

6

ZWANGERSCHAP EN SPOEDBEVALLING

INHOUD	PAGINA
6.1 Inleiding	6.3
6.1.1 Doelstelling	6.3
6.2 Algemene begrippen	6.4
6.2.1 De cyclus	6.4
6.2.2 De zwangerschap	6.5
6.2.3 De geboorte	6.6
6.3 De spoedbevalling	6.8
6.3.1 Beoordeling van de spoedbevalling	6.8
6.3.2 Wat doe je bij een spoedbevalling	6.8
6.3.3 Enkele problemen bij de bevalling	6.10
6.4 Problemen tijdens de zwangerschap	6.11
6.4.1 Problemen tijdens de eerste trimester	6.11
6.4.1.1 beoordeling van deze problemen	6.11
6.4.1.2 wat doe je bij deze problemen	6.11
6.4.2 Problemen tijdens het tweede trimester	6.12
6.4.2.1 beoordeling van deze problemen	6.12
6.4.2.2 wat doe je bij deze problemen	6.12
6.4.3 Problemen tijdens de derde trimester	6.13
6.5 Samenvatting hoofdstuk 6	6.14

6.1 Inleiding

Een bevalling of problemen tijdens de zwangerschap gaat bij de patiënt en haar omgeving gepaard met intense emoties. Als hulpverlener ambulancier zal u niet alleen correct moeten handelen in deze bijzondere omstandigheden, maar ook de omgeving moeten geruststellen en begeleiden. Dit kan enkel wanneer u de symptomen van de nakende bevalling kent en weet welke handelingen u zal moeten uitvoeren om deze unieke gebeurtenis tot een goed einde te brengen.

6.1.1 DOELSTELLINGEN

De cursisten kennen (weten, begrijpen, inzien):

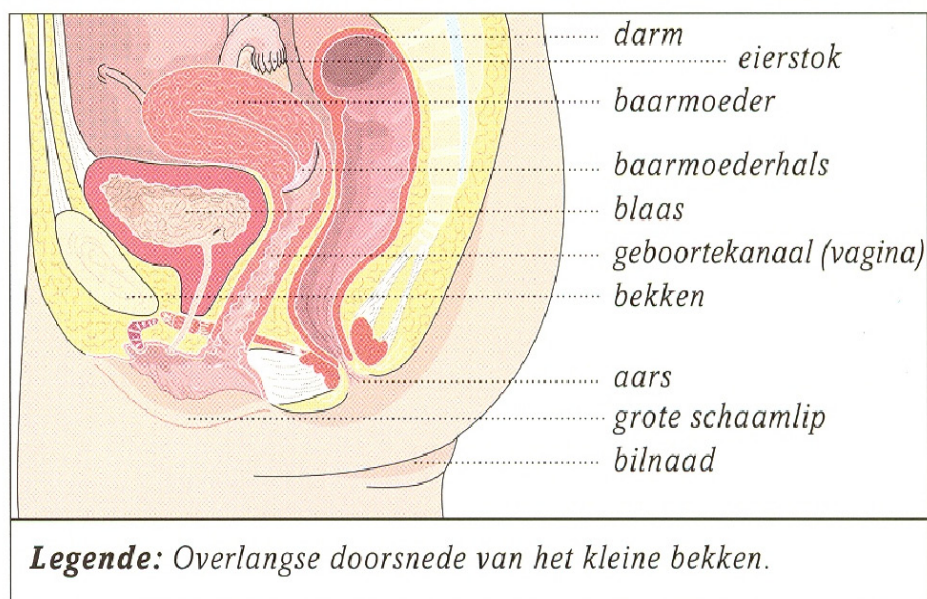
- De menstruatiecyclus.
- Het normale verloop van een zwangerschap.
- Het verloop van de normale bevalling en geboorte van een kind.
- De symptomen en beoordelingsmethode bij een spoedbevalling.
- De handelingen die moeten getroffen worden in geval van een spoedbevalling.
- De problemen die zich kunnen voordoen tijdens een bevalling.
- De handelingen die moeten uitgevoerd worden bij bevallingsproblemen.
- De problemen die kunnen optreden in het eerste, tweede en derde trimester van de zwangerschap.
- De beoordelingsmethoden bij problemen in het eerste, tweede en derde trimester van de zwangerschap.

