

VHO READER

VAGINAAL TOUCHEREN

Rondom de Partus, inclusief kunstmatig vliezen breken.

propedeuse

2014-2015

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Verloskunde Academie Amsterdam en/of de Verloskunde Academie Groningen.

Colofon:

November 2014

Verloskunde Academie Amsterdam
Louwesweg 6
1066 EC Amsterdam
Tel 020 495 34 56
www.verloskunde-academie.nl

Verloskunde Academie Groningen
Dirk Huizingastraat 3-5
9713 GL Groningen
Tel 050 361 8886
Fax 050 361 9930
www.verloskunde-academie-groningen.nl

Inhoudsopgave

1. Voorbereidingen.....	5
2. Aantrekken van handschoenen.....	6
3. Vulvair toilet.....	7
4. Vaginaal toucher	8
4.1 De handelingen	8
4.2 Interpretieren	9
4.3 Overige bevindingen.....	11
4.4 Afronden	11
4.5 Noteren van bevindingen.....	12
5. Kunstmatig breken van de vliezen.....	13
5.1 Voorbereidingen	13
5.2 De handelingen	14
5.3 Interpretieren en afronden.....	14
5.4 Noteren van bevindingen.....	15

Inleiding

Het vaginaal toucher (VT) durante partu wordt uitgevoerd om informatie te krijgen over het al dan niet in gang zijn van de baring en de vordering van de baring. Er wordt daarnaast informatie verkregen over de aard, stand en indaling van het voorliggend deel.

Tevens kunnen op indicatie tijdens het VT staande vliezen kunstmatig (of artificieel) worden gebroken. Dit wordt ook wel AROM (artificial rupture of membranes) genoemd.

In deze reader worden achtereenvolgens het VT durante partu en het kunstmatig breken van de vliezen beschreven.

Tot slot: de vaardigheid is geschreven voor rechtshandigen, voor linkshandigen lees:

- rechts → links
- links → rechts

1. Voorbereidingen

De student zorgt voor een adequate voorbereiding door de benodigdheden op correcte en hygiënische wijze gebruiksklaar te zetten. Indien zij een enkel item vergeet lost de student dit voor het starten met de daadwerkelijke handeling op, zodanig dat de hygiëne niet in het gedrang komt. Zij is volledig in de informatie die ze met mevrouw communiceert.

Werkwijze:

1. Informeer mevrouw over het onderzoek, vraag toestemming en vraag of haar blaas leeg is.
2. Doe sieraden af en haren vast. Lange mouwen moeten tot boven de ellebogen worden opgestroopt.
3. Was of desinfecteer je handen zorgvuldig.
4. Luister cortonen.

Voorwaarden:

- korte nagels, geen nagellak

Benodigdheden:

- afvalbak
- bakje met watten, gevuld met lauw kraanwater
- een steriele handschoen
- een onsteriele handschoen (of twee steriele handschoenen)

Als besloten is de vliezen kunstmatig te breken, zie hiervoor paragraaf 5. :

- amniotoom (vliezenbreker)
- bekkentje (om urine in op te vangen)

Zet de benodigdheden op correcte en hygiënische wijze gebruiksklaar.
Hiervoor kun je van een steriel veld gebruik maken.

Het maken van een steriel veld:

Let in het volgende filmpje vooral op hoe steriliteit gewaarborgd blijft.

<http://www.youtube.com/watch?v=nxYyTikj3Lg>

2. Aantrekken van handschoenen

De student trekt de steriele en onsteriele handschoen op correcte wijze aan de juiste hand aan (twee steriele handschoenen aantrekken is ook goed). Dit verloopt vloeiend. De student zorgt dat de hygiëne gewaarborgd is.

Trek handschoenen aan: eerst de onsteriele, daarna de steriele.

Let erop dat de steriele handschoen aan de hand zit waarmee je de inwendige handeling uitvoert. Heb je links een onsteriele handschoen aangetrokken begin dan in onderstaand bij punt 3.

Het aantrekken van steriele handschoenen:

<http://www.youtube.com/watch?v=kteGSJ1eCMA>

1. Vouw de verpakking open, zorg ervoor dat de binnenkant van de verpakking hierbij niet onsteriel wordt.
2. Pak de handschoen die voor de linkerhand bedoeld is met je rechterhand aan de binnenzijde van de omgeslagen manchet vast, schuif de linkerhand in deze handschoen. Zodat je met je steriele handschoen niet tegen onsteriele dingen aankomt.
3. Schuif nu de vingers van de (steriele) linker hand onder de omgeslagen manchet van de rechter handschoen van het steriele veld, en schuif de rechter hand in de handschoen.
4. Trek de omgeslagen manchet van de rechter handschoen over de pols.
5. Trek nu met je rechter hand op dezelfde wijze ook de manchet van je linker hand over de pols.

