: bespreken op MDO + plaatsindicatie
2. MPV i.a.: bespreken op MDO + plaatsindicatie
3. MPV+fluxus: bespreken op MDO, in principe consult waarbij op casusniveau beleid wordt bepaald (Maasstad + Ikazia)

4. Fluxus + transfusie: bespreken op MDO, in principe consult waarbij op casusniveau beleid wordt bepaald (Maasstad + Ikazia)

Partus (op plaatsindicatie gezien belaste anamnese)

- Indien mogelijk laat de arts-assistent of klinisch verloskundige weten dat patiënte er is
- Laat alvast het anesthesieformulier invullen
- Actief nageboortetijdperk (5 IE Syntocinon im en placenta zo snel mogelijk geboren laten worden)
- Controleer of bloedgroep/rhesus bekend is van patiënte in ziekenhuis van voorkeur. Indien dit niet het geval is, moet bij een fluxus 2x T&S worden afgenomen
- Prik een venflon en neem T&S en Hb af
- Overweeg in overleg met de arts-assistent of klinisch verloskundige 5 IE syntocinon iv te geven ipv 5 IE im
- Zorg dat voldoende syntocinon op de kamer klaar ligt
- Zorg dat een catheter voor eenmalige catheteriseren klaarligt
- Weeg het totaal bloedverlies
- Wanneer de placenta er na 15-20 minuten niet is of er sprake is van eerder ruim bloedverlies (> 500cc) waarschuw de gynaecoloog
- Documenteer!

Als Placenta compleet geboren

- er sprake is van ruim vaginaal bloedverlies, inspecteer cervix, vagina en perineum.
- Catheteriseer.
- Overweeg na 20 minuten opnieuw 5 IE Syntocinon te geven.
- Geef uterusmassage
- Druk op de noodbel voor O&G verpleegkundige en arts-assistent/ klinisch verloskundige en blijf bij patiënte.
- Indien bloedverlies niet stabiel, bel de dienstdoende gynaecoloog
- Zorg voor een duidelijke overdracht.
- Prik een venflon en neem T&S en Hb af, prik daarna een 2^e infuus
- Meet de bloeddruk en tel de pols
- Geef zuurstof 15 liter
- Zorg dat de barende warm blijft
- Bed in Trendelenburg
- Catheter a demeure (CAD)
- Overweeg 800 microgram cytotec rectaal te geven na overleg met dienstdoende gynaecoloog voor transport naar ziekenhuis
- 10 IE syntocinon in kolf volgens protocol in laten lopen
- Tref voorbereiding voor OK
- Aortacompressie

Retentio placenta of placentarest

- Catheteriseer.
- Prik een venflon en neem T&S en Hb af

- Tref voorbereiding voor OK
- **Geen cytotec!**

Medicatie:

- Syntocinon (5 IE im, 5 IE iv)
- Syntocinoninfuus (5 -10 IE in kolf NaCl in 4 uur in laten lopen, volgens protocol ziekenhuis)
- Cytotec 800 microgram rectaal (heeft niet de voorkeur voor 2^e lijns patiënte, is een goede overbrugging bij transport na overleg met dienstdoende gynaecoloog)
- Methergine (0.2 milligram im). Niet geven als er sprake is van retentio placenta
- Nalador (starten volgens ziekenhuis protocol. Max. 1500µg/ 24 uur) Borstvoeding niet toegestaan tot 3 uur na stop infusie.

Post partum:

- Start ferrofumeraat na defecatie
- Geef de kraamvrouw advies voldoende te drinken
- Geef de kraamvrouw het advies voldoende te rusten
- Aandacht voor de borstvoeding

Kraamzorg:

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

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

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

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

Bronnen

- NVOG standaard Haemorrhagia post partum
- CAVE
- Breastfeeding or nipple stimulation for reducing postpartum haemorrhage in the third stage of labour. Abedi P, Cochrane systematic review 2016
- Patterns of recurrence of postpartum hemorrhage in a large population-based cohort. Oberg AS, AJOG 2014
- Active management of the third stage of labor with and without controlled cord traction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Du Y, Acta Obstet Gynaecol Scand 2014
- Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Begley CM, Cochrane systematic review, 2015

Bijlage

- Stroomdiagram voor fluxus in de thuissituatie

Protocol gemaakt door	Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige
Besproken met	Gardy Laurijssen, 1 ^e lijns verloskundige Mieke Oostveen, 1 ^e lijns verloskundige Sabrina Grinwis, 1 ^e lijns verloskundige Pauline Doedens, 1 ^e lijns verloskundige Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Lore de Meuter, klinisch verloskundige Liv Freeman, perinatoloog - gynaecoloog Hans Versendaal, perinatoloog-gynaecoloog Annelies den Hollander, kraamzorg
Goedgekeurd op	26-09-2013
Herzien op	25-11-2019

Bijlage Stroomdiagram in thuissituatie

Altijd

- Primair actief leiden 10 IE Syntocinon i.m.

Ruim
vaginaal
bloedverlies

- Controle uterus
- Controle rupturen
- Katheteriseer
- Bloedverlies wegen

Help

- Bel gynaecoloog en ambulance bij bloedverlies >500 cc en/of >30 min pp placenta
- Placenta geboren, overleg geven Cytotec 4 tabletten a 200 µgram rectaal

Stabiliseren

- RR+pols
- Infuus prikken
- Continue uterusmassage (atonie)
- Vergeet O2 niet!

Aanhoudend
bloedverlies

- Overweeg na 20 minuten opnieuw 10 IE Syntocinon i.m. te geven of bij BD 5 IE iv