



De casus van april

### Wat speelde?

Mevrouw Bakker is G3P2. Bij het SEO ligt de placenta in fundo en is er een verwijd pyelum gezien, waarvoor revisie bij 32 weken. De echo bij 32 weken laat normale pyela zien. Ditmaal worden er echter wel connecterende vaten gezien in de placenta, passend bij een placenta bilobata. De groei van het kind is normaal en de placenta bevindt zich nog steeds in fundo. Mevrouw Bakker is twee keer eerder vlot en fysiologisch thuis bevallen. Ook dit keer wil zij weer thuis bevallen.

Wat zou u doen?

## WAT VOND U HIERVAN?

### Placenta Bilobata

Natuurlijk mag deze vrouw gewoon weer heerlijk thuis bevallen. Sinds wanneer is een placenta bilobata of vaten in de vliezen een reden om dat niet te doen? Vaak weten we niet of het een bilobata betreft. Zeker voor het SEO wisten we niets over de placenta. Maar zelfs als we het wel weten: niets mee doen. Hooguit kan je wat voorzichtiger zijn met het artificieel breken van de vliezen, maar je voelt toch sowieso altijd goed of je geen vaten in de vliezen voelt? We kunnen natuurlijk alles medicaliseren, maar aan bange vroedvrouwen heeft niemand iets. Ik vertrouw op deze vrouw en op de natuur die meestal mild is.

*Liesbeth de Bruijn, eerstelijns verloskundige en lactatiekundige te Lent*

Een placenta bilobata hoog bovenin de baarmoeder vormt op zich geen gevaar voor de baby bij een thuisbevalling. Bij de nageboorte dient men er bewust van te zijn dat er twee placentadelen naar buiten moeten komen. Anders wordt het als de bilobata lager ligt, vooral als de verbindende bloedvaten binnen vijf centimeter van de baarmoedermond liggen. In dat geval is een thuisbevalling 'out of the question'. Helaas denken veel verloskundigen en gynaecologen ten onrechte dat een normale bevalling mogelijk is als het verbindende bloedvat drie centimeter of meer van de baarmoedermond ligt. Als Vasa Previa Foundation hebben we er onze handen vol aan om zwangere vrouwen ervan te overtuigen dat hun zorgverlener onvoldoende op de hoogte is van een juiste handelwijze. Dat is een geplande keizersnede tussen de 34 en 37 weken.

*Marlou van Dijck, voorzitter Vasa Previa Foundation*

Ik krijg bulten van deze vraag... Mevrouw Bakker heeft gelukkig geen toestemming nodig om thuis te bevallen. Hoewel dat bij sommige zorgverleners nog wel even door moet dringen. 'Go,' mevrouw Bakker, beval mooi daar waar u zich fijn voelt!

*Barbara To Bokholt, eerstelijns verloskundige te Huizen*

Laatst had ik een partus waarbij met een GUO een bilobata was gezien, placenta werd compleet als schöne Schültze geboren en geen bilobata gezien. Ik zou daarom weer gaan voor een mooie thuisbevalling. Mocht er een rest achterblijven dan kunnen we nog altijd naar het ziekenhuis.

*Ineke Zuidema, eerstelijns verloskundige te Arnhem*

Natuurlijk mag mevr. Bakker thuis bevallen als zij dat graag wil, kom nou zeg. Vijftien jaar geleden wisten we dit soort dingen niet eens! Nu kan mevrouw gecounseld worden en kunnen er eventueel voorzorgsmaatregelen genomen worden (begane grond en wellicht preventief een waaknaaldje) als je beducht bent op een fluxus.

*Sabine Hekkema-van de Streek, tweedelijns verloskundige te Zoetermeer*

De kans dat bij het spontaan breken van de vliezen een vat in de vliezen scheurt is bijzonder klein en aangezien de placenta in fundo ligt, bestaat er ook geen risico wanneer de vliezen artificieel gebroken worden. Ik vind in deze situatie een thuispartus daarom geen enkel probleem. Het is overigens een typisch voorbeeld van onnodige onrust, voortvloeiend uit het SEO. Het geeft ook duidelijk weer het belang aan van goede counseling, om cliënten op eventuele onrust voor te bereiden.

*Attie van Herwijnen-Nawijn, eerstelijns verloskundige te Ermelo*

*De VVV-bon gaat naar: Liesbeth de Bruijn*

## De casus van juni

### WAT ZOU U DOEN?

### Persdrang bij één centimeter ontsluiting



### Situatie

Mevrouw Maas is een 32-jarige primigravida met een ongestoorde zwangerschap. Haar medische voorgeschiedenis vermeldt een liesbreuk en een labrumscheur in de heup enkel jaren geleden die allebei operatief verholpen zijn en sindsdien geen klachten meer geven. Mevrouw wil graag thuis in bad bevallen.

Bij 39 weken ervaart mevrouw Maas gedurende een paar nachten voorweeën, die echter niet doorzetten. Bij 39+3 belt zij om 21.00 uur 's avonds haar verloskundige. De weeën voelen nu anders, de baring lijkt nu wel echt te beginnen. Omdat de weeën nog wat wisselend zijn qua frequentie en duur, wordt in gezamenlijk overleg besloten nog even af te wachten. Anderhalf uur later belt mevrouw dat de weeën nu elke drie minuten komen en inmiddels behoorlijk krachtig aanvoelen.

Als de verloskundige arriveert vertelt mevrouw Maas vertelt dat zij al veel drukgevoel ervaart tijdens elke wee en de verloskundige ziet haar ook onwillekeurig mee persen. Zij stelt daarom voor om te toucheren en mevrouw is hiermee akkoord. Bij het VT wordt een sacrale, bijna verstreken portio gevoeld met een vingertop ontsluiting en staande vliezen, hetgeen de diagnose van de latente fase rechtvaardigt. De verloskundige gaat na belinstructies nog even naar huis. Om 03.00 uur 's ochtends belt de partner van mevrouw dat de weeën nu sterker zijn en langer duren. Daarbij heeft mevrouw nog steeds veel last van drukgevoel.

Bij aankomst concludeert de verloskundige dat mevrouw beter in partu oogt. Zij zit op handen en knieën op bed. Het drukgevoel is inmiddels veranderd in een behoorlijke persdrang. Alles wijst nu op VO, behalve dat de weeën nog vrij kort duren, 30-45 seconden maximaal. Een nieuw VT laat als enig verschil zien dat de portio nu iets minder sacraal, volledig verstreken en wat dunner is. Er is echter nog steeds maar één centimeter ontsluiting.

Dit VT past nog steeds bij de latente fase, maar de aanhouden-de persdrang is voor mevrouw bijna niet meer vol te houden. Wat zou u doen?

*De casus in deze rubriek komen uit de dagelijkse praktijk. Namen zijn altijd gefingeerd. Heeft u ook een interessante casus? Dan laat het ons weten: wij schrijven hem voor u op.*

### Reacties

Stuur uw reactie naar tvv@knov.nl Onder de inzendingen verloten we een vvv-bon.