

# RAMP- SCENARIO

STUDIE EN ONDERWIJS

Cursus MOET

Je komt bij mevrouw de Groot, G5P3, AD 41+0. De vliezen zijn een uur eerder gebroken, ze verliest helder vruchtwater. Ze begint al wat drukgevoel te krijgen. Mevrouw is al drie keer eerder spontaan thuis bevallen van vrij forse kinderen. Respectievelijk 3900, 4250 en 4340 gram. Ze is bij een AD van 39 weken op consult geweest bij de gynaecoloog i.v.m. positieve dyscongruentie. Geschat gewicht met de echo toen: 4100 gram.

Bij VT blijkt er sprake te zijn van VO, caput H2. Na een uitdrijvingsfase van 25 minuten wordt een gestuwd caput ontwikkeld, de uitwendige spildraai blijft uit. Er is sprake van een forse schouderdystocie, na het toepassen van diverse manoeuvres wordt na vier minuten uiteindelijk een zoon van 4900 gram geboren, AS 3/5. Terwijl je samen met de kraamverzorgende bezig bent met de neonatale resuscitatie in afwachting van de ambulance, begint mevrouw de Groot in korte tijd heftig te vloeien, de uterus is nauwelijks gecontraheerd....

*Barbara Havenith  
Jacobien van der Ploeg*

Een zeldzaam rampscenario en toch geen geheel onwaarschijnlijk scenario. Waren deze problemen te voorkomen geweest? Waren ze te voorzien? Hoe houd je je hoofd koel tijdens de afwikkeling van deze problemen? Werken volgens vaststaande protocollen bij acute verloskundige complicaties is een vaardigheid die geleerd en geoefend kan worden.

## Management van acute verloskundige complicaties

Net als bij de opvang van traumapatiënten volgens de methode van ATLS, advanced trauma life support, kunnen ook verloskundige complicaties geprotocolleerd in een team worden opgevangen. Maternale en neonatale morbiditeit en mortaliteit kunnen op deze wijze voorkomen worden. Bij regelmatige oefening in een tweedelijns setting van het management van acute verloskundige complicaties, zoals schouderdystocie, daalde het aantal neonaten met een AS van 6 na vijf minuten met 48 %. Het aantal neonaten met een hypoxisch-ischeemische encephalopathie daalde met

50%<sup>[1]</sup>. Op grond van deze cijfers krijgen ziekenhuizen in Engeland forse kortingen op hun verzekeringspremies indien zij aantoonbaar regelmatig acute verloskundige scenario's oefenen.

Voor de verloskunde zijn diverse methodieken ontwikkeld voor het management van acute verloskundige complicaties. Een van deze methodieken is de MOET, Managing Obstetric Emergencies and Trauma, oorspronkelijk afkomstig uit het Verenigd Koninkrijk. Deze methodiek staat de laatste jaren ook in Nederland in de belangstelling. De afgelopen maanden zijn hierover enkele artikelen<sup>[2,3]</sup> verschenen in de diverse Nederlandse vakbladen. Sinds 2003 worden er in Nederland door de stichting MOET tweedaagse cursussen gegeven. Inhoudelijk is deze opleiding uitsluitend gericht op de tweede en derdelijn. Verloskundigen kunnen als toehoorder ook deelnemen aan deze cursussen.

Nadat in 2004 twee van de vijf gynaecologen werkzaam in het Maasziekenhuis in Boxmeer de MOET-cursus hadden gevolgd en de behandelingsprotocollen

geïntroduceerd waren op onze verloskundige afdeling bleek dat scholing van de overige leden van ons verloskundig team ook een must was. De vertaalslag van MOET richtlijnen naar eigen protocollen en de training van onze O&G verpleegkundigen werd gemaakt.

Het viel de eerstelijns verloskundigen die verwezen naar onze praktijk al gauw op dat de opvang van acute situaties in ons ziekenhuis hierna veel gestroomlijnder verliep. De kring van verloskundigen vroeg naar de mogelijkheid om de cursus te volgen die wij hadden geschreven voor ons eigen verpleegkundig personeel. Het leek ons een goed idee. Wij realiseerden ons echter ook dat de opvang van een acute verloskundige complicatie in de tweedelijns niet rechtstreeks te kopiëren is in de eerstelijns. Eerstelijns verloskunde kent zijn eigen specifieke werkomstandigheden en verloskundigen werken met een beperkt arsenaal aan hulpmiddelen. Voor een helpende hand tijdens acute problematiek zijn zij in de eerste plaats aangewezen op een kraamverzorgende, een achterwacht, ambulancepersoneel of zelfs een aanstaande vader.

