

Jaarverslag 2007

Vakgroep Gynaecologie & Verloskunde





Inhoudsopgave

1. Voorwoord	blz.	4 -5
2. Personele bezetting	blz.	6 - 7
3. Organisatie zorg	blz.	8 - 11
4. Overzicht 2003 - 2007	blz.	12 - 13
5. Obstetrie	blz.	14 - 39
6. Gynaecologische verrichtingen op de OK	blz.	40 - 43
7. Complicaties / ongewenste uitkomsten verloskunde / Gynaecologie	blz.	44 - 47
8. Aanvragen klinische psychologie	blz.	48 - 49
9 Aandachtsgebieden, lidmaatschappen, functies	blz.	50 - 54



Ook dit jaarverslag begint met het onderwerp fusie van het St.Jans Gasthuis met het Laurentius ziekenhuis: helaas zijn de fusiebesprekingen in mei 2007, naar het zich laat aanzien definitief gestaakt. Het zou de reikwijdte van een jaarverslag gynaecologie te boven gaan om op de mogelijke oorzaken in te gaan. Vast staat wel dat hierdoor de kansen samenwerking tussen de twee vakgroepen niet gemakkelijker geworden zijn. De vorming van een regiomaatschap, zoals dat elders al gerealiseerd is, zou een optie kunnen zijn. De zorgen over de toekomst van de verloskunde blijven immers: een regio die bovengemiddeld lage geboortecijfers en hoge vergrijzing kent. Ziekenhuis en vakgroep(en) bevinden zich thans in een fase van strategische heroriëntatie. Een positieve ontwikkeling betreft het feit dat in 2007 de personele bezetting van onze verloskamers gerealiseerd werd conform de richtlijnen van de NVOG. Daarnaast is ook de patiënten bewaking en de verloskundige registratie met het nieuwe MOSOS systeem op niveau. De pijnstilling met Remifentanyl is startklaar. De menopauze spreekuren zijn van start gegaan in uitstekende samenwerking van menopauze verpleegkundigen en gynaecoloog. Uitbreiding van de spreekuurtijd lijkt noodzakelijk. Regelmatig worden ook patiënten informatie avonden gehouden over dit onderwerp, zowel in als buiten het ziekenhuis. Het multidisciplinair spreekuur urologie komt naderbij met de thans naar het zich laat aanzien structurele uitbreiding van die vakgroep en de bereidheid tot samenwerking. De vakgroep was regelmatig in de voorste gelederen te vinden met activiteiten op ziekenhuis niveau: pilot afdeling in het EPD traject, enthousiaste deelname aan het avondsspreekuur, een der eersten die in de ontwikkeling resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE) zullen participeren etc. Binnen de vakgroep worden door de gynaecologen toenemend taakverdelingen c.q. "subspecialisaties" ingevoerd. Kwaliteit van zorg is hierbij de drijvende kracht. De tijd dat elke gynaecoloog het hele vak naar de eigen eisen, die van beroepsgroep of overheid, en last-but-not-least die van de patiënt kon uitoefenen ligt ontegenzeggelijk achter ons. Het feit dat wij in de beroeps- en consumentgerelateerde lijsten ("Elsevier") onverminderd hoog scoren is voor ons een stimulans!

In 2007 werd door het ziekenhuis een "eigen" ZBC opgericht: Mediweert. Prenatale screening werd als een der eerste activiteiten hierin ondergebracht. Onze echoscopisten zijn hiervoor inmiddels gecertificeerd, zodat het screenings-programma onder de paraplu van het AZM mogelijk is geworden.

2 Personele bezetting 2006/2007

Gynaecologen	
Drs. G.G. Donner	Drs. D. Mess - Backeshoff
Dr. J.M.G. Hollanders	Drs. W.J. ager
Drs. W.E. Nolting	Dr. J. Dony (consulent) tot 1.5.2007
Arts-assistenten	
Drs H. Kruijff tot 1.9.2007	Drs. M. van Os vanaf 1.8.2007
Afdelingsmanager	
Mw. C. Heuvelmans	
Afdelingssecretaresse	
Mw. R. Smolenaers	Mw. P.v.d. Velden
Mw. G. Creemers	
Verloskundigen	
Mw. L. Jaeken	Mw. R. Crijns tot 1.3.2007
Dhr. H.M. Reussink	Mw. S. Beens vanaf 1.3.2007
Mw. K. Dreesen vanaf 1.7.2007	Mw. M. Bons vanaf 1.7.2007
Mw. G. Tindemans (in opleiding)	
Biometristen	
Mw. D. de Groot	Mw. L. Drieskens
Verpleegkundigen	
Mw. D. de Groot	Mw. A. Reijnen
MW. M. Aendeboom	Mw. Vermeulen
Mw. E. Schepens (tevens menopauze verpleegkundige)	

Mw. M. Karidi, Zorgcoördinator (tevens menopauze verpleegkundige)	
Mw. D. Salmans	
Mw. S. Kappel	
Mw. I. Hilven	
Mw. D. Heslen	
Mw. M. Helwig	
Mw. I. Haex	
Mw. C. In den Cleef	
Mw. L. de Vries	
Mw. C. Sprengers	
Mw. Y. van Campen	
Poliassistentes	
Mw. A. Beenders	Mw. A. v. Daal
Mw. A. Snels tot 1.9.2007	Mw. M.de Rouw vanaf 1.9.2007
Mw. A. Vaessen, tevens financiële administratie	
Mw. T. Knabben, tevens financiële administratie	
Voedingsassistentes	
Mw. K. Smeets	
Mw. M. Geene	
Mw. M. Sweron	
Zorgassistente	
Mw. T. El Bahi	
Mw. M. Verheggen	
Mw. A. Zaaboul	
Mw. M. de Maat	

3. Organisatie zorg

Algemeen

Elke patiënt heeft in onze vakgroep een "eigen" gynaecoloog, die in principe het beleid bepaalt. Hiervan wordt slechts met toestemming van de betreffende patiënten afgeweken. Patiënten worden steeds vaker binnen de maatschap verwezen naar en evt. geopereerd door de gynaecoloog met een bepaald aandachtsgebied.

Wachttijden

Deze zijn ruim binnen de Treeknormen.

Voor een eerste polibezoek is de wachttijd < 5 werkdagen, na indicatiestelling is de wachttijd voor een dagopname 2 à 3 weken en voor een grote OK maximaal 6 weken.

Polikliniek

Per week zijn er 20 dagdelen polikliniek. Gynaecologische en verloskundige patiënten worden in dezelfde spreekuren gezien.

Polikliniektijden: van 9.30 tot 12.30 uur en van 14.00 tot 16.30 uur.

- **Fertiliteitsproblematiek**

Elke ochtend van 8.45 tot 9.30 uur is er een spreekuur voor follikelmetingen. Gesprekken en beleidsbepaling vinden in principe plaats op de algemene poli.

- **Menopauze spreekuur**

Enkele malen per maand is er een menopauzespreekuur. De patiënt wordt eerst gezien door een gespecialiseerde menopauze verpleegkundige, daarna door de gynaecoloog.

- **Verloskundig echospreekuur**

Er zijn zes echo spreekuren per week. Vier 's avonds, twee overdag. Deze worden verricht door twee echoscopisten.

- **Consulten**

Consulten door andere specialisten kunnen regulier aangevraagd worden, of dan spoed na telefonisch overleg, waarna de patiënt uiteraard dezelfde dag nog gezien wordt. Consulten voor andere specialisten worden, indien de patiënt bekend is, door de eigen gynaecoloog gedaan, of door de dienstdoende

gynaecoloog als het een nieuwe patiënt betreft.

Poliklinische operatiekamer (POK)

Per maand zijn er 3 reguliere sessies van een halve dag. Extra sessies kunnen al naar gelang het patiënt- en aanbod aangevraagd worden. Verricht worden hysteroscopiën, kolposcopiën, vulvoscopiën, kleine chirurgische ingrepen.

Kliniek

Er zijn thans nog 8 gynaecologische en 14 verloskundige bedden, gelegen op dezelfde afdeling. Gezonde moeders kunnen met hun baby's op de couveuse afdeling opgenomen worden. Het nieuwe verloskamer-complex, op dezelfde etage doch in een andere vleugel, bestaat uit 4 volwaardige verloskamers.

's Morgens om 8.30 uur wisselt de dienst en vindt er een papieren visite plaats. Alle voor die dag aanwezige gynaecologen, dienstdoende kinderarts, arts-assistent, verloskundigen en verpleging zijn daarbij aanwezig. Hierna wordt er visite gelopen op de afdeling.

OK

Na indicatiestelling wordt de patiënt centraal aangemeld bij de afdeling opname. Deze verzorgt dan het gehele pre-operatieve traject i.e. aanmelding polikliniek preoperatieve Screening, uiteindelijke planning. Er zijn 3 dagdelen per week beschikbaar voor de gynaecologie. Deze worden naar rato over de gynaecologen verdeeld.

