



VERLOSKUNDIG SAMENWERKINGS VERBAND
ZOETERMEER

Ketenprotocol

Parallele acties

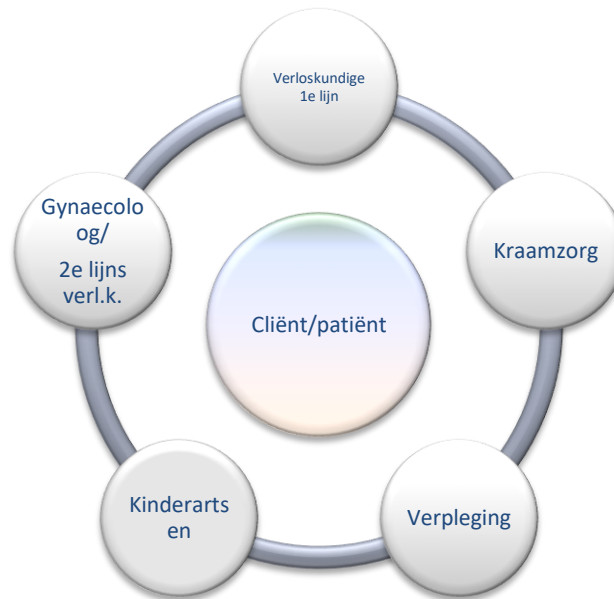
In de acute verloskundige zorg, vanuit de eerstelijns obstetrische thuissituatie

Oorspronkelijke Auteurs : M. de Jong en A. Bisschop
20 november 2014
Laatste herziening door : M. de Jong en J. van de Wilt
Goedgekeurd op : 15 maart 2022

Inleiding

Het Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (VSV Zoetermeer) is in 2012 opgericht ter verbetering van de verloskundige zorg in Zoetermeer e.o. Het uitgangspunt is het bieden van een samenhangend zorgtraject waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen domein.

Stroomdiagram verloskundige keten



Doel van dit protocol

Het doel van dit protocol is het voorkomen van nodeloos tijdsverlies bij onverwachte spoedsituatie (thuis), zodat zonder uitstel de noodzakelijke behandeling gegeven kan worden.

Uitgangspunt

Nodeloos tijdsverlies kan worden voorkomen door het maken van concrete afspraken tussen verloskundigen die lid zijn van het VSV Zoetermeer, de vakgroep gynaecologie LLZ, de vakgroep kinderartsen LLZ, de 2^e lijns verloskundigen, anesthesisten, OK leiding en verloskamerpersoneel, allen werkend binnen het gebied van het VSV en de Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden.

Betrokken disciplines bij dit protocol zijn:

Verloskundigen 1^e lijn
Verloskundigen 2^e lijn
Gynaecologen
Kinderartsen O(G) verpleegkundigen (i.o.)
Kraamzorg

1. Inleiding:

In 2010 gaf de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte adviezen met als doel de verloskundige zorg in Nederland te verbeteren en het aantal maternale en perinatale sterfte drastisch te verlagen. Een onderdeel hiervan is het gezamenlijk opstellen van een protocol parallelle acties.

Het inzetten van parallelle acties is nodig wanneer een eerstelijns zorgverlener c.q. de gynaecoloog inschat dat in het ziekenhuis voor hulpverlening niet alleen de gynaecoloog nodig is, maar ook een anesthesioloog, OK-team en/of kinderarts.

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd met alle betrokken disciplines, in VSV verband en met de RAV Haaglanden.

2. Definitie:

Parallelle acties die zijn geïndiceerd in geval van een (vermoeden van) acute levensbedreigende situatie thuis waarbij de eerstelijns professional de indicatie tot verwijzing duidelijk doorgeeft aan de obstetrische professional in het ziekenhuis volgens de SBAR methode. Hierdoor kunnen zo nodig parallel de benodigde acties opgestart en professionals ingeschakeld worden.

3. Doel:

Bij onverwachte spoedsituatie thuis, wordt nodeloos tijdsverlies voorkomen. Zodat zonder uitstel de noodzakelijke behandeling gegeven kan worden.

4. Basisprincipe:

Na melding van de acute situatie door de eerstelijns professional worden parallel aan de ambulancezorg van de zwangere/barende/kraamvrouw/neonaat, in het ziekenhuis de juiste voorbereidingen getroffen. Op deze manier kan zonder uitstel de noodzakelijke behandeling gegeven worden en loopt de zorg voor moeder en kind geen onnodige vertraging op.

5. Werkwijze eerste lijn:

De verloskundige zorgverlener, meestal de eerstelijns verloskundige, beoordeelt de situatie en stelt een levensbedreigend risico vast

Om tijdsverlies te voorkomen wordt direct de ambulance ingeschakeld conform het "MKA concept" (bijgevoegd)

De verloskundige zorgverlener informeert de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) dat er een cliënt (zwangere/barende/kraamvrouw/neonaat) naar het ziekenhuis komt. Zij belt hiervoor de spoedlijn van het ziekenhuis 079-3462222. Bij mindere spoed algemeen nummer ziekenhuis 079-3462626. De receptie verbindt direct door met de dienstdoende gynaecoloog of kinderarts.