## MOET eerstelijns

De protocollen werden zo herschreven dat de wijze van werken, richtlijnen en casuïstiek van toepassing waren op de omstandigheden in de eerstelijns. Hierbij volgen we de richtlijnen van de KNOV en van de stichting LAMP.

*Barbara Havenith en  
Jacobien van der Ploeg zijn  
gynaecologen en verbonden aan het  
Maasziekenhuis Pantein te Boxmeer.  
Correspondentie:  
bhavenith@maasziekenhuispantein.nl*

## STUDIE EN ONDERWIJS



We baseren ons verder op protocollen en richtlijnen van de NVOG, stichting MOET, NHG en NVK. Onze eerste 75 cursisten waren zonder uitzondering erg enthousiast. De meest voorkomende acute problemen voor de eerstelijns worden behandeld: schouderdystocie, eclamptisch insult, onverwachte stuitbevalling, uitgezakte navelstreng en reanimatie van neonat en volwassene (zwangere), ernstige bloedingen en fluxus postpartum. De problemen worden kort in theorie besproken, maar vooral ook in de praktijk intensief geoefend. In kleine groepen, met simulatiecasus en fantomen, geheel toegespitst op de eerstelijns. Dé manier om te oefenen hoe het er in een thuis-situatie aan toe kan gaan: hoe valt een probleem het beste te managen, hoe kan er het best in teamverband worden gewerkt? Hoe kunnen omstanders (vader) het beste worden aangestuurd? Ook de toepassing van de KNOV richtlijn resuscitatie van de neonat kan in de praktijk geoefend worden, net als de nieuwe Europese richtlijn reanimatie van de volwassene.

Na de cursus voelden de deelnemers zich veel zekerder in het managen van een acuut probleem. De KNOV heeft de cursus geaccrediteerd. In 2007 zal de cursus acht keer gegeven worden in het Maasziekenhuis in Boxmeer. □

### Noten

- [1] Draycott T, Sibanda T, Owen L, et al. Does training in obstetric emergencies improve neonatal outcome? *BJOG*. 2006 Feb; 113(2): 177-82
- [2] G.Oei c.s. *Medisch Contact* 2 juni 2006 904-906
- [3] L. van Lonkhuizen en G. Zeeman. *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie*, vol. 119, september 2006



### Cursus Management van acute verloskunde

Per cursusdag kunnen 16 cursisten deelnemen. De cursus wordt in 2007 acht maal gegeven op woensdagen en eenmaal op vrijdag op de volgende data:

31 Januari  
(Cursusdag is volgeboekt)  
28 Februari  
(Cursusdag is volgeboekt)  
28 Maart  
(Cursusdag is volgeboekt)  
25 April  
(Cursusdag is volgeboekt)  
23 Mei  
(nog 5 plaatsen)  
15 Juni  
(extra cursusdag op vrijdag !!)  
29 Augustus  
26 September  
24 Oktober

De kosten per deelnemer bedragen € 210,- voor de hele dag, inclusief lunch. Na opgave wordt een acceptgiro toegestuurd. Uw inschrijving is pas definitief na overmaking van uw inschrijfgeld.

Afmelden kan tot uiterlijk 14 dagen voor aanvang van de cursus. Uw inschrijfgeld wordt dan teruggestort na aftrek van € 20,- administratiekosten.

*Meer informatie en inschrijving:*  
Gerrie Wijnen, Secretariaat  
gynaecologie, postvak 630  
Maasziekenhuis, Postbus 55,  
5830 AB Boxmeer,  
T: 0485 567445,  
E: SecM\_gyn@maasziekenhuis-  
pantein.nl

*Vermeld bij opgave uw volledige naam, adres, telefoonnummer en e-mailadres. De cursusdagen vinden plaats bij minimaal 12 en maximaal 16 deelnemers*