

# TRANSMURAAL VERLOSKUNDIG PROTOCOL

## (ACUTE) HAEMORRHAGIA POSTPARTUM

---

### Doel/motivatie

Protocollair vastleggen van afspraken binnen het VSV met betrekking tot haemorrhagia postpartum met als doel adequate behandeling en voorkomen of zoveel mogelijk reduceren van complicaties van HPP.

In Nederland komt HPP bij meer dan 12.000 vrouwen voor (6.5%) en in 750 gevallen is een IC-opname, een chirurgische interventie of een transfusie van > 4 packed cells noodzakelijk. In de laatste jaren wordt in de westerse landen een stijgende incidentie gezien, en ook na correctie voor risicofactoren blijft deze stijging zichtbaar.

Massaal bloedverlies rondom de partus is de derde oorzaak van directe maternale sterfte in Nederland, en de meest voorkomende oorzaak van ernstige maternale morbiditeit.

### Doelgroep

Zwangere vrouwen met een (acute) hemorrhagia postpartum, bevalling onder begeleiding van 1<sup>e</sup> (thuispartus of poliklinisch) of 2<sup>e</sup> lijn.

### Definities/achtergrond

Haemorrhagia postpartum (HPP):

Bloedverlies meer dan 1000 ml/24 uur.

Oorzaken:

Atonie van de uterus (meest voorkomend), retentio placenta(rest), accreta, laceraties van de tractus genitalis (vagina, cervix, uterus), inversio uteri, uterusruptuur, of maternale stollingsstoornissen. Zie protocol preventie HPP voor een risico-inschatting.

*Cave: bij vrouwen met pre-existent lijden (anemie, pre-eclampsie, maternale ziekten) kan ook geringer bloedverlies al klinische consequenties geven.*

Actief nageboortetijdperk (NGT) omvat:

Het geven van oxytocine, afnavelen, en bij de eerste contractie (na 3-5 minuten) onder controlled cord tractie de placenta geboren laten worden. Vooral het geven van oxytocine is de belangrijkste handeling bij het voorkomen van ernstige HPP.

Tekenen van shock:

Zie *bijlage 1* voor shock-criteria. Bleek, koud, maternale hartslag >100/min, verhoogde ademhalingsfrequentie. *Cave: gezonde jonge vrouwen kunnen lang normotensief blijven.*

---


## PARTUS 1E LIJN

---

### Thuispartus:

- Respect voor huid op huidcontact. Geef of herhaal (indien actief nageboortetijdperk) 10 IE oxytocine IM.
  - Houd rekening met woonsituatie en anticipeer hier tijdig op.
  - Bij >500 ml in 20 min, of (verwacht) >1000 ml in 60 min: streef naar tijdige 2e lijns zorg. Indien placenta nog niet geboren, zo mogelijk/nodig eerder.
  - Bel ambulancedienst en gyn-AA (0318-435765). Draag over volgens SBAR, geef ook (relevante) voorgeschiedenis en allergieën.
  - Volg ABC. *Maternale hartslag is meer indicatief dan RR.*
  - B: O2 toedienen (10 L door non-breathing mask)
  - C: Plaatsen (groene) venflon, vulling met 0.9% NaCl (bij voorkeur warm, en onder druk). Pte warm houden, uterusmassage, Trendelenburg, blaas legen met CAD en in situ laten, *Geen Volulyte vanwege een verminderde werking op de stolling en kans op allergische reactie.*
  - Zo mogelijk bloedverlies wegen.
  - Inspectie van de vulva, vagina en zo mogelijk cervix. Beperk bloedverlies uit episiotomie of ruptuur (bijv tamponade met gazen) en start zo nodig hechten al voor de geboorte van de placenta.
  - Eventueel bimanuele compressie (bijlage 2) of aortacompressie (bijlage 3)
  - In overleg met gyn-AA cytotec 4\*200 mg rectaal
  - Geef zwangerenkaart mee aan patiënte of ambulance naar ziekenhuis.
  - Doorgeven vertrek aan gyn-AA.
  - Indien mogelijk: meegaan naar het ziekenhuis voor verdere bijdrage/overdracht en evaluatie nadien.
- 