6.2 Algemene begrippen

Spoedgevallen in de verloskunde en de gynaecologie (vrouwenziekten) hebben vrijwel altijd te maken met de zwangerschap. Een snelle en efficiënte hulpverlening van de hulpverlener ambulancier kan zeer bepalend zijn voor moeder en kind.

Dit hoofdstuk zal de spoedgevallen beschrijven die kunnen optreden in de verschillende periodes van de zwangerschap en tijdens de bevalling zelf. Bij de geboorte zal de hulpverlener ambulancier (al dan niet met de MUG) de vrouw moeten bij staan. Ook de pasgeborene moet de nodige zorgen krijgen.

Het inwendige geslachtsstelsel van de vrouw werd reeds beschreven in het hoofdstuk over anatomie. Onderstaande figuur beschrijft de geslachtsorganen van de vrouw en de verhouding ervan tot de omliggende organen van het bekken.



6.2.1 DE CYCLUS

Tijdens de vruchtbare periode doorloopt het lichaam van een vrouw een natuurlijke cyclus van om en bij de 28 dagen.

Gedurende het eerste deel van de cyclus (14 dagen) verdikt het slijmvlies aan de binnenzijde van de baarmoeder. Tegen het einde van deze fase wordt een eicel aangemaakt in de eierstok en langs de eileider naar de baarmoeder gevoerd. Tijdens deze tocht kan de eicel bevrucht worden.

In het tweede deel van de cyclus wordt het verdikte slijmvlies van de baarmoeder voorbereid op het ontvangen van een bevruchte eicel die zich daar zal komen nestelen,

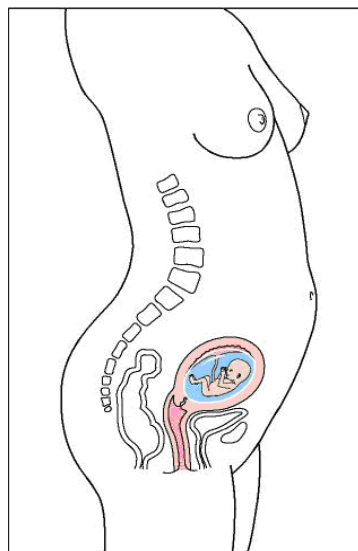
waardoor een zwangerschap ontstaat. De maandelijkse bloeding (menstruatie) is het afstoten van het slijmvlies van de baarmoeder dat geen bevruchte eicel ontvangt. Deze cyclus wordt geregeld door de vrouwelijke geslachtshormonen. Deze hormonen zijn bepalend voor de maandelijkse menstruatiecyclus. De geslachtshormonen beïnvloeden ook de ingrijpende veranderingen van het lichaam als een eicel bevrucht wordt.

6.2.2 DE ZWANGERSCHAP

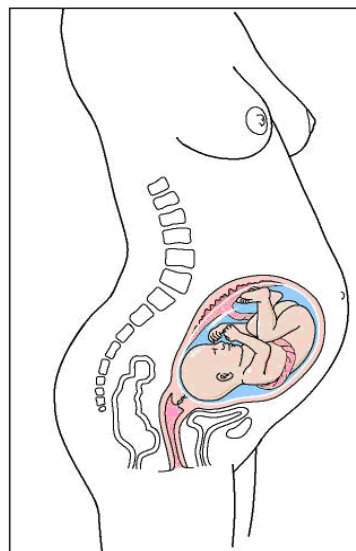
De zwangerschap duurt ongeveer negen maanden en verloopt in drie periodes of trimesters.

Tijdens het eerste trimester groeit de bevruchte eicel (embryo) uit tot een herkenbaar menselijk wezentje met gevormde ledematen. Vanaf de achtste zwangerschapsweek spreekt men van een foetus. Embryo en foetus zijn zeer gevoelig voor uitwendige factoren zoals straling of vergiftiging (door bij voorbeeld alcohol of sigarettenrook).

