



Checklist pre-OK

Voorafgaand aan de operatie moeten de volgende zaken besproken/afgerond zijn:

- OK: soort ingreep, doel operatie, risico's en complicaties
- WGBO besproken en geregistreerd?
- MRS-A-checklist ingevuld?
- SURPASS ingevuld?
- Allergieën gedocumenteerd?
- Reanimatiebeleid/behandelbeperking afgesproken
- Preoperatief lab: Hb, Ht, kruisbloed, stollingsstatus
- Premedicatie voorgeschreven (bijv. paracetamol z.n.)
- Pre- en postoperatieve orders klaargezet?
- Anticoagulantia gestakt?
- Time-out afgerond?

OK verslag Sectio

- Indicatie: *[primair/secundair i.v.m. stuitligging/foetale nood]*
- Anesthesie *[algeheel/spinaal]*
- Positionering in left lateral tilt
- Het operatiegebied wordt gedesinfecteerd en afgedekt.
- Incisie volgens *[Pfannenstiel/Joel-Cohen/Maylard, i.g.v. eerdere laparotomie of extreme spoed ext. mediane onderbuik incisie]*
- Eerst worden de subcutis en fascia *[stomp/scherp]* geopend. Het blaasperitoneum wordt scherp geopend en met de vingers afgepeparend, daarna wordt een groot blaas-speculum achter de blaas geplaatst.
- Met het mes wordt een dwarse incisie in het onderste uterussegment gemaakt.
- De uterus wordt mediaan in makeringsincisie en naar digitaal verwijld.
- Na breken van de vliezen wordt het grote blaas-speculum verwijld en het voorliggende deel van het kind uit het kleine bekken geluixeed.
- Aspect vruchtwater *[helder/meconium]*.
- Om *[tijd]stip* wordt een *[zoon/dochter]* geboren in *[hoofdligging/stuitligging]* in *[goede/matige/slechtel]* conditie, Apgar score *[...]*.
- Na geboorte kind wordt *[ketzol/flagyl/angmentin, dosering i.v.]* toegediend.
- Verende atraumatische klemmen worden op de uteruswondranden geplaatst.
- Oxytocine *[5IE]* wordt aan de moeder toegediend. Middels controlled cord traction wordt de placenta geboren.
- Het grote blaas-speculum wordt teruggeplaatst en het cavum uteri wordt gecontroleerd op placentaresten die *[wel/niet]* aanwezig zijn *[en worden verwijderd]*. Het os-tium internum cervicis wordt gelokaliseerd.
- Na het zetten van de hoekhechtingen wordt de uterus gesloten in *[een/twee lagen]* met *[loplaspbaar multifilament hechtmateriaal]*, de hemostase wordt gecontroleerd. De uterus en adnexeën worden gecontroleerd. Na een tweede hemostasecontrole en controle van gazen wordt de buikwand gesloten *[met type hechtmateriaal]*. De huid wordt gesloten met *[nietjes/intracutane hechtingen]*.
- Sectio is *[gecompliceerd/ongecompliceerd]* verlopen *[toelichting indien van toepassing]*.
- Totaal bloedverlies: *[... ml]*, postoperatief heldere urine



Dit sectioverslag dient slechts als voorbeeld. Gewenste inhoud kan per ziekenhuis verschillen.



Ter verbetering van patiëntveiligheid dient voordat de chirurg mag snijden de SURPASS (SURgical Patient Safety System) ingevuld te worden (zie www.surpass-checklist.nl).



Te passeren lagen bij sectio: cutis, subcutis, fascia van Camper, fascia van Scarpa, linea alba abdominis en musculus rectus abdominis, fascia transversalis, peritoneum, perimetrium, myometrium, endometrium en vliezen.

