

Protocol primaire sectio Stuitligging

Definitie

Dit protocol heeft betrekking op alle zwangeren bij wie een stuitligging gediagnosticeerd is en vervolgens kiezen voor een primaire sectio.

Doel

Zorgen voor een eenduidig beleid binnen de coöperatie ziekenhuizen voor het indiceren en plannen van een primaire sectio in verband met een stuitligging. 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

Stuitligging

Bespreek de mogelijkheid van een versie. Een uitwendige versie leidt tot een significante reductie van de incidentie van stuitpartus en daarmee tot een reductie van het aantal sectio's. Een versie onder tocolyse is effectief gebleken en ook na een mislukte versie is een hernieuwde poging onder tocolyse effectief gebleken. Bij een uitwendige versie moet er vooraf een goede foetale conditie zijn en direct echoscopisch onderzoek mogelijk.

- Ikazia: Versie vanaf 35 weken, speciaal versie spreekuur. Geen tocolyse bij versie tenzij er sprake is van een contractiele uterus
- Maasstad: Versie vanaf 36 weken, op de triage. Tocolyse bij 2^e poging.
- Dirksland: Versie vanaf 35 weken door verloskundige onder supervisie van gynaecoloog, geen tocolyse

Indien de uitwendige versie mislukt en de stuitligging persisteert, moet samen met de zwangere een keuze worden gemaakt voor een vaginale baring of een electieve sectio caesarea waarbij de voor- en nadelen van beide moet worden besproken.

- Een algemene discussie over risico's en voordelen van een vaginale stuitpartus
- 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

- Counseling van belang! Counseling gebeurt door gynaecoloog rond 35 weken
- Bespreek de mogelijkheid van een versie
- Indien mislukte versie opnieuw counseling vaginale partus/ primaire sectio

Na het gesprek met patiënte over een eventuele versie en de partusmodus wordt door de gynaecoloog de primaire sectio gepland bij 39 weken. De patiënte is op dat moment in het ziekenhuis van voorkeur aangezien zij met de stuitligging is verwezen naar de stuitenpoli of het spreekuur van de gynaecoloog. Met het plannen van de datum, krijgt de zwangeren informatie/ formulieren mee om 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.

Verder is het van belang om het volgende in het medisch dossier 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

De patiënte meldt zich op de afdeling op de datum van de primaire sectio voor opnamegesprek en CTG. Na 2-3 dagen kan patiënte in goede conditie zonder antistolling het ziekenhuis verlaten.

Patiënte wordt over 4 - 6 weken op nacontrole terugverwacht. 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

- Verloskundige indicatielijst, 2003
- NVOG richtlijn Indicatiestelling sectio caesarea, 2011
- NVOG richtlijn Stuitligging, 2008

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