Fluxus implementatie strategie

Hemorragie postpartum (HPP)

# Stopmoment 2: Intake verloskamers

Doel stopmomenten 2: risicomanagement en beleidsbepaling

# Risicomanagement

꙱ Intake verrichten bij binnenkomst op de verloskamers

꙱ Controleren medisch dossier patiënte

**1. Is er reeds een beleid bepaald omtrent fluxus?**

꙱ Nee, ga naar vraag 2

꙱ Ja, en er is wel sprake van een verhoogd risico ⇛ ga naar beleidsbepaling

꙱ Ja, en er is geen sprake van een verhoogd risico ⇛ controleer voor de volgende aanvullende risicofactoren:

꙱ AD < 31 weken

꙱ Inleiding

꙱ IUVD

Indien ≥ 1 risicofactor(en) aanwezig ⇛ ga door naar beleidsbepaling

**2. Controleer voor de volgende risicofactoren:**

***Algemene voorgeschiedenis: Huidige graviditeit:***

꙱ BMI >35kg/m2 ꙱ Grote uitzetting (meerling, groei>p95, polyhydramnion)

꙱ Pre-existente hypertensie ꙱ Bloedverlies 2e/3e trimester

 ꙱ Antistolling gebruik durante partu

 ꙱ Zwangerschapshypertensie

꙱ Trombocytopathie/penie ꙱ Pre-eclampsie of HELLP-syndroom

꙱ Stollingsstoornis ꙱ Hb <6,5 mmol/L (3e trimester)

꙱ Uterus myomatosus ꙱ AD <31 weken

 ꙱ Inleiding

***Obstetrische voorgeschiedenis:*** ꙱ IUVD

꙱ Hemorragie postpartum ꙱ Placenta praevia

꙱ MPV

꙱ Sectio caesarea ***Risicofactoren post partum (<24 uur):***

꙱ Grande multipara (para>3) ꙱ Langdurige partus of extreem snelle partus

 ꙱ Primaire of secundaire weëenzwakte

***Durante partu:*** ꙱ Multipara / grande mult

꙱ Sectio caesarea ꙱ Overrekking uterus: macrosomie kind, polyhydramnion, meerling

꙱ Inleiding ꙱ HPP i.a., MPV i.a.

꙱ Retentio placentae ꙱ IUVD

꙱ Medio-laterale episiotomie ꙱ Intra uteriene infectie

꙱ Kunstverlossing ꙱ Uterusafwijkingen / myomen

꙱ Langdurige baring ꙱ Extreme vroeggeboorte (verhoogde kans op placentarest)

꙱ Tocolyses ꙱ Gemelli

꙱ Koorts durante partu ꙱ Stollingsstoornis

꙱ Fundusexpressie

 ꙱ Kunstverlossing / sectio caesarea

**Indien ≥ 1 risicofactor(en) aanwezig ⇛ ga door naar beleidsbepaling**

Indien geen risicofactor aanwezig ⇛ geen verhoogd risico, einde checklist intake verloskamers

# Beleid bepalen en noteren

꙱ Waakinfuus durante partu (bij voorkeur 18G)

꙱ Geldig kruisbloed aanwezig durante partu

꙱ Hb controleren/bepalen indien geen recent Hb

꙱ Actief nageboortetijdperk:

꙱ 10 IE oxytocine IV/IM

꙱ Gevolgd door 10 IE oxytocine over 4 uur

꙱ Frequente controle tonus van de uterus

꙱ Afnavelen volgens protocol

꙱ CCT na afnavelen

꙱ Bloedverlies wegen

꙱ Team informeren over hoog risico en ze op de hoogte stellen van het beleid

꙱ Patiënte en partner informeren over verhoogd risico en beleid

Fluxus implementatie strategie

Hemorragie postpartum (HPP)

# Stopmoment 3: Time-out

Doel stopmomenten 3: risicomanagement en beleidsbepaling

# Risicomanagement

Time-out te verrichten kort voor start uitdrijving (7-9cm ontsluiting)

In aanwezigheid van: parteur, verpleegkundige, patiënte & partner

**1. Is er sprake van een hoog risico?**

꙱ Ja, ga naar beleidsbepaling

꙱ Nee, ga naar vraag 2

**2. Controleer de volgende aanvullende risicofactoren:**

꙱ Langdurige baring (>10 uur) of bijstimulatie

꙱ Maternale koorts of verdenking IU infectie

꙱ Gebruik tocolyse (in verband met dreigende vroeggeboorte) durante partu

Indien ≥ 1 risicofactor(en) aanwezig → ga door naar beleidsbepaling.

