

Fluxus postpartum in de eerstelijns

Probleemstelling

Fluxus postpartum (FPP) is bloedverlies van meer dan 1000 ml/24 uur, hetgeen optreedt bij 5 - 8% van bevallingen. Het herhalingsrisico bedraagt 10-15%.

Veelal wordt de mate van bloedverlies te laag ingeschat. Het wegen van verbanden en opvangen van bloed draagt bij aan een nauwkeuriger schatting.

Oorzaken

- uterusatonie (langdurige partus, infectie, grote uitzetting)
- vastzittende placenta(rest)
- trauma van cervix, vagina, vulva
- uterusruptuur
- inversio uteri
- stollingsstoornis

Preventie

- Profylactische oxytocine i.m. vermindert de kans op en hevigheid van FPP
- Vroeg of laat afnavelen heeft geen effect op FPP
- Controle van compleetheid placenta
- Verwijzen en transport regelen indien de placenta na 30 minuten nog niet geboren is

Behandeling

- uterusmassage en oxytocine i.m.
- placenta geboren laten worden en laten nakijken
- Misoprostol 3 tabletten onder de tong of 4 rectaal (bij atonie)
- blaas legen
- infuus aanleggen en helemaal openzetten. 1^e keus NaCl 0,9%, Ringerlactaat of Voluven o.i.d.
- Glucose is geen goede vuller van het vaatsstelsel
- Overweeg een tweede infuus. Kies voor een grote naalddiameter en een groot vat.
- Aortacompressie of bimanuele uteruscompressie ook tijdens vervoer.
- Geef zuurstof bij shock (15 liter per minuut)
- Controleer vagina, perineum en cervix op bloedende laceraties

VIL afspraken

- Bij FPP in verleden door episiotomie A
- Bij FPP in verleden voor andere redenen D (poliklinisch *medium risk*)
- Bij manuele placentaverwijdering in verleden D
- Placenta accreta in verleden C (tweedelijns partus)

Aanbevelingen

- Bij een BMI > 35: o.a. wegens FPP kans: een *medium risk* poliklinische partus
- Beval thuis op een plek waar de vrouw in shock snel vandaan te halen is
- Corrigeer anaemie voor de atermen periode en controleer het effect daarvan
- Oefen eens een rollenspel met collega's en evalueer elkaar