Spoed OK's gebeuren in het reguliere programma van andere specialismen, of na het reguliere programma dat tot 16.30 uur loopt. Verder kan in overleg met de programmacoördinator zonodig extra OK-tijd verkregen worden.

Onderwijs

Wij participeren in de opleiding van tropenartsen en van verloskundigen van de Academie Verloskunde te Maastricht. In 2007 hebben op reguliere basis co-assistenten (meestal 2) van de Radboud Universiteit Nijmegen hun co-schap bij ons gelopen.

Regulier overleg

- Van alle hieronder vermelde besprekingen worden notulen gemaakt
- Maatschap - c.q. vakgroepvergadering
Gemiddeld elke maand is er maatschapsoverleg. Vaste onderwerpen zijn: klachten/complicaties/
onderlinge organisatie, kernstaf
- Medische staf

Maandelijks

- Stafmaatschap
Twee maal per jaar en naar behoefte. Financiële zaken betreffende de raamovereenkomst waarin wij
participeren, worden besproken.
- Afdeling
Ieder 6 weken. Vaste onderwerpen, knelpunten afdeling/personeel/protocollen/medisch beleid.
- Polikliniek
Iedere 6 weken. Vaste onderwerpen: knelpunten personeel/materieel/ruimte.
- Echobespreking
Iedere 6 weken is er een bespreking met de echoscopisten. Zaken betreffende de organisatie en
patiënten worden besproken
- Gynaecologen en kinderartsen
Iedere 6 weken. Hierbij zijn ook de afdelingsmanagers van beide specialismen aanwezig. Vaste onder-
werpen: onderlinge afstemming/protocollen/patiëntenbespreking
- Verloskundig samenwerkingsverband
Iedere 8 weken. Aanwezig zijn de gynaecologen/kinderartsen/afdelingsmanagers/verloskundigen,
zowel eerstelijns als tweedelijns.
Vaste onderwerpen: knelpunten/protocollen/patiëntbespreking.
- Oncologie
In principe iedere week. Consulents van het IKL en het RTIL zijn tevens aanwezig. Wordt in ieder
geval bezocht door ons als er gynaecologische patiënten worden besproken. Wij participeren in het
Gynaecologisch Oncologie Limburg (GOL)



4. Overzicht 2003 - 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
adherentie poli ZKH	82.437	83.034	82.181	82.822	82.000
Gyn	94.103	94.661	92.161	92.495	
klin ZKH	83.195	84.092	78.846	78.092	79.037
Gyn	100.299	99.799	94.986	94.529	
opnames	1416	1437	1256	1309	1194
dagbehandeling	347	360	364	376	311
verpleegdagen	5369	4871	4588	4415	4017
gem. verpleegduur	3.79	3.39	3.40	3.40	3.40
1e poli	3629	3738	3629	3696	3789
herhaling poli	9252	10227	8404	9101	8646
1e/her.	2.55	2.74	2.32	2.46	2.28
Geb.aangiften Weert	990	950	897	908	804
partus	729	710	649	697	616
OVK partus	125	136	132	137	133
Thuis partus Weert	136	104	116	74	55
gemelli	28	21	23	17	10
epidurale analg.	222/32.8%	224/31.6%	197/30,4%	269/38.6%	241/39.1%
stuitligging waarvan:	68/9.3	60/8,5	63/9,7%	61/8,8%	49/8.0%
* prim. SC /%	42/61.8	39/65.0	35/55,5%	37/60.7%	29/59.2%
* sec SC /%	6/8.8	5/8.3	14/22,2%	11/18.0%	4/8.2%
* tot.SC stuit /%	48/70.6	44/73.3	49/77,7%	48/78.7%	33/67.3%
prim SC	114	81	92	108	82
sec.SC	121	125	100	117	121
tot.SC /%	235/32.2	206/29	192/29.6	225/32.3	203/33.0
forceps	3	2	1	0	0
vacuüm	100	88	80	98	62
tot.F+V /%	103/14.1	90/12,7	81/12,5%	98/14.1%	62/10.5%
tot SC+F+V /%	338/46.4	296/41,7	273/42,0%	323/46.3%	265/43.0%
OK met opname	266	218	256	242	469
OK dagopname	285	333	286	254	311
POK	0	8	58	129	74



Prenatale echografie

Twee echoscopistes, verpleegkundigen met een officiële echo-opleiding via Hogeschool Fontys te Eindhoven en aanvullende training in het AZM, vervullen 0.6 fte. Regelmatig worden videobanden aldaar gemaakt besproken met de afdeling Prenatale Diagnostiek van het AZM. (hoofd Prof. dr. J. Nijhuis). De spreekuren zijn zowel overdag als 's avonds, dit als service naar de zwangeren. Zij kunnen zonodig binnen een week gezien worden. Alle eerste- en tweedelijns zwangeren in ons verzorgingsgebied - met een adherentie van ongeveer 110.000 - krijgen als standaard een screenings-echo tussen 18 en 22 weken zwangerschapsduur aangeboden. De capaciteit hiervoor is vooralsnog voldoende. Naast screening wordt ook echografie op indicatie verricht. Geconstateerde afwijkingen worden eerst met de gynaecoloog besproken, waarna meestal verwijzing naar het AZM plaatsvindt.

Patiënten die een eerste trimester screening wensen tav het Down syndroom worden verwezen naar het AZM ip, in mindere mate naar het diagnostisch centrum Eindhoven of de Catharina ziekenhuis Eindhoven. Het in 2005 begonnen certificeringstraject voor dit screeningsprogramma werd in augustus 2007 succesvol afgerond. Januari 2008 werd er in praktijk mee begonnen.

Resultaten echografisch onderzoek:

	2003	2004	2005	2006	2007
Aantal Eenling	1624	1553	1645	1699	1668
Gemelli	1504	1448			1634
	120	105			34
Verwezen	43 / 2,6%	39 / 2,5%	18 / 1,1%	18 / 1,0%	22 / 1,3%
VeAfwijkingen bevestigd door AZM	35	31	16	15	17
Afwijkingen niet bevestigd door AZM	8	8	2	3	5 (1 achteraf ten onrechte)
Alhier niet gevonden afwijkingen	1 coarctatio VSD	onbekend	onbekend	onbekend	1 schizis palatum posterior

De kwaliteit van deze service is zeer goed te noemen gezien het lage percentage verwijzingen naar het AZM en het lage aantal discrepanties.

Uitkomst beleid stuitligging

Ten aanzien van de eenlingen in stuitligging, houden wij ons aan de richtlijn van de NVOG. Alle opties worden besproken met de patiënte en haar partner, ondersteund door de door de NVOG gemaakte patiëntenvoorlichtingsfolder, die integraal verstrekt wordt. De maatschap heeft een eenduidig beleid en er is bij allen (nog) voldoende ervaring aanwezig. Ons beleid is: zo mogelijk versie, dan bespreken vaginale partus, dan sectio. De versies worden uitgevoerd na het geven van Adalat 10mg in 4 doses.

De aantallen in de tabel betreffen de vitale eenlingen en wijken daarom af van de LVR gegevens.

2007 viel op: in totaal 32,7 % van de stuiten bij boeking, beviel uiteindelijk vaginaal. Uitkomst neonaten: zie bijgevoegde tabel.

	2003	2004	2005	2006	2007
Totaal aantal eenlingen in stuit	68	60	63	61	49
Versie					
- Gelukt en vag. Partus	3	11	6	3	7
- Gelukt maar sectio	2	0	0	0	1
Primair vaginaal als stuit en gelukt	12 11	6 5	12 8	13 10	16 9
Totaal vaginaal	14/68 20,6%	16/60 26,7%	14/63 22,2%	13/61 21,3%	16/49 32,7%
Aantal sectio waarvan secundair	48 6	44 5	49 14	48 11	33 4
Totaal sectio	48/68 70,6%	44/60 73,3%	49/63 77,8%	48/61 78,7%	33/49 67,3%
Geen info tav bespreking beleid					
Versie besproken en aangeraden	29	37	37	30	26
Toegestemd in versie	20	27	22	16	21
Gelukt	5 5/20 25,0%	11 11/27 20,7%	6 6/22 27,3%	3 3/16 18,7%	8 8/21 38,1%
- Volkomen	2	8	3	3	2
- Onvolkomen	3	3	3	1	6
- Vaginaal	3	11	6	2	7
- Sec.sectio in hoofdligging	2	0	0	3	1
Niet gelukt :	15	16	16	13	11
- Volkomen	3	5	1	3	2
- Onvolkomen	12	11	15	10	9
- Primaire sectio	10	12	10	4	3
Waarvan voor geplande datum	2	2	1	2	0
- Vaginaal	5	4	5	9	8
- Gelukt	5	3	2	7	4
- Sec.sectio	0	1	3	2	4
Versie geweigerd	9	10	15	14	5
- Primaire sectio	7	8	12	13	4
Waarvan voor geplande datum vaginaal	0	1	3	3	1
- Gelukt	2	2	3	1	1
- Sec.sectio	2	2	2	1	1
- Sec.sectio	0	0	1	0	0

