

design your future

Verloskundige methodiek en vaardigheden2

Luik Vaardigheden

Vandesteene Isabel - Versyck Inge

gezondheidszorg

bachelor in de vroedkunde

campus Kortrijk



vives

katholieke hogeschool
associatie KU Leuven

Legende van de gebruikte iconen

	Beeldfragment / Foto		Belangrijke informatie
	Bijlage		Doelstelling
	Denkvraag		Formule
	Geluidsfragment / Muziek		Informatie
	Lezen		Niet vergeten
	Niet verplichte leerstof		Opdracht
	Presentatie (PowerPoint)		Rekenblad (Excel)
	Studeeraanwijzingen		Tijdsinschatting
	Toledo		Voorbeeld
	Videofragment		Website
	Zelfstudie		(Zelf)toets

Inhoudsopgave

Inhoud

Legende van de gebruikte iconen	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding.....	11
1 Veneuze bloedafname	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1. Inleiding.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Wijzers en 10 geboden.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Voorkennis.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Theoretische omkadering.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.1 Definitie en indicaties	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.2 6.2 Anatomie.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.3 Punctieplaats	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.4 Beïnvloedende factoren.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.5 Vuistregels	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.6 Voorbereiding punctieplaats.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.7 Voorbereiding van de huid.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Materiaalkennis	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.8 Vacutainer [®] - Venoject [®] - bloedafnamesysteem	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.9 Monovette [®] - bloedafnamesysteem	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Preventie ‘bloedcontact en prikongevallen’	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.10 Handhygiëne	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.11 Bloedcontact	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.12 Prikongevallen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
PROCEDURE VENEUZE BLOEDAFNAME.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.13 Voorbereiding, gegevens verzamelen en ordenen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.14 Planning.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1.1.15 Uitvoering	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.16 Nazorg	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Aanvulling bloedafname met Monovette	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.17 Aanprikken zonder vacuüm	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.18 Aanvulling bloedafname met vleugelnaald ..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Potentiële problemen bij bloedafname	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.19 Controle op het aanprikken	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.20 Hergebruik van de tube	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.21 Dichtklappen van de vene	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.22 Vullen van de tubes	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.23 Stop van de bloedtube	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.1.24 Identificatie van de tubes	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bibliografie.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2 Digestieve functies	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1 Procedure bij gebruik van bedpan en urinaal ..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.1 Algemene voorbereiding en nazorg bij het gebruik van bedpan en urinaal .	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.2 Vrouwenurinaal aanbieden en plaatsen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.3 Bedpan plaatsen en wegnemen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.4 Aandachtspunten bij het gebruik van bedpan en urinaal....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.5 Zorg aan een zorgvrager met blaassonde	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.6 Het nemen van een urine - en coprostaal.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.7 Gewoon, niet steriel urinestaal	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.8 Midstream staal	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.9 24 uren urine staal	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.10 Een stoelgangstaal	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.11 Zorg bij aambeien.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.12 Het inbrengen van een suppo	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
De voorbereiding: zie Wijzer	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.13 De uitvoering: zie Wijzer	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

2.1.14	De nazorg: zie Wijzer	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.15	Plaatsen rectale canule.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De voorbereiding: zie Wijzer	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De uitvoering: zie Wijzer.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De nazorg: zie Wijzer.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.16	Het reinigen van de darm: kunstmatig opgewekte diarree.	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De voorbereiding: zie Wijzer	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De uitvoering: zie Wijzer.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De nazorg: zie Wijzer.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Het reinigen van de darm: het ontlastingslavement	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Relatie houding – situering van de darm.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De vloeistof	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Het materiaal.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.17	Het toedienen van een ontlastingslavement	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	De kant en klare lavementen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.18	De houding van de zorgvrager tijdens het lavement.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.19	Toedienen kant en klaar lavement.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1.20	Problemen bij het toedienen van een ontlastingslavement	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Overzicht.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3	Basic Life Support.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Inleiding.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Europese richtlijnen (ERC 2010)	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1.1	Inleiding	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1.2	Omkadering	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Basic Life Support bij de volwassene (meestal acute hartstilstand)	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1.3	Zorg voor veiligheid	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1.4	Controle bewustzijn	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