### Poliklinische partus:

- Respect voor huid op huidcontact. Geef of herhaal (indien actief nageboortetijdperk) 10 IE oxytocine IM.
  - Bij >500 ml in 20 min, of (verwacht) >1000 ml in 60 min: streef naar tijdige 2e lijns zorg. Indien placenta nog niet geboren, zo mogelijk/nodig eerder.
  - Noodbel en/of contact gyn-AA. Draag over door volgens SBAR, geef ook (relevante) voorgeschiedenis en allergieën.
  - Vraag verpleegkundige bloeddrukmeter en saturatiemeter aan te sluiten.
  - Volg ABC. *Maternale hartslag is meer indicatief dan RR.*
  - B: O2 toedienen (10 L door non-breathing mask)
  - C: Plaatsen (groene) venflon door vpk met afname stolbloed, vulling met 0.9% NaCl (bij voorkeur warm, en onder druk). Pte warm houden, uterusmassage, Trendelenburg, blaas legen met CAD en in situ laten.
  - Start met bloedverlies wegen.
  - Inspectie van de vulva, vagina en zo mogelijk cervix. Beperk bloedverlies uit episiotomie of ruptuur (bijv tamponade met gazen).
  - Bij binnenkomst gyn-AA: TIME-OUT volgens ABC door 1e lijns verloskundige of kvk voor samenvatting en verder plan.
  - Geef zwangerenkaart aan verpleegkundige.
  - Indien mogelijk: vex blijft in ziekenhuis voor evaluatie nadien.
- 

## POSTPARTUM OVERNAME 2E LIJN

### Thuispartus:

- Aanmelding door vex volgens SBAR
- Vraag naar relevante voorgeschiedenis en allergieën.
- Vraag naar meisjesnaam en geboortedatum. Er kan dan reeds een dossier worden aangemaakt en evt labformulieren/packed cells/etc worden besteld
- Maak een VK gereed. Zorg voor relevante medicatie op de kamer (nalador, tranexaminezuur, warm NaCl, etc).
- Na aanmelding HPP vanaf thuis: bel laagdrempelig dd gynaecoloog. Overweeg parallelle actie. Voorkeur voor opvang op de VK, in sommige situaties opvang op de OK (iom gynaecoloog en anaesthetist). Bel de SEH ter aankondiging van de ambulance en vertel welke route (VK of OK).
- Informeer laagdrempelig de dienstdoend gynaecoloog bij aankomst ambulance.
- Volg ABC
- B: dien zuurstof toe via non-rebreathing mask
- C: zorg voor adequate vulling met 0.9% warm NaCl. Houdt pte warm. Trendelenburg.
- Bloedverlies wegen
- Zorg voor een 2e infuus of venapunctie en neem stolbloed (paars) af ter screening/typering antistoffen, en bij >1000 ml bloedverlies ook voor bepaling stolling (blauw: aptt, pt, thrombocyten en fibrinogeen)
- Plaats CAD indien nog niet aanwezig, start uterusmassage.
- Probeer een indruk te krijgen van de oorzaak en anticipeer hier op.
- Vraag een vpk patiente en partner te (blijven) informeren.

### (poli)klinische partus:

- Aanmelding door vex (of kvk) volgens SBAR
- Vraag naar relevante voorgeschiedenis en allergieën.
- Op kamer: TIME-OUT door vex of kvk voor samenvatting en verder plan.
- Informeer laagdrempelig de dienstdoend gynaecoloog
- Volg ABC
- B: dien evt zuurstof toe via non-rebreathing mask, indien nog niet aanwezig
- C: zorg voor adequate vulling met 0.9% warm NaCl. Houd pte warm. Trendelenburg (indien nog niet aanwezig).
- Bloedverlies wegen
- Plaats CAD indien nog niet aanwezig, start uterusmassage.
- Zorg voor een 2e infuus of venapunctie en neem stolbloed (paars) af ter screening/typering antistoffen, en bij >1000 ml bloedverlies ook voor bepaling stolling (blauw; aptt, pt, thrombocyten en fibrinogeen)
- Probeer een indruk te krijgen van de oorzaak en anticipeer hier op.
- Vraag vex of een verpleegkundige patiente en partner te (blijven) informeren.