Versie besproken maar door ons afgeraden	20	12	12	17	8
- Primaire sectio	18	12	9	14	7
Waarvan voor geplande datum	3	2	2	2	3
- Vaginaal	2	0	3	3	1
- Gelukt	1	0	3	2	1
- Sec.sectio	1	0	0	1	0
Stuit ontdekt durante partu meestal prematuur	9	4	4	2	6
- Sec. sectio	6	4	3	2	3
- Vaginaal	3	0	1	0	3
Sectio primair voor andere indicatie dan stuit alleen	0	3	7	11	9
- Waarvan voor geplande datum	0	0	0	0	VG:sectio: 7 Termineren; 2 0



Uitkomst stuitbevallingen 2007

G/P	Am	Volkomen (V)/ onvolkomen (O)	Vaginaal	Wijze	SC	Primair (P) / Secundair (S)	Gewicht	Apgar	PH	Opmerking
1/0	39 ⁴	O	+	Bracht	-	-	3190	8/9		
1/0	39 ⁶	O	-	-	+	P	3700	8/9	7,33	
3/1	37 ³	O	-	-	+	P	4905	9/9	7,20	Na SC
1/0	39 ⁰	O	-	-	+	S	3530	8/9	7,27	
2/0	38 ²	O	-	-	+	P	3100	9/10	7,37	
4/0	38 ⁴	O	-	-	+	P	3300	9/10	7,37	
4/1	37 ³	O	-	-	+	P	2660	9/10	7,30	
1/0	36 ⁶	O	+	Bracht/ Maruiceau	-	-	2650	8/8		
1/0	38 ⁶	O	-	-	+	P	2670	9/10	7,22	
4/2	38 ⁵	O	-	-	+	P	3750	7/9	7,24	na 2x SC
1/0	38 ⁰	V	-	-	+	S	2560	9/10	7,27	
2/1	38 ³	V	-	-	+	P	3235	9/10	7,26	Na SC
3/2	37 ⁵	O	+	Partiele extractie	-	-	2850	9/10	6,85 (?)	
1/0	39 ³	O	-	-	+	P	3380	9/10	7,34	
1/0	39 ⁴	O	-	-	+	S	3180	8/9	7,33	
2/1	40 ³	O	+	Bracht	-	-	2920	8/9		
4/2	39 ⁰	V	-	-	+	P	3380	8/9	7,31	Na SC
2/1	38 ¹	O	-	-	+	P	4010	8/9	7,31	
2/1	36 ⁶	O	-	-	+	P	2465	8/9		
3/2	39 ¹	O	-	-	+	P	2730	9/10	7,42	
1/0	40 ¹	O	+	Bracht	-	-	3010	5/8	7,12	
1/0	36 ⁴	O	-	-	+	S	2710	7/8		
1/0	38 ⁰	V	-	-	+	S	2800	9/10		
1/0	38 ¹	O	-	-	+	P	2715	9/10	7,39	
3/1	38 ¹	O	-	-	+	P	3415	9/10	7,32	Na SC
4/1	38 ⁴	V	-	-	+	P	3655	9/10	7,33	Na SC
2/1	39 ³	O	+	Bracht	-	-	3280	9/9		
2/0	32 ⁰	O	-	-	+	S	1600	2/7	7,35	
3/1	39 ⁴	O	-	-	+	P	3890	9/10		
1/0	37 ⁴	O	-	-	+	P	2910	8/9	7,28	
2/1	39 ⁵	O	-	-	+	S	4195	8/9	7,33	
1/0	33 ²	V	-	-	+	S	2055	9/10	7,36	
1/0	39 ¹	O	-	-	+	P	3330	8/9	7,39	
3/2	40 ¹	O	+	Bracht	-	-	3040	8/9	7,41	
2/1	39 ²	O	-	-	+	P	3370	9/10	7,14	
1/0	37 ¹	O	-	-	+	P	1960	9/9	7,36	
1/0	40 ⁴	O	+	Bracht	-	-	3210	9/10		

Intra-uteriene overplaatsingen

Nn=18 in 2007

- Vg: blanco

Obst. vg: spontane partus bij AD 38 3/7, gezond kind

Rvo: partus prematurus imminens bij prematuur gebroken vliezen.

Beloop: G2P1, AD 29, gestart met Celestone en Tractocile. Overplaatsing naar AZM. Alhier Tractocile, Celestone, Erytromycine. Verdere diagnostiek: dwarsligging, verminderd vruchtwater, laag liggende placenta met mogelijk velamenteuze insertie. Vagina- en urinekweken negatief.

Overplaatsing AZM ivm toename contractiliteit.

Beloop in AZM: Bij AD 30 1/7 plots spontane partus (sectio was niet meer mogelijk), met vruchtdood durante partu bij uitgezakte navelstreng + voet.

Geboren werd een dochter 1290 gr, AS 0/0, pH onbekend
- Vg: eczeem, hooikoorts

Obst. vg: spontane abortus

Rvo: partus prematurus imminens

Beloop: G2P0, AD 26 5/7, gestart met Celestone en Tractocile. Overplaatsing naar AZM.

Verdenking partiele abruptio.

Bij AD 27 1/7 secundaire sectio ivm onvolkomen stuit en spontaan bloedverlies.

Geboren werd een zoon, 1100 gr, AS 9/10, pH 7.31 art en 7.38 ven. Opname NICU.
- Vg: fractuur onderste ledematen

Obst. vg: opname wegens hyperemesis gravidarum

Rvo: partus prematurus imminens, echografische cervixlengtemeting: 0.5 cm

Beloop: G1P0, AD 29 4/7, gestart met Celestone, Tractocile en Adalat. Overplaatsing naar AZM.

Aldaar tocolyse Ontslagen na mobilisatie. Bij AD 40 5/7 spontane partus in St. Jans Gasthuis i.v.m. pijnstilling. Geboren werd een dochter, 3320 gr, AS 9/10, pH 7.33

4. Vg: plastisch chirurgie aangezicht
Obst. vg: 2005: spontane abortus met nacurettage
Opname ivm bloedverlies 2e helft en prematuur gebroken vliezen.
Rvo: partus prematurus imminens.
Beloop: G2P0, AD 31 4/7, gestart met Celestone en Adalat. Overplaatsing naar Maxima Medisch Centrum Veldhoven. Aldaar werd Adalat afgebouwd. Erythromycine werd profylactisch gegeven.
De patiënt werd terug naar Weert overgeplaatst. Bij AD 32 2/7 spontaan in partu gekomen, secundaire sectio i.v.m. premature onvolkomen stuit met groeivertraging.
Geboren werd een dochter, 1600 gr, AS 2/7, pH 7.35. Matige start, directe opname couveuzeafdeling, goed hersteld.
5. Vg: 2x maagverkleining, psoriasis, appendectomie, borderline stoornis, roken 10-15 sig/dag
Obst. vg: 2001 abortus met curettage
Rvo: partus prematurus imminens bij suboptimaal CTG en negatieve dyscongruentie Beloop: G2P0A1, AD 30 6/7. Gestart met Celestone. Overplaatsing naar AZM. Aldaar start Tractocile bij verkorte cervix met funneling en contracties. Toen er geen contracties meer waren, werd Tractocile gestopt, cervixlengte bleef onveranderd. Vaginakweek, urinekweek en TORCH negatief.
De patiënt werd ontslagen, controles AZM. Bij AD 38 1/7 primaire sectio i.v.m. conditie kind.
Geboren werd een dochter, 2040 gr, AS 9/10, pH art 7.29, ven 7.35. Kind werd overgeplaatst naar onze kinderafdeling.
6. Vg: blanco
Obst. vg: blanco
Rvo: vag bloedverlies + contractiel + laagliggende/ voorliggende placenta
Beloop: G1P0, AD 29 3/7. Gestart met Celestone en Tractocile. Overplaatsing naar AZM. Aldaar continuering Celestone en Tractocile. Echoscopisch onderzoek toonde een randsinusbloeding.
Tevens groeiretardatie.

Vaginaal bloedverlies en contracties stopten en patiënt werd ontslagen. Type II echo i.v.m. extra-systoles: geen afwijkingen. Bij AD 33 3/7 secundaire sectio i.v.m. foetale nood.
Geboren werd een dochter, 1855 gr, AS 6/9, pH art 7.18, ven 7.19. Kind werd op NICU opgenomen. Pt werd ontslagen in goede conditie.