Werkwijze indien eerstelijns verloskundige met patiënte aanwezig is in het ziekenhuis: De verloskundige zorgverlener informeert de tweedelijns verloskundige of kinderarts.

6. Werkwijze tweede lijn:

De gynaecoloog (indien thuis) zal de receptie bellen op toestel 079-3462222 (calamiteitentelefoon) met het verzoek de tweedelijns verloskundige te bellen 2517 of de verloskamers op pieper 2145/2115 indien de 2^e lijns verloskundige niet vlot is te bereiken en meldt zo nodig dat het noodteam acute verloskunde met of zonder kinderarts per direct opgeroepen moet worden. (bijlage 3)

De tweedelijns verloskundige wordt volgens de SBAR methode op de hoogte gesteld. Zij informeert de verloskamers. Zaken voor acute opvang worden klaargezet. De gynaecoloog komt direct naar de verloskamers.

Als eerstelijns zorgverlener in huis: De tweedelijns verloskundige belt de gynaecoloog thuis en schakelt direct zelf of na overleg met de gynaecoloog het noodteam acute verloskunde met of zonder kinderarts in.

7. Indicaties:

- -Uitgezakte navelstreng
- -Maternaal eclamptisch insult (ante partu, durante partu, postpartum)
- -Bloedverlies antepartum >500cc/ (verdenking) solutio placentae
- -Ernstige foetale nood
- -Fluxus postpartum >1000cc met of zonder retentio placentae
- -Reanimatie zwangere/kraamvrouw
- -Reanimatie neonaat

Belangrijke telefoonnummers

- Lange Land ziekenhuis (algemeen) : 079-3462626
- Calamiteitenlijn LLZ : 079-2462222
- Tweedelijns verloskundige : 079-3462517 of pieper 2517
- Gynaecoloog : 2938 (intern) of via receptie
- Receptie : 99 (intern)
- Verloskamers : 079-2362145 (7.45-23.30 uur)
- : 079-3462115 (23.30-7.45 uur)
- Kinderarts : 2916 (intern) of via receptie
- OK : 2950 (intern) overdag of via receptie
- Anesthesist : 1490 (intern) overdag of via receptie
- Noodprocedure verloskunde : 2222 (intern)

8. Evaluatie:

Na elke spoedsituatie waarbij parallelle actie is opgestart wordt deze door de betrokken hulpverleners binnen een week geëvalueerd waarbij de namen genoteerd worden en de hoofdbehandelaar(gynaecoloog/kinderarts) coördineert en notuleert.

Verantwoordelijk voor implementatie : Leden VSV Zoetermeer

Versie 1.0 goedgekeurd op : 20-11-2014

Ingangsdatum : 20-11-2014

Revisiedata van het protocol

Versie 2.0 herzien en goedgekeurd op : november 2016

Ingangsdatum : november 2016

Versie 3.0 herzien en goedgekeurd op : oktober 2017

Ingangsdatum : oktober 2017

Versie 4.0 herzien en goedgekeurd op : januari 2020

Ingangsdatum : januari 2020

Versie 5.0 herzien en goedgekeurd op : 15 maart 2022

Volgende revisie : maart 2025

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het publieke deel van onze website. In het LangeLand Ziekenhuis is er via het programma iProva een link naar de ketenprotocollen van het VSV Zoetermeer.

De herzieningstermijn van VSV-protocollen is 3 jaar.

Bijlagen:

Bijlage 1: Toelichting werkinstructie verloskundige in Handboek Meldkamer MKA

Bijlage 2: SBAR

Bijlage 3: I prova document: oproepen OK personeel buiten kantoortijden

Intake en uitvoering

Toelichting Werkinstructie Verloskundige

Doel

Op een verantwoorde wijze ambulance inzet bij een melding door een verloskundige.

Werkwijze

1. Verloskundige aanrijdend

Verloskundige kan in het geval van ernstige complicaties een ambulance ongezien of andere ambulancezorg inschakelen, terwijl zij nog niet bij de patiënte gearriveerd is. De centralist maakt in dat geval concrete afspraken over de door de verloskundige geïndiceerde hulp. Informeer het ambulancepersoneel dat verloskundige aanrijdend is of onderweg is naar het ziekenhuis.

Bij een aantal spoedindicaties kan de verloskundige AANRIJDEND of ONGEZIEN om ambulance- vervoer vragen welke altijd gehonoreerd wordt om ernstige complicaties rondom de bevalling te vermijden. De belangrijkste verloskundige indicaties cq, complicaties hiervoor zijn:

- HPP (een fluxus postpartale (>1,5 L) met of zonder vastzittende placenta) en/of een hemodynamisch instabiele patiënt.
- Foetale nood op basis van ernstige cortonenpathologie, zonder volledige ontsluiting
- (Pre) Eclampsie / HELPP
- Zwangere in reanimatie situatie
- Uitgezakte navelstreng
- Onverwachte volkomen stuit met gebroken vliezen en flink wat ontsluiting
- Andere Obstetrische situatie waarin verloskundige dit noodzakelijk acht

2. Verloskundige gezien

De verloskundige kan, onder meer op basis van bovengenoemde situaties, ambulancezorg inschakelen.