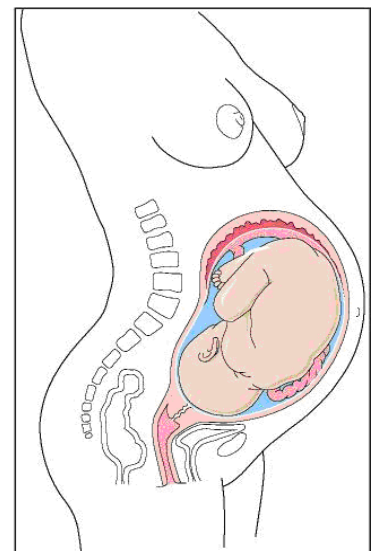
Tijdens het tweede trimester neemt de foetus snel in lengte en gewicht toe. De beendervorming begint. Vanaf de zestiende week kan de moeder de foetus voelen bewegen.



Zwangerschap na 3 maanden
Einde eerste trimester



Zwangerschap na 6 maanden
Einde tweede trimester



Zwangerschap na 9 maanden
Einde derde trimester

Op het einde van het derde trimester wordt het kind geboren. Bij de geboorte weegt een pasgeborene gemiddeld drie tot drie en een halve kilo en heeft hij een lengte van ongeveer vijftig centimeter.

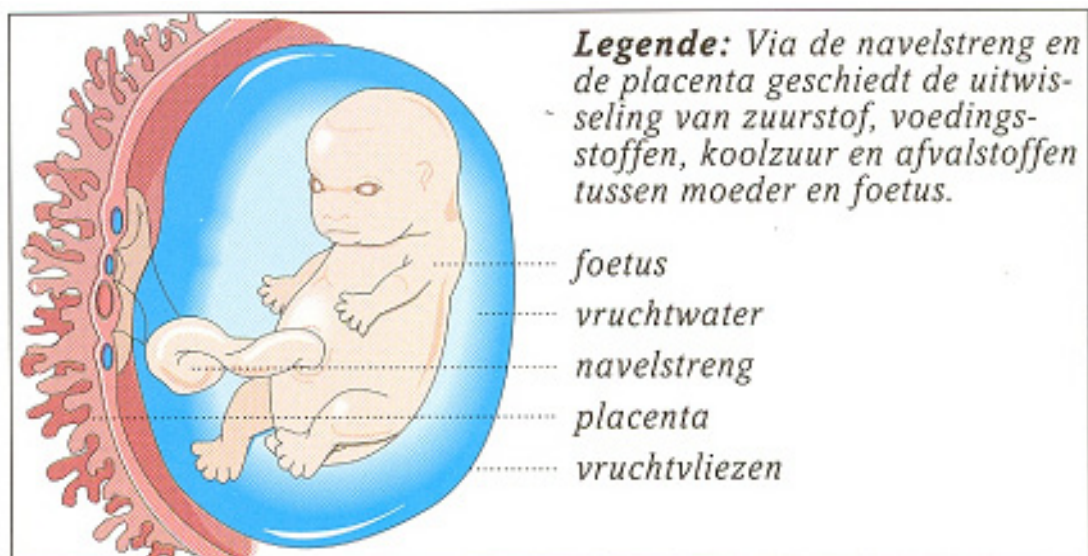
Vanaf de 27ste week (de zevende maand) heeft een kind overlevingskansen, zelfs als het te vroeg, of prematuur, geboren wordt. Een 'prematuur' is uiterst gevoelig voor afkoeling.