BLS bij kinderen, drenkelingen, trauma en intoxicaties	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1.5 Inleiding	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1.6 Toelichting	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4 Steriliteit	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Handhygiëne	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.1.1 Handen wassen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Opdekken steriele tafel	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.1.2 opdekken van een steriele tafel voor een bevalling	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Steriel aankleden	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.1.3 Handschoenen: algemeen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.1.4 Steriele handschoenen aantrekken	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.1.5 Steriele kledij.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
5 Het prentaal onderzoek	12
5.1 Het uitwendig zwangerschapsonderzoek.....	12
5.1.1 Inspectie.....	13
5.1.2 Palpatie.....	14
5.1.3 Auscultatie	17
5.2 Het inwendig zwangerschapsonderzoek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
(= IZO).....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
5.2.1 Welke informatie wordt verkregen via een vaginaal onderzoek (+ bimanueel onderzoek)?	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
• Evaluatie van het bekken als doorlaatorgaan. Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.	
5.2.2 De techniek van het vaginaal /bimanueel onderzoek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
5.3 Nemen van een vaginale wisser.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6 Zwangere in arbeid en in partu: houding - en bewegingsadviezen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Rechtstaan en rondlopen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Warmte.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Zijlig – zitten – handen en knieën	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Massage.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Balgebruik.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Hydrorelaxatie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.1 Veel voordelen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.2 Baringshoudingen in het bad.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Tijdens het persen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.3 Lithotomiehouding	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.4 Zijligging	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.5 Knielen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.6 Hurken	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.7 Op de baarkruk.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.8 Plat op de rug of de liggende hurkhouding...	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.9 Halfzittende houding.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.1.10 Staand.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7 Zwangere in partu: normale baring en nageboorte.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Techniek van de partus in Achterhoofdsligging achterhoofd links voor (A.a.Lv.) ..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.1 Het geboortemechanisme.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Het geven van persinstructies	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Uitdrijvingsbegeleiding.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.2 Damsteun geven	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.3 Episiotomie of ruptuur?.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.4 Afnavelen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.5 Afname van navelstrengbloed	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.6 Placentaire fase.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.7 Schültze of Duncan?	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.8 Nageboorte leiden.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.9 Placenta - controle	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.10 Placenta-onderzoek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.1.11 Afwijkingen van de placenta.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

8	Eerste opvang van de neonaat	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Inleiding	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Lokalisatie van de eerste opvang	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Wie dient de zorgen toe?	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Vorbereiding	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.1 Vroedvrouw.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.2 Babyruimte	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.3 Materiaal	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	Uitvoering van de eerste opvang	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.4 Opvang van de pasgeborene	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.5 Kennismaking van de neonaat met zijn ouders	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.6 Doorknippen van de navelstreng	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.7 Aspiratie van slijmen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.8 Bepalen van de APGAR-score.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.9 Afnavelen van de neonaat	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.10 Het wegen van de baby	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.11 Beperkte hygiënische zorgen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.12 Hemdje aantrekken	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.13 Controle van de lichaamstemperatuur.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.14 Controle van de geslachtsorganen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.15 Navelstrengstompverzorging.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.16 Toediening van Konakion I.M.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.17 Luijer aandoen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.18 Beluisteren van de hartslag	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.19 Verder aankleden van de baby.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.20 Het meten van de baby.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.21 Het meten van de schedelomtrek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.22 Het crederen van de ogen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.23 Controle van het mondje	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
	8.1.24 Controle van de oortjes.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

8.1.25 Controle van de handen en voeten..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

8.1.26 Identificatie van de baby **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

8.1.27 Het inbundselen van de baby..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

8.1.28 Baby terug brengen bij de ouders + informeren **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Nood aan reanimatie?..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

9 Babymassage **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Massage in verschillende culturen :..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Voordelen : **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Ritueel van de babymassage : **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Tips en voorbereiding op de massage :..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Houding tijdens het masseren :..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Wanneer **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Soorten olie **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Handeling..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Specifieke darmmassage (vb bij obstipatie, darmkrampjes) **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

10 Het dragen van baby's..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Voordelen **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Draagdoek versus wandelwagen **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Materiaal **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Tricot-slen: lang gebreide wikkeldoek waarop je de baby in 6 verschillende houdingen kan dragen zowel liggend, rechtop..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Kinderen kunnen op verschillende manieren gedragen worden.. **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