7. Vg: aantal darm-OK's tijdens vorige graviditeit ivm darmperforatie, endometriose
Obst. vg: partus prematurus bij 27 5/7, DCDA gemelli, een van de kindjes overleed 5 weken pp, GBS dragerschap.
Rvo: partus prematurus imminens
Beloop: G2P1, AD 28 5/7. Overplaatsing naar Maxima Medisch Centrum Veldhoven. Aldaar tocolyse middels Adalat en start Celestone en Indocid. Bij AD 28 6/7 spontane partus.
Geboren werd in onvolkomen stuit in amnionbag een zoon, 1130 gr, AS 6/8, pH 7.14. Prematuur, goede start, beademd, opname NICU ivm IRDS en hyperbilirubinemie. Kreeg antibiotica en fotherapie.
8. Vg: blanco
Obst. vg: 2004 spontane partus van gezonde dochter, 2006 spontane abortus
Rvo: partus prematurus imminens
Beloop: G3P1, AD 26 1/7. Gestart met Celestone. Overplaatsing naar AZM. Aldaar Adalat en Tractocile en tweede gift Celestone. Na staken tocolyse bleef buik rustig en bleef CTG goed, waarna ontslag. Bij AD 38 5/7 Aldaar partus na inleiding met oxytocine en epidurale pijnstilling.
Geboren werd een dochter, 2955 gr, AS 10/10.
9. Vg: blanco
Obst. vg: blanco
Rvo: PPRM, partus prematurus imminens
Beloop: G1P0, AD 30 4/7. Overplaatsing naar Maxima Medisch Centrum Veldhoven. Aangezien er VO was en caput op H3 stond, is men begonnen met persen toen het NICU team klaarstond.



Bij AD 30 4/7 spontane partus.

Geboren werd een dochter, 1610 gr, AS 9/9 pH 7.36, opname NICU. Dochter werd 7 dagen post partum overgeplaatst naar St. Jans Gasthuis.

10. Vg: kunsttoeg re ivm aangeboren afwijking
Obst. Vg: ovariumcyste, 2003: gezonde dochter geboren dmv fundusexpressie
Rvo: verminderd leven, hydramnion, sinusoidaal CTG
Beloop: G2P1, AD 40 2/7. Overplaatsing naar AZM. Bij AD 40 3/7 partus na inleiding.
Geboren werd een zoon, 2560 gr, AS 7/8, pH art 7.22, ven 7.31, navelstrengomstrengeling.
Opname NICU, volgende dag ontslagen. Manuele placenta verwijdering, fluxus.
11. Vg: appendectomie, hernia femoralis
Obst. vg: blanco
Rvo: verminderd leven en tachycardie op CTG
Beloop: G1P0, AD 37 4/7. Overplaatsing naar AZM i.v.m. tachycardie > 200. Aldaar foetale bewaking, CTG's bleven fraai, eenmaal een deceleratie. Na observatie, kon de patiënt worden ontslagen. Bij AD 38 5/7 partus na inleiding met oxytocine en epidurale pijnstilling, vanwege suboptimaal CTG. Geboren werd een dochter, 3445 gr, AS 9/10, pH onbekend, moeder en kind dezelfde dag ontslagen
12. Vg: blanco
Obst. vg: Spontane partus a terme
Rvo: partus prematurus imminens op sterfdag van haar vader, die in ons ziekenhuis lag.
Beloop: G2P1, AD 29 6/7. Gestart met Adalat en Celestone. Overplaatsing naar Maxima Medisch Centrum. Aldaar toxolyse dmv Adalat en eenmalig Celestone. Na 5 dagen werd Adalat afgebouwd, waarna ontslag. Pte kreeg nog Augmentin i.v.m. een blaasontsteking. Verdere controles in St. Anna ziekenhuis te Geldrop. Bij AD 38 3/7 spontane partus in St. Anna ziekenhuis te Geldrop. Geboren werd een dochter, 2860 gr, AS 10/10. Complicatie: fluxus post partum.

13. Vg: blanco
 Obst. vg: 2005: spontane partus bij AD 39, gezonde dochter, vag infectie, ooit GBS gekweekt, geen neonatale GBS in VG
 Rvo: monochoriale gemelli, partus prematurus imminens
 Beloop: G2P1, AD 26 4/7. Overplaatsing naar AZM. Aldaar tocolyse, eenmalig Celestone. Diagnose: transfuseur-transfuser-syndroom en polyhydramnion bij kind 1. Bij AD 26 5/7 spontane partus. Geboren werd in stuit: zoon 1, 1125 gr AS 9/10, pH 7.31, postpartum reanimatie met masker en ballon, daarna geïntubeerd, 2 mnd pp overleden aan sepsis bij necrotiserende enterocolitis met perforatie (E. coli) en BPD.
 Geboren werd in aav: zoon 2, 1010 gr AS 5/8, pH 7.21, IRDS, 2 dagen post partum overleden aan longbloeding. Bij moeder werd E. Coli gekweekt. Placenta paste bij ernstige TTS. Patiënte is inmiddels weer zwanger.
14. Vg: appendectomie
 Obst. vg: blanco
 Rvo: partus prematurus imminens, intra-uteriene infectie
 Beloop: G1P0, AD 24 5/7, Gestart met Tractocile, Celestone en Indocid. Overplaatsing naar AZM. Aldaar 5 dgn tocolyse. De remming werd gestopt i.v.m. verdenking intra-uteriene infectie. Patiënte kreeg Erythromycine en Indocid toegediend. De baring zette door. Bij AD 25 4/7 spontane partus.
 Geboren werd een zoon, 860 gr, AS 3/4/6, pH art 7.13 ven 7.25. Opname NICU. De urinekeek liet later een enterococcus faecalis zien, mogelijk contaminatie. E. coli werd gekweekt uit de neus van het kind. Kind overgeplaatst kinderafdeling aldaar, ontslagen met lichte retinopathie. Placenta: chorioamnionitis met funiculitis. Bij verder onderzoek: nauwelijks fornices, baarmoedermond kort van 11 tot 17 uur, verdenking insufficiënte cervix. Beleid: bij volgende zwangerschap overwegen tussen 12 en 14 weken cerclage aanleggen en Progestan 2 x 100 mg vaginaal .
15. Vg: hooikoorts, benigne knobbeltje borst
 Obst. Vg: blanco
 Rvo: PPR0M
 Beloop: G1P0, AD 29 3/7. Gestart met Celestone en Adalat. Overplaatsing naar AZM ivm partus prematurus imm. Aldaar 2 dagen Tractocile, 14 dagen Erythromycine, eenmalig Celestone. Bij AD 33 1/7 secundaire sectio i.v.m. foetale nood en niet vorderende baring.
 Geboren werd een zoon, 1610 gr, AS 7/9, pH art 7.22, ven 7.3. Opname neonatologie.
16. Vg: blanco
 Obst. vg: Lapsc. resectie endometriosecyste re-ovarium, resectie uterusseptum , IVF/ ICSI.
 Rvo: partus prematurus imminens
 Beloop: G1P0, AD 25 6/7. Gestart met Tractocile en Celestone. Overplaatsing naar AZM. Aldaar na 48 uur Tractocile gestaakt, maar i.v.m. toenemende contracties werd gestart met Partusisten. Na 2 weken werd deze gestaakt. Patiënte werd tot 32 weken opgenomen in AZM, waarna zij overgeplaatst werd naar Weert. Hier bleef zij nog 2 weken bleef ter observatie. Zij kreeg bedrust voorgeschreven. Bij AD 38 4/7 inleiding dmv prostaglandines i.v.m. stijgende bloeddruk, waarna secundaire sectio caesarea vanwege compound ligging en verdenking foetale nood.
 Geboren werd een dochter, 3000 gr, AS 1/4, pH 6.89. Het kind werd gereanimeerd en overgeplaatst voor observatie naar het AZM, vanwege een slechte start. Het kind is in goede conditie ontslagen.
17. Vg: Hypertensie, cholecystectomie, med: Co-Aprovel
 Obst. vg: curettage na spontane miskraam, zwangerschapshypertensie
 Rvo: pre-eclampsie met leverfunctiestoornissen en trombopenie bij preexistente hypertensie.
 Beloop: G3P1, AD 29 4/7. Gestart werd met Aldomet en Celestone. Overplaatsing naar AZM ivm sterk wisselende tensies en verslechterend lab. Aldaar start magnesiumsulfaat i.v., Ketensin i.v., en Adalat, continuering Aldomet. Bij AD 30 6/7 primaire sectio i.v.m. conditie moeder en kind
 Geboren werd een zoon, 1390 gr, AS 9/9, pH onbekend. Gastroschizis. Patiënte in redelijke conditie ontslagen.

18. Vg: appendicitis
Obst. vg: 2006: partus prematurus imminens bij AD 28 5/7, geboorte zoon van 1210 gr
Opname hyperemesis gravidarum bij AD 9 2/7
Rvo: partus prematurus imminens
Overplaatsing naar: Maxima Medisch Centrum op 05-03-2007 bij AD 25+6, na Adalat en Celestone
Beloop: G2P1, Adalat werd afgebouwd en pt werd gemobiliseerd. Na 1 week ontslag. Bij AD 37 spontane partus op open VK.
Geboren werd een dochter, 2930 gr, AS 9/10, tachycard. 4 dagen later opname moeder en kind i.v.m. hyperbilirubinemie kind. Ontslag moeder en kind in goede conditie na 3 dagen.