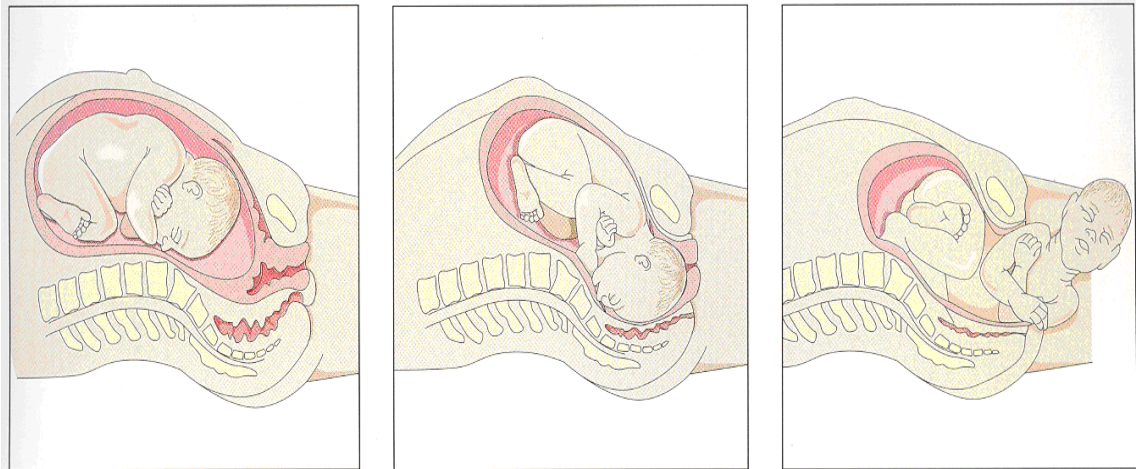
6.2.3 DE GEBOORTE

De geboorte is geen ziekte, maar een natuurlijk proces dat in de meeste gevallen probleemloos verloopt. Toch blijft het een ingrijpende gebeurtenis waarbij wel eens iets fout kan gaan.

Tijdens de zwangerschap is de foetus omgeven door de vruchtvliezen. De foetus zwemt in het vruchtwater. Tijdens het geboorteproces breken deze vliezen en loopt het vruchtwater weg. De foetus is via de navelstreng verbonden met de moederkoek (placenta). De placenta is het orgaan dat zorgt voor de zuurstoftoevoer en de bevoorrading van de foetus met voedingsstoffen. Via de navelstreng en met behulp van de placenta worden ook CO₂ en afvalstoffen verwijderd.

Bij de geboorte wordt het kind (en daarna ook de placenta) door het geboortekanaal (vagina) naar buiten gedreven. Dat gebeurt door onwillekeurige krachtige samentrekkingen van de baarmoeder, die eigenlijk een holle spier is, en de willekeurige contracties van de buikspieren. Door de samentrekking van de baarmoeder gaat de baarmoederhals open. Men spreekt van ontsluiting. De samentrekkingen van de baarmoeder komen regelmatig terug en veroorzaken pijn. Dit zijn de weeën. Als deze samentrekkingen regelmatig terugkomen zegt men dat de vrouw in arbeid is. Een wee houdt 30 tot 60 seconden aan en verdwijnt dan weer. Bij het begin van de baring komen de weeën om de 10-15 minuten, om in frequentie toe te nemen tot om de 2-3 minuten. Bij een eerste bevalling duurt de ontsluitingsfase gemiddeld 12 uur. Bij volgende bevallingen kan deze fase veel korter zijn. Spoedbevallingen komen dan ook meer voor bij vrouwen die reeds eerder gebaard hebben.





Legende: Het hoofdje van de foetus daalt na de ontsluiting van de baarmoederhals doorheen het geboortekanaal in.

Tijdens het tweede deel van de bevalling wordt het kind uit de baarmoeder gedreven. In optimale omstandigheden komt het hoofdje eerst. Het daalt in. Daarbij drukt het hoofdje op de darm van de moeder waardoor die een drukkend gevoel krijgt en een aandrang tot ontlasting. Als de vrouw haar buikspieren aanspant zal de uitdrijvende werking van de baarmoedercontracties versterkt worden. Het hoofd van het kind volgt hierbij een ingewikkelde draaiende beweging doorheen het geboortekanaal.

Nadat het kind geboren is volgt de nageboorte. Daarbij wordt de placenta uitgestoten. Dit kan dadelijk na de geboorte komen of pas 30 minuten later. De placenta wordt gevolgd door een hoeveelheid bloed die zich tussen placenta en baarmoederwand heeft gevormd.

6.3 De Spoedbevalling

6.3.1 HOE BEOORDEEL JE EEN SPOEDBEVALLING

De belangrijkste vraag die zich bij een spoedbevalling stelt is: is er nog tijd om de barendende moeder naar het ziekenhuis te voeren? Je moet dus beoordelen of de bevalling al zo ver gevorderd is dat vervoer onmogelijk is. De bevalling zal dan ter plaatse moeten gebeuren, met de hulp van de MUG die dadelijk verwittigd moet worden.

