

Wanneer elke seconde telt
dramatische fluxus thuis na geboorte kind

AZO symposium 17 mei 2017



Rijnstate

Om mee naar huis te nemen

- Goede communicatie redt levens;
bv in SBAR
- Bel bij verandering situatie nog
een keer
- Parallele actie inzetten bij
noodsituatie – goede overdracht.
- Evalueer

Voorstellen patiënte



Rijnstate

Voorgeschiedenis

- 31 jarige G3P2
- gezond
- O pos
- Controle1^e lijn

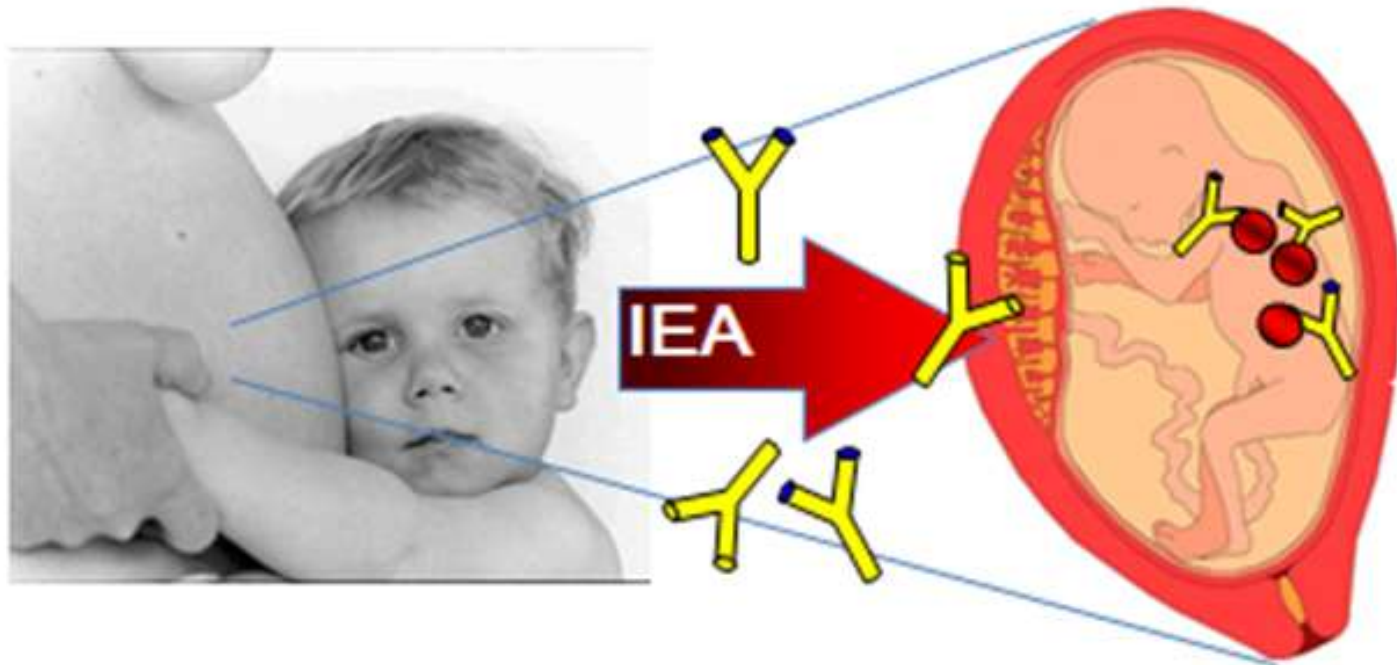


- 2010 zoon
3240 gram
vbv 600 cc
- 2012 zoon
3000 gram
vbv 400 cc

Consult 2^e lijn

- AD 18+2 IEA S
aangetroffen
- Partner
heterozygoot S
- Titer 1:16
- Kans op
hemolytische
ziektes zeer klein
- a 4 wkn echo en
doppler meting
- ADCC vervolgen
- KA consult
- Plaatsbepaling
partus bij 34
weken