In zowel het geval van gezien als ongezien, kan de verloskundige in bovengenoemde situaties een inschatting maken of voor het spoedvervoer (A1) per ambulance zeer waarschijnlijk **tilassistentie nodig kan zijn**. Hierbij valt te denken aan:

Horizontaal van hoogte: Dan is er direct een hoogwerker van de brandweer noodzakelijk. Het is voor het ambulancepersoneel ongunstige woonsituatie (aantal trappen, breedte trappen, bereikbaarheid van patiënte;

Alleen fysieke tilassistentie: Bij voorkeur assistentie met behulp van een tweede ambulance. Maar ook politie of de brandweer zou kunnen helpen.

Belangrijke specifieke vraagstelling MKA aan de Verloskundige bij de zorgvraag.

1. couveuse nodig (als 2^e of 3^e auto).
2. Tweede auto nodig voor tilassistentie (of politie).
3. Hogewerker nodig.

Bijlage 2: SBAR-methode: duidelijke communicatie tussen verwijzer en obstetrisch professional

Doel: het op eenduidige, beknopte en systematische wijze (volgens ABCD-methodiek) geven van informatie. Hiermee wordt voorkomen dat relevante informatie verloren gaat en dat niet-relevante informatie op de voorgrond staat.

SBARR

S - Situation - de huidige situatie van de patiënt

B - Background - achtergrond zoals medische geschiedenis

A - Assessment (beoordeling)- wat is het huidige probleem

R - Recommendation (aanbeveling) - wat denk je dat er moet gebeuren

R- repeat

SBAR-invulformulier

- **Situation**

- Ik ben < je naam >, verloskundige te...
- Ik bel over < naam patiënt >
- De reden van verwijzing/overplaatsing is...
- Ik maak me zorgen over...

- **Background (achtergrond)**

- Gravida, Para...
- Zwangerschapsduur... weken
- Significante medische/obstetrische voorgeschiedenis...
- Medicatie en allergie...

- **Assessment (beoordeling)**

- Ik denk dat het probleem is...

- **Recommendation (aanbeveling)**

- Ik denk dat nodig is... AR methode

Bijlage 3: oproepen OK personeel buiten kantoortijden. Noodprocedure verloskunde met of zonder kinderarts

-de gynaecoloog of 2^e lijns verloskundige indien tijd en ook een persoon die volledig op de hoogte is van de aanstaande operatie bij spoed en geen gelegenheid gynaecoloog of 2^e lijns verloskundige om te bellen, belt (079-3462222) en meldt dat het noodteam acute verloskunde per direct opgeroepen moet worden al dan niet aangevuld met een kinderarts. Dit wordt aan het hele OK team zo doorgegeven, zodat duidelijk is of het om een sectio gaat of een postpartum probleem.

-de receptionist belt de dienstdoende anesthesist en zegt hem/haar naar het ziekenhuis te komen met de mededeling:” noodprocedure verloskunde (met of zonder) kinderarts”

-de receptionist belt het OK team en zegt hen naar het ziekenhuis te komen met de mededeling:” noodprocedure verloskunde (met of zonder) kinderarts”

-de receptionist belt de dienstdoende kinderarts en zegt hem/haar naar het ziekenhuis te komen met de mededeling:” noodprocedure verloskunde”

-indien het Ok team bezig is: per direct een tweede team in huis laten komen. De receptionist belt volgens de volgorde van de OK telefoonlijst de op te roepen personen op, waarbij het personeel woonachtig in Zoetermeer als eerste gebeld wordt. Let hierbij op wie er al in huis zijn. Mededeling: “noodprocedure verloskunde (met of zonder) kinderarts”.

-geen van de bovengenoemde personen wordt doorverbonden met de gynaecoloog.

-de werkzaamheden t.b.v. het oproepen van het noodteam verloskunde hebben voorrang boven het normale telefoonverkeer en bali activiteiten. Indien andere collega's of de teamleider aanwezig is, zorgt de receptionist dat de werkzaamheden worden overgenomen. In de avond/nacht wordt desgewenst de aanwezige beveiliging om ondersteuning gevraagd

- De dienstdoende klinisch verloskundige belt de receptionist om te controleren of alle benodigde hulpverleners gebeld zijn.

-bij het in huis komen van de dienstploeg dient diegene die als eerste in het ziekenhuis binnenkomt de diensttelefoon(toestel 2950) mee te nemen

-Tevens zal de dienstploeg zich bij de receptionist aan- en afmelden.