Stel daarom de volgende vragen:

- Is de zwangerschap op het einde?
- Vraag naar de voorziene bevallingsdatum. Weet dat een normale zwangerschap 40 weken duurt.
- Heeft de vrouw al kinderen gebaard?
- Wanneer zijn de weeën begonnen?
- Hoe frequent zijn de weeën? Als de weeën meer dan om de 5 minuten na elkaar komen kan de vrouw in het algemeen nog vervoerd worden.
- Is het vruchtwater reeds weggevloeid?
- Voelt de vrouw een onweerstaanbare persdrang? Dit is een teken van een nakende bevalling.
- Is het hoofdje reeds te zien tussen de schaamlippen? Ook dit duidt op een nakende bevalling.

Een voorbeeld. Een vrouw die voor haar eerste bevalling staat en bij wie de weeën meer dan om de 5 minuten na elkaar komen kan vervoerd worden.

Een vrouw die reeds kinderen baarde en bij wie de weeën om de 3 minuten optreden loopt grote kans tijdens het transport te bevallen. Een vrouw die al verscheidene kinderen heeft, bij wie de weeën sneller dan om de 5 minuten komen, die persdrang heeft of waar het hoofdje reeds te zien is, mag nooit vervoerd worden.

Bij aanwijzingen voor een nakende bevalling verwittig je in ieder geval de MUG.

6.3.2 WAT DOE JE BIJ EEN SPOEDBEVALLING

Als de vrouw vervoerd wordt, gebeurt dit steeds in de linker veiligheidshouding. Als een zwangere vrouw op de rechterkant gaat liggen, drukt de foetus de holle ader dicht, waardoor het terugvloeien van het bloed naar het hart onderbroken wordt, zodat de bloeddruk daalt.

Als de bevalling ter plaatse zal doorgaan bereid je alles voor op de komst van de MUG.

Trek steriele handschoenen aan. Laat de vrouw een comfortabele houding aannemen, geknield, gehurkt, op een bed of een brancard. Ondersteun de lenden met kussens. Leg steriele doeken en de bevallingsset klaar. Een bevalling is een natuurlijk proces en geen noodgeval.

De MUG helpt de bevallende vrouw als volgt:

- Begeleiding van het hoofdje.
- Als het hoofdje geboren is: dadelijk voelen of de navelstreng niet rond de hals gewikkeld is.
- Als de navelstreng niet over het hoofdje kan gebracht worden, wordt deze doorgesneden tussen twee vaatklemmen die op de navelstreng gezet worden.
- Door zachte druk op het hoofd, naar het zitvlak van de vrouw toe, zal een schouder van het kind te voorschijn komen.
- Vervolgens duwt men opwaarts voor de verlossing van de andere schouder. Het lichaam van het kind zal dan vlot volgen.
- De pasgeborene wordt in een doek gewikkeld. Een baby is zeer gevoelig voor afkoeling.
- Opzuigen van slijm uit de mond van de pasgeborene en toedienen van zuurstof, wanneer dit nodig blijkt.
- Men bindt de navelstreng af en snijdt deze door zodra de hartslag van de moeder er niet meer in te voelen is.

Als de bevalling zo snel verloopt dat de MUG nog niet ter plaatse is, doe je als hulpverlener ambulancier het volgende.

- Ondersteun het kind in de mate dat het te voorschijn komt. Duw niet op het hoofdje.
- Laat het kindje niet vallen! Een pas geboren kind is glibberig.
- Wikkel de pasgeborene in een doek om hem tegen afkoeling te beschermen.
- Leg de pasgeborene op de buik van de moeder.
- Klem de navelstreng af zodra het kind zelfstandig ademt of huilt. Gebruik hiervoor een steriele klem of lint. Bind de navelstreng af op 10 centimeter van de buik van het kindje. Snijd de navelstreng niet door, wacht tot de MUG aan komt.
- Als het kind niet huilt of lijkt te slapen, stimuleer je het met zachte klopjes op de voetzolen.
- Trek nooit aan de navelstreng. Laat de nageboorte spontaan gebeuren. Vang de placenta op in een nierbekken en neem die mee naar het ziekenhuis.

6.3.3 ENKELE PROBLEMEN BIJ DE BEVALLING

Soms is de navelstreng rond de hals van de pasgeborene gewikkeld.

- Als die verstrengeling los is, kan de navelstreng gemakkelijk over het hoofdje worden getrokken.
- Bij een strakke omstrengeling moet de navelstreng tussen twee klemmen worden doorgeknipt. Dit is een taak voor de MUG.

