



VERLOSKUNDIG SAMENWERKINGS VERBAND
ZOETERMEER

Ketenprotocol

Overdragen in de keten

De route en het middel van gegevensoverdracht in de geboortezorg

Auteurs: J. van Heijningen, J. Droogh. L.
Bregman. 2 maart 2015
Laatste revisie: M. de Jong. April 2020
Revisie M.de Jong. Oktober 2023

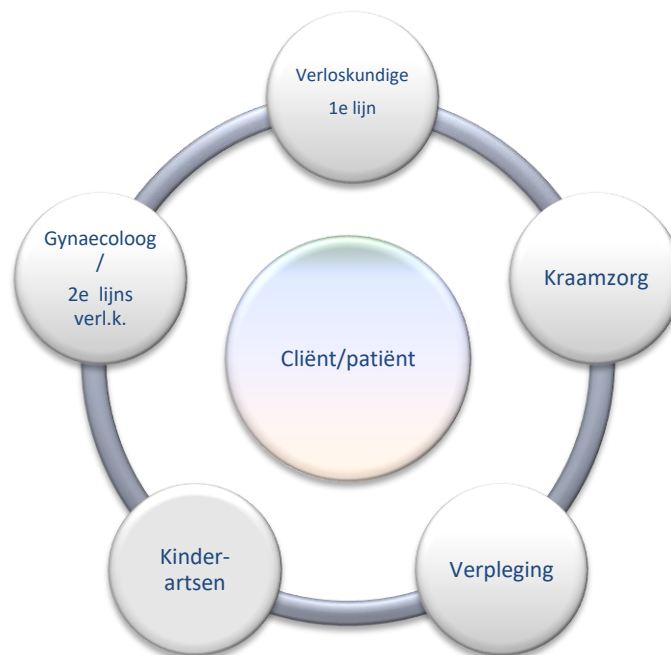
Index:

Algemeen	3
Prenataal, interdisciplinaire overdrachtsmomenten	4
Nataal, interdisciplinaire overdrachtsmomenten	7
Postpartum, interdisciplinaire overdrachtsmomenten	9
Bronnen	12
Bijlage	
• Werkafspraken tussen Gynaecoloog en 2 ^e lijns verloskundige	13
Bijlage A – SBAR	
Bijlage B – Noodprocedure verloskunde	
Bijlage C – verloskundig onderzoek	
Bijlage D – Inleiding, Bishop-score	
Begrippen, afkortingen	

Algemeen

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 geven van inzicht in de mogelijke overdrachtssituaties tussen de verschillende disciplines, bijbehorende documentatie/normen en het middel van gegevensoverdracht teneinde een uniforme werkwijze te realiseren en de kwaliteit van de overdracht te optimaliseren.

Uitgangspunten

- Het VSV vindt het belangrijk om de privacy van haar cliënten/patiënten te waarborgen.
- Communicatie tussen disciplines dient zorgvuldig en bij voorkeur via een beveiligd kanaal, bijvoorbeeld via Zorgmail of via direct contact, te verlopen.

Betrokken disciplines bij dit protocol zijn:

Kraamzorg

Verloskundigen 1^e lijn

Verloskundigen 2^e lijn

(O/(G) Verpleegkundigen (i.o.)
Gynaecologen
Kinderartsen
JGZ

Interdisciplinaire overdrachtsmomenten

Het VSV werkt toe naar een situatie waarbij het overdragen van patiënten/cliëntengegevens, in niet acute situaties, via een beveiligd medium, zoals Zorgmail, plaatsvindt.

In voorkomende situaties, waarin (grote) spoed geboden is, zal de overdracht tussen professionals over het algemeen telefonisch/mondeling plaats vinden. Hierbij wordt de voor die situatie essentiële informatie doorgegeven, waarna overige gegevens via Zorgmail of op papier kunnen worden overgedragen.