Moederlijke irregulaire erythrocyten antistoffen (IEA) kunnen hemolytische ziekte bij de foetus veroorzaken

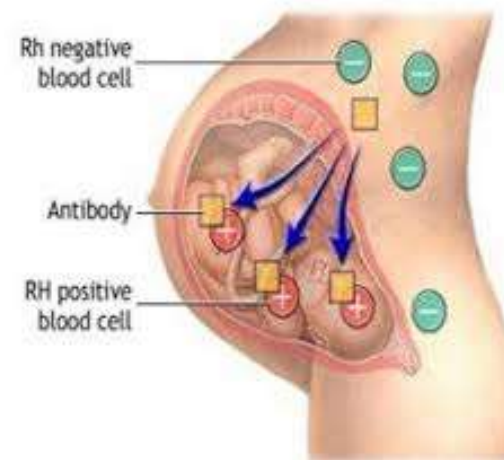


Afbraak van kinderlijke erythrocyten door de IEA

IEA

- 1^ezw. controle
altijd IEA
bepalen
- Welke zijn er:
 - ✓ c/C, e/E, s/S,
duffy, K (kell),
JK(Kidd)
- Mogelijkheid
door placenta?

- Mogelijk anemie bij
**foetus en ↑kans op
hyperbilirubinemie**



Meer
neiging tot
afbreken
van foetaal
bloed

- K (kell)
- Kleine c
- Grote E
- D

Minder
neiging tot
afbreken
van foetaal
bloed

- Kleine e
- Duffy (Fy)
- Grote S
- Kleine s

Wat meten we bij een ADCC test en wat heeft dit voor betekenis?

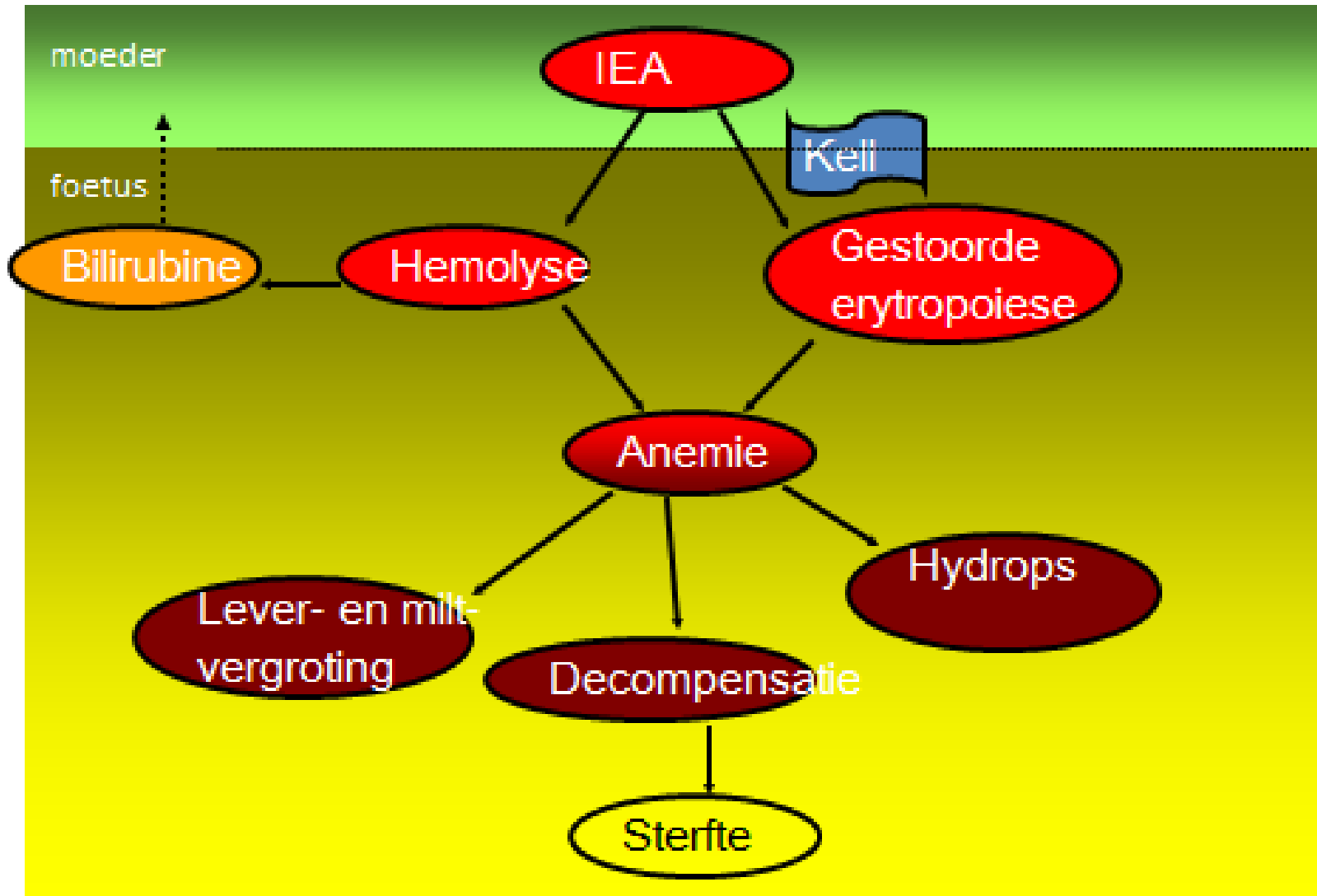
- Hoe groot is de kans dat het bloed van de foetus afgebroken wordt
- Dit wordt in % weergegeven
- Bij D is $> 50\%$ mogelijk ernstige hemolyse
- Bij andere IEA is $> 30\%$