Indien geen risicofactor aanwezig → ga naar vraag 3

**3. Zijn de volgende mogelijke risicofactoren bij het team bekend:**

꙱ Langdurige uitdrijving

꙱ Kunstverlossing

꙱ Fundusexpressie

꙱ Episiotomie

꙱ Schouderdystocie

꙱ Nageboortetijdperk >30 minuten

# Beleidsbepaling

**1. Controleren:**

꙱ Waakinfuus aanwezig **Indien hoog risico op basis van stollingsproblemen?**

꙱ Geldig kruisbloed ꙱ Stollingsstatus bekend?

꙱ Recent Hb bekend? (3e trimester) ꙱ Te nemen aanvullende maatregelen bekend?

**2. Afspraken**

꙱ Iedereen op de hoogte van het volgende beleid?

꙱ Actief nageboortetijdperk

 ꙱ 5 IE oxytocine IV

 ꙱ Gevolgd door 10 IE oxytocine in 4 uur

 ꙱ Controle tonus van de uterus (frequentie optioneel à 5 of 10 minuten)
꙱ Medicatie opgetrokken?
꙱ Bekend indien > 500cc bloedverlies start checklist HPP?
꙱ Uitvoerder checklist HPP benoemd?

Fluxus implementatie strategie

Hemorragie postpartum (HPP)

*Patiëntsticker*

# Checklist behandeling HPP

Doel checklist: handleiding behandeling HPP

# Start checklist bij persisterend bloedverlies >500cc (achterzijde)

**Telefoonnummers: Shock classificatie:**

**Dienstdoende: Shock klasse Klasse 1 Klasse 2 Klasse 3 Klasse 4**

꙱ Verloskundige: **Bloedverlies** <750cc 750-1500cc 1500-2000cc >2000cc

꙱ Gynaecoloog: **Volume** <15% 15-30% 30-40% >40%

**Operatiekamer: Pols** <100sl/min >100sl/min >120sl/min >140sl/min

꙱ Anesthesie: **Bloeddruk** normaal normaal verlaagd verlaagd

꙱ Transfusie lab: **Urineproductie** >30 cc/u 20-30 cc/u 5-15 cc/u nihil

꙱ Interventie radioloog: **Mentaal** alert angst verward lethargie

꙱ Ambulance:

꙱ Reanimatiesein:

**Vocht: Tijd: Medicatie: Tijd:**

꙱ Kristalloïden ………cc …………. ꙱ 2e bolus oxytocine 5 IE/10 IE IM of IV ………….

꙱ Kristalloïden ………cc …………. ꙱ Oxytocine 10 IE IV pomp ………….

꙱ Kristalloïden ………cc …………. ꙱ Tranexaminuzuur

꙱ Kristalloïden ………cc …………. ꙱ Methergin 0,2 mg IM of IV ………….

꙱ …………………………….. …………. ꙱ 2e bolus methergin 0,2 mg IM of IV ………….

꙱ Packed cell 1 …………. ꙱ Sulproston 500 mcg / 30 min ………….

꙱ Packed cell 1 …………. ꙱ Sulproston 500 mcg / 30 min ………….

꙱ Packed cell 1 …………. ꙱ Sulproston 500 mcg (dosering 60-120 mcg / uur) ………….

꙱ Packed cell 1 …………. ꙱ Tranexaminezuur ………gr ………….

꙱ …………………………….. …………. ꙱ Fibrinogeen 2 gr ………….

꙱ …………………………….. …………. ꙱ ………………………………………………………… ………….