Prenataal, interdisciplinaire overdrachtsmomenten

Van	Naar	Reden	Documentatie	Medium	Informatie- drager
Vlk 1 ^e lijn	Vlk 2 ^e lijn	Aanvraag consult	Werkafspraken 1 ^e / 2 ^e lijn	Telefonisch	Zwangerschaps- kaart
	Gyn		Werkafspraken gyn / vlk 2 ^e lijn	Zorgmail	Brief met vraagstelling consult
			VIL	Zorgmail poli gyn	Relevante med. Informatie
Vlk 1 ^e lijn	Vlk 2 ^e lijn	Overdracht i.v.m. medische indicatie	Werkafspraken 1 ^e / 2 ^e lijn	Zorgmail	Zwangerschaps- kaart
	Gyn		VIL	Zorgmail poli gyn	Brief met reden overdracht Relevante med. Informatie
Vlk 1 ^e lijn	Kinder- arts	Aanvraag consult Prenataal spreekuur	Werkafspraken 1 ^e / 2 ^e lijn	Zorgmail	Zwangerschaps- kaart
				Zorgmail poli kinder	Brief vraagstelling consult , van tevorens sturen per mail Relevante med. Informatie
Vlk 1 ^e lijn	Kinder- arts	Informer Vroegsig- nalering risicovolle situatie	R4U en zorgpaden	Telefonisch/zorg mail	R4U
				Zorgmail poli kinder	
Van	Naar	Reden	Documentatie	Medium	Informatie- drager

Vlk 1 ^e lijn	KZ	Informereren Vroegsignaleringsrisicovolle situatie	R4U en zorgpaden	Telefonisch Zorgmail Schriftelijk	R4U
Vlk 1 ^e lijn Gyn	Anesthesist	ICC op indicatie		Telefonisch (pte maakt zelf afspraak) Zorgmail	Zwangerschapskaart Brief met reden overdracht Relevante med. Informatie Preop. vragenlijst invullen bij consult
Gyn	KZ Vlk 1 ^e lijn	Informereren Vroegsignaleringsrisicovolle situatie	R4U en zorgpaden	Telefonisch Zorgmail Schriftelijk	R4U
Gyn	Kinderarts	Vroegsignalerings Medische/sociale problematiek	Mondelinge werkafspraken R4U en zorgpaden	Wekelijks overleg	MDO-HIX
KZ	Vlk 1 ^e lijn Gyn	Informereren Vroegsignaleringsrisicovolle situatie	R4U en zorgpaden	Telefonisch Zorgmail Schriftelijk	overdracht
Vlk 2 ^e lijn/Gyn	Vlk 1 ^e lijn	Terugverwijzing na consult	Werkafspraken 1 ^e / 2 ^e lijn VIL	Telefonisch Zorgmail	Brief mail (is afhankelijk van termijn en vraagstelling)
Vlk 2 ^e lijn/Gyn	Vlk 1 ^e lijn	Overname medische indicatie	Werkafspraken 1 ^e / 2 ^e lijn VIL	Telefonisch Zorgmail	Brief mail Zwangerschapskaart en med relevante informatie (is afhankelijk van termijn)
Gyn	Kinderarts	Aanvraag consult Prenataal spreekuur	Werkafspraken	ICC schrijven In HIX	Patiëntendossier Intercollegiaal consult HIX
Kinderarts	Vlk 1 ^e lijn	Terugkoppeling na consult		(Telefonisch) Zorgmail	Brief mail

2. Nataal, interdisciplinaire overdrachtsmomenten

Van	Naar	Reden	Documentatie	Medium	Informatie- drager
Vlk 1e lijn	Verpl.	Poliklinische partus met plaatsindicatie Alleen melden dat pte komt	Werkafspraken	Telefonisch	
Vlk 1e lijn	KZ	Poliklinische partus	Werkafspraken	Mondeling telefonisch	Partusverslag Relevante med. Informatie
Vlk 1 ^e lijn	Vlk 2 ^e lijn Gyn	Consult	Werkafspraken 1 ^e / 2e lijn VIL	Mondeling Telefonisch zorgmail	Zwangerschaps- kaart Partusverslag Relevante med. Informatie
Vlk 1 ^e lijn	Vlk 2 ^e lijn Gyn	Overdracht	Werkafspraken 1 ^e / 2e lijn VIL Bij spoed evt. Protocol parallelle inzet van actie	Mondeling Telefonisch zorgmail	Zwangerschaps- kaart Partusverslag Relevante med. Informatie
Vlk 1 ^e lijn	Ambu- lance- dienst	Spoedvervoer naar ZH	Protocol ambulancediensten	Mondeling telefonisch	Zwangerschaps- kaart en relevante med. informatie
2 ^e lijn Vlk/ Gyn	Anes- tesist	Consult op VK voor: OK EDA	Binnen 30 min. Binnen 60 min.	Telefonisch Bij OK overdag via dag- coördinator OK Anders via receptie/dienst doende	Aanvraag in HIX EDA formulieren in HIX invoeren
Ambu- lance – dienst	Vlk 2 ^e lijn Gyn	Spoedvervoer naar ZH	Protocol ambulancediensten	Telefonisch Schriftelijk/zorg mail	Overdrachtform.