11 Het inbakeren van baby's..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Het inbakeren van kinderen is eveneens een eeuwenoud gebruik, vooral in culturen waar kinderen de eerste levensmaanden in een draagwieg doorbrengen.. **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

**DEZE PDF BEVAT SLECHTS EEN ONDERDEEL VAN DE
VOLLEDIGE CURSUS**

Inleiding

Binnen de OPO verloskundige methodiek en vaardigheden onderscheiden we enerzijds de methodiek waarmee het theoretische kader wordt bedoeld. Dit kader is een vereiste om de theorie in praktijk te kunnen omzetten en de link te maken naar het vaardigheidsonderwijs. Hoe kan je immers een zorg verlenen aan een kraamvrouw als je niet weet wat belangrijke aspecten zijn tijdens die zorg?

Voor zich sprekend omvatten de syllabi 'vaardigheden' de eigenlijke procedures.

Binnen dit luik Vaardigheden 1 komen verschillende topics aan bod in een apart hoofdstuk meer bepaald:

1. Veneuze bloedafname
2. Uitscheiding
3. BLS
4. Het prenataal onderzoek
5. Steriliteit
6. Zwangere in arbeid en in partu: houdings – en bewegingsadviezen
7. Zwangere in partu: normale baring en nageboorte
8. Eerste opvang van de neonat
9. Babymassage
10. Dragen van baby's
11. Inbakeren van baby's

Tenslotte een bijzonder woordje van dank aan de collega's binnen de opleiding verpleegkunde en vroedkunde hogeschool VIVES campus Roeselare, Kortrijk en Brugge voor het gezamenlijk ontwikkelen en deels uitlenen van gemeenschappelijke leerinhouden en werkvormen omtrent de methodiek en vaardigheden van de verpleegkundige vaardigheden.

1 Het prentaal onderzoek

LEERDOELEN

Na het bestuderen moet je:

- ⊕ een zwangere buik in zijn totaliteit kunnen observeren en inspecteren
- ⊕ abnormaliteiten ter hoogte van de uitwendige genitaliën van een zwangere vrouw kunnen herkennen via inspectie
- ⊕ kunnen aangeven welke informatie verkregen wordt door de Handgrepen van Leopold
- ⊕ tijdens het palperen een hoofdligging kunnen onderscheiden van een stuitligging
- ⊕ de indaling van de foetus kunnen bepalen via palpatie
- ⊕ door middel van palpatie de plaats van rug en weke delen kunnen lokaliseren
- ⊕ de uitzetting kunnen meten ter bepaling van de amenorroe
- ⊕ FHT kunnen detecteren aan de hand van de verschillende facetten van het uitwendig zwangerschapsonderzoek
- ⊕ FHT kunnen beluisteren met behulp van verschillende auscultatiemethoden
- ⊕ een CTG kunnen aanleggen bij een zwangere vrouw en met eigen woorden uitleg kunnen geven aan het ouderkoppel
- ⊕ FHT kunnen interpreteren, d.i. een normaal van een abnormaal CTG kunnen onderscheiden
- ⊕ een vaginaal onderzoek kunnen uitvoeren
- ⊕ kunnen opnoemen welke informatie verkregen wordt door een inwendig zwangerschapsonderzoek uit te voeren
- ⊕ weten waarvoor POVASI staat, kunnen verwoorden welke gegevens men verkrijgt via dit onderzoek en deze ook kunnen interpreteren
- ⊕ de termen bbbi, bibi, vibi kunnen verklaren en kunnen voelen

5.1 Het uitwendig zwangerschapsonderzoek

Vorbereiding

- ⇒ zie wijzers voor vroedkundige interventies
- ⇒ Specifiek voor vroedvrouw : warme handen, kortgeknipte nagels
- ⇒ Specifiek voor parturiënte : lege blaas, ontspannen houding in rugligging, warme ruimte, ontbloot abdomen

Materiaal

- ⇒ bij palpatie: onderzoekstafel of bed
- ⇒ bij auscultatie : stethoscoop, doptone (+ toebehoren, zie verder), CTG-toestel (+ toebehoren, zie verder), hoorbuis van Pinard

Nazorg

zie wijzers voor vroedkundige interventies



Opdracht

Observeer een zwangere uit je omgeving en ga na welke typerende uitwendige zwangerschapssymptomen je herkent.