NVOG richtlijnen

Wat is antistof titer bepaling

- is een maat voor de hoeveelheid IEA bij de moeder
- Bij titerstijging bedacht op boostering IEA

Van irregulaire erythrocytenantistof (IEA) naar hemolytische ziekte van de foetus en pasgeborene



Beloop zwangerschap

- AD 30:TAE/doppler stabiel
 - ADCC < 10%
 - AD33+5: tel overleg 1^e-2^e lijn
 - **Plaatsbepaling partus**
 - Voorbereidingen ivm IEA
 - 15% bloed van bloedbank in zhs RS is geschikt voor mw.
 - Vooraf packed cells
- Hoe groot is de kans op complicaties: retentio placentae en/of fluxus?



Hoe groot is de kans op een retentio placentae en/of fluxus?

- A; 5-10 %
- B; < 0,1 %
- C; 0,5-1 %
- D; 1-4 %

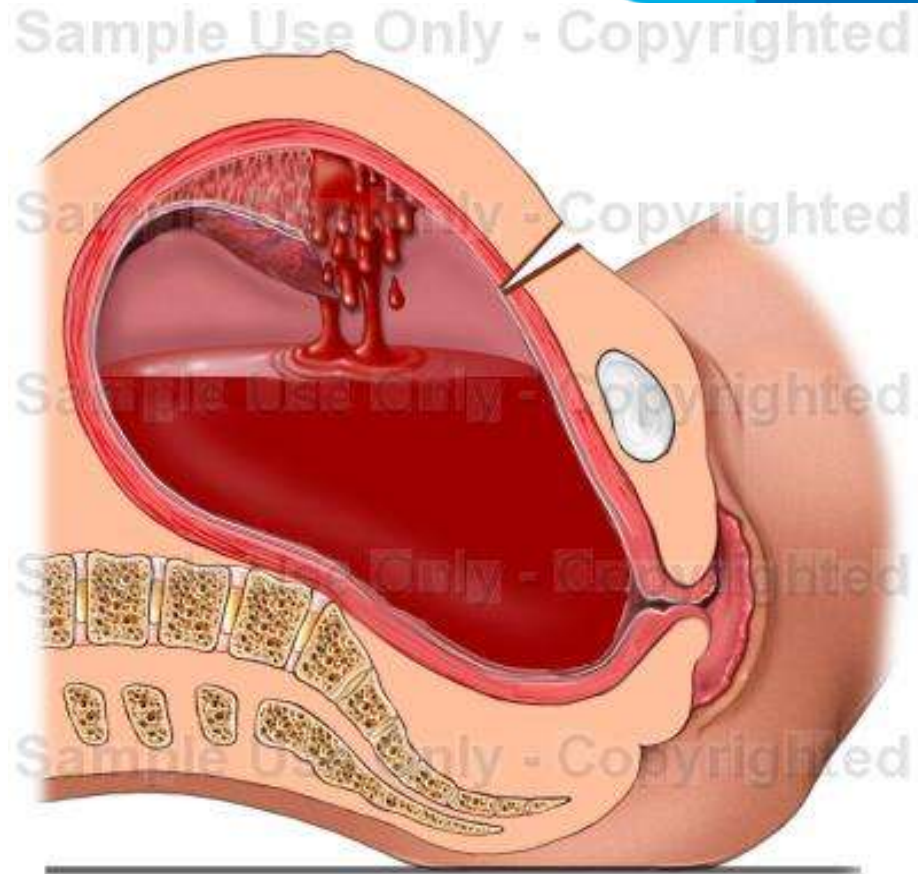
Hoe groot is de kans op een retentio placentae en/of fluxus?

- A; 5-10 %
- B; < 0,1 %
- C; 0,5-1 %
- D; 1-4 %



Plan partus

- kruisbloed, hb/ht afnemen bij begin partus.
- KA maakt afspraken met mw. en verloskundige 1e lijn betreft bloedafname NS
- accepteren het lage risico op fluxus
- accepteren het lage risico op retentio placentae



Partus; Thuis

- 39 + 3, zeer vlotte thuis partus olv verloskundige eerste lijn
- 2.18 uur kind geboren
- 2.21 10 IE Syntocinon im gegeven
- 2.25 CCT, vloeit iets
- 2.35 Begint ruim te vloeien; 2^e Syntocinon im
- 2.36 CCT; placenta volgt niet.
- 2.36 ambulance gebeld ivm fluxus pp

Partus; Thuis

- 2.38; Mevrouw ervaart wee; CCT; inversio uteri
- 2.39 opnieuw contact met ambulance; inversio; A1