- Zie verder 2<sup>e</sup> lijns protocol HPP op [www.gynaecologen.geldersevallei.info](http://www.gynaecologen.geldersevallei.info)

---

## EVALUATIE

---

- Noteer in dossier beloop, waarschijnlijke oorzaak en behandeling
- Hb-controle volgende ochtend, behandel anemie iom patiente.
- Documenteer advies voor volgende graviditeit/partus, zie standaard ontslagadviezen en VIL.
- Evalueer situatie, zo mogelijk met alle betrokkenen

### Referenties

- NVOG protocol haemorrhagia postpartum, 14-11-2013 met aanvulling vastgesteld in de 620e ALV op 28-05-2015
- WHO Recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage and retained placenta. Versie 2009, update 2012.

### Opgesteld/goedgekeurd

- Mw. N. vd Laan, verloskundige de Bakermat, Wageningen, oktober 2017
- Mw. Drs. R. Laan, gynaecoloog Gelderse Vallei, Ede, oktober 2017
- Mw. Dr. I. Krabbendam gynaecoloog Gelderse Vallei, Ede, januari 2018
- Goedgekeurd in vergadering Maia februari 2018, vakgroepvergadering gynaecologen Gelderse Vallei, april 2018, VSV-werkgroep protocollen maart 2018

---

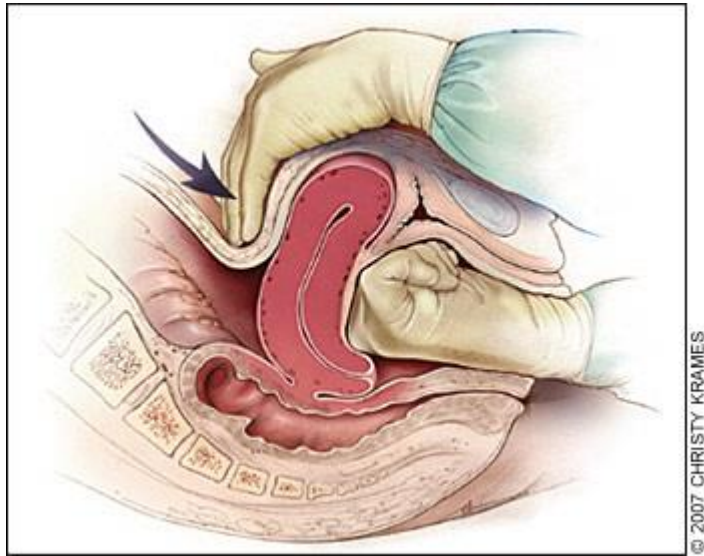
## BIJLAGEN

---

### 1. Shock classificatie

|                           | Class I                  | Class II       | Class III           | Class IV              |
|---------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|
| Volume Loss               | <750 cc                  | 750 – 1500 cc  | 1500 - 2000 cc      | >2000cc               |
| % Blood volume            | <15%                     | 15-25%         | 25-40%              | >40%                  |
| Δ Blood Pressure          | ↑ to none                | ↓ to none      | ↓↓                  | ↓↓ to absent          |
| Δ Heart Rate beats/minute | <100                     | 100 - 120      | 120 - 140           | >140                  |
| Δ Pulse Pressure DBP      | none to ↑                | ↓              | ↓↓                  | ↓↓ to absent          |
| Δ CNS                     | none to slightly anxious | mildly anxious | anxious to confused | confused to lethargic |
| Δ Respiratory rate        | normal                   | 20-30          | 30-40               | >40                   |

## 2. Bimanuale compressie



## 3. Aorta compressie

