

VSV ACHTERHOEK OOST

HOOGSTAAND CAPUT protocol

Hoogstaand caput a terme

Men spreekt van een hoogstaand caput à terme indien bij een amenorroeduur van 37 weken het caput nog niet is ingedaald. Bij de 4^e handgreep van Leopold van het uitwendig zwangerenonderzoek is ballotement van het caput op te wekken. Bij het vaginaal toucher is de maximale indaling op H1 en is het caput opdrukbaar.

Oorzaken/Risicofactoren/Beïnvloedbare factoren

Maternaal:

- Afwijkende bekkenvorm
- Obstructies in de bekkeningang: myoom, ovariumtumor.
- Uterusanomalie
- Negroïde vrouw, mogelijk als gevolg van sterke lordose

Foetaal:

- Congenitale afwijkingen van de foetus
- Afwijkende stand van het hoofd
- Placenta praevia
- Positieve dyscongruentie
- Dysmaturiteit
- Navelstrengomstrengeling

Combinatie van beide:

- Caput-bekkendyscongruentie

Gevolgen voor moeder/kind

Primigravida met een hoogstaand caput hebben een groter risico op een langdurige of stagnerende ontsluiting en langdurige of moeizame uitdrijving. Er is geen aantoonbaar hoger risico op een vaginale kunstverlossing, wel op een sectio caesarea. Van de nullipare zwangere met hoogstaand caput bevalt 86% vaginaal. Een hoogstaand caput heeft geen directe gevolgen op de foetale/neonatale conditie. De meest gevreesde complicatie is een navelstrengprolaps. De incidentie van een navelstrengprolaps varieert van 0,14-0,63%.

Beleid zwangerschap

Primigravida

Beleid eerste lijn bij een a terme zwangere met hoogstaand caput

- Uitwendig zwangerenonderzoek om cbbbi te diagnosticeren
- Eventueel inwendig onderzoek; bepalen van de indaling a.h.v de vlakken van Hodge en het al dan niet opdrukbaar zijn van het caput.
- Cliënte uitleg geven
- Consult tweede lijn overwegen
- Belinstructies meegeven voor als de vliezen spontaan breken:
 - Zo snel mogelijk gaan liggen en indien elders, eerst naar huis en dan direct gaan liggen.
 - Direct contact opnemen met de dienstdoende verloskundige en vertellen dat het hoofd niet was ingedaald bij de laatste controle.
 - Uitleg geven risico: kans op uitzakken van de navelstreng of handje.

Actie verloskundige: zelf direct gaan kijken of achterwacht inschakelen

Multigravida

Beleid eerste lijn bij een a terme zwangere met hoogstaand caput

- Uitwendig zwangerenonderzoek
- Eventueel inwendig onderzoek; bepalen van de indaling a.h.v de vlakken van Hodge en het al dan niet opdrukbaar zijn van het caput.
- Cliënte uitleg geven
- Belinstructies meegeven voor als de vliezen spontaan breken:
 - Zo snel mogelijk gaan liggen en indien elders, eerst naar huis en dan direct gaan liggen.
 - Direct contact opnemen met de dienstdoende verloskundige en vertellen dat het hoofd niet was ingedaald bij de laatste controle.
 - Uitleg geven risico: kans op uitzakken van de navelstreng of handje.

Actie verloskundige: zelf direct gaan kijken of achterwacht inschakelen

Beleid tweede lijn bij een a terme zwangere met hoogstaand caput

- Uitwendig zwangerenonderzoek
- Echoscopisch onderzoek
- Aan de hand van de verzamelde gegevens advies uitbrengen: 1e lijns partus, thuis of poliklinisch, medium risk of tweede lijns partus.
- Cliënte uitleg geven
- Verloskundige op de hoogte brengen van geadviseerd beleid.

Beleid durante partu bij primi- en multgravida

Gebroken vliezen met weeën activiteit:

- Uitwendig zwangerenonderzoek verrichten en cortonen luisteren
- Een VT verrichten, indien navelstreng palpabel
 - Met spoed ambulance bellen
 - Dienstdoende gynaecoloog op de hoogte stellen
- Indien Caput hoog, geen voorliggende navelstreng, goede cortonen:
 - Verwijzen tweede lijn, dienstdoende gynaecoloog bellen.
 - Eigen auto als vervoermiddel

Gebroken vliezen zonder weeënactiviteit:

- Uitwendig zwangerenonderzoek verrichten en cortonen luisteren
- Indien Caput hoog en goede cortonen:
 - Verwijzen tweede lijn, dienstdoende gynaecoloog bellen
 - Eigen auto als vervoermiddel
- Bij twijfel over cortonen:
 - VT verrichten, indien navelstreng palpabel
 - Met spoed ambulance bellen
 - Dienstdoende gynaecoloog op de hoogte stellen

Staande vliezen en in partu

Uitwendig zwangerenonderzoek verrichten, cortonen luisteren en VT verrichten:

- Ontsluiting < 4 cm:
 - Expectatief beleid
 - na 2 uur herbeoordelen
 - Indien voldoende vordering: Eerste lijns partus
 - Indien onvoldoende vordering: Verwijzen voor bijstimulatie of overleggen met dienstdoende gynaecoloog over AROM door gynaecoloog, indien dan cvibi, retour eerste lijn.
- Ontsluiting > 4 cm en persisterend hoogstaand caput:
 - Naar ziekenhuis met eigen vervoer
 - Indien geen goede vordering: Verwijzen voor bijstimulatie of overleggen met dienstdoende gynaecoloog over AROM door gynaecoloog, indien dan cvibi, retour eerste lijn.
 - Indien goede vordering in de ontsluiting maar persisterend hoogstaand caput:
 - primigravida: Medium risk partus
 - Multigravida: Medium risk partus.