

“Fluxus implementatie strategie”

Hemorrhagie postpartum (HPP)

Stopmoment 2 Intake verloskamers

Doel stopmoment 2: risicomanagement en beleidsbepaling.

1. Risicomanagement

- Intake te verrichten bij binnenkomst patiente op de verloskamers
- Controleren medisch dossier patiente

1. Is stopmoment 1 verricht op de polikliniek?

- ☐ 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

- ☐ BMI > 35 kg/m²
- ☐ Aziatische etniciteit
- ☐ Pre-existente hypertensie
- ☐ Trombocytopathie/-penie
- ☐ Stollingsstoornis
- ☐ Uterus myomatosus

Obstetrische voorgeschiedenis

- ☐ Hemorrhagie postpartum
- ☐ MPV
- ☐ Sectio caesarea
- ☐ Grande multipara (para >3)

Huidige graviditeit

- ☐ Grote uitzetting
(meerling, groei >p95, polyhydramnion)
- ☐ Bloedverlies 2^e/3^e trimester
- ☐ Antistolling gebruik durante partu
- ☐ Zwangerschapshypertensie
- ☐ Preeclampsie of HELLP-syndroom
- ☐ Hb <6.5 mmol/l (3^e trimester)

☐ AD < 31 weken

☐ Inleiding

☐ IUVD

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

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

2. Beleid bepalen en noteren

- ☐ Waakinfuus aanwezig durante partu
- ☐ Geldig kruisbloed aanwezig durante partu
- ☐ Hb controleren / bepalen indien geen recent Hb
- ☐ Actief nageboortetijdperk
 - 5 EH oxytocine iv
 - Gevolgd door 10 EH oxytocine in 4 uur
 - Frequentie controle tonus van de uterus
- ☐ Bloedverlies meten
- ☐ Team informeren over hoog risico en beleid
- ☐ Patiënte en partner informeren over verhoogd risico en beleid

COLOFON

© 2014. Fluxim projectgroep. Deze checklist is opgesteld door de Fluxim projectgroep in samenwerking met de Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. De inhoud correspondeert met de NVOG richtlijn hemorrhagia postpartum dd 18-11-2013

“Fluxus implementatie strategie”

Hemorrhagie postpartum (HPP)

Stopmoment 3 Time-out

Doel stopmoment 3: risicomanagement en beleidsbepaling.

1. Risicomanagement

- Time-out te verrichten kort voor start uitdrijving (7-9 cm ontsluiting)
- In aanwezigheid van: parteur, verpleegkundige, patiente & 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 $\Rightarrow$ ga door naar beleidsbepaling

Indien geen risicofactor aanwezig $\Rightarrow$ ga naar vraag 3

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

- ☐ Langdurige uitdrijving
- ☐ Kunstverlossing
- ☐ Fundusexpressie
- ☐ Episiotomie
- ☐ Schouderdystocie
- ☐ Nageboortetijdperk > 30 minuten

2. Beleidsbepaling

Controleren

- ☐ Waakinfuus aanwezig?
- ☐ Geldig kruisbloed?
- ☐ Recent Hb bekend? (3e trimester)

Indien hoog risico op basis van stollingsprobleem?

- ☐ Stollingsstatus bekend?
- ☐ Te nemen aanvullende maatregelen bekend?

Afspraken

- ☐ Iedereen op de hoogte van het volgende beleid?
 - Actief nageboortetijdperk
 - 5 EH Oxytocine iv
 - Gevolgd door 10 EH Oxytocine in 4 uur
 - Controle tonus van de uterus (Frequentie optioneel: a 5 of 10 min)
 - Verwijder direct 1e mat na geboorte kind
 - Bloedverlies meten
- ☐ Medicatie opgetrokken?
- ☐ Bekend indien > 500 cc bloedverlies start checklist HPP?
- ☐ Uitvoerder checklist HPP benoemd?

COLOFON

© 2014. Fluxim projectgroep. Deze checklist is opgesteld door de Fluxim projectgroep in samenwerking met de Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. De inhoud correspondeert met de NVOG richtlijn hemorrhagia postpartum dd 18-11-2013

“Fluxus implementatie strategie”

Hemorrhagie postpartum (HPP)

Checklist behandeling HPP

Doel checklist: handleiding behandeling HPP

Patientsticker

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

Telefoonnummers

Dienstdoende
- Verloskundige:
- AIOS:
- Gynaecoloog:
OK:
Anesthesie:
Transfusielab:
Interventie radioloog:
Ambulance:
Reanimatiesein:

Shock klassificatie

Shock klasse	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Bloedverlies	<750 cc	750-1500 cc	1500-2000 cc	>2000 cc
Volume	<15 %	15-30 %	30-40 %	>40 %
Pols	<100 sl/min	>100 sl/min	>120 sl/min	>140 sl/min
Bloeddruk	normaal	normaal	verlaagd	verlaagd
Urine productie	>30 cc/u	20-30 cc/u	5-15 cc/u	nihil
Mentaal	alert	angst	verward	lethargie