Van	Naar	Reden	Documentatie	Medium	Informatie- drager
Gyn/ 1 ^e of 2 ^e lijn Vlk	Kinder- arts	Foetale nood of medische indicatie	Werkafspraken 1 ^e / 2e lijn VIL Bij spoed evt. Protocol parallelle inzet van actie	Telefonisch	Consultform. Kinderarts HIX kind PRN formulier Relevante med. Informatie
Kinder- arts	Vlk 1 ^e lijn			Telefonisch	Brief mail

3. Postpartum, interdisciplinaire overdrachtmomenten

Van	Naar	Reden	Documentatie	Medium	Informatie- drager
Vlk 1 ^e lijn	Vlk 2 ^e lijn Gyn	Aanvraag consult	Werkafspraken 1 ^e / 2e lijn VIL Bij spoed evt. Protocol parallelle inzet van actie	Mondeling Telefonisch zorgmail	Kraamverslag en andere relevante medische informatie Partusverslag , Zwangerschaps- kaart
Vlk 1 ^e lijn	Vlk 2 ^e lijn Gyn	Overname kraamvrouw i.v.m. medische indicatie	Werkafspraken 1 ^e / 2e lijn VIL Bij spoed evt. Protocol parallelle inzet van actie	Mondeling Telefonisch zorgmail	Kraamverslag en andere relevante medische informatie Zwangerschaps- kaart en partusverslag
Vlk 1 ^e lijn	Kinder- arts	Aanvraag consult/over- dracht	Werkafspraken 1 ^e / 2e lijn VIL	Mondeling Telefonisch zorgmail	Verwijsbrief voor kinderarts PRN formulier (na polikl. partus) Relevante med. Informatie en partusverslag (na partus thuis)
Vlk 1 ^e lijn	KZ	Bijstellen zorgbeleid	Werkafspraken kraamzorg/verlos- kundige	Schriftelijk in dossier of telefonisch aan bereikbaarheids dienst	Zorgdossier
Vlk 1 ^e lijn	JGZ	Overname zorg van passegeborene naar JGZ	Landelijke normen verantwoorde zorg	Schriftelijk via Zorgmail	Form. Overdracht Kraamzorg/verlos kunde naar JGZ Evt. Vroegsignalerings- formulier
Gyn	Vlk 1 ^e lijn	Overname zorg kraamvrouw en passegeborene	Werkafspraken 1 ^e / 2e lijn VIL	zorgmail telefonisch	Partusverslag Verpleegverslag

Van	Naar	Reden	Documentatie	Medium	Informatie- drager
Gyn	Kinder- arts	Overname zorg van pasgeborene	Werkafspraken	Mondeling telefonisch	Consult HIX kind en PRN formulier
Verpl.	Kinder- afdeling	Overname ziek kind en gezonde moeder	Werkafspraken	Mondeling schriftelijk	HIX: Status pasgeborene Status moeder Borstvoedings- overdracht Verpleegverslag
Verpl.	KZ	Ontslag na partus in LLZ	Werkafspraken	Telefonisch schriftelijk	Barings- /verpleegkundig verslag
Verpl.	Vlk 1 ^e lijn	Ontslag na medische partus in LLZ	Werkafpraak	Telefonisch schriftelijk	Barings- /verpleegkundig verslag
KZ	Vlk 1 ^e lijn	Bij afwijkingen tijdens het kraambed	Werkafspraken kraamzorg/verlos- kundige	Telefonisch schriftelijk	In kraamzorg dossier
KZ	JGZ	Overdracht van pasgeborene naar JGZ	Landelijke normen verantwoorde zorg	Schriftelijk/mail Telefonisch "Warm" bij kwetsbare gezinnen	Overdracht Kraamzorg/verlos kunde naar JGZ Borstvoedings- overdracht en form.Vroegsign.