Postpartum overplaatsingen

n=7 in 2007

1. Vg: blanco
Obst vg: 2005: spontane abortus
Reden van overplaatsing: respiratoire insufficiëntie door meconium aspiratie.
Beloop: G2P0, AD 41 1/7. Opname i.v.m. meconium houdend vruchtwater. Partus na inleiding vanwege termijn. Geboorte van zoon in aav, 3000 gr, AS: 9/6. Meconiumaspiratie, waarvoor intubatie. Hierbij een kleine spanningspneumothorax links bij te diepe tube. Pulmonale hypertensie, neurologisch 1 keer strekken in reactie op prikken. Dit werd niet behandeld. Er werd eenmalig Dormicum en een infuus glucose 10% 5 cc/hr gegeven, evenals antibiotica en Nitric Oxide inhalatie. Overplaatsing moeder en kind naar UMC St Radboud. Krappe tensies kind, waarvoor Dopamine. Echo cor toonde een klein VSD. Neurologisch geen afwijkingen. Bloedkweek bleef negatief, antibiotica gestaakt na 5 dagen. 2 maal bloedtransfusie. Coombs positief, milde hyperbilirubinemie, zonder fotherapie. Na 7 dagen ontslag naar asielzoekerscentrum.
2. Vg: preëxistente hypertensie
Obst vg: 2004 infertiliteit, zwanger na Clomid, HELLP bij AD 33, partus na inleiding bij AD 34 4/7, gezonde dochter van 2160 gr. Reden van overplaatsing: pneumothorax
Beloop: G2P1, AD 34 1/7. Opname ivm pre-eclampsie en leverfunctiestoornissen. Vlotte partus na inleiding vanwege oplopende leverwaarden. Geboren werd in aav: dochter, 1 keer omstrengeld, 2000 gr, AS: 8/9. Respiratoire insufficiëntie bij pneumothorax. Aldaar gestart met Coffeine eenmalig 20 mg, geïntubeerd onder 1 mg Dormicum en punctatie long. Tevens surfactant gegeven. Overplaatsing kind en moeder naar AZM i.v.m. IRDS. Aldaar werd een thoraxdrain geplaatst, waarop het kind vlot herstelde. Op de 2e dag recidief pneumothorax links, waarna een tweede thoraxdrain geplaatst werd. Ook werd antibiotica gegeven i.v.m. manipulaties van de thoraxdrains. Kweken bleven negatief. Na 8 dagen detubatie en na 11 dagen overplaatsing naar Weert. Het kind werd 3 weken pp ontslagen uit St Jansgasthuis in goede conditie. Poli-controles tot dusver goed. Postnataal onderzoek hypertensie: Herhalingsrisico HELLP: 5%. Consequenties t.a.v. volgende zwangerschap: optimale regulatie hypertensie, voorschrijven Aspirine 80 mg, vit C 1000 mg, vit E 400 I.E/dag, eventueel extra calcium
3. Vg: blanco
Obst. vg: Laparoscopie endometriosecyste re-ovarium, resectie uterusseptum , IVF/ ICSI.
Reden van overplaatsing: asfyxie In deze zwangerschap eerder overplaatsing naar AZM ivm partus praematurus imminens bij AD 25 6/7, na start Tractocile en Celestone. (zie ook IUOP). Beloop: G1P0, na 48 uur gestaakt met Tractocile, maar i.v.m. toenemende contracties werd gestart met Partusisten. Deze werd weer gestaakt. Pt werd tot 32 weken opgenomen in AZM, waarna overplaatsing naar Weert, waar zij nog 2 weken bleef ter observatie. Zij kreeg bedrust voorgeschreven. Beloop: G1P0, AD 38 4/7. Opname ivm stijgende tensie. Inleiding dmv prostaglandines en epidurale pijnstilling, waarna secundaire sectio caesarea vanwege compound ligging. Geboren werd in aav: dochter 3000 gr, AS 1/4/6, pH 6.89. Het kind werd gereanimeerd en overgeplaatst voor observatie naar het AZM vanwege een slechte start. Randpneumothorax. Gestart werd met Amoxicilline en Gentamicine. Na 2 dagen detubatie en stop antibiotica. Enterale voeding werd gestart. Het kind is in goede conditie ontslagen.

4. Vg: roken 1 pakje / dag
Obst vg: heeft SSRI's van huisarts, mogelijk depressie tijdens zwangerschap.
Reden van overplaatsing: postpartum depressie.
Beloop: G1P0, AD 41. Opname ivm pijnstilling. Er werd een secundaire sectio verricht i.v.m. niet vorderende baring. Geboren werd in aaa: zoon, 3575 gr, AS 9/10. Bij patiënte werd een post partum depressie gediagnosticeerd vanaf 10 dg pp (na vertrek kraamhulp). Zij kreeg Fluoxetine voorgeschreven en een controle afspraak bij de RCGZ.
Patiënte werd 2 weken pp opgenomen op de IC in Genk i.v.m. een intoxicatie (TS). Er volgden meerdere opnames i.v.m. suïcidale gedachten, waarbij zoon ook opgenomen werd, geïntegreerd met moeder. Het kind maakt het goed.
5. Vg: blanco
Obst vg: sectio bij AD 40 3/7, macrosoom, zwangerschapshypertensie
Reden van overplaatsing: pneumonie kind
Beloop: G2P1, AD 38 1/7. Opname i.v.m: cbbbi. Secundaire sectio i.v.m. niet vorderende indaling en sectio in VG. Geboorte zoon in hoofdligging, 3580 gr, AS: 9/9, pH 7.34. Overplaatsing naar AZM i.v.m. respiratoire distress, na toedienen antibiotica. In het AZM bleek het kind een pneumothorax links te hebben, mogelijk randpneumothorax en atelectase rechts. Intubatie volgde, evenals enterale voeding. Tevens werd Fentanyl gegeven, ivm onrust. Na 3 dagen kon detubatie en 4 dagen pp ontslag. Kweken bleven negatief. Bij polibezoek gaat het heel goed met kind.
6. Vg: Hypertensie
Obst vg: 2000 spontane partus bij AD 38 4/7
Reden van overplaatsing: Overplaatsing AZM i.v.m. ademhalingsproblemen
Beloop: G3P2, AD 33 4/7 Opname i.v.m. prematuur gebroken vliezen. Celestone en weeënremming. Spontane partus. Fluxus pp, 1000 cc, stabiel. Geboorte zoon in aav, 2694 gr, AS 8/9. Onbegrepen prematuriteit. Toenemende ademhalingsproblemen. Overplaatsing naar AZM i.v.m. IRDS



graad II, waarvoor surfactant en beademing. Randpneumothorax links en pneumothorax rechts, indirecte bilirubinemie, waarvoor fotherapie. Niet obstructieve trombus vena porta links en vena umbilicalis. Status na persisterende ductus arteriosus, waarvoor Indocid. Tevens coagulase neg staphylococ. Overplaatsing naar AZM, na 11 dagen terug plaatsing naar St Jans Gasthuis, heropname AZM 2 weken later i.v.m. liesbreuk rechts, waarvoor OK. Tijdens deze opname werd lichte ventrikelverwijding gezien op echo schedel. Op policonrole (a terme) nog wat voedingproblemen en snurken. PA Placenta: geen duidelijke afwijkingen

7. Vg: factor V Leiden, dengue, appendectomie
Obst vg: 2005: (Bij 1e zwangerschap 3 maal opname ivm) hyperemesis. Bij AD 39 2/7 spontane partus, gezonde dochter. Fluxus pp. Genitale herpes
Reden van overplaatsing: Overplaatsing AZM ivm sepsis
Beloop: G3P2, AD 40. Opname: spontane partus op open VK. Helder vruchtwater, geen langdurig gebroken vliezen en geen koorts.
Geboorte zoon in aav, 4570 gr, AS 9/10. Postpartum had moeder koorts. Er werd Augmentin gestart, 3 dd 1,2 gr en zij werd overgeplaatst naar het AZM. Vaginakweek toonde een groep A streptococ. De medicatie werd aangepast naar Amoxicilline 3 dd 500 gr oraal. Het kind werd overgeplaatst naar het AZM i.v.m. bloeddrukschommelingen en toenemende O2 behoefte. Hij kreeg o.a. Dopamine, Noradrenaline en Hydrocortison. Na 4 dagen overname moeder en kind door St. Jans Gasthuis. De bloedkweek van het kind toonde een groep A streptococ. Nadat medicatie gestopt werd en enterale voeding opgeheven werd, kon het patiëntje 10 dagen post partum ontslagen worden.

Perinatale sterfte 2007

n=15 in 2007

1. Vg: geen info, taalbarriere
Obst vg: G3P2, 2 gezonde dochters, bij > 37 wk geboren
Huidige graviditeit: Congenitaal afwijkend kind. Inleiding middels prostaglandines. Bij AD 22 5/7

werd in hoofdligging een foetus geboren van 340 g.

