

Parallele acties verloskundige zorg regio Rivierenland

Inleiding

In het rapport "Een goed begin" van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, worden een aantal kaders geformuleerd en aanbevelingen gedaan ter verbetering van de verloskundige zorg in Nederland.

Het streven van de Stuurgroep is de maternale en perinatale sterfte als gevolg van substandaard-care factoren te halveren in de komende jaren.

Het verbeteren van de verloskundige zorg vereist een multidisciplinaire aanpak aangestuurd vanuit het VSV.

Doelstellingen VSV: (pagina 32 rapport "Een goed begin")

1. Afstemming realiseren en vertrouwen opbouwen tussen lokale en regionale professionals.
2. Regionaal implementeren en lokaal uitvoeren landelijk vastgestelde multidisciplinaire protocollen en kaders.
3. Voorkómen van hulpverleners delay door vloeiende samenwerking.
4. Uitwisselen van informatie over iedere zwangere op basis van intake, geboorteplan en dossier.

Uit doelstelling 3: Het voorkomen van zorgverleners delay, is punt "parallele acties" voortgekomen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de afspraken die in de regio rondom dit thema zijn gemaakt.

Met parallelle acties wordt bedoeld dat bij een acuut levensbedreigende situatie voor moeder en/of kind de eerstelijns verloskundige dit kenbaar maakt zodat er in de tweedelijns passende maatregelen kunnen worden genomen zodat bij binnenkomst van patiënte direct een behandeling kan starten. Te denken valt bijvoorbeeld aan het stand-by houden van OK team en kinderarts.

In praktijk verloopt de overdracht van eerstelijns naar tweedelijns altijd al volgens bovenstaand principe. Elke zorgverlener rondom de zwangere kan een aantal situaties noemen waarbij, bij insturen, het noodzakelijk is dat er direct ingrijpen volgt. Echter tot op heden is deze manier van verwijzen gebaseerd op beroepskennis en inzicht en zijn er geen concrete afspraken over gemaakt.

De Stuurgroep heeft dringend aanbevolen de levensbedreigende situaties te benoemen, schriftelijk vast te leggen en regelmatig binnen het VSV te evalueren.

Binnen de tweedelijns zullen de parallelle acties eveneens vastgelegd worden met de beroepsgroepen die betrokken zijn, maar die geen deel uit maken van het VSV, zoals de anesthesisten en het OK team.

Ook zal afstemming binnen het ROAZ plaatsvinden.

Afspraken ten aanzien van parallelle acties:

Bij een levensbedreigende situatie neemt de eerstelijns verloskundige direct contact op met de dienstdoende gynaecoloog.

Indien de melding via de verloskundige of via de afdeling verloopt wordt direct de dienstdoende gynaecoloog gebeld en neemt deze de regie over.

De dienstdoende gynaecoloog stelt de gewenste acties, de mate van spoed en de plaats van primaire opvang vast en start vervolgens de parallelle actie conform onderstaande indicaties.

De dienstdoende gynaecoloog is verantwoordelijk voor het oproepen van de gewenste teamleden zoals onder benoemd.

Indien A4 vol ligt wordt er ruimte gemaakt en desgewenst extra personeel opgeroepen.

Evaluatie van de casus vindt naderhand plaats binnen VSV verband en binnen het ZEGO indien aanleiding hiertoe.

1. Zeer acute en levensbedreigende situaties

1A. Zeer acute situatie durante partu of in zwangerschap:

Spoed transport door ambulance, transport met lopend infuus.

Bij aankomst in ZRT direct naar OK complex.

Kinderarts, anesthesist, OK team en gynaecoloog zijn aanwezig voor opvang.

Verloskundige en verpleging afdeling A4 worden op de hoogte gebracht.

Een verpleegkundige en/of verloskundige komt direct naar de OK. Een partusset, vacuümapparaat, mobiel CTG apparaat, vacuumcup/slang, calamiteiten trolley en reanimatietafel worden meegenomen (echo apparaat op OK aanwezig).

Indicatie:

- Solutio placentae met foetale nood en levend kind
- Uitgezakte navelstreng met foetale nood en levend kind
- Ernstige bloeding bij placenta praevia of vasa praevia, tekenen van maternale shock en foetale nood

1B. Zeer acute situatie postpartum:

Spoed transport door ambulance, transport met lopend infuus.

Bij aankomst in ZRT direct naar OK complex.

Anesthesist, OK team en gynaecoloog zijn aanwezig voor opvang.

Zo nodig reanimatie team oproepen.

Verloskundige en verpleging afdeling A4 worden op de hoogte gebracht.

Indicatie:

- Aanhoudend zeer fors bloedverlies met shock

1C. Overige zeer acute situaties in zwangerschap, durante partu of postpartum:

Spoed transport door ambulance.

Bij aankomst in ZRT opvang op SEH door SEH arts.

Afhankelijk van indicatie zijn aanwezig: gynaecoloog, anesthesist of overige specialisten.

Verloskundige en verpleging van A4 worden op de hoogte gebracht.

Indicatie:

- Levensbedreigende niet obstetrische aandoeningen

2. Acute situaties

2A. Acute situatie durante partu of in zwangerschap:

Spoed transport door ambulance, lopend infuus op indicatie.

Bij aankomst in ZRT opvang op A4.

Gynaecoloog, verloskundige en verpleegkundige zijn aanwezig voor opvang.

Een suite wordt voor spoedopvang ingericht door de verpleegkundige (reanimatietafel, partusset, acute tocolyse, vacuümapparaat, calamiteiten trolley en CTG apparaat).

OK team, anesthesist en kinderarts worden met spoed opgeroepen.

Indicatie:

- Ernstige foetale nood tijdens de ontsluiting
- Ernstige foetale nood tijdens de uitdrijving
- Ernstige bloeding bij placenta praevia of vasa praevia bij hemodynamisch stabiele patiënte
- Verdenking solutio placentae zonder foetale nood
- Uitgezakte navelstreng zonder foetale nood

2B. Acute situatie postpartum:

Spoed transport door ambulance, transport met lopend infuus.
Bij aankomst in ZRT opvang op A4.
Gynaecoloog, verloskundige en verpleegkundige zijn aanwezig voor opvang.
Een suite wordt voor spoedopvang ingericht door de verpleegkundige (infuusbak, uterotonica, maternale bewakingsapparatuur, zuurstof)
OK team en anesthesist worden met spoed opgeroepen.

Indicatie:

- Ernstige fluxus post-partum bij hemodynamisch stabiele patiënte
- Retentio placentae met ruim bloedverlies

2C. Overige acute situaties in zwangerschap, durante partu of postpartum:

Spoedtransport door ambulance, lopend infuus op indicatie.
Bij aankomst ZRT opvang op A4.
Gynaecoloog, verloskundige en verpleegkundige zijn aanwezig voor opvang.

Indicatie:

- Ernstige obstetrische en niet-obstetrische maternale aandoeningen

3. Acute situaties neonaat

Voor deze werkwijze zie document:

Paralleleactie vitaalbedreigde thuisgeboren neonaat,werkwijze ZRT.aspx

Indicatie:

- Ernstige tot levensbedreigende neonatale aandoeningen.