Hanteer de cursussen uit de OPO's Normale zwangerschap om vakjargon te begrijpen en toe te passen in rapportage

1.1.1 Inspectie

1.1.1.1 Gelaat

- zwangerschapsmasker
- vermoeidheid
- droge of vette huid
- oedeemvorming

1.1.1.2 Borsten

- toegenomen in volume?
- veranderingen in tepel (ingetrokken) en/of tepelhof: pigmentatie?
- striae?
- reeds melkverlies?
- gaafheid (littekenweefsel?)

1.1.1.3 Abdomen

- vorm: lengteligging, dwarsligging
- uitzetting conform zwangerschapsduur : bij te grote en bolle uterus denken aan mogelijkheid van gemelli, polyhydramnion
- striae
- linea fusca (= linea nigra), linea alba
- gaafheid (littekenweefsel?)
- transpirerende buik

1.1.1.4 Uitwendige genitaliën

bij de uitwendige genitaliën worden achtereenvolgens volgende regio geïnspecteerd

- regio pubis

- rondom vulva en liezen
- labia majora en labia minora
- vestibulum vaginae met teken van Chadwick
- aanwezigheid van varices, tumoren, condylomata, septum, abces, blaasjes...
- voorgaande episiotomie of ruptuur?
- tekenen van schimmelinfectie?
- ontstekingsverschijnselen?
- 'krabeffect' als gevolg van eczeem, schaamluizen, parasieten,...
- prolapsus urethra
- afscheiding (hoeveelheid, kleur, geur, aspect)

1.1.2 Palpatie

1.1.2.1 Bepalen van de fundushoogte

De groei van de foetus op zich is met uitwendig onderzoek niet goed mogelijk. Men moet het doen met een meting van de zwangere uterus in zijn geheel en dan meer specifiek het bepalen van de stijging van de fundus uteri.

Groei baby

Het meten van de fundushoogte geeft ons informatie over de mate van groei van de baby, en niet zozeer over de zwangerschapstermijn op zich. Belangrijk is dat de meting zoveel mogelijk gebeurt door dezelfde ervaren onderzoeker, teneinde een zekere evolutie te kunnen vaststellen.

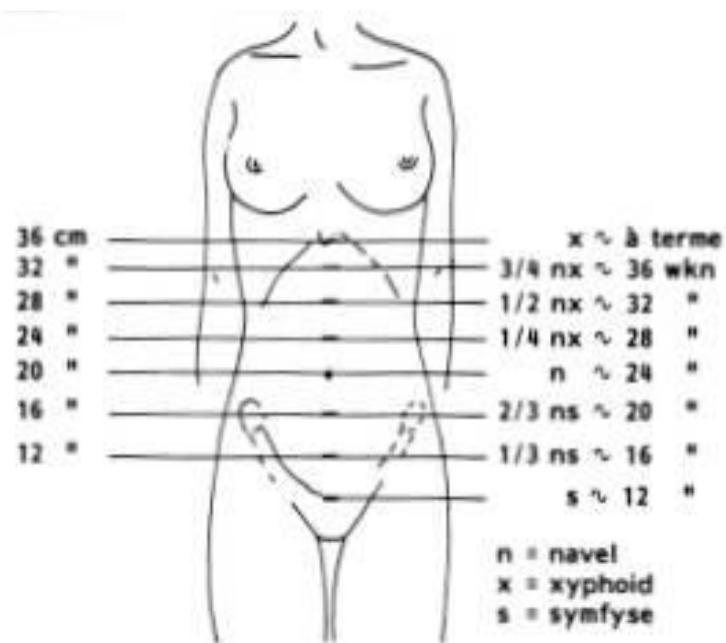
Onder de navel is er nauwelijks een relatie met de amenorroeduur vast te stellen.

De nauwkeurigheid van de schatting en voor een deel ook van de meting wordt door tal van factoren beïnvloed : obesitas, plaats van de navel bij de moeder, de vorm van de uterus (arcuatus, myomen), hoeveelheid vruchtwater, cyste, ligging van de foetus.