Vervolg postpartum

Van	Naar	Reden	Documentatie	Medium	Informatie- drager
Kinder- afd.	KZ	Ontslag van pasgeborene	Werkafspraken	Schriftelijk Pte belt zelf	Ontslagbrief meegegeven
Kinder- afd.	Vlk 1 ^e lijn	Ontslag van pasgeborene	Werkafspraken	Telefonisch	Ontslagbrief meegegeven
Kinder- arts	Vlk 1 ^e lijn	Ontslag van pasgeborene	Werkafspraken	Telefonisch bij problematiek (Schriftelijk) Zorgmail	Ontslagbrief mail
Kinder- arts	JGZ	Ontslag van pasgeborene	Werkafspraken	Telefonisch bij problematiek Schriftelijk	Ontslagbrief mail

Evaluatie

Driejaarlijks wordt het protocol getoetst op actualiteit, aangepast en tijdens de VSV-vergadering vastgesteld.

Gebruikte literatuur

- Advies stuurgroep zwangerschap en geboorte. *Rapport een goed Begin, veilige zorg rondom zwangerschap en geboorte*. December 2009.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Rapport: Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen*. Utrecht, juni 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Rapport: Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut*. Utrecht, juni 2014.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Rapport: Verbetering nodig in de samenwerking tussen kraamzorg en JGZ voor verantwoorde geboortezorg*. Utrecht, juni 2014.
- *Digitale gegevensuitwisseling in de perinatale zorg*. Te raadplegen via: www.pwdinfo.nl. 2014
- *Werkafspraken VSV*, in de toekomst te raadplegen via de website van het VSV.

Verantwoordelijk voor implementatie : Leden VSV Zoetermeer

Versie 1.0 goedgekeurd op : 02-03-2015

Ingangsdatum : 02-03-2015

Revisiedata van het protocol

Versie 2.0 herzien en goedgekeurd op : 29-01-2018

Versie 3.0 herzien en goedgekeurd op : 20-04-2020

Versie 4.0 : oktober 2023

Nieuwe revisie datum : oktober 2026

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het publieke deel van onze website. In het Haga Ziekenhuis Zoetermeer zijn zij gepubliceerd in *Zenya*.

De herzieningstermijn van VSV-protocollen is 3 jaar.

Bijlage :

Werkafspraken tweedelijns verloskundigen en gynaecologen. (versie 8.0)

Doel- Het creëren van duidelijkheid m.b.t. de samenwerking tussen tweedelijns verloskundigen en gynaecologen door het beschrijven van taken en verantwoordelijkheden.

Werkafspraken

Laagdrempelig overleg met de gynaecoloog door de tweedelijns verloskundige is altijd mogelijk. Overleg vindt plaats d.m.v. SBAR. De tweedelijns verloskundige draagt zorg voor documentatie en registratie in de status. *Zie bijlage A*

Verwijzing van patiënt uit eerste lijn via tweedelijns verloskundige, deze informeert zn. direct gynaecoloog. Vervolgtraject in overleg met de gynaecoloog formuleren. Indien de gynaecoloog door eerste lijn (bijv. met NVU/spoed vanuit eerstelijns thuissituatie) als eerste gebeld wordt, brengt de gynaecoloog de tweedelijns verloskundige op de hoogte van de komst van patiënte.

Bij spoedeisende problematiek direct gynaecoloog waarschuwen en protocollair de zorgverlening starten, *zie bijlage 1*. Overweeg het informeren van de kinderarts en het starten van de noodprocedure verloskunde via de portier via tel.nr. 2222, zodat een eventuele sectio of fluxusbehandeling sneller gestart kan worden. Vermeldt aan de portier of het om een sectio of een fluxus gaat. *Zie bijlage B*

Bij opname van patiënten uit eigen populatie: verloskundig onderzoek verrichten, (*zie bijlage C*) bevindingen, conclusie en beleid documenteren en tijdig de gynaecoloog inlichten, d.w.z. op het moment dat overleg gewenst is om beleid te formuleren of bij protocollair geregeld beleid op vast overdrachtsmoment.

Overdracht:

-Vaste overdrachtsmomenten

- Verloskundigen onderling: dagelijks bij wisselen van de dienst: t.w. 08.00, 15.30 en 23.15, in de computerruimte bij VK 1-2-3.

- Verloskundigen en gynaecologen:

Ochtendoverleg ma 08.00, di t/m vrij 08.15 uur in de radiologiezaal, dinsdag in de Roelofsenzaal, (na feestdagen ook 08.00)

Tussen de middag bij overdracht VK-dienstwissel gynaecologen/ soms verloskundigen, 13.00 (ma t/m vrij) verloskamer. Soms is de overdracht tussen de gynaecologen op de OK dus zal niet op de eerder genoemde plek zijn. In dat geval brengt de dienstdoende gynaecoloog de tweedelijns verloskundige op de hoogte van evt. bijzonderheden.