- 2.43 verloskamers gebeld



Wat moet je vanuit eerste lijn overdragen?



Wat moet je vanuit eerste lijn overdragen?

- **S**; Inversio uteri – Fluxus 900 cc – (ABC controles)
- **B**; Para 3 – antistoffen. – gezond
- **A**; ABC controles – placenta –hoeveelheid bloedverlies –
infuus j/n – medicatie –
- **R**; ambulance gebeld – wat kan ik nog doen?

Verloskamers

- 02:43 uur,
verloskundige 1^e lijn
belt naar VK ivm acute
situatie thuis
- Fluxus 900 cc met
vastzittende placenta,
inversio uteri
- Patiënte spontaan
bevallen van 3^e kind,
is aanspreekbaar
- Ambulance is hiervoor
al gebeld

HELP MIJ, WAT MOET IK DOEN ??

Adviezen aan verloskundige:

- Terug duwen van de uterus en met de hand op de plaats houden
- Uterus massage
- Oxytocine im
- Niet placenta verwijderen
- Cad plaatsen
- Infusen door ambulance laten prikken
- Vocht iv
- Snel naar de ZH komen
- bloedverlies meten

Partus; Thuis

- 2.49 arrivé ambulance, infuus in tussentijd niet gelukt.
- Pols niet meer voelbaar; infuus lukt niet; trap af en naar ZH
- 2.59 vanuit ambulance nogmaals ZH gebeld

Partus; Ambulance

- Aangekondigd als fluxus (nog geen brandweer).
- Rautek greep naar beneden vervoerd
- In Ambu nogmaals infuus; gelukt; gevuld Ringer en tranexaminezuur toegediend
- Tijdens rit; niet meer aanspreekbaar. Geen RR meetbaar.
- Gemeld aan meldkamer; gemeld aan verloskamers.
- Verloskundige belde ons rechtstreeks



Welke disciplines waarschuwen?