Beoordeling: PA: Multiple congenitale afwijkingen, passend bij syndroom van Potter/holo-prosencefalie. Placenta met onrijp aspect en beeld passend bij amnion nodosum, slechts één arterie en 1 vene in navelstreng. Vlokkentest: normaal vrouwelijk chromosomenpatroon in 52%, afwijkend vrouwelijk chromosomenpatroon in 48% (46XX/45X0) Niet erfelijke, onbekende ontwikkelingsstoornis. Herhalingsrisicoschatting: 3-4%. Onvermijdbaar.
Beleid: Bij volgende zwangerschap type 1 echo en prenatale diagnostiek.

2. Vg: blanco
Obst vg: G4P1, 2004: normale partus a terme, 2005 miskraam, 2006 miskraam,
Huidige graviditeit: Consult minder leven met als goed afgegeven CTG, afspraak retour zelfde dag bij geen leven voelen. Echter volgende dag bij controle CTG IUVD vastgesteld. Bij AD 36 3/7 werd een zeer bleek meisje geboren van 2875 g. Kleihauer sterk pos, vader RH neg
Beoordeling: verbloeding wegens foetomaternal transfusie bij nabespreking op de M&M in het AZM CTG nogmaals besproken, bij nadere bestudering aanwijzing voor sinusoidaal beeld. Derhalve CTG achteraf niet goed beoordeeld en dus mogelijk vermijdbare sterfte.
Advies: In volgende zwangerschap eventueel regelmatig CTG's, hoewel een dergelijke gebeurtenis hiermee niet te voorkomen valt. Inmiddels bevallen van een gezonde zoon na een ongecompliceerde zwangerschap.
3. Vg: blanco
Obst vg: G2P1, gezond kind dmv sec. sectio vanwege cephalopelviene disproportie. IUI
Huidige graviditeit: IUVD, inleiding middels Cytotec, daarna destructieve procedure op OK. Bij AD 21 2/7 werd een foetus geboren van 100 g, conform 15 weken, derdegraads gemacereerd.
Beoordeling: PA: Foetus mortus in utero met uitgebreide autolyse niet optimaal te beoordelen.
Waarschijnlijk onvermijdbaar gezien de termijn.

4. Vg: Hypothyreoidie
 Obst vg: G1P0
 Huidige graviditeit: IUVD, spontane weeën en partus. Bij AD 39 werd een meisje geboren van 2385 gr zonder anatomische afwijkingen.
 Beoordeling: PA: Tekenen van membranitis, foetomaternale transfusie en foetale nood. Geen Kleihauertest verricht omdat er klinisch geen aanwijzingen waren voor foetomaternale transfusie. Chromosoomonderzoek niet afwijkend. Gezien dysmaturiteit mogelijk vermijdbaar.
 Beleid: Volgende zwangerschap controleren in tweede lijn met z.n. vaker echo en CTG.
 Inmiddels bevallen van gezonde dochter.
5. Vg: blanco
 Obst vg: G3P2, in 2002 partus bij AD 41 3/7 middels vacuümextractie en fundusexpressie i.v.m. niet vorderende indaling. Geboren werd een gezonde dochter.
 Huidige graviditeit: IUVD bij AD 21, inleiding middels prostaglandinen. Bij AD 21 6/7 werd een jongetje geboren van 100 g, 4x strak omstrengeld.
 Beoordeling: gezien termijn en omstrengeling niet vermijdbaar.
6. Vg: blanco
 Obst vg: G1P0, 2006 spontane abortus.
 Controles bij verloskundige, ingestuurd met IUVD bij AD 38 wk. Inleiding middels Cytotec. Geboren werd een zoon van 3600 g, gemacereerd, tekenen van hydrothorax..
 Beoordeling: PA: Beeld passend bij een acute foetomaternale transfusie. Kleihauer zeer hoog, i.v.m. bloedgroep moeder Rh neg en vader pos anti D hoge dosis toegediend. Waarschijnlijk onvermijdbaar.
 Patiënte is inmiddels weer zwanger.
7. Vg: abces stuitje, laparoscopie
 Obst vg: G4P2, 2000: spontane partus, gezonde zoon bij AD 37, 2002 spontane partus, gezonde dochter bij AD 38 4/7, 2006 spontane abortus bij AD 7 wk.
 Huidige graviditeit: Partus immaturus bij AD 17 4/7 wk, zoon 170 g, ongemerkte spontane uitdrijving in vagina. Manuele placentaverwijdering op OK, fluxus.
 Beoordeling: PA: Geen duidelijke afwijkingen placenta gevonden.
 Gezien de termijn waarschijnlijk onvermijdbaar.
8. Vg: lap cholecystectomie, hepaticojejunostomie, hernia umbilicalis, PTC drainage
 Obst vg: G3P1, 2000 spontane abortus bij AD 10, 2000 sec. sectio i.v.m. niet vorderende ontsluiting bij AD 41 5/7, gezonde zoon, PAP IIIa, exconisatie
 Huidige graviditeit: IUVD bij langdurig gebroken vliezen bij AD 29 5/7 wk, er werd in hoofdligging een zoontje geboren van 2700 gram, 1x zeer strak omstrengeld, 2e graads maceratie, microscopisch 3e graads maceratie.
 Beoordeling PA: Placenta met chorioamnionitis, passend bij langdurig gebroken vliezen. Geen congenitale afwijkingen. Waarschijnlijk niet vermijdbaar.
9. Vg: CARA, roken
 Obst vg: G4P3, 1987 spontane partus bij AD < 37, dysmature zoon, 1995 spontane partus bij AD < 37, geboorte dysmature dochter, 2003: spontane partus bij AD 39 3/7, gezonde zoon.
 Huidige graviditeit: IUVD bij IUGR bij AD 26 4/7. Na inleiding middels Cytotec, spontane bevalling. Bij AD 27 2/7 werd in hoofdligging een dysmature zoon geboren van 300 g, gemacereerd in hoofdligging.
 Beoordeling: Geen obductie, wel PA placenta: Onrijpe placenta met tekenen van chorionitis en tenminste 15% infarcering, die beide aanleiding kunnen geven tot IUVD. Ernstige placentainsufficiëntie, mogelijk vermijdbaar. Inmiddels is bij patiënte DM type 2 vastgesteld.
10. Vg: kaak-OK, mammabiopsie li, benigne
 Obst vg: G3P1, 1993 abortus provocatus, 2005 spontane partus. Geboorte gezonde dochter bij AD 41 1/7, begin 2007: spontane abortus.

- Huidige graviditeit: Bij SEO spina bifida, passend bij Arnold Chiari malformatie gezien. Gekozen werd voor zwangerschapsafbreking. Inleiding middels Cytotec, manuele verwijdering foetus op OK. Bij AD 22 3/7 werd een zoon geboren van 455 met spina bifida.
- Beoordeling: PA: Autolyse, onrijpheid. Geen herkenbare afwijkingen. Normaal chromosomenpatroon, verhoogde AFP. Herhalingskans 1 à 2% op kind met NTD. Onvermijdbaar.
- Beleid: Bij evt volgende zwangerschap type 2 echo, vruchtwaterpunctie bij 16 weken, extra foliumzuur.
11. Vg: blanco
- Obst vg: G1P0, blanco
- Huidige graviditeit: IUVD bij 41 2/7. Geen tekenen van maternale infectie en geen langdurig gebroken vliezen. Met AD 41 2/7 werd geboren een zoon van 3375 g in aav.
- Beoordeling: PA: Placenta: acute choriomembranitis, E. coli. Obductie: beginnende pneumonie cq sepsis (E.coli gekweekt in slijm hoofdbronchi). Waarschijnlijk onvermijdbaar.
- Inmiddels is patiënte weer zwanger.
12. Vg: obesitas
- Obst vg: G4P1, miskraam, 2003 abortus curettage ivm missed abortion bij AD 10, 2005 prim sectio ivm stuitligging, geboorte gezonde dochter bij 38 4/7
- Huidige graviditeit: Abortus provocatus bij trisomie 13. Inleiding middels Cytotec geprobeerd, later middels Sulproston iv. Tevens werd een Foley-balloncatheter ingebracht in de cervix. Bij 23 3/7 werd in hoofdligging een zoon geboren van 615 g. Manuele placentaverwijdering op OK.
- Beoordeling: PA: Onrijpe placenta bij abortus provocatus, verder geen afwijkingen. Chromosomonderzoek toont 47, XY +13 (Patau syndroom, geen erfelijke vorm). Beide ouders hebben een normal chromosomenpatroon. Risico op kind met Patau syndroom in volgende zwangerschap is 1 a 2%. Onvermijdbaar.
- Beleid: Bij volgende zwangerschap vlokentest of vruchtwaterpunctie. Pte is inmiddels weer zwanger.