Er worden 2 methoden gebruikt :

1. Het gebruik van **referentiepunten** : symfyse – navel – processus xyphoïdeus
met de ulnaire kant van de handen wordt de bovengrens van de uterus afgegrensd. De bevindingen worden genoteerd aan de hand van de oriënteringspunten s-n of n-x, bijvoorbeeld 1/2 n-x (conform 32 weken) of 2/3 s-n (conform 20 weken)
2. **Meting in cm** van de bovenrand van de symfyse tot aan het hoogste punt van de fundus uteri met behulp van een lintmeter.

Het resultaat wordt aangegeven in cm : 36 cm van symfyse tot fundus uteri komt overeen met een à terme zwangerschap, 20 cm komt ongeveer overeen met een zwangerschapsduur van 24 weken.



Afspraak: bovenrand navel ~ 24 wkn / NH ~ 22 wkn / onderrand navel ~ 20 wkn zws

Fig: uitwendig zwangerschapsonderzoek

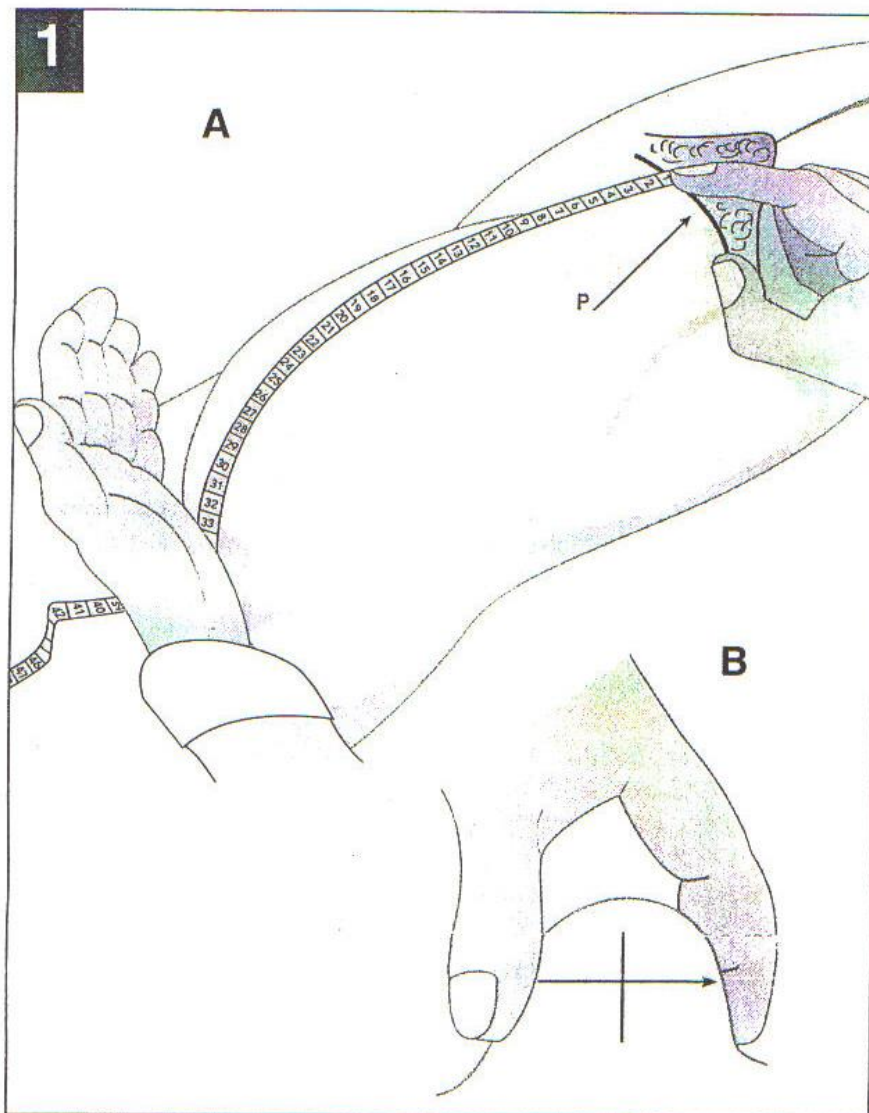
De vingertippen

«De hand is hét instrument bij uitstek»

(Aristoteles)

Basisprincipe : enkel de vingertippen (de onderkant van de vingertop dus, en niet de handpalmen) verschaffen interpreteerbare waar-

nemingen. Het onderzoek begint met de bepaling van de grootte van de uterus (fig. 1).