PROCEDURE	TECHNIEK	VOORDEEL	NADEEL
Pfannenstiel incisie	Horizontale incisie vlak boven de symfyse	Minimaal litteken onder de bikinilijn, valt daardoor weinig op en snelle wondgenezing	Kleinere toegang tot uterus
Joel-Cohen incisie	Horizontale suprapubische incisie	Diepe lagen worden stomp geopend waardoor kortere operatietijd en minder weetselschade	Hoger litteken dan Pfannenstiel
Maylard incisie	Horizontale interiliacale incisie	Veel exposure, geeft de beste toegang bij patiënten met obesitas	Gaat door alle buikwandlagen, meer postoperatieve pijn
Mediane onder-buikincisie	Verticale incisie van navel tot symfyse	Geeft veel werkruimte en snelle toegankelijkheid	Groot litteken met risico op littekenbreuk

Tabel // Chirurgische benaderingen bij een sectio caesarea



De patiënte wordt in left-tilt gepositioneerd ter voorkoming van het vena cava inferior syndroom.



Gentle sectio: de ouders zijn aanwezig bij de bevalling en worden niet van het kind gescheiden. Na controle van het kind wordt deze zo snel mogelijk bij de moeder gelegd om de binding te bevorderen.

Heb jij feedback op de zakkaartjes? Laat het ons weten!



Dit verslag staat in onze pocket **Gynaecologie en obstetrie**. Deze pocket is uitgebreid met algemene hoofdstukken voor op de werkvloer. Inclusief handige tips en ruimte voor aantekeningen! Benieuwd naar al onze producten? Kijk op www.compendiumgeneeskunde.nl



Compendium Geneeskunde



Deze informatie staat in onze pocket **Gynaecologie en obstetrie**. Deze pocket is uitgebreid met algemene hoofdstukken voor op de werkvloer. Inclusief handige tips en ruimte voor aantekeningen! Benieuwd naar al onze producten? Kijk op www.compendiumgeneeskunde.nl



Compendium Geneeskunde



Reden van komst/opname/consult (RvK/RvO):	Sociale anamnese (SA): Steunsysteem
Voor geschiedenis (VG): - Algemene voor geschiedenis - Gynaecologische voor geschiedenis (o.a. soa, operatieve voor geschiedenis)	Lichamelijk onderzoek (LO): Vitale functies: RR ..., HF ..., AH ..., T ..., G ... Tanner stadium: P... B... Algemeen: abdomen slank en soepel, geen litten tekenen zichtbaar, niet drukpijnlijk In speculo (IS): gave cervix, gladde vaginawand, enige fluor zichtbaar, geen atrofie, geen prolaps, rustig aspect cervix en portio, geen bloed, cytologie en/of kweken wel/niet afgenomen Vaginaal toucher (VT): geen opstoot- of slingerpijn, tonus bekkenbodermusculatuur g.b. Bimanueel: mobiele uterus in AVF terzijde g.a., normale omvang adnexeën, geen massas palpabel Rectaal toucher (RT): goede sfinctertonus, geen tekenen prolaps, lege ampul, geen bloed/slijm/pus op handschoen TVE/SIS-/GIS-echo: uterus grootte en stand, verdikt endometrium, geen anatomische afwijkingen in de uterus zichtbaar, bilateraal normale ovaria, geen vrij vocht
Anamnese (A): Algemeen: intake, misselijkheid, braken, ziek zijn, beweging/activiteit, beperkingen in ADL, mictie, defecatie Gynaecologische anamnese: (pijn)klachten, fluor, cyclus (menarche, regelmaat, duur, intensiteit, dysmenorroe), gebruik anticonceptie + (OAC/spiraal/condoom), laatste uitstrijkje ... jaar geleden, incontinentieklachten, balgevoel (prolaps) Seksuologische anamnese: coïtus (verschillende partners, veilig/onveilig), contactbloedingen, dyspareunie klachten, negatieve seksuele ervaringen Fertilitetsanamnese: zwangerschapswens, (actieve) pogingen, regelmaat pogingen, eerder zwanger, secundaire geslachtskenmerken, onset puberteit	Aanvullend onderzoek (AO): Zwangerschapstest - Chlamydia antistof test (CAT) - Uitstrijkje/cervix cytologie: atypische locatie, met/zonder gel, PAP classificatie, HPV +/- Colposcopie: wel/geen afwijkende zones (en lokalisatie) Cervix histologie: CIN 1, 2 of 3
Familieanamnese (FA): Gemelli +/-, infertiliteit +/-, genetische afwijkingen/syndromen, gynaecologische oncologie	Conclusie (C): Vrouw van ... jaar oud, met in de voor geschiedenis ..., komt nu i.v.m. ..., waarbij bij aanvullend onderzoek ..., meest passend bij ... DD ...
Beleid (B):	