N.b. het maakt niet uit of je links of rechts eerst aantrekt bij het aantrekken van twee steriele handschoenen.

Het aantrekken van steriele handschoenen, met een zeer herkenbaar niet juist voorbeeld.

<http://www.youtube.com/watch?v=DXKU8h4IHN8>

3. Vulvair toilet

De student verricht de handelingen van het vulvair toilet op technisch correcte en volledige wijze. De student vermeldt voorwaarden (houding van mevrouw bijv.) om hiermee te kunnen starten. Handelingen worden op vloeiende wijze uitgevoerd en de hygiëne wordt hierbij gewaarborgd. De student benoemt inspectie items (let op...).

1. Vraag aan mevrouw om op haar rug te komen liggen (goed gesteund in de kussens), haar benen te spreiden en de knieën op te trekken, hiermee hef je de lende lordose op.
2. Wacht tot mevrouw ontspannen is en vraag of je het onderzoek mag beginnen.
3. Voert het vulvair toilet uit **buiten** een wee.
4. Let op eventuele wratjes, blaasjes, kleur van afscheiding en vruchtwater.
5. Voer een vulvair toilet uit: spreid met de duim en wijsvinger van de linkerhand de labia minora en beweeg ze naar lateraal zodat de introïtus goed zichtbaar wordt.
6. Neem met de rechter steriele hand drie wattenbolletjes en knijp ze wat uit.
7. Gebruik ieder wattenbolletje voor een streek.
8. Maak de labia minora links + rechts schoon door van boven naar beneden te vegen. Het laatste wattenbolletje gebruik je om wat zachtjes te deppen over het orificium externum urethrae en wat meer vegend over de introïtus en het perineum.

4. Vaginaal toucher

4.1 De handelingen

De student vermeldt voorwaarden (informereren mevrouw, laten ontspannen) om hiermee te kunnen starten. De student verricht de handelingen van het vaginaal toucher op technisch correcte en volledige wijze. De handelingen worden op vloeiende wijze uitgevoerd en de hygiëne wordt hierbij gewaarborgd.

1. Vertel aan mevrouw dat je met twee vingers in haar vagina naar binnen zult gaan. Vertel dat het geven van iets tegendruk (licht persen) het onderzoek vergemakkelijkt. Vraag aan mevrouw of je het onderzoek kunt vervolgen.
2. Begin het toucher buiten een wee.
3. Houd de labia gespreid.
4. Breng de middelvinger van de rechterhand langs de vagina achterwand voor 1/3 in, geef hierbij iets druk op het perineum. Schuif de wijsvinger langs de middelvinger en vervolg de vagina (sacraalwaarts gerichte beweging). Tijdens deze beweging draai je je hand iets met de klok mee, zodat de palmaire zijde van je hand naar boven gericht komt. De duim houd je gebogen, hiermee wordt contact met de clitoris vermeden.
5. Breng de vingers geleidelijk zo diep mogelijk in, vermijd hierbij druk op de urethra.
6. De pols is laag en ontspannen.
7. Gebruik voor het voelen de palmaire zijde van de vingers.
8. Voer het onderzoek rustig en zonder abrupte bewegingen uit.
9. Begin het toucher buiten een wee, voel dan gedurende een wee om de functie van vliezen en de functionele ontsluiting te voelen en haal vervolgens je vingers weer uit de vagina als er geen wee meer is.

4.2 Interpreteren

De student interpreteert het toucher, benoemt stand en mate van verstrijken van de portio correct, de ontsluiting met max. 1 cm verschil en benoemt de aard van het voorliggend deel correct en benoemt het al of niet gebroken zijn van de vliezen en indaling.

Beoordeel nu vervolgens de:

P: portio

O: ontsluiting

V: vliezen

A: aard voorliggend deel

S: stand voorliggend deel

I: indaling voorliggend deel

AD P

Bepaal:

- de stand van de portio t.o.v. de as van de vagina
- sacraalwaarts
- centraal
- symfysewaarts
- de vorm van de portio / mate van verstrijking
- staand
- half verstreken
- verstreken
- de consistentie van de portio
- stug
- week
- oedemateus

AD O

1. Plaats vervolgens de vingers in het ostium en meet de ontsluiting in centimeters door de vingers te spreiden.
2. De functionele ontsluiting wordt tijdens een wee gemeten.
3. Een andere methode is de nog aanwezige rand van de portio in centimeters te schatten en dit af te trekken van 10 cm.
4. Bijvoorbeeld: je voelt alleen rechts nog een rand van 1 cm → dan is de ontsluiting 9 cm.