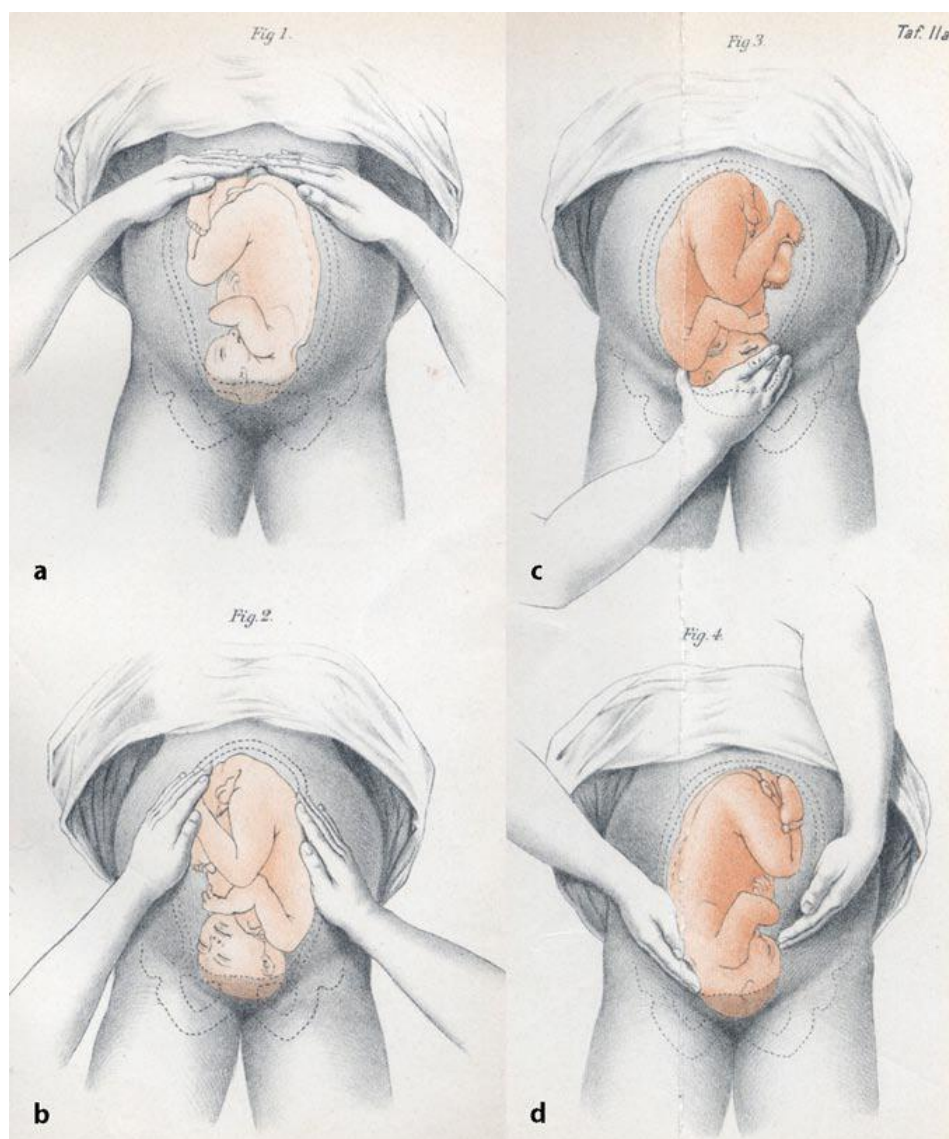
Figuur 1: Grootte van de uterus

A. Grootte: De rechter wijsvinger fixeert de extremititeit van de meter aan de rand van de pubis (P). Met de cubitale rand van de linker hand drukt u de wand in en strekt u het lint, om de top van de eironde uterus op te sporen.