Eind van de middag bij overdracht dienst gynaecologen/ verloskundigen, 17.30 (ma t/m vrij) verloskamer

Weekend- / feestdagen: +/-10.00 (dienstdoende gynaecologen bellen elkaar en dienstdoende gyn belt 2^e lijnsVK) op zaterdag komt de gynaecoloog altijd in huis. Indien geen spoedeisend overleg nodig is, dat moment afwachten

- Bij een partus premature onder de 34 weken waarschuwt de tweedelijns verloskundige altijd de gynaecoloog en de kinderarts. (kinderarts bij de uitdrijving).
- Indien een neonat een onverwacht slechte start heeft wordt naar eigen inzicht de gynaecoloog alsnog gebeld.
- De anesthesioloog wordt door de gynaecoloog of door de tweedelijns verloskundige, in consult gevraagd. Situaties waarin de verloskundige rechtstreeks overlegt met de anesthesioloog, *zie bijlage 2*.
- De verwijzend eerstelijns verloskundige/ huisarts krijgt bij elk consult een telefonische of schriftelijke rapportage door tweedelijns verloskundige of gynaecoloog. Uitzondering is een consult minder leven met een goed CTG en geen bijzonderheden, dit hoeft niet doorgebeld te worden.
- Buiten de vaste overdrachtmomenten is het te allen tijde mogelijk om de gynaecoloog te raadplegen voor overleg of advies.

Aandachtspunten

- Bij een meerlingzwangerschap of stuitbevalling is de gynaecoloog en kinderarts bij de partus aanwezig. OK stand by
- Overleg met gynaecoloog over aanwezigheid bij partus, *zie bijlage 3*.
- Indicaties voor overleg tijdens de baring met de gynaecoloog, *zie bijlage 4*.
- Die patiënten waarvoor continue CTG registratie noodzakelijk is, staan vermeld *in bijlage 5*.
- Indicaties echoscopisch onderzoek door de klinisch verloskundige, *zie bijlage 6*.

Verantwoordelijkheden

- De regie en supervisie van de zorg rond zwangerschap, baring en kraamperiode berust in alle gevallen bij de gynaecoloog.
- De tweedelijns verloskundige zal de eigen professionele verantwoordelijkheid voor de beroepsuitoefening in acht nemen, zoals geregeld in de wet BIG en volgens richtlijnen en aanwijzingen geldend in het ziekenhuis.
- Voor een aantal handelingen geldt een autorisatie systeem, *zie bijlage 7*.
- Leidraad voor het klinisch handelen zijn de NVOG richtlijnen en de daaruit opgestelde lokale protocollen van het Haga Ziekenhuis Zoetermeer in Zenya en het VSV Zoetermeer.

- De tweedelijns verloskundige wordt geacht het CTG te kunnen beoordelen op basis van haar (aanvullende) opleiding en op basis van het structureel overleg waarbij CTG's met de gynaecologen worden besproken.

- De tweedelijns verloskundige neemt minimaal 1x per jaar deel aan de lokale acute verloskunde trainingen.

Bijlagen 1 t/m 7 -

1. Spoedeisende problematiek

- Abruptio placentae.
- Fluxus ante/ post partum.
- Shock
- CTG-afwijkingen (suboptimaal, abnormaal en/ of terminaal CTG).
- Navelstrengprolaps.
- Schouderdystocie
- Uterusruptuur.
- Eclampsie.
- Ernstige hypertensie.
- Anderszins bedreiging van vitale functies van patiënt en/of neonaat.

Zie hiervoor ook de noodprotocollen in Zenya en de geplastificeerde kaarten op VK 1 t/m 5.

2. Overleg met de anesthesioloog zonder voorafgaand overleg met gynaecoloog

- Voor patiënten die al op consult geweest zijn bij de anesthesist met een primair epiduraal verzoek.
- Acute situaties bij patiënt die epidurale anesthesie heeft, zoals acute bloeddrukdaling, anafylactische reactie.
- Bij onvoldoende pijnstilling na epidurale anesthesie.