Een moeder die zwanger is van een 3^e kind, van 2 kinderen is bevallen waarvan 1 overleden, wordt beschreven met $G_3P_2M_1A_0$



Deze status staat in onze pocket **Gynaecologie en obstetrie**. Deze pocket is uitgebreid met algemene hoofdstukken voor op de werkvloer. Inclusief handige tips en ruimte voor aantekeningen! Benieuwd naar al onze producten? Kijk op www.compendiumgeneeskunde.nl



Compendium Geneeskunde



Reden van komst/opname/consult (RvK/RvO):	Sociale anamnese (SA): Steunsysteem +/-
Voor geschiedenis (VG): Obstetrische voor geschiedenis: Gravida/Para/Mater/Abortus [GPMAM] [Datum] Spontane vaginale partus/primaire sectio/secundaire sectio, AD (amenorroe duur) ... w... d, ziekenhuis/thuisbevaling, zoon/dochter, ... gram, apgar score, zwangerschapscomplicaties ... [Datum] APLA bij AD ... w... d, misoprostol/curettagie, ongecompliceerd/gecompliceerd met ...	Lichamelijk onderzoek (LO): Vitale parameters: RR ..., HF ..., AH ..., T ..., G ... Bloedgroep: ... Rhc ... Algemeen: abdomen slank en soepel, geen litten tekenen zichtbaar, niet drukpijnlijk Fundushoogte conform zwangerschapsduur Handgrepen van Leopold: hoofdligging/stuitligging/dwaarsligging Vaginaal toucher (VT) (POV/IAS): verstreken portio, ... cm ontsluiting, gebroken vliezen, indeling Hodge 1-4, voorliggende deel: hoofd, achterhoofdsligging links voor/rechts achter/...
Anamnese (A): Indien zwanger: AD ... w... d, AT (à terme datum) ... Algemeen: intake, misselijkheid, braken, ziek zijn, beweging/activiteit, prenatale screening, pijnklachten Obstetrische anamnese: zwangerschapsduur, beloop, gepland/ongepand, gewenst/ongewenst, kindsbewegingen +/- (v.a. 20/24wk vragingen), harde buken/weeën ... per 10 minuten, opbouwend in intensiteit, persdang +/- Zwangerschapsklachten: vaginaal bloedverlies (VBV), harde buken, buikpijn, bandenpijn, hoofdpijn, duizeligheid, visusklachten, tintelingen, oedeem, vochtverlies (belangrijk: kindsbewegingen)	Aanvullend onderzoek (AO): CTG: BHF/basistfreq. 110-150 bpm, acceleraties +, deceleraties -, goede variabiliteit, F/GO-classificatie: normaal. Tocogram: (on)regelmatige uteruscontracties, ... per 10 min. Echo abdomen: foetale ligging, rug links/rechts, kindsbewegingen +/+++. Doppler: Pulsatility Index (PI) a. umbilicalis normaal/gestoord/niet goed te meten, Amnion Fluid Index (AFI), single deepest pocket (SDP).
Familieanamnese (FA): Gemelli +/-, infertiliteit +/-, genetische afwijkingen/syndromen (Turner, Klinefelter, MRKH), stoornissen in aanleg (genitaal/nefrologisch), diabetes, hypertensie, consanguïteit	Conclusie (C): Vrouw van ... jaar oud, blanco gynaecologische en obstetrische voor geschiedenis, komt nu i.v.m. ... met ... ontsluiting waarbij DDX.
Beleid (B):	



Deze status staat in onze pocket **Gynaecologie en obstetrie**. Zie deze pocket voor handige DD rijtjes en meer informatie. Benieuwd naar al onze producten? Kijk op www.compendiumgeneeskunde.nl



Compendium Geneeskunde