Welke disciplines waarschuwen?

Disciplines:

- Gynaecoloog/AA
- Verpleegkundige
- Operatieteam
- Anesthesist
- Laboratorium



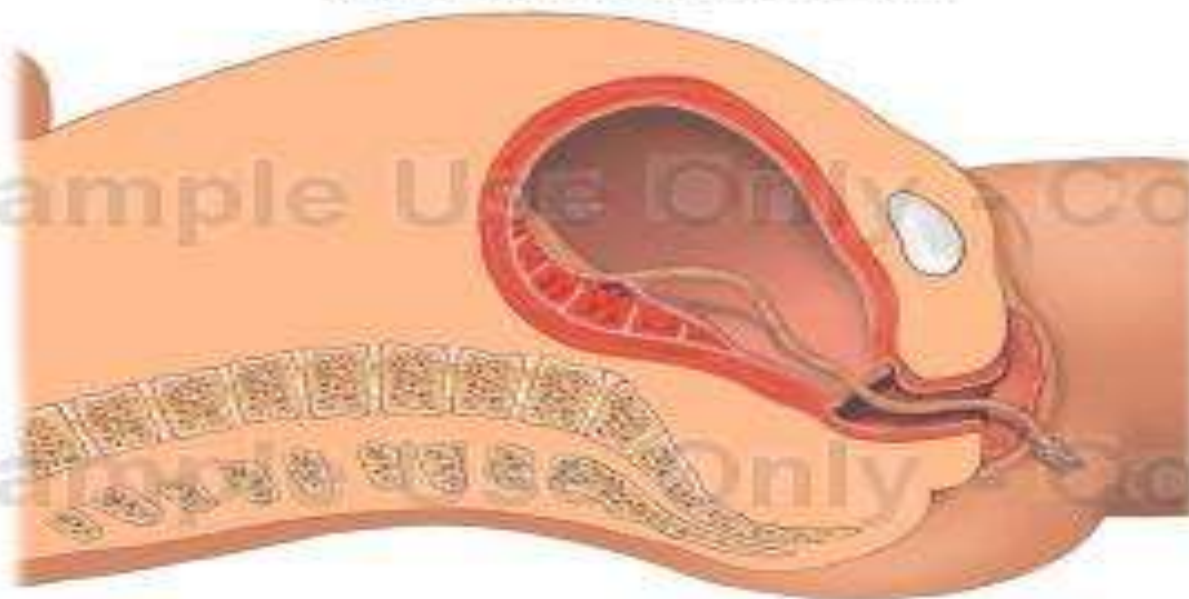
Partus;

- 03.09 Arrivé in ziekenhuis- meteen door naar operatie kamers; RR 40/20 mmHg.
- Overdracht op OK

