

Uitgangspunt is dat een partus een natuurlijk proces is, waarbij terughoudendheid ten aanzien van handelen op zijn plaats is. Interventies zijn er op gericht om het natuurlijke proces te ondersteunen en complicaties voor moeder en kind zoveel mogelijk te voorkomen:

- overweeg contact met gynaecoloog / MKA / verloskundige voor instructie
- vraag verloskundige ter plaatse
- zorg voor warme omgeving en warme doeken
- de geboorte vindt spontaan plaats, wees rustig, bemoedigend en terughoudend
- zoek beste houding voor de barende, zoals gehurkt, op handen en knieën of liggend
- vermijd trekken aan kind of kindsdelen

Wanneer de partus al gevorderd is, met persdrang en het hoofdje of de stuit zichtbaar, dan kindje thuis geboren laten worden.

Foetale nood of de verdenking daarop is altijd aanleiding voor onmiddellijk transfer ziekenhuis met vooraankondiging.

Schouderdystocie

Dit is te herkennen aan het turtle-sign: het net-geboren hoofd trekt zich terug. Ruim 90% van kinderen met schouderdystocie wordt geboren door manoeuvre van benen ver optrekken in combinatie met zachte neerwaartse beweging van het hoofdje. Houd bij schouderdystocie rekening met reanimatiesetting kind. De kans op een hemorrhagia post partum (HPP) na een schouderdystocie is groot.

Placenta geboren: meenemen naar ziekenhuis

Navelstrengomstrengeling

Een omstrengeling is in ongeveer 20-30% van geboortes aanwezig. Er is algemene consensus dat een omstrengeling geen baringsbelemmering is. Daarentegen heeft vroeg afnavelen bewezen negatieve effecten op de neonat; hypotensie, anemie, shock en zelfs overlijden. Bovendien is het in vulva afnavelen waarna een schouderdystocie volgt positief geassocieerd met cerebrale parese. Afnavelen in de vulva is de allerlaatste stap indien de navelstrengomstrengeling een belemmering voor geboorte blijft.

Als kind nog niet geboren is: verloskundige / (huis)arts mee naar ziekenhuis in samenspraak in de ambulance of met eigen vervoer.

[VLPA](#)