

Datum: 20 december 2017 herziene versie april 2019
Betreft: Zorg bij bevalling – in partu verklaren

DUO: P. van Runnard Heimel en M. Kluiters

Zorgstandaard

In de zorgstandaard staat het volgende beschreven: 'De verloskundig zorgverlener beoordeelt of de baring is begonnen, de conditie van de zwangere en haar nog ongeborn kind, alsmede de draagkracht van de vrouw. Zij wordt ook lichamelijk onderzocht waarbij aandacht is voor bloeddruk, pols, weeënactiviteit, foetale ligging en –indaling, foetale harttonen en kleur vruchtwater. Op indicatie kan er een vaginaal onderzoek plaatsvinden (portio, ontsluiting, vliezen, indaling, aard voorliggend deel, stand voorliggend deel).'

Achtergrond

Idealiter stellen alle verloskundige zorgverleners op dezelfde wijze de diagnose 'in partu'. Op dit moment wordt het stellen van de diagnose 'in partu' als complex ervaren en er worden verschillen opgemerkt tussen de verschillende zorgprofessionals. Eenduidigheid is van belang voor zowel de zwangere als haar hulpverlener.

Voorstel

De verloskundig zorgverlener stelt in de thuissituatie vast of de bevalling begonnen is, tenzij er een medische indicatie bestaat om dit in het ziekenhuis te doen. Dit is vooraf duidelijk gecommuniceerd met de zwangere (bij de belinstructies). De verloskundig zorgverlener documenteert haar toucher volgens POVIAS en geeft duidelijk aan of iemand wel of niet in partu is.

Definitie start baring:

- Bij gebroken vliezen:
 - Pijnlijke contracties iedere 3-5 minuten
- Bij staande vliezen:
 - Primipara:
 - Pijnlijke contracties iedere 3-5 minuten en
 - Ontsluiting van minimaal 1-2 cm en
 - Volledig verstreken portio
 - Multipara
 - Pijnlijke contracties iedere 3-5 minuten en
 - Ontsluiting van minimaal 1-2 cm en
 - Verstrikkende portio of portioveranderingen.