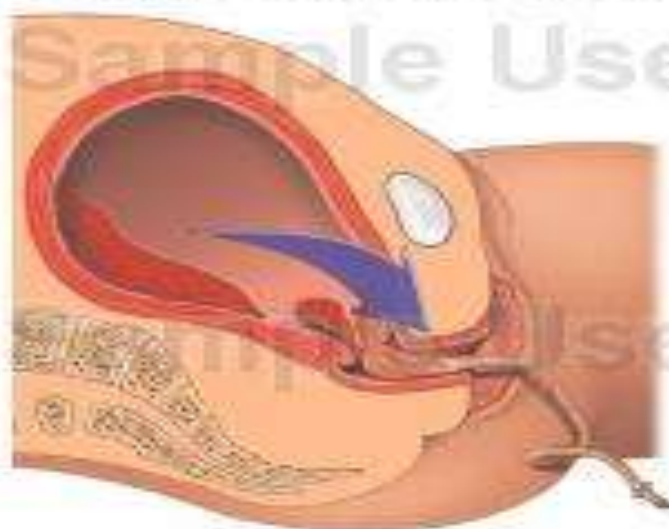


Acute Uterine Inversion

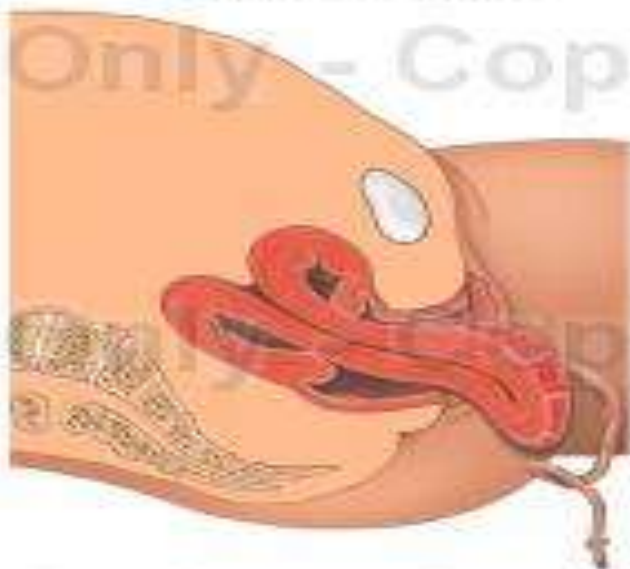
NORMAL POST-PARTUM ANATOMY



NORMAL PLACENTAL EXPULSION



UTERINE INVERSION



Op OK

- Reponeren van uterus op OK
- Fluxus van 5-6 ltr
- Laagste Hb gemeten 1.8
- RR 40/25 pols 135
- MPV
- Vaginawand hechten
- **4 PC's (ongekruisd)**
- **4 FFP's**
- Calciumgluconaat 1000 mg
- 1000mg Cyclokapron
- >3ltr Ringers
- 05.00 uur Hb 6.1, lactaat 4.3(0,5-1,8 mmol/l) goede NF
- 07.00 uur 110/60 pols 73, T 37.4 100%, GG, -3
- CAVE: transfusie reactie, Sheehan reactie, ARDS reactie

Op de afdeling

- 13.00 uur: Hb 5.0, lactaat 2.6 (0,5-1,8mmol/l)
- AB 5 dgn continueren
- 3^e dag pp ontslag
- 3 wkn pp nacontrole, gaat goed, erg indrukwekkend allemaal, BV: +
- 3 wkn opnieuw controle, zijn erg dankbaar.

Protocol parallele actie

- Fluxus post partum (wel/geen retentio plac)
- (Verdenking) uterusruptuur
- (Verdenking) solutio
- Inversio uteri
- Navelstrengprolaps
- Cortonenpathologie
- Eclampsie
- Neonataal probleem: prematuur, slechte start of in kraamtijd acute situatie.
- Maternaal probleem niet-obstetrisch.
- Overig



Start parallelle actie

- HA/Verloskundige heeft telefonisch contact met arts-assistent of klinisch verloskundige, die op zijn/haar beurt direct de gynaecoloog informeert.
- Gynaecoloog is verantwoordelijk.

Evaluatie inzetten protocol parallelle actie

- Proces evaluatie
- Direct na de calamiteit
- Betrokken hulpverleners

Om mee naar huis te nemen

- Hoe te handelen bij inversio uteri.
- Goede communicatie redt levens; bv in SBAR.
- Bel bij verandering situatie nog een keer.
- Parallele actie inzetten bij noodsituatie – goede overdracht.
- Evalueer.



Bedankt voor uw aandacht