AD V

1. Voel naar het al dan niet aanwezig zijn van de vliezen en naar onregelmatigheden in de vliezen. Een onregelmatigheid is meestal fibrine. Vaten in de vliezen zijn zeer zeldzaam en pulseren. Bij twijfel in speculo kijken.
2. De hoeveelheid voorwater (= vruchtwater tussen voorliggend deel en de vliezen).
3. De functie van de vliezen: spannen ze niet, matig of goed aan tijdens een wee.
4. Wanneer de vliezen goed aanspannen tijdens een wee en er voldoende voorwater aanwezig is dan zullen de vliezen als regel goed drukken op de ontsluitingsopening.

AD A

Voel vervolgens naar de aanwezigheid en de aard (caput/stuit) van het voorliggend deel. Je oriënteert je hierbij op structuren zoals hard en rond, zacht, onregelmatig of geen voorliggend deel.

Voel naar de oriënteringspunten:

- naden
- fontanellen
- benige delen, zoals
- kin
- sacrum
- oogkasranden etc.

Na het benoemen van het voorliggend deel, kan de presentatie worden benoemd door te voelen hoe de oriënteringspunten ten opzichte van de bekkenas liggen.

Ga na hoe het kind zich presenteert (b.v. achterhoofdsligging, kruinligging, aangezichtsligging).

Voel ook rondom het voorliggend deel naar kleine delen, bijv voetje. Dit differentieert bij stuitligging in volkomen- of (half-)onvolkomen stuit. (zie ook overige bevindingen)

AD S

Ga dan na in welke richting het aanwijspunt (achterhoofd, kin, sacrum) ten opzichte van het bekken wijst en bepaal de stand van het voorliggend deel. (bijv.: A.a.l.v., K.a.a, St. s.r.v)

AD I

Bepaal de mate van indaling door met de toucherende vingers het diepst liggende **benige** deel in relatie te brengen met de indalingsvlakken.

Oriëntatiepunten hierbij zijn: bovenrand symfyse (Hodge1), onderrand symfyse (Hodge2), spinae ischiadicae (Hodge3), en bekkenbodem (Hodge4).

De indaling kan verder gevorderd **lijken** door het gevormde caput succedaneum.

4.3 Overige bevindingen

De student benoemt de overige te palperen items bij het vaginaal toucher

Let bij gebroken vliezen op het bestaan van een caput succedaneum en moulage!!

Voel goed rondom het voorliggend deel naar kleine delen (vingertjes, handje, voetje) en navelstreng (pulserend).

Indien de beslissing genomen is de vliezen artificieel (kunstmatig) te breken, volgt dit nu. Zie hiervoor: Kunstmatig breken van de vliezen.

4.4 Afronden

De student sluit het toucher op correcte en volledige wijze af. Handelt hierbij discreet en zorgt dat de hygiëne gewaarborgd blijft. Zij beluistert de foetale cortonen. Ze benoemt de correcte bevindingen van het toucher (correct indien de door de student geconstateerde bevindingen uit item 4.2 en 4.3 correct worden vermeld).

1. Trek nu de toucherende vingers, met een geleidelijk draaiende beweging van 90 graden tegen de klok in, in de richting van het baringskanaal langzaam terug.
2. Controleer de handschoen op bloed, kleur van het vruchtwater en slijm.

Het uittrekken van steriele handschoenen:

<http://www.youtube.com/watch?v=WnxJH8zzCGU>

1. Breng één hand voor je lichaam en sluit je hand door de vingers en duim naar de palm van de hand te buigen. Keer je af van mensen om je heen in verband met mogelijke spetters bij het uittrekken.
2. Beweeg met je andere hand de manchet van gesloten hand over de gesloten handen heen, zodat de handschoen binnenste buiten wordt gekeerd. De (mogelijk) bebloede kant zit nu aan de binnenkant.
3. Doe dit ook bij de andere hand. Deponeer de handschoenen in de afvalbak
4. Was of desinfecteer de handen.
5. Luister naar de cortonen. Voel gelijktijdig naar de pols (de hartslag van) de moeder.
6. Vertel mevrouw de bevindingen van het toucher.

4.5 Noteren van bevindingen

De student noteert de bevindingen van het uitgevoerde toucher aan de hand van POVASI (zie item 4.2 en 4.3) op volledige en correcte wijze.

Noteer de bevindingen, de conclusies en het bepaalde beleid.

P: staand, ½ verstr, verstr., week of stug, sacraal /centraal /symfysewaarts.

