

Kenmerken van de verschillende fasen

	Zwangerschap	Baring	
	Vorbereidings- of transformatiefase	Latente fase	Actieve fase
Verstrijking	Start proces cervicale verweking en verstrijking.	In toenemende mate verstrijkende cervix.	Dunne, verstreken cervix.
Ontsluiting	Cervix kan zich 1-2 cm openen, bij multiparae soms verder.	Cervix opent zich geleidelijk tot 3-5 cm.	Tenminste 3 cm ontsluiting, ontsluitingssnelheid neemt toe.
Contracties	Toename Braxton-Hicks-contracties in frequentie en coördinatie. Meestal worden deze contracties ervaren als 'harde buiken'.	Tenminste 2 contracties per 10 minuten. Grote individuele variatie in weeënpatroon. Geleidelijke toename in duur, kracht, frequentie en regelmaat. Meestal wordt de zwangere zich in deze fase voor het eerst bewust van (matig pijnlijke) weeën.	Krachtige, pijnlijke weeën, duur gem. 60-80 sec, frequentie elke 2-3 min. Actief opvangen van de weeën is meestal nodig.
Indaling van het caput	Start geleidelijke indaling in het bekken, met name bij nulliparae.	Geen verdere indaling van betekenis.	Verdere indaling in het bekken.

Er is sprake van 'niet-vorderende ontsluiting' wanneer:

- de latente fase acht uur of langer duurt, vanaf het moment dat u de start ervan hebt vastgesteld. Er is dan sprake van een 'verlengde latente fase';
- tijdens de actieve fase de actielijn in het partogram wordt overschreden. Er is dan sprake van een 'niet-vorderende actieve fase'.

Ook bij een normale tijdsduur van de baring kan de draagkracht van een zwangere worden overschreden. Hoewel er dan geen sprake is van een niet-vorderende ontsluiting volgens bovenstaande definitie, kan een verwijzing naar de tweedelijns toch op zijn plaats zijn. U geeft die verwijzing dan met de indicatie 'behoefte aan pijnbestrijding' of 'behoefte aan sedatie'.

Registreer de voortgang van de ontsluiting in een partogram met een apart deel voor de latente en de actieve fase, en met een waarschuwinglijn en een actielijn als aanknopingspunten voor het beleid. Noteer tijdens de contactmomenten ook de overige observaties, inclusief relevante gedragsobservaties.

Noteer bovendien de afspraken die worden gemaakt met betrekking tot interventies, vervolcontacten en/of verwijzing naar de tweedelijns.

Verricht een vaginaal toucher om de progressie te bepalen met intervallen van vier uur, tenzij er een duidelijke indicatie is om hiervan af te wijken (bijvoorbeeld als de actielijn overschreden dreigt te worden of de effectiviteit van interventies moet worden nagegaan).

Hou bij een vaginaal toucher rekening met een marge van ongeveer 1 cm.

tijdstip breken vliezen en start persen:
trek een verticale lijn in de grafiek

actieve fase

datum (start partogram) _____

naam cliënte _____

ontsluiting in cm	5											
	4											
	3											
	2											
	1											
tijd	aantal uren											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ligging kind d.m.v. uitwendig onderzoek												
indaling (H1/2/3)												
weeënfrequentie (om de x min.)												
weeënduur (sec.)												
portio (stand/consistentie)												
caput succ (-/+/>++)												
moulage (-/+/>++)												
cortonen (per min.)												
houding (ontsl./uitdr./geboorte)												
ondersteuning (arceer) P/M												
V												
KZ/D*												
bijzonderheden (bijv. mictie)												
initialen												

latente fase

ontsluiting in cm	10													
	9													
	8													
	7													
	6													
	5													
	4													
	3													
	2													
	1													
tijd	aantal uren													
stand	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
indaling														
weeënfrequentie														
weeënduur														
portio														
caput succ														
moulage														
cortonen														
houding														
onderst. P/M														
V														
KZ/D														
bijzonderheden														
initialen														

*P = partner, KM = mantelzorg, V = verloskundige,

KZ = kraamverzorgende, D = doula