13. Vg: blanco
- Obst vg: G2P1, 2005 secundaire sectio ivm niet vorderende ontsluiting en indaling. Geboren werd een gezonde zoon bij AD 41 2/7.
- Huidige graviditeit: IUVD, ingeleid middels Cytotec. Bij 16 4/7 AD werd spontaan een foetus geboren van 50 g, zonder dysmorfe kenmerken
- Beoordeling: PA: Autolyse, geen afwijkingen gevonden, waarschijnlijk onvermijdbaar.
- Patiënt is inmiddels weer zwanger.
14. Vg: KNO operaties
- Obst vg: G3P2. 2003 spontane partus van een gezonde dochter. 2005 spontane partus van een gezonde dochter. Huidige graviditeit: IUVD. Inleiding met Cytotec, bij een AD van 18 6/7 werd een foetus geboren van 50 g. Manuele placentaverwijdering
- Beoordeling: PA: Geen obductie foetus. Bloedonderzoek (oa Torch) niet afwijkend. Onvermijdbaar.
15. Vg: bipolaire depressie, familiair belast. Polyfarmacie, excessief roken.
- Obst vg: G1P0
- Huidige graviditeit: IUVD bij AD 31 wk, psychotische fase tijdens zwangerschap in 1e trimester, dehydratie door braken, waardoor lithiumspiegel te hoog en DVT, waarvoor ontstolling. Bij 31 4/7 AD werd een zoon geboren van 1420 g. Beoordeling: PA: Placenta met +/-10% infarceringen hetgeen een relatie kan hebben met de intra uterine vruchtdood. Obductie kind laat stresstekenen zien in thymus, wat zou kunnen wijzen op circulatoire problemen. Kweek: E.coli. Gezien polyfarmacie en veel roken ondanks trombose bij ernstige psychiatrische problematiek mogelijk vermijdbaar.
- Beleid: Indien wederom zwangerschapswens, actieve begeleiding gynaecoloog en psychiater en nadrukkelijk overwegen om te stoppen met roken.

Maternale sterfte:

In 2007 is er geen maternale sterfte geweest in ons ziekenhuis.



6. Gynaecologische verrichtingen op de OK

	2003	2004	2005	2006	2007
OK opname exclusief sectio's	266	218	256	225	266
OK dagbehandeling	285	333	286	254	311
POK	-	8	58	129	74
Lap.scopie niveau 1					39
Lap.scopie niveau 2					48
Diagn. Laparoscopie	6	22	27	24	24
Laparoscopie met TT	8	10	7	7	9
Ther. Laparoscopie	22	19	26	23	18
Lap. Sterilisatie	41	52	41	23	18
Diagn. Hysteroscopie	75	82	112	41	64
Ther. Hysteroscopie	22	24	27	47	59
Thermachoice ablatio	8	8	8	7	6
Diagn. Curettage	86	35	27	27	35
Abortus curettage	73	80	64	58	57
OK voor EUG	3	7	5	7	12
Adnex ext. 1 zijde	17	11	18	15	12
Adnex ext. 2 zijden	14	16	16	10	8
Vag.ut ext.	26	25	26	14	27
Vag.ut.ext met adnex	1	0	1	2	3
Vag.ut.ext vgl. Mayo	29	31	27	25	20
Labhart-Lefort	2	1	3	1	2
Manchester-Fothergill	12	10	8	10	17
Sacrocolpexie	7	10	1	1	1
Richter-Amreich	2	3	2	0	0
TVT	8	10	6	8	8
Supravag. uterus ext.	14	7	8	9	19
Supravag. uterus met adnex	0	3	0	1	1
Abd. ut. Ext	38	26	6	22	17
Abd. ut. ext met adnex	18	16	14	7	13
Embolisatie (EMMY)	1	0	0	0	0

Voor/Achterwand/Enterocoele/perineumplastiek	29	22	30	58	17
IVS Posterior	0	4	4	0	0
Prolift ant.+ of - post.	0	0	0	2	7
Debulk/proeflap ovariumca ca	5	8	9	6	7
Proeff'tomie	3	4	3	0	0
Bartholinische cyste	17	25	20	18	15
Exconisatie	21	12	8	7	9
Woodruff plastiek	8	14	4	2	1
Cerclage	2	2	3	2	1
Ruptuur postpartum OK	9	11	8	14	13
Sectio totaal	235	206	192	225	203
Sectio primair	114	81	92	108	82
Sectio secundair	121	125	100	117	121

Commentaar

In toto stijgen de hysteroscopische ingrepen, waarbij er een verschuiving optreedt van OK naar POK. De aantallen voor grote chirurgie, uterusextirpatie en adnexectomie zijn stabiel. Ablatietechnieken van het endometrium werden in 2001 voor het eerst bij ons uitgevoerd. Het aantal prolapsgerelateerde ingrepen stabiliseert zich. Het aantal E.U.G's is sterk gestegen. Het aantal sectio's blijft stijgen.

Poliklinische verrichtingen

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Multiload/Flexi T Gynefix	11	23	37	52	27	32/8 1
Mirena	170	260	271	320 (3 in narcose)	278	323
Implanon	4	5	7	4	3	1
GnRH	24	4	16	9	19	18
Meno-implant	218	180	127	114	106	96
HSG	87	88	62	72	70	63
Pipelle	164	224	235	184	148	158
Watrecho	9	2	14	13	7	0
Colposcopie (evt met LETZ)	62	67	62	76 (14 op POK)	74 (op POK)	71
Vulvoscopie	-	-	-	-	-	11
Diagn.hysteroscopie en/of kleine verrichting	0	0	?	32 (POK)	90 (op POK)	84
Verwijderen tumortjes Eg.condylomata acc.	0	0	-	12 (POK)	15 (Poli +POK)	9
Diversen: verwijderen implanon. perineumplastiek	-	-	-	-	-	3

De poliklinische verrichtingen werden dit jaar weer beter geregistreerd. Het Mirena-spiraaltje blijft populair. Implanon is ook in Weert niet echt populair. Het aantal Meno-implants, dat duidelijk afnam na het bekend worden van de resultaten van de Million Women Study in 2003, blijft dalen. De POK-sessies worden goed gebruikt.

Oncologie

Zoals eerder vermeld vindt er wekelijks een oncologiebespreking plaats met o.a. de consulent van het IKL. Tevens zijn vertegenwoordigd de pathologen, de radiotherapeuten, de internisten en de chirurgen. Ook de huisarts van de te bespreken patiënten wordt hierbij uitgenodigd. Samengewerkt wordt met de oncologisch gynaecologen van het azM, een enkele keer met oncologen in

andere ziekenhuizen. Dit laatste dan vaak op verzoek van de patiënt.

Patiënten met endometriumcarcinomen worden door ons zelf geopereerd, tenzij er een indicatie voor lymfadenectomie bestaat. Dan volgt verwijzing naar het azM in principe.

Debulking en stagering voor ovariumcarcinoom wordt door ons samen met de chirurg verricht.

Chemotherapie wordt in ons ziekenhuis door de internist-oncoloog gegeven. Er waren 19 nieuwe gynaecologische oncologie patiënten.

Vulvaca	32 jaar	T2N1M0	Chir + RT	AzM
	63 jaar	T3N1M0	Chemorad + Chir	AzM
Vaginaca	80 jaar	St I	RT	Maastro
Cervixca	36 jaar	St IBI	Chir	AzM
	37 jaar	St IBI	Chir	AzM
Endometriumca	74 jaar	St I	Chir	SJG
	65 jaar	St I	Chir	SJG
	84 jaar	St I	Chir	SJG
	57 jaar	St IC	Chir	SJG
	68	St IV	Megace	
Myometrium	51jaar	Adenocarcinosarcoomic	Chir	SJG (adjuv chemo AzM)
Ovariumca	80 jaar	St IVC	Chemo	SJG
	89 jaar	St IV	Chemo	SJG
	75 jaar	St IV	Chemo	SJG
	56 jaar	St IA	Debulking	SJG
	60 jaar	St IIIC	Chemo	SJG
	81 jaar	St IIIC	Chemo	SJG
	57 jaar	St IV	Chemo	SJG
	51 jaar	Mucineus borderline	Debulking	SJG

7. Complicaties/ongewenste uitkomsten Verloskunde/Gynaecologie

	Verloskunde					Gynaecologie				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
oppervlakkige wondinfectie	3	7	4	3	3	3	2	0	0	1
endometritis	?	5	6	3	2	0	0	1	0	0
cystitis	?	?	2	2	2	?	?	5	4	2
topinfectie na VUE	-	-	-	0	-	1	1	0	0	2
Wondhematoom	5	5	2	2	0	0	1	3	0	2
Nabloeding	4	2	1	1*	0	0	3	6	3*	1*
Platzbauch	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
Relaparotomie	3	2*	1*	1*	0	0	1*	4*	2	4*
(sub)ileus	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Bloedtransfusie	37	25	16	16	9	13	4	5	1	3
Venofer	nvt	12	17	39	24 app 1 ap.	nvt	0	2	0	7
Bloedtr.+Venofer	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1
Laesie: - Urethra	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
- Blaas	0	0	0	0	0	2*	2	1*	0	1*
- Ureter	0	0	0	0	0	1*	0	0	0	0
- Rectum Dunne darmlaesie	0	0	1*	0	0	0	0	0	0	1*
Overig	0	0	0	0	tuba*	0	0	0	0	0
Uterusperforatie ruptuur/ extirpatie	1	0	0	1*	1*	0	0	0	0	0
Vulvahematoom	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0
Longembolie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Complicatie regionale anesthesie	6	5	3	5	1	1	0	1	0	1
Corpus alienum	0	1*	0	0	0	0	0	0	0	2*
Overig	0	0	0	0	Eclampsie*	0	0	0	0	0

* hieronder beschreven

Commentaar

In totaal hadden in 2007 49 verloskundige patiënten 50 en 25 gynaecologische 30 complicaties, in de meeste gevallen betrof het een bloedtransfusie of het geven van een Venofer-infuus.