3. Overleg met gynaecoloog over aanwezigheid bij partus bij

(Afspraken hierover worden indien mogelijk van tevoren gemaakt en gedocumenteerd, niet pas als patiënte in partu is/komt)

- Partus prematurus.
- HELLP syndroom/ ernstige PE.
- Koorts durante partu $T \geq 38.5$
- CTG-afwijkingen.
- Te verwachten macrosomie / schouderdystocie in anamnese.
- IUVD.
- Overige situaties naar beoordeling / op verzoek van tweedelijns verloskundige

4 A. Overleg met gynaecoloog tijdens de baring (anders dan spoed)

- Starten manier van inleiden van de baring (bij ochtendoverdracht) Zie bijlage D
- Bijstimulatie met oxytocine i.v. (bij eerstvolgend contactmoment)
- Pijnstilling en sedatie. Zowel pethidine, remifentanyl als EDA worden overlegd.
- CTG-afwijkingen.

4 B. Overleg met gynaecoloog tijdens nageboortetijdperk (anders dan spoed)

- Retentio placentae.
- Totaal ruptuur

5. Indicaties voor continue foetale bewaking durante partu

- Verdenking foetale nood.
- Bijstimulatie
- Langdurige baring.
- Pijnstilling en/ of sedatie.
- Sectio caesarea in voorgeschiedenis/ littekenuterus.
- Meconiumhoudend vruchtwater.
- Abnormaal vaginaal bloedverlies.
- Verdenking intra-uteriene infectie.
- Meerling zwangerschap.
- Foetale groeivertraging.
- Partus prematurus.

In overleg met dienstdoende gynaecoloog kan patiënte bepaalde tijd van het CTG af.

6. Indicaties echo-onderzoek door verloskundige

Afhankelijk van deskundigheid/bekwaamheid, vastgelegd in portfolio verloskundigen.

- Echo eerste trimester: vitaliteit, termijn.
- Ligging van de foetus.
- Placenta lokalisatie
- Beoordelen hoeveelheid vruchtwater.
- Cervixlengte meten.
- Biometrie



7. Autorisatie voorbehouden handelingen

Afhankelijk van deskundigheid/bekwaamheid, vastgelegd in portfolio verloskundigen

- Intravaginaal inbrengen van medicatie.
- Intracervicaal inbrengen van CAD t.b.v. inleiding
- MBO verrichten.
- Plaatsen van een schedelelektrode.
- Intra-uteriene drukkatheter inbrengen.
- Amnioninfusie.
- Intraveneuze medicatie toedienen via perifeer intraveneuze katheter of injectienaald.
- Via epiduraal katheter medicatie toedienen.
- Medicatie toedienen in opgeloste vorm via toedieningssysteem (perifeer/centraal).
- Opstarten en monitoren Remifentanil.

Bijlagen A t/m D -

Bijlage A - SBAR

Situatie 1. Stel jezelf voor. 2. Check dat je met de juiste persoon spreekt. 3. Noem de naam van de patiënt en locatie. 4. Noem de reden van je oproep. 5. Noem de vitale functies (ABCDE) en actuele uitslagen (bv. Lab, röntgen). Let op trends!	Achtergrond <ul style="list-style-type: none"> • Reden van opname. • Relevante medische voorgeschiedenis. • Relevante medicatie. • Meld eventuele behandelbeperkingen (bijvoorbeeld: NR/ NRB/ NIC/). 			Beoordeling <ul style="list-style-type: none"> • Ik denk dat het probleem het volgende is... • De patiënt gaat achteruit en ik weet niet wat het probleem is. • De patiënt is instabiel. • Ik denk dat het mogelijk respiratoir/ circulatoir/neurologisch/anders is namelijk... 			Aanbeveling <ul style="list-style-type: none"> • Geef duidelijk aan wat je concreet van de arts verwacht. • EWS \geq 3: beoordeling door arts < 30 min.! • Wat moet er volgens jou gebeuren? • Vraag of stel voor wat je zelf vast kunt doen. • Tel. advies: Hoe vaak controles uitvoeren? • Wanneer weer contact met arts? Read back! 		
S	B			A			R		
SITUATION	BACKGROUND			ASSESSMENT			RECOMMENDATION		
A-B-C-D-E Early Warning Score									
Score	3	2	1	0	1	2	3		
Ademfrequentie		< 9		9-14	15-20	21-30	> 30		
Hartfrequentie		< 40	40-50	51-100	101-110	111-130	> 130		
Systolische bloeddruk	<70	70-80	81-100	101-180	180-200	> 200			
Bewustzijn			Acute agitatie of verwarring	A	V	P	U		
Temperatuur		< 35,1	35,1-36,5	36,6-37,5	> 37,5				
A = alert		V = reactie op aanspreken			P = reactie op pijn		U = geen reactie		
Indien saturatie < 90% ondanks therapie: 3 punten scoren									
Indien urineproductie < 75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra scoren									
Indien ongerustheid over de conditie van de patiënt: 1 punt extra scoren									
		Score < 2: (her)beoordeel patiënt à 4 uur. Score 2: (her)beoordeel patiënt à 3 uur. Score \geq 3: bel arts m.b.v. SBAR. Binnen 30 minuten beoordeling door arts en behandelplan gereed.							SIT:

Bijlage B – Noodprocedure verloskunde (zie ook Zenya/ VSV protocol parallele acties)

Oproepen OK personeel buiten kantoortijden. Noodprocedure verloskunde met of zonder kinderarts

- De gynaecoloog of een persoon die volledig op de hoogte is van de aanstaande operatie, 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 balie 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
- Bij het in huis komen van de dienstploeg dient diegene die als eerste in het ziekenhuis binnenkomt de dienstdect (toestel 2950) mee te nemen
- Tevens zal de dienstploeg zich bij de receptionist aan- en afmelden.

Bijlage C – verloskundig onderzoek

Anamnese

Uitwendig onderzoek

Cortonen / CTG-registratie

Pols, tensie, temperatuur

Vaginaal toucher (indien geïndiceerd)

Objectiveren bloed-, slijm en/of vochtverlies

Bijlage D – Inleiding, Bishop-score

Een inleiding wordt bij de overdracht besproken. Vervolgens begeleidt de tweedelijns verloskundige deze inleidingen volgens protocol.

De Bishop-score is gemodificeerd, de indaling telt niet meer mee, er kan dus maximaal 8 punten gescoord worden.

primigravida

- Bishop-score kleiner dan 7: CAD ballonkatheter met 50ml steriel water, volgens protocol Zenya.
- Bishop-score van 7 of hoger: AROM, direct een infuus geprikt en na een uur beoordelen of start syntocinon noodzakelijk is.

multigravida -

- Bishop-score groter of gelijk aan 5: AROM, gelijk een infuus geprikt en na een uur beoordelen of start syntocinon noodzakelijk is.
- Bishop-score kleiner dan 5: CAD-ballon katheter met 50ml steriel water, volgens protocol Zenya

multigravida met een sectio in anamnese-

- Bishop-score kleiner dan 7: ballonkatheter (CAD) ingebracht met 50 ml steriel water, zie protocol Zenya
- Bishop-score groter of gelijk aan 7: AROM, gelijk een infuus geprikt en na een uur beoordelen of start syntocinon noodzakelijk is.

De Bishop-score

score	0	1	2
ontsluiting (cm)	0 cm	1-2 cm	3-4 cm
verstrekenheid van de portio (in percentages van de lengte)	0-30%	40-50%	60-70%
consistentie van de portio	stug	vrij week	week
positie van de portio	achter de bekkenas	in de bekkenas	voor de bekkenas
indaling van het voorliggende deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3

Begrippen, afkortingen

AROM = Artificial Rupture Of Membranes

BIG = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

CAD – Catheter a demeure

CTG = CardioTocoGrafie

EDA = Epiduraal Anesthesie

HELLP = Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets

MBO = Micro Bloed Onderzoek

NVOG = Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

NVU = Niet Vorderende Uitdrijving

PE = Preëclampsie

SBAR – Situation, Background, Assessment, Recommendation

VK = Verloskamer

Vlk = Verloskundige

VSV = Verloskundig Samenwerkings Verband

VT = Vaginaal Toucher

Samenhangende/gebruikte documenten/literatuur

- protocollen Zenya Haga Ziekenhuis/ VSV Zoetermeer protocollen

- Nota verloskunde Zorg, zie <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2022/08/Kwaliteitsnorm-normpraktijk-klinische-verloskunde-2.0-NVOG-12-5-2021.pdf>

- website NVOG voor de richtlijnen <https://www.nvog.nl/over-de-nvog/vereniging/>

- **SBAR** - vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt
<https://www.vmszorg.nl/vms-veiligheidsprogramma/10-themas/vroege-herkenning-en-behandeling-vitaal-bedreigde-patient/>

- **Bishop-score**: inductie bij onrijpe cervix <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2022/08/Methoden-van-inductie-van-de-baring-30-12-2020.pdf>