Registratie vocht en medicatie

vocht	Tijd	Medicatie	Tijd
☐ Kristalloïden cc		☐ 2 ^e bolus Oxytocine 5EH/10EH IM of IV	
☐ Kristalloïden cc		☐ Oxytocine 10 EH iv pomp	
☐ Kristalloïden cc		☐	
☐ Kristalloïden cc		☐ Methergin 0,2 mg IM of IV	
☐		☐ 2 ^e bolus Methergin 0,2 mg IM of IV	
☐ Packed cell 1		☐ Sulproston 500 mcg /30 min	
☐ Packed cell 1		☐ Sulproston 500 mcg	
☐ Packed cell 1		(dosering 60-120 mcg/u)	
☐ Packed cell 1		☐ Tranexamine zuur gr	
☐ FFP 1		☐ Fibrinogeen 2 gr	
☐ FFP 1		☐	

Notities

COLOFON

© 2014. Fluxim projectgroep. Deze checklist is opgesteld door de Fluxim projectgroep in samenwerking met de Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. De inhoud correspondeert met de NVOG richtlijn hemorrhagia postpartum dd 18-11-2013



> 500cc en persisterend

Hulp	.....	☐ Waarschuw gynaecoloog (in opleiding)
Controle	..... ..... ..... .....	☐ Bloedverlies wegen ☐ Pols & saturatie continue monitoren ☐ Bloeddruk a 5 min monitoren ☐ LAB: Kruisbloed Hb & Ht afnemen indien onbekend
Actie	..... ..... ..... ..... ..... .....	☐ Start vullen 500 cc Kristalloïden (middel van gebruik noteren) ☐ Continue uterus massage bij atonie ☐ Eenmalige katheterisatie of CAD Placenta geboren ☐ Inspecteer geboortekanaal ☐ Controleer compleetheid placenta, Indien twijfel: natasten Placenta niet geboren ☐ Eenmalig poging geboorte placenta ☐ MPV ☐ OK/anesthesie bellen ☐ Patiënte en partner informeren over hoeveelheid bloedverlies en beleid
Medicatie	..... ..... ..... .....	☐ Herhaal bolus Oxytocine 5 of 10 EH IV in 1-2 min ☐ Optioneel: Verhoog continue infusie Oxytocine naar 5 of 10 EH per uur ☐ Optioneel: Methergin 0,2 mg IM indien placenta al geboren ☐ Optioneel: Bolus Sulproston 500 mcg in 30 min

> 1000cc en persisterend

Hulp	..... .....	☐ Noodbel ☐ Gynaecoloog met spoed laten komen
Controle	..... ..... ..... .....	☐ Pols & saturatie continue monitoren ☐ Bloeddruk a 5 min monitoren ☐ Urine productie controleren dmv urimeter ☐ LAB: CITO Hb, Ht, Trombo's, APTT, PT, fibrinogeen of trombo-elastografie bepalen
Actie	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	☐ 10-15L O ₂ geven, non-rebreathing masker ☐ Continue uterus massage ☐ 2de infuus inbrengen ☐ 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)(streef pols <120 sl/min) ☐ Bestel 4 PC & 4 FFP ☐ Houd patiënte warm ☐ Bel anesthesie en OK team ☐ Transporteer patiënte naar OK ☐ Patiënte en partner informeren over hoeveelheid bloedverlies en beleid
Medicatie	..... ..... ..... .....	☐ Methergin 0,2 mg IM of IV (indien placenta al geboren, bij herhaling pas na 2 uur geven) ☐ Bolus Sulproston 500 mcg in 30 min, gevolgd door 60-120mcg/u, tot max 1500 mcg/24u ☐ Tranexaminezuur 1 of 2 gr ☐ Corrigeer stolling conform lokaal transfusie protocol

> 2000 cc

Hulp	..... .....	☐ Extra gynaecoloog erbij halen ☐ Overleg 3e lijn / interventie radioloog
Controle	.....	☐ LAB: CITO Hb, Ht, Trombo's, APTT, PT, fibrinogeen of trombo-elastografie herhalen
Actie	..... ..... ..... ..... ..... .....	☐ Continue uterus massage ☐ Bimanuele compressie/aorta compressie als tijds winst ☐ Bestel massatransfusie pakket (aanpassen: conform lokaal protocol) ☐ Volume suppletie dmv PC (<i>indien al 2 liter kristalloïden gegeven</i>) en O neg bloed geven in nood ☐ Transporteer patiënte naar OK/embolisatie / 3e lijn ☐ Patiënte en partner informeren over hoeveelheid bloedverlies en beleid
Medicatie	..... ..... .....	☐ start of continueer uterotonica zoals beschreven bij > 1000 cc ☐ Fibrinogeen 2 gr ☐ Corrigeer stolling (Streefwaardes: Fibrinogeen >2,5 Trombo's >50 (bij chirurgische ingreep >80))