



VERLOSKUNDIG **S**AMENWERKINGS **V**ERBAND
ZOETERMEER

Ketenprotocol

Partusassistentie bij een eerstelijns partus in het Haga Ziekenhuis Zoetermeer

Auteurs: Jolanda van der Burg
Vera Botterman

Datum versie 1.0: 15-12-2005

Datum herziening versie 2.0: 15-09-2020

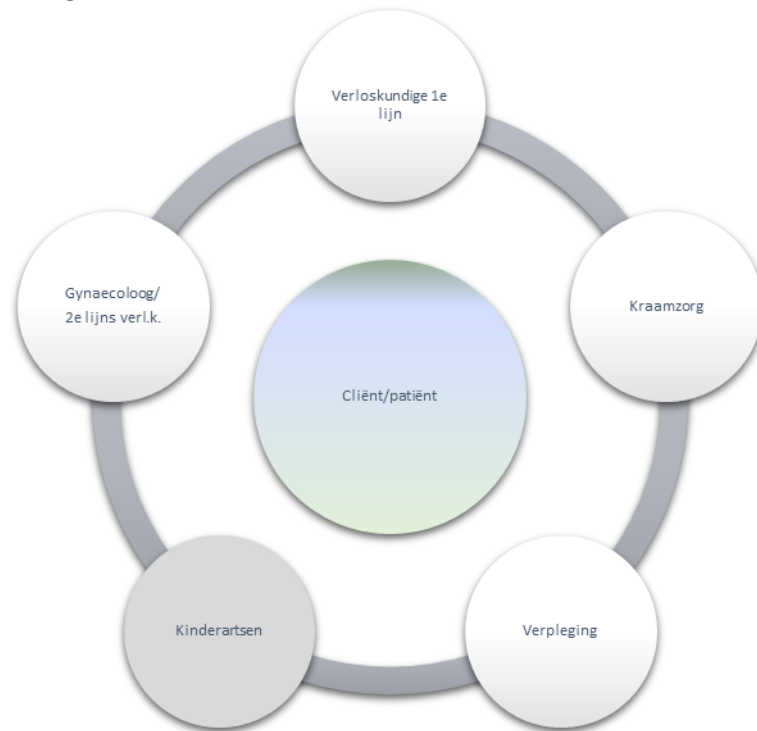
Datum herziening versie 3.0: december 2024

Vera Botterman en Janneke van Heiningen

Algemeen

Het Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (VSV Zoetermeer) is in 2012 formeel opgericht ter verbetering van de verloskundige zorg in Zoetermeer. 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

Alle disciplines uit de keten zijn op de hoogte van de samenwerking en gemaakte afspraken rondom partusassistentie in het VSV Zoetermeer.

Uitgangspunten

De deskundigheid van de betrokken zorgverleners bij een (poliklinische) partus dienen gewaarborgd te zijn;

Het bieden van continuïteit van zorg en zo min mogelijk wisseling van zorgverleners;

Het centraal stellen van de cliënt en haar (ongeboren) kind.

Definities:

Omschrijving van de verantwoordelijke zorgverlener in de Verloskundige Indicatie Lijst.¹

A: eerstelijns verloskundige zorg. De verantwoordelijkheid van de verloskundige begeleiding ligt bij de eerstelijns verloskundige zorgverlener.

B: overleg situatie. Beoordeling op het raakvlak van de eerste en tweede lijn is aangewezen. De individuele situatie wordt beoordeeld. Ook worden afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid voor de verloskundige begeleiding.

¹ Verloskundig Vademecum 2003

C: tweedelijns verloskundige zorg. De verloskundige begeleiding moet plaatsvinden in de tweede lijn. Dit geldt slechts voor zolang de beschreven aandoening van betekenis is in verband met zwangerschap, baring of kraamperiode.

D: verplaatste eerstelijns verloskundige zorg ofwel plaatsindicatie. De verantwoordelijkheid voor de verloskundige zorg ligt bij de eerstelijns verloskundige zorgverlener, maar in de genoemde situatie