



Zorgpad 14 Niet vorderende baring V2.2 - 2024

©2024, Geboortezorg Consortium Limburg (GCL)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in welke vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. Na verkregen toestemming is reproductie van dit document of delen ervan alleen toegestaan mits de authentieke bron als volgt vermeld wordt: “Geboortezorg Consortium Limburg Zorgpad 14 Niet vorderende baring, versie V2.2 nov 2024”.

Disclaimer

Dit document is samengesteld onder redactie van de werkgroep Niet vorderende baring, in het kader van het GCL project zorgpaden en vastgesteld door de mandaatgroep. Hoewel aan de samenstelling de uiterste zorg is besteed, is het mogelijk dat de inhoud onjuist en/of onvolledig is. De samenstellers aanvaarden deswege geen aansprakelijkheid voor (de gevolgen van) eventueel voorkomende fouten en onvolledigheden in de teksten.

Het GCL project is mede mogelijk gemaakt door financiering van ZON MW (projectnummer 05430012220007).





Verantwoording gereviseerd zorgpad 14 Niet vorderende baring V2.2 - 2024

Het zorgpad is beoordeeld door de werkgroep en er zijn geen wijzigingen voorgesteld.

Het zorgpad is op 2 juni 2023 ter bespreking aan de mandaatgroep voorgelegd en met consent vastgesteld.

Het zorgpad is aangepast nav de besloten wijzigingen in het Zorgpad 16 normale baring (februari – april 2024):

- Definitie niet vorderende ontsluiting
- Beleid niet vorderende ontsluiting



ZORGPAD 14. NIET VORDERENDE BARING

14.1 Definitie

Niet vorderende ontsluiting (NVO):

Indien er twijfel bestaat over de vordering van de baring houden we de Zhang curve als leidraad aan .

Gemiddeld kan de ontsluiting voor een primipara variëren tussen de 0.5cm/uur-0.7cm/uur en voor multipara 0.5cm/uur-1.3cm/uur, waarbij in acht wordt genomen dat de snelheid mag toenemen naarmate de baring vordert, met name vanaf 6cm ontsluiting. Zie ook Zhangcurve (13.1 zorgpad normale baring).

Niet vorderende uitdrijving (NVU):

- Primi- en multipara: gedurende **30 minuten** absoluut géén vordering/indaling van het caput tijdens de uitdrijving (na toepassing van conventionele middelen zoals houdingsveranderingen en/of aanmoediging)

14.2 Detectie niet vorderende baring

- Door middel van vaginaal touchers durante partu en notitie van het aantal centimeters ontsluiting in een partogram kan een niet vorderende ontsluiting worden vastgesteld.
- Door middel van vaginaal touchers tijdens de uitdrijving, waarmee onder andere de indaling van het caput wordt beoordeeld, kan een niet vorderende uitdrijving worden vastgesteld.

14.3 Beleid niet vorderende ontsluiting

Zie ook de Zhangcurve zorgpad 13 Normale baring.

Indien de vrouw in partu is, dient er elke 2 uur een klinische observatie te worden verricht naar intensiteit van de weeën, CTG/harttonen, ervaring van de barenden en eventuele partner.

Indien er na 2 – 4 uur, ondanks natuurlijke maatregelen ter bevordering van de baring (zoals baringshouding, legen blaas, etc), geen verandering heeft plaatsgevonden:

bied dan de volgende mogelijke interventies aan:

- Artificieel breken van de vliezen (AROM).
- Oxytocine toediening.



- Adequate medicamenteuze pijnstilling.

Indien er na 4 uur geen verandering heeft plaatsgevonden: adviseer een interventie:

- Artificieel breken van de vliezen (AROM).
- Oxytocine toediening.
- Medicamenteuze pijnstilling.

Indien ondanks bovenstaande adequate medicamenteuze interventies, geen verandering optreedt, bespreek de optie tot sectio caesaria”.

NB. Indien adequate pijnbestrijding uit epidurale anesthesie bestaat, dient het trombocytenaantal ten minste $>80 \times 10^9$ te zijn. Voor overige voorwaarden, zie de NVA-richtlijn ‘Neuraxisblokkade en antistolling’, 2014.

14.4 Beleid niet vorderende uitdrijving

- ONVOLDOENDE WEEËN

Start oxytocine stimulatie, indien als oorzaak van de NVU een gebrek aan weeën (géén caput succedaneum, moulage) het meest waarschijnlijk wordt geacht.

- VOLDOENDE WEEËN

Vaginale kunstverlossing

Een NVU ondanks voldoende weeën, waarbij de grootste diameter van het caput de bekkeningang gepasseerd is, wordt in beginsel beëindigd door middel van een vaginale kunstverlossing.

- SECTIO CAESAREA

Een NVU ondanks voldoende weeën, waarbij de grootste diameter van het caput de bekkeningang nog *niet* gepasseerd is, wordt beëindigd door middel van een sectio caesarea. Een vaginale kunstverlossing is dan gecontra-indiceerd.