De 12 patiënten, aangegeven met een asterix, worden hieronder besproken.

In het jaarverslag besproken patiënten over de jaren:

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
15	10	9	12	15	6	12

Opmerkelijk blijft de afname van bloedtransfusies na de invoering van de zgn. 4-5-6 regel en de forse toename in het geven van Venofer.

37j. G3 P1.VG:VE ongecompliceerd. bij Am. 36.3 sec.S.C. i.v.m. placenta previa en bloedverlies.

Bloeden niet te stoppen bij S.C. derhalve supravaginale ut. ext. en massale transfusie.

Restloos genezen, maandelijks geringe menstruatie.

33j. G2P1.VG: Prim.Sectio i.v.m. CPD. Nu dito. Tijdens sectio tuba zo beschadigd dat extirpatie noodzakelijk was. Restloos genezen.

29j. G1 Am.40+1 thuis bevallen. Postpartum atypische eclampsie. Initieel behandeld met MgSO₄, i.v.m. persisterende visusstoornissen neurologisch onderzoek: sinus transversus thrombose Li. Wordt nog behandeld met antistolling. Rekanalisatie sinus vooralsnog niet plaatsgevonden, verder onderzoek en beleid nog te bepalen.

53j. P2.TVT procedure i.v.m. stress-incontinentie. Blaaslesie. Derhalve TVT verwijderd. TOT op later tijdstip. Restloos genezen en met TOT "droog".

39j. P2.VG: cervicosacropexie in maart 2000, juni 2004 spontane uitstoting Goretex implantaat. Nu: re-cervicosacropexie waarbij rectumlaesie, overhecht door chirurg durante operatione. Restloos genezen, prolapsklachten vooralsnog verholpen.

39j. P1 thuis. VUE i.v.m. vloeistoornis niet reagerend op conservatieve therapie. Nabloeding intraperitoneaal: laparotomie: 700 ml bloed focus niet gevonden. Bloedtransfusie. Restloos genezen.

30j. P2. Pap 3 B waarvoor colposcopie en Lletz. Nabloeding waarvoor opname met vaginale tamponade. Restloos genezen.

31j. P2. AUE i.v.m. dysmenorrhoea niet reagerend op conservatieve therapie. Nabloeding vaginaal, Li hoek. Vaginaal overhecht op OK. Restloos genezen.

51j. P3.VUE i.v.m. uterus myomatosus met vloe en pijnklachten. Intraabdominale nabloeding, laparoscopie, coagulatie bloedend vaatje adnexstomp. Restloos genezen.

43j. G5 P3+2.CIS waarvoor AUE, intra-abd. nabloeding waarvoor relaparotomie, daarna wondhaematoom, op afdeling ontlast, bloedtransfusie. Uiteindelijk restloos genezen.

75j.P4.Status na VUE en plastieken. Nu top prolaps waarvoor Prolift post. en ant. Tevens vastzetten mat aan sacrospinale ligament Re. hierbij gebruik Endostitch: naaldje afgebroken, onmogelijk uit operatiegebied te verwijderen. Plastiek goed gelukt, mevrouw tevreden. Nadelige gevolgen voor de toekomst niet te verwachten.

45j. P2. Status na sacrocolpopexie/V+Awplastiek+ Burch in 2004. Nu grote entero-rectocele waarvoor Prolift post. met vastzetten mat aan sacrospinale ligament Re., hierbij gebruik Endostitch: naaldje afgebroken. Plastiek goed gelukt, mevrouw tevreden. Nadelige gevolgen voor de toekomst niet te verwachten.

Fertiliteit

Uitvoering vindt plaats volgens de richtlijnen NVOG. De indicaties voor geassisteerde voortplanting, I.U.I., zijn derhalve onverklaarde infertiliteit en mannelijke factor. In overleg wordt gekozen voor ongestimuleerde cycli, stimulatie met Clomid dan wel met FSH.

Indien met IUI geen zwangerschap werd verkregen, werden de patiënten die dat wensten, voor verdere behandeling verwezen naar het AzM (Prof. H. Evers) of naar het Catharina Ziekenhuis Eindhoven (dr. P. van Dop). Duidelijk is dat het veelvuldig verrichten van IUI in ongestimuleerde cycli een behandelwijze is die weliswaar goedkoop is en minder risico's kent, tevens echter een geringere kans op succes kent.

Gegevens van de IUI cycli

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aantal patiënten	59	54	60	64	75	66
Aantal cycli	126	134	127	216	176	146
Aantal zwanger	12	12	17	17	16	29
Zwanger/cyclus	9.5 %	9.2 %	13.4 %	Spontaan 2.5 % Clomid 6 % FSH stim 11 %	Spontaan 6 % Clomid 14 % FSH 10 %	Spontane cyclus 14.7 % Clomid 19.0 % FSH 21.9 %
Zwanger/patiënten	20.3 %	22 %	28.3 %	26 %	21.3 %	43,9 %

Ondanks het feit dat er geen verandering in selectie, protocollering en uitvoering heeft 2007 een zeer hoog percentage zwangerschap laten zien.

Fertiliteitdata

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aantal nieuwe fertiliteit patiënten (via EZIS vanaf april 2002)	119	155	149	178	150	148
Aantal HSG	87	76	63	72	68	64
Aantal semen analyse	191	183	188	134	128	67
Aantal proefopwerking semen	7	12	13	6	12	12
Aantal Laparoscopie met TT	18	4	10	7	7	9
Aantal follikel reducties	-	4	6	5	6	5
Aantal follikel echo's	1462	1700	1610	1924	1202	1042

8. Aanvragen klinische psychologie

Poliklinische consulten worden met enige regelmaat aangevraagd. Merendeel van deze consulten betreft psychoseksuele en infertiliteit problematiek. Deze service wordt door de paren zeer gewaardeerd.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aantal	9	5	6	12	15	13

9. Aandachtsgebieden, lidmaatschappen, functies

Drs. G.G. Donner

Aandachtsgebied:

- Hysteroscopische chirurgie

Lidmaatschappen:

- NVOG
- NvTG
- KNMG
- Werkgroep Maternal Health & Family Planning
- Dutch Flying Doctors

Dr. J.M.G. Hollanders

Aandachtsgebied

- alg. gynaecologie
- fertiliteit
- management
- mediation

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging Obstetrie Gynaecologie
- KNMG
- Orde van Medisch Specialisten
- Nederlands Mediation Instituut

Functies

- Voorzitter medische stafbestuur St. Jans Gasthuis (vanaf 01.01.2003)
- Lid commissie geschillen opleidingsaangelegenheden KNMG namens de NVOG
- NMI geregistreerd mediator

- Coördinatie samenwerking mediation St. Jans Gasthuis Weert, Atrium Ziekenhuis Heerlen en Mondriaan Stichting Heerlen
- Docent Faculteit Health, Medicine and Life Sciences Universiteit Maastricht
- Docent Fontys Hogeschool Eindhoven (fertiliteit en echografie)
- Commissie Management in de Gezondheidszorg VVAA Utrecht

Drs. W. Jager:

Aandachtsgebied:

- Menopauze
- Bekkenbodembodem en laparoscopie.

Lidmaatschappen:

- NVOG
- Landelijke werkgroep perinatologie
- Werkgroep psychosomatische obstetrie en gynaecologie (WPOG)
- Dutch Menopause Society
- Geneesmiddelenonderzoek Cie St. Jans Gasthuis
- Werkgroep Zwangerschap en psychiatrie Weert

Drs W.E. Nolting FCOG (SA)

Aandachtsgebied:

- Bekkenbodembodem
- Oncologie
- Verloskundig Samenwerkingsverband

Lidmaatschappen:

- Fellow College of Obstetrics and Gynaecology(SA)
- College of Medicine of South Africa

- Medical Association of South Africa
- Fellow FIGO
- NVOG Werkgroep Oncologie en Bekkenbodern
- KNMG/OMS

Bestuurlijke functies:

- Lid Kernstaf St.Jans Gasthuis

dr. D. Mess - Backeshoff

Aandachtsgebied:

- Fertiliteit Seksuologie

Lidmaatschappen:

- NVOG
- Werkgroep Perinatologie
- Werkgroep Oncologie
- Deutsche Gesellschaft fuer Ultraschall
- Werkgroep gynaecologische Oncologie



