



verloskundig samenwerkingsverband noord-holland noord

Fluxus en manuele placentaverwijdering in de anamnese

Hoeveelheid bloedverlies bij eerdere partus is bepalend voor beleid

- 1000–1500 ml zonder complicaties
 - geen consult tweede lijn noodzakelijk
 - plaatsindicatie voor partus
 - informeer arts-assistent over cliënte met fluxus in anamnese wanneer in partu en aanwezig in verloskamercomplex
- 1500–2000 ml
 - consult tweede lijn bij 30 weken zwangerschapsduur
 - plaatsindicatie voor partus
 - verloskundige doet een schriftelijk voorstel betreffende de baring
 - afspraken zijn afhankelijk van obstetrische anamnese
 - wel/geen bloedtransfusie
 - wel/niet optreden van shock
 - bloedverlies door uterusatonie, uit perineumruptuur en/of episiotomie
 - telefonisch contact tussen eerste en tweede lijn
 - afspraken worden schriftelijk vastgelegd
 - informeer arts-assistent over cliënte met fluxus in anamnese wanneer in partu en aanwezig in verloskamercomplex
- > 2000 ml
 - consult tweede lijn bij 30 weken zwangerschapsduur
 - partus onder leiding van tweede lijn
 - overdracht naar tweede lijn voor peripartale zorg in 36^e zwangerschapsweek

Vaststaande afspraken

- manuele placentaverwijdering in anamnese is plaatsindicatie voor partus
- dien 10 E oxytocine intramusculair toe na geboorte kind
- overdracht tijdens nageboortetijdperk naar tweede lijn wanneer
 - dit tijdperk > 30 minuten duurt
 - > 500 ml bloedverlies optreedt

Hoe te handelen bij Jehovagetuige staat beschreven in de richtlijn betreffende dit kerkgenootschap.

Wanneer fluxus is opgetreden, rapporteert tweede naar eerste lijn. Eerste lijn ontvangt informatie over handelingen die zijn verricht, reden van fluxus en beleid bij een eventuele volgende partus. Ook patiënte wordt hierover ingelicht. In volgende zwangerschap meldt cliënte zich in eerste lijn.

VSV 14-6-2016 Veranderingen:

1. Bij iedere poliklinisch barend met een B/D indicatie ivm een fluxus of MPV in de anamnese zal een infuus worden geplaatst. De 1^e lijns verloskundigen zijn hiervoor zelf bevoegd, de schatting is dat 50% zich ook bekwaam acht en zelf het infuus zal plaatsen. In de andere gevallen wordt voor plaatsen van het infuus hulp gevraagd aan de arts-assistent of klinisch verloskundige.
Bij plaatsen van het infuus dient ook Hb en kruisbloed te worden afgenomen.
2. Hb controle bij ongeveer 30 weken, die vindt in principe plaats in de 1^e lijn
3. Oxytocine post partum, 10 E wordt 5 E (cf NVOG richtlijn)
4. Toediening in 1^e instantie nog i.m. door de 1^e lijns verloskundige, als de verpleging t.z.t. bevoegd is voor i.v. toediening van de oxytocine postpartum zal dit veranderen in intraveneus