Als de foetus nog hoog in het geboortekanaal zit bestaat de kans dat de navelstreng samen met het vruchtwater naar buiten spoelt: een uitgezakte navelstreng. Dit kan voorkomen bij een stuitligging, waarbij het kind met het achterwerk eerst naar buiten komt. Ook hier kan dan die lus worden aangesnoerd als het kind indaalt.

- Probeer nooit de navelstreng naar binnen te duwen.
- Breng de vrouw in linker zijligging met de hoofd hoger dan het bekken.
- Geef zuurstof met masker en reservoir (10-15 l/min).
- Vervoer de moeder zo snel mogelijk naar de spoedgevallendienst, in samenspraak met de MUG.
- Stel de moeder gerust tijdens het vervoer.
- Vraag haar om niet meer te persen en raad haar aan snel te ademen.

Bij een stuitligging daalt het kind niet in met het hoofd eerst. Een armpje, voetje of de billetjes van de pasgeborene verschijnen eerst in de vagina.

- Trek hierbij nooit aan de ledematen die uit de vagina steken.
- Geef zuurstof en vraag de vrouw snel te ademen.
- Breng de vrouw zo snel mogelijk in linker zijligging met het hoofd lager dan haar bekken naar de spoedgevallendienst in samenspraak met de MUG.

Als er ernstig bloedverlies optreedt,:

- Geef je zuurstof met masker en reservoir (10-15 l/min).
- Leg de vrouw in de linker veiligheidshouding.
- Vervoer haar zo snel mogelijk naar de spoedgevallendienst in samenspraak met de MUG.

6.4 Problemen tijdens de zwangerschap

6.4.1 PROBLEMEN TIJDENS HET EERSTE TRIMESTER

Tijdens het eerste trimester is er uitwendig nog niet veel van de zwangerschap te merken. Vraag de vrouw in welke week van de zwangerschap ze is.

Ongeveer 1 op 10 zwangerschappen eindigt in de eerste weken met een miskraam. Die uit zich in bloedverlies langs de vagina. Er zullen veel maandverbanden nodig zijn om het bloed op te vangen. Het kan samengaan met hevige buikkrampen. Dit bloedverlies kan shock veroorzaken.

Als een zwangerschap beëindigd wordt in onwettige omstandigheden, clandestiene abortus, moet men steeds bedacht zijn op ernstige verwikkelingen. Bloedingen, shock en besmetting zijn dan mogelijk.

Als een bevruchte eicel zich buiten de baarmoeder (in een van de eileiders of de buikholte) nestelt, spreekt men van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Aanvankelijk verloopt alles normaal maar vrij snel zal de eileider barsten of zal een bloeding ontstaan in de buikholte. Er is hevig stekende pijn en er treedt een inwendige bloeding op. De patiënte vertoont tekenen van shock. Er is soms slechts weinig bloedverlies langs de vagina. Bij trauma tijdens het eerste trimester is de baarmoeder nog goed beschermd door het bekken. Een bekkenbreuk kan beschadigingen veroorzaken aan baarmoeder of embryo. Meestal zal de patiënte zelf zeggen dat ze zwanger is.

6.4.1.1 Hoe beoordeel je problemen tijdens het eerste trimester

- Vraag hoever de zwangerschap gevorderd is.
- Meld dit, zeker in geval van trauma, onmiddellijk aan de medische ploeg die de zorg voor de vrouw overneemt.
- Vraag naar klachten over bloedverlies langs de vagina en over krampachtige pijn in de onderbuik.
- Kijk uit naar tekenen van shock in geval van bloedverlies

6.4.1.2 Wat doe je bij problemen tijdens het eerste trimester

- Blijf rustig, dat kalmeert ook de patiënte en de omstanders.
- Neem onmiddellijk gepaste maatregelen in geval van shock.
- Probeer elke patiënte na ieder ongeval, hoe banaal ook, ervan te overtuigen zich te laten onderzoeken op de spoedgevallendienst.
- Geef haar zuurstof tijdens de rit naar het ziekenhuis (10-15 l/min).
- Bij vermoeden van hals- of rugletsel immobiliseer je de hals met een halskraag en breng je de patiënte met een blokrol op de matras. Probeer haar zoveel mogelijk in de linker veiligheidshouding te leggen en te vervoeren.