B. Correctie voor zwaarlijvigheid: Trek de helft van de dikte van de dwarse plooi van de wand af, genomen op de middellijn in de buurt van de fundus uteri.

1.1.2.2 Bepaling van de ligging van het kind

De ligging wordt vooral bepaald door de Handgrepen van Leopold. Voor de betekenis en uitvoering ervan verwijzen we naar de cursus 'Normale zwangerschap 1'.



1.1.3 Auscultatie

1.1.3.1 Hoorbuis van Pinard (monaurale stethoscoop)

- Beluisteren van de FHT kan vanaf ongeveer 18 à 20 weken
- Het "nadeel" van deze methode is dat de ouders niet kunnen meeluisteren
- Plaats de hoorbuis met de ene hand op het luisterpunt (meestal de rugzijde van de baby) terwijl de andere hand contra-lateraal tegen de uterus wordt

gelegd.

- Leg het oor tegen het vlakke uiteinde van de buis
- Druk de hand die contra-lateraal steunt aan, zodat de foetus onder druk van de hoorbuis niet uitwijkt en er zich zo weinig mogelijk vruchtwater bevindt tussen de hoorbuis en de foetus
- Trek de hand die de hoorbuis ondersteunde terug zodat de buis met het oor tegen de buikwand wordt aangedrukt



- Voel tijdens het beluisteren de pols van de moeder om er zeker van te zijn dat het de FHT en niet de