O: ...cm

V: staand, gebr,+ en aspecten betreffende het vruchtwater (zie kunstmatig breken van de vliezen)

A: caput of stuit (kleine delen indien voelbaar)

S: A.a.l.v., Aa.k.l.v., K.a.r.dw., Volk. St.s.l.v. etc.

I: H 1 - 4, evt. met toevoeging + (iets dieper) of - bijvoorbeeld H3- (minder diep)

Foetale cortonen: frequentie... /min., reg of irregulair. Evt andere bijzonderheden.

5. Kunstmatig breken van de vliezen

Onderstaande beschrijving gaat ervan uit dat je -op basis van de bevindingen van een uitgevoerd VT- het besluit tot breken van de vliezen hebt genomen met toestemming van de cliënte.

De beslissing over het al dan niet breken van de vliezen valt regelmatig tijdens een vaginaal toucher. Je voorbereidingen moet je dan, voor zover mogelijk, voorafgaand aan het VT uitvoeren. Bepaalde beschreven items heb je dan al uitgevoerd, bijv het luisteren van de cortonen en laten zien van de amniotoom (vliezenbreker).

5.1 Voorbereidingen

De student voert alle, deels voorbereidende handelingen voor/van het kunstmatig breken van de vliezen compleet en goed uit.

1. Informeer de cliënt: wat ga je doen, waarom ga je dat doen, laat de amniotoom zien, wat gebeurt er na het breken van de vliezen, etc. en vraag toestemming.
2. Luister naar de foetale harttonen en voel gelijktijdig naar de pols van de moeder.
3. Voel voorafgaand aan de amniotomie tijdens het VT naar eventuele:
 - vaten in de vliezen
 - voorliggende navelstreng
 - voorliggende kleine delen

5.2 De handelingen

De student voert alle handelingen van het per amniotoom breken van de vliezen compleet, correct, in goede volgorde en op het juiste moment uit.

1. Plaats de toucherende vingers (iets) sacraalwaarts op het caput en de vliezen. De palmaire zijde van de hand/vingers is naar boven gericht.
2. Breng de amniotoom met de linker hand op geleide van de twee toucherende vingers van de rechterhand hand naar binnen totdat je de vliezen bereikt. Het haakje is naar je handpalm/toucherende vingers gericht, om te voorkomen dat je de vrouw bij het inbrengen verwondt.
3. Wanneer de amniotoom voldoende ingebracht is, draai je de vliezenbreker 180°, zodat het haakje naar de vliezen/boven draait.
4. Prik de vliezen tijdens een wee door, wanneer de vliezen aanspannen. Soms is een krassende beweging nodig van onder naar boven. Cave verwonding van het caput/ grote fontanel.
5. Als je de vliezen hebt gebroken, draai je het haakje weer naar beneden (in de richting van de handpalm/toucherende vingers) en verwijder je de amniotoom in de richting van het baringskanaal. Leg deze bij de overige materialen, welke je later weggooit.
6. Maak eventueel met de toucherende vingers het gat in de vliezen groter, door de vingers te spreiden en vruchtwater gedoseerd af te laten lopen. Wacht op een wee en voel wat het effect van het vliezen breken is op de ontsluiting, indaling en eventueel de stand van het caput.

5.3 Interpreteren en afronden

De student sluit het VT correct af. Zij handelt hierbij discreet en zorgt dat de hygiëne gewaarborgd blijft. Ze benoemt alle bevindingen van vruchtwater en VT. Zij verwoordt dit op juiste wijze.

1. Beoordeel de kleur (helder, meconiumhoudend, opalescent, bloederig), hoeveelheid, en de aanwezigheid van vlokjes in het vruchtwater.
2. Trek nu de toucherende vingers in de richting van het baringskanaal langzaam terug. Controleer de handschoen op bloed, kleur van het vruchtwater en slijm.
3. Trek de handschoenen uit deponeer ze in de afvalbak. Was de handen.
4. Sluit het VT af met het beluisteren van de foetale cortonen. Beluister gelijktijdig de hartslag van de moeder.
5. Benoem alle bevindingen van vruchtwater en VT (zie eerder)

5.4 Noteren van bevindingen

De student noteert de bevindingen van het uitgevoerde toucher aan de hand van POVASI (zie item Interpretieren van vaginaal toucher) op volledige en correcte wijze.

Documenteer je bevindingen.

- Tijdstip AROM (Artificial Rupture of Membranes)
- Uitkomst VT (zie ook noteren van bevindingen bij VT)

Ten aanzien van vruchtwater:

- Kleur van het vruchtwater
- Hoeveelheid van het vruchtwater
- Aan-/ afwezigheid vlokjes
- Foetale cortonen. Frequentie... /min., reg of irregulair. Evt andere bijzonderheden.