

AD* (weken)	Actie	Beleid	Informatie
16 -41 <sup>1</sup>			
Partus	Beoordeling van wel/niet in partu : 1. Contracties 2. Gebroken vliezen 3. Vaginaal bloedverlies 4. Foetale controle 5. Maternale controle	VT Observatie duur/frequentie contracties Observatie bloed/vochtverlies 1 <sup>e</sup> lijn: CT luisteren 2 <sup>e</sup> lijn: CTG RR, pols, temperatuur op indicatie	<u>Niet in partu</u> indien pijnlijke contracties en geen portioveranderingen (onafhankelijk van wel/niet gebroken vliezen) <u>In partu</u> indien pijnlijke regelmatige contracties en portioveranderingen
	<b>Niet in Partu</b> -Niet in partu en gebroken vliezen -Niet in partu en geen gebroken vliezen:	Zie zorgpad gebroken vliezen <sup>xx</sup>  Expectatief of herbeoordeling Zo nodig pijnstilling bespreken	Belinstructies t.a.v. pijn/vochtverlies/bloedverlies
	<b>In partu,</b> -1 <sup>e</sup> lijn bepalen locatie baring  -Herbeoordeling a 2uur: - contracties, gebroken vliezen en bloedverlies - foetale controle  - maternale controles	1. Thuis, poliklinisch: partusassistentie inschakelen 2. Klinisch, plaatsindicatie  - VT elke 2uur  - 1 <sup>e</sup> lijn intermitterende auscultatie <sup>2</sup> - 2 <sup>e</sup> lijn CTG <sup>3</sup>  - RR en pols - Temperatuur  - attentie mictie	- Partusplan, continue begeleiding, evt vervroegde partusassistentie. draagkracht/draaglast, pijnstilling zo nodig bespreken. - Goede verslaglegging verloop baring. Overweeg partogram <sup>4</sup> bij twijfel vordering. Zie verder zorgpad niet vorderende ontsluiting <sup>xx</sup>  - min 1x/partus en 1x postpartum  - op indicatie en 1x postpartum
	<u>Uitdrijving</u> -Actief persen bij VO en reflectoire persdrang (max 2uur wachten op persdrang) -Beoordeling: - contracties - foetale controle - maternale controles	VT vordering beoordelen -Primi max 2uur actief persen -Multi max 1uur actief persen  1 <sup>e</sup> lijn CT <sup>1</sup> , 2 <sup>e</sup> lijn CTG <sup>2</sup> RR, pols, temp	- Zie zorgpad niet vorderende uitdrijving <sup>xx</sup> - Zie zorgpad sectio <sup>xx</sup>

<sup>1</sup> Partus <32wkn 3<sup>e</sup> lijn. Partus 32-37wkn 2<sup>e</sup> lijn, zie zorgpad vroeggeboorte.

<sup>2</sup> Intermitterende auscultatie: Vaststellen van basishartfrequentie  
Elke 2 uur luisteren  
Bij ieder VT en bij breken van de vliezen luisteren foetale hartfrequentie  
Tijdens uitdrijving na elke contractie luisteren foetale hartfrequentie

<sup>3</sup> CTG Ontsluiting elk uur CTG classificeren en conclusie en beleid noteren  
Uitdrijving elke 15 min CTG classificeren en conclusie en beleid noteren  
NVOG richtlijn 'Intrapartum foetale bewaking a terme'- mei 2014.

<sup>4</sup> KNOV standaard + PSOL (evidence bij langdurige baring)

# Nataal

Datum: 03-05-2018

Partus	Actie	Beleid	Informatie
	<u>Geboorte kind</u> -APGAR, afnavelen -Beoordeling bloedverlies -Huid op huid contact -2 <sup>e</sup> lijn astrup		
< 2 uur post partum	<u>Placentaire fase</u> <u>Placenta</u> -Beoordeling bloedverlies en uteruscontractie -Geboorte placenta  <u>Perineum inspectie</u>  Neonaat - Onderzoek - Neonatale controles  <u>Postplacentair</u> - Beoordeling bloedverlies en uteruscontractie - Maternale controles	- Toediening oxytocine 5E im of 3E iv op indicatie - Beoordelen compleetheid placenta  - Zo nodig hechten perineumruptuur en/of episiotomie  - Voeding - Vit K - gewicht, temp, pols  - RR, pols, temp. Zo nodig anti-D.	- Zie zorgpad fluxus <sup>xx</sup>  - Zie zorgpad complexe rupturen <sup>xx</sup>  - In 2 <sup>e</sup> lijn indien nodig onderzoek neonaat door kinderarts