



IN ZWANG PROTOCOL Schouderdystocie in anamnese

Doel:

Het doel van dit protocol is hoe te handelen bij iemand met een schouderdystocie in de anamnese

Definitie:

Het niet geboren worden van de schouders ondanks routine obstetrisch handelen.

Risicofactoren:

- Schouderdystocie in anamnese
- Macrosomie in de anamnese
- Macrosomie in de huidige zwangerschap (GG>p97)
- Kleine gestalte moeder (<160cm)
- Diabetes
- Adipositas
- Langdurig tweede tijdperk
- Weeënzwakke
- Vacuumextractie

Beleid:

Het is belangrijk dat de handgrepen van de eerder plaatsgevonden schouderdystocie goed genoteerd zijn. Dit geeft een inschatting van de ernst van de dystocie. Daarnaast is het aan te bevelen dat degene die de partus heeft begeleid een advies op schrift stelt voor een eventuele volgende partus.

Gewichtsschatting blijft onbetrouwbaar, combinatie van echo en handmatige schatting zou het meest in de buurt komen van het echte gewicht.

Aanbeveling bij schouderdystocie in anamnese:

- Consult 2e lijn bij 36 weken en echo ter gewichtsschatting. Doel van het consult is het bepalen van de risicofactoren en vaststellen van beleid in nauw overleg met de eerste lijn

Mogelijke opties na het consult:

- Thuisbevalling
- Plaatsindicatie
- Inleiding
- Primaire SC

Beleid bij plaatsindicatie:

1^e lijns verloskundige brengt arts-assistent of 2^e lijns verloskundige op de hoogte. Deze maakt bij voorkeur kennis met cliënte en bestudeert zelf het dossier t.a.v. gemaakte afspraken. Gynaecoloog wordt op de hoogte gebracht. Deze beslist zelf of hij of zij wel of niet aanwezig is in het ziekenhuis (afhankelijk van ervaring arts-assistent / 2^e lijnsverloskundige).

1^e lijns verloskundige zelf blijft eindverantwoordelijk wanneer en hoe hulp in te roepen. Vanzelfsprekend kan 1e lijns verloskundige de gynaecoloog verzoeken in huis te komen, patiënte valt dan onder de tweede lijns zorg.

Maatregelen bij te verwachten schouderdystocie (bij risicofactoren voor schouderdystocie/ / bij head bobbing / bij turtle sign):

- Instructie van de vrouw en omstanders t.a.v. te verwachten manoeuvres
- Blaas legen
- Evt. voeteneinde bed omlaag

Maatregelen bij schouderdystocie:

H: Hulp halen : arts-assistent, gynaecoloog, kinderarts, assistentie bel (in groene hart ziekenhuis: gele knop indrukken).

E: Episiotomie bij weinig ruimte vaginaal (meestal niet nodig)

L: Legs, Mac Roberts

P: Pressure, suprapubisch, aan kant van de rug gaan staan en schouder naar opzij duwen.

E: Enter, arm afhaken aan de buikkant van kind of Woods screw

R: Roll on, all Fours, dan arm afhaken aan buik kant van het kind of Woods screw

Z: Zavanelli

S: Symfysiotomie

Iedereen heeft een eigen volgorde van te gebruiken manoeuvres. Als de schouders na alle manoeuvres nog niet zijn geboren, herhaal je de hele procedure opnieuw. Voorkeur wordt gegeven om de roll on, all fours manoeuvre verder naar voren te halen, na de suprapubische impressie.