moederlijke harttonen zijn

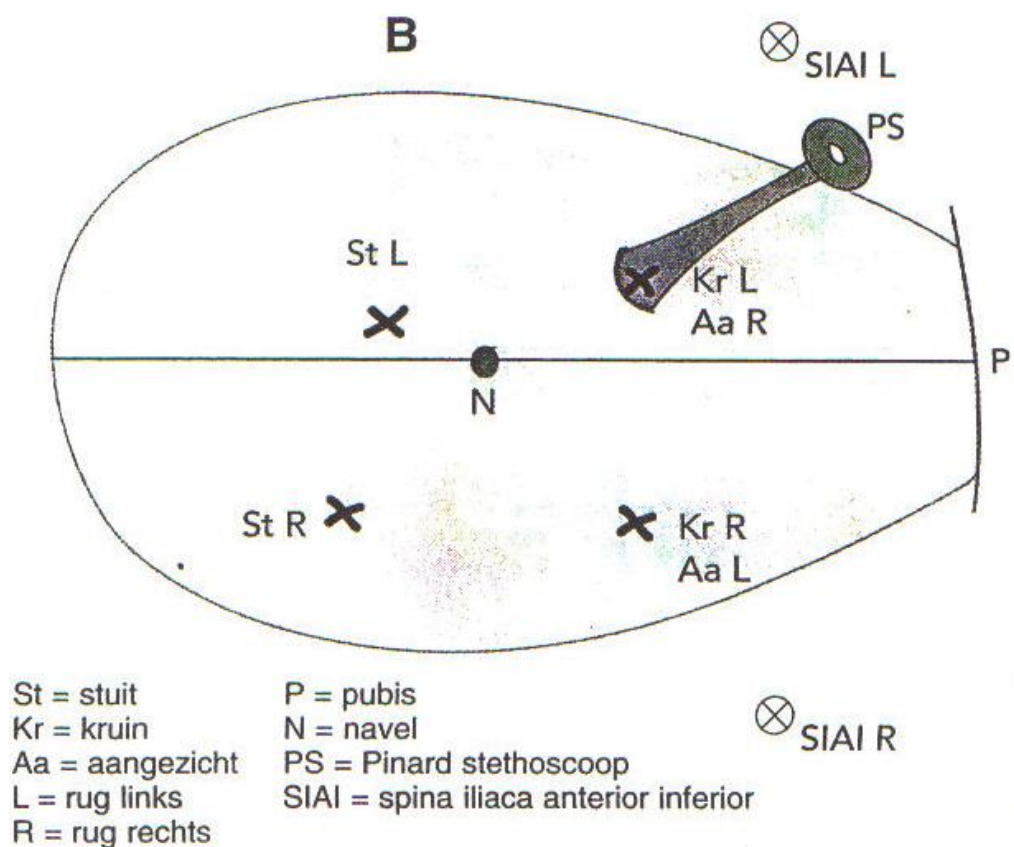


Fig: auscultatie FHR met hoorbuis Pinard

1.1.3.2 Doptone

- Beluisteren van de FHT kan vanaf 10 à 12 weken
- Ouders kunnen meeluisteren naar de harttoontjes (ultrasone signalen worden omgezet in geluid)
- Gel op de luisterkop zorgt voor een betere geleiding van het geluid (na het luisteren reinigen met een tissue, alsook het abdomen van de zwangere)
- Voel ook aan de maternel polsslag vooraf of tijdens de registratie met de Doptone
- Toepassing: prenataal, interpartaal tijdens uitdrijvingsfase, onderwaterbevalling



Fig: auscultatie FHR met Doptone

1.1.3.3 CTG-apparaat

Beluisteren van de FHT kan vanaf 26 à 28 weken (vroeger kan eventueel ook maar er is weinig kans op een goed tracé van minstens een half uur)

Vorbereiding

Voor het aanleggen van het CTG wordt het toestel eerst gecheckt:

- op volledigheid:
 - o toco- en tachymeter aanwezig?
 - o gel bij de hand?
 - o doekjes om gel te verwijderen?
 - o elastische riemen aanwezig?
 - o voldoende papier?
- op werking (juiste datum- en uuraanduiding, loopsnelheid ingesteld op 1cm/minuut)
- op reinheid (riemen proper, geen "oude" gel meer op tachymeter)



Fig:CTG

Uitvoering van het aanleggen van een CTG-toestel

1. uitleg geven aan de zwangere, zorgen voor een lege blaas
2. zorgen voor comfortabele houding (halfzittend of li-zijligging)
3. stekker in stopcontact
4. tachy- en tocometer bevestigen in het apparaat
5. vraag aan de zwangere de rug lichtjes op te tillen (zodat er ruimte komt tussen het bed en de rug van de parturiënte) en steek de 2 riemen samen onder de rug door
6. bepaal de ligging van de baby door de Handgrepen van Leopold uit te voeren
7. gel aanbrengen op de tachymeter
8. het toestel aanzetten
9. plaats de kop op de vermoedelijke plaats van de FHT en druk de knop goed aan tegen de huid
10. wacht even af om de harttonen te horen. Bij het niet of moeilijk horen van de FHT kantel de kop in alle richtingen (buikwand wat indrukken) en verplaats de tachymeter in de richting waar de harttonen het duidelijkst hoorbaar zijn.
11. Wanneer je geen harttonen hoort na het zoeken, voer je de handgrepen opnieuw uit en verplaats je de kop volledig
12. Bij goede registratie (groen lichtje knippert op het toestel) wordt de meter gefixeerd met 1 van de riemen
13. Plaats de tocometer op de plaats waar contracties het best voelbaar zijn (vaak een paar cm onder de fundus) en fixeer met de andere riem
14. ijk het toestel door de knop van de contracties op het toestel op 0 of 20 (al naargelang het toestel) te zetten wanneer er geen wee is
15. noteer de naam, voornaam, datum, uur en naam van behandelende arts op het CTG-papier

16. geef uitleg aan de zwangere over de werking van het toestel en de waarden zodat zij weet wanneer er moet verwittigd worden

17. oproepsysteem binnen handbereik

18. maak afspraken ivm duur van de registratie

19. laat de parturiënte niet onmiddellijk alleen na het aanschakelen van de CTG maar controleer zelf eerst de FHT en zorg dat er een goede registratie is

Verwijderen van het CTG-apparaat

1. Controleer de CTG strook, interpreteer en handel adequaat indien nodig, evt de behandelende arts verwittigen. Bij slechte registratie FHT en/of geen goede FHT is het aangewezen om het CTG toestel aan te laten.

Indien CTG strook OK, toestel uitschakelen

2. Riem losmaken en tachymeter verwijderen, gebruik een tissues om de gel van de eerst de buik en daarna de cup te verwijderen

3. Idem voor de tocometer

4. Parturiënte informeren en comfortabel installeren

5. Rapportage behandelende arts

6. Ontslag parturiënte

7. Materiaal opruimen

8. Handhygiëne