**Notities**

Checklist behandeling HPP op de verloskamers

|  |
| --- |
| **> 500 cc en persisterend** |
| **Hulp** | **………………..** | ꙱ Waarschuw gynaecoloog |
| **Controle** | **………………..****………………..****………………..****………………..** | ꙱ Bloedverlies wegen꙱ Pols & saturatie continue monitoren꙱ Bloeddruk à 5 minuten monitoren꙱ LAB: Kruisbloed Hb & Ht en trombocyten |
| **Actie** | **………………..****………………..****………………..****………………..****………………..****………………..****………………..** | ꙱ Start vullen 500 cc kristalloïden (middel van gebruik noteren) voorkeur voor verwarmd. ꙱ Contuine uterus massage bij atonie꙱ Eenmalige katheterisatie of CAD꙱ Indien nog geen Intraveneuze toegang, infuus inbrengen met 18 G en overweeg 2e lijn. **Placenta geboren: Placenta niet geboren**꙱ Inspecteer geboortekanaal ꙱ Eenmalig poging geboorte placenta꙱ Controleer compleetheid placenta ꙱ MPV꙱ Indien twijfel: natasten ꙱ OK / anesthesie bellen꙱ Patiënte en partner informeren over hoeveelheid bloedverlies en beleid |
| **Medicatie** | **………………..****………………..****………………..** | ꙱ Herhaal bolus oxytocine 10 IE IV in 1-2 minuten꙱ Optioneel: Verhoog continue infusie oxytocine naar 5 of 10 IE per uur꙱ Optioneel: Tranexaminezuur 1 gram |
| **> 1000 cc en persisterend** |
| **Hulp** | **………………..****………………..** | ꙱ Noodbel꙱ Gynaecoloog met spoed laten komen + 2e verpleegkundige |
| **Controle** | **………………..****………………..****………………..****………………..** | ꙱ Pols & saturatie continue monitoren꙱ Bloeddruk à 5 minuten monitoren꙱ Urine productie controleren dmv urimeter꙱ LAB: CITO Hb / Ht / trombocyten / APTT / PT / fibrinogeen, Ca++ |
| **Actie** | **………………..****………………..****………………..****………………..****………………..****………………..****………………..****………………..****………………..** | ꙱ 10-15L O2 geven, non-rebreathing masker꙱ Contuine uterus massage꙱ 2e infuus inbrengen꙱ Vulling dmv kristalloïden (definiëren welk middel), onder druk en verwarmd (tot max 2 liter) - Op geleide van verlies (1 op 1) (Uitleg: vulling gelijk aan verlies) - Of op geleide van pols (vullen indien pols >120 sl/min; streef pols <120 sl/min)꙱ Bestel 4 PC & 4 FFP꙱ Houd patiënte warm꙱ Bel anesthesie en OK team꙱ Transporteer patiënte naar OK꙱ Patiënte en partner informeren over hoeveelheid bloedverlies en beleid |
| **Medicatie** | **………………..****………………..****………………..** | ꙱ Na 30 minuten; Herhalen Tranexaminezuur 1 gram.꙱ Bolus sulproston 500 mcg in 30 min., gevolgd door 60-120 mcg/u, tot max 1500 mcg/24u꙱ Methergin 0,2 mg IM of IV (indien placenta al geboren, bij herhaling pas na 2 uur geven) |
| **> 2000 cc en persisterend** |
| **Hulp** | **………………..****………………..** | ꙱ Extra gynaecoloog erbij halen꙱ Overleg 3e lijn / interventie radioloog |
| **Controle** | **………………..** | ꙱ LAB: CITO Hb / Ht / BP / APTT / PT / fibrinogeen of trombo-elastografie herhalen |
| **Actie** | **………………..****………………..****………………..****………………..****………………..****………………..** | ꙱ Continue uterus massage꙱ Bimanuele compressie / aorta compressie als tijdswinst꙱ Bestel massatransfusie pakket (aanpassen: conform lokaal protocol)꙱ Volume suppletie dmv PC (indien al 2 L kristalloïden gegeven) en O-neg bloed geven in nood꙱ Transporteer patiënte naar OK / embolisatie / 3e lijn꙱ Patiënte en partner informeren over hoeveelheid bloedverlies en beleid |
| **Medicatie** | **………………..****………………..****………………..** | ꙱ Start of continueer uterotonica zoals beschreven bij > 1000 cc꙱ Fibrinogeen 1-2 gram I.V. ( streven naar fibrinogeen 2,5g/L)꙱ Corrigeer stolling (streefwaardes: fibrinogeen >2,5; BP >50 (bij chirurgische ingreep BP >80) |