

Belaste obstetrische anamnese of eigen wens

Definitie

Dit protocol heeft betrekking op alle zwangeren met een verzoek tot primaire sectio op basis van een belaste obstetrische anamnese of eigen wens

Doel

Zorgen voor een eenduidig beleid binnen de coöperatie ziekenhuizen voor het indiceren en plannen van een primaire sectio. Factoren die een rol kunnen spelen, zijn behalve medisch-wetenschappelijke evidence ook 'good clinical practice'. Bij geen enkele beslissing tot een primaire sectio zal het complex van factoren hetzelfde zijn, het gaat altijd om een geïndividualiseerde afweging.

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundigen
- Arts-assistent
- Gynaecoloog

Mogelijke complicaties

- Langer verblijf van moeder en kind in het ziekenhuis
- Verhoogde kans op respiratoire morbiditeit bij de neonaat
- Verhoogde kans op een haemorrhagia post partum
- Toekomstige graviditeit en partus, uterusruptuur en perinatale sterfte

Counseling

- Een algemene discussie over risico's en voordelen van een vaginale partus
- Een algemene discussie over risico's en voordelen van een sectio
- Informeren naar een eventuele wens tot een volgende graviditeit en dit in de beslissing laten meewegen
- Risico op een placenta praevia en/of accreta, uterusruptuur in een volgende zwangerschap indien primaire sectio wordt overwogen
- Beleid als patiënte eerder in partu komt dan de geplande datum van de primaire sectio

De uitkomst van het gesprek moet in het dossier worden genoteerd.

Beleid

Belaste obstetrische anamnese, geen sectio

- Consult gynaecoloog uiterlijk bij 30 weken en bij 36 weken
- Vraag gegevens op indien patiënte niet in het eigen ziekenhuis bevallen is
- Probeer een intercollegiaal beleid te maken voor de patiënte
- Per patiënte kan het beleid verschillen
- Zorg voor terugkoppeling naar eerste lijn voor gemaakt beleid

Eigen wens patiënte

- Consult gynaecoloog bij aanhoudend verzoek van de zwangere om een primaire sectio rond 20 weken
- Een verzoek van een zwangere zonder littekenuterus en zonder medisch indicatie om een primaire sectio is geen indicatie op zich. Het is van belang zo vroeg mogelijk in de zwangerschap de specifieke redenen en achtergronden van het verzoek te bespreken met de zwangere en te noteren in het medisch dossier. In Nederland is het gebruikelijke beleid dat een vaginale partus wordt nagestreefd en uitsluitend als hiervoor een medische (inclusief psychiatrische) indicatie bestaat, een primaire sectio wordt uitgevoerd
- Een gynaecoloog mag een verzoek tot primaire sectio afwijzen als er geen medische indicatie is

Het is van belang om in het medisch dossier het volgende vast te leggen ('good practice point'):

- De indicatie en besluitvorming tot een sectio
- De mate van urgentie
- De informatieverstrekking aan en toestemming van de vrouw
- Het verslag van de ingreep zelf
- De conditie van het kind bij de geboorte

Indien de gynaecoloog akkoord gaat met het verzoek tot een primaire sectio wordt deze gepland bij 36 weken in het ziekenhuis van voorkeur. De sectio zal plaatsvinden rond 39 weken amenorroeduur.

De zwangeren krijgt informatie/ formulieren mee om in het ziekenhuis waar de primaire sectio gaat plaatsvinden bloed te prikken en bij de anaesthesie en opname langs te gaan.

De resterende zwangeren controles kunnen plaats vinden (op het verloskundige spreekuur) in Spijkenisse voor de patiënten van Voorne Putten.

De patiënte meldt zich op de dag van de primaire sectio op de afdeling, daar vindt het opnamegesprek plaats en wordt een CTG gemaakt. Na 2-3 dagen kan patiënte in goede conditie zonder antistolling het ziekenhuis verlaten.

Patiënte krijgt een afspraak mee voor nacontrole over 4-6 weken. Voor patiënten van Voorne Putten kan de nacontrole afspraak in Spijkenisse. Tijdens de nacontrole wordt kort de partusmodus bij een volgende graviditeit besproken.

Kraamzorg

<https://kckzapp.nl/appify/3-zorgprotocol-kraamzorg-na-sectio-caesarea-keizersnede/>

Bronnen

- NVOG richtlijn Indicatiestelling sectio caesarea, 2011

Protocol gemaakt door	Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige
Besproken met	Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige Mieke Oostveen, 1 ^e lijns verloskundige Ageeth in 't Veld, 1 ^e lijns verloskundige Gardy Laurijssen, 1 ^e lijns verloskundige Arnine van Helden, 1 ^e lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Bert Meershoek, gynaecoloog Nienke van Heesewijk, gynaecoloog Hans Versendaal, gynaecoloog - perinatoloog
Goedgekeurd op	07-07-2014