6.4.2 PROBLEMEN TIJDENS DE TWEEDE TRIMESTER

Tot de urgenties gedurende het tweede trimester behoren vooral ongevallen. De baarmoeder reikt nu al tot vijf centimeter boven de navel. Baarmoeder en placenta kunnen door de inwerking van een stomp voorwerp ernstig beschadigd worden.

Miskramen komen in deze fase niet zoveel meer voor. Als ze nog voorkomen, gaan ze gepaard met aanzienlijk bloedverlies.

6.4.2.1 Hoe beoordeel je problemen tijdens de tweede trimester

- Vraag hoever de zwangerschap gevorderd is.
- Vraag naar pijn in de onderbuik of bloedverlies langs de vagina. Het is niet jouw taak om vaginaal bloedverlies te controleren.
- Geef de klachten van de vrouw wel door aan de medische ploeg die de patiënte overneemt.
- Beschouw een eventueel trauma altijd als een ernstig probleem.

6.4.1.2 Wat doe je bij problemen tijdens de tweede trimester

- Stel de patiënte gerust.
- Bied haar bij vaginaal bloedverlies verbanden aan die ze zelf kan aanbrengen.
- Bij tekenen van shock verwittig je dadelijk de MUG.
- Behandel de shock.
- Geef haar zuurstof tijdens de rit naar het ziekenhuis (10-15 l/min).
- Bij vermoeden van hals- of rugletsel immobiliseer je de hals met een halskraag en breng je de patiënte met een blokrol op de matras.
- Probeer haar zoveel mogelijk in de linker veiligheidshouding te leggen en te vervoeren. Snel vervoer is aangewezen.
- Breng de patiënte steeds naar het ziekenhuis, ook bij een ogenschijnlijk banaal ongeval.

6.4.3 PROBLEMEN TIJDENS HET DERDE TRIMESTER

Tijdens het derde trimester reikt de baarmoeder tot aan de onderste ribben. De belangrijkste problemen zijn vaginaal bloedverlies, zwangerschapsstuipen en trauma.

In de laatste helft van de zwangerschap zijn zowat alle vaginale bloedingen afkomstig van de placenta. Het bloedverlies kan erg groot zijn en tot shock leiden.

- Probeer het bloeden niet te stelpen.
- Vraag de MUG.
- Start met shockbehandeling: geef zuurstof met masker en reservoir (10-15 l/min).
- Leg de patiënte in de linker veiligheidshouding en vervoer ze zo snel mogelijk naar het ziekenhuis in samenspraak met de MUG.

Naar het einde van de zwangerschap toe kan de bloeddruk van de moeder zodanig verhogen dat door een zwelling in de hersenen stuipen optreden. Dit zijn zwangerschapsstuipen, ook eclampsie genoemd.

- Behandel de stuipaanval zoals elke andere stuipaanval.
- Vraag onmiddellijk de MUG en zorg voor snel vervoer.

Bij trauma kunnen ernstige inwendige bloedingen optreden, net zoals in het tweede trimester.

- Vraag de patiënte steeds hoever de zwangerschap reeds gevorderd is.
- Let op tekenen van shock en vaginaal bloedverlies.
- Elk ongeval bij een hoogzwangere vrouw moet als ernstig beschouwd worden.
- Verwittig de MUG bij tekenen van shock.
- Geef zuurstof met masker en reservoir (10-15 l/min).
- Leg de patiënte in de linker zijligging.
- Bij aanwijzingen voor hals- of rugletsel, immobiliseer je de hals met een hals kraag en de rug met een korrelmatras.
- Rol de patiënte met een blokrol in de linker veiligheidshouding.

Passende, snelle maar beheerste hulp kan het leven van kind en moeder redden.

6.5 Samenvatting hoofdstuk 6

Het merendeel van de bevallingen verloopt spontaan en probleemloos.

Stel de moeder gerust en voer haar naar het ziekenhuis.

Beoordeel de bewustzijnstoestand, de ademhaling, de circulatie van de patiënte.

Wees bedacht op tekenen van shock en geef zo nodig zuurstof.

Wanneer de bevalling nabij is of reeds begonnen, vraag je steeds de MUG ter versterking.

Wanneer de patiënte reeds bevallen is, vervoer het kind dan op de buik van de moeder, volg de ademhaling, zorg voor een vrije ademweg en bescherm zowel de moeder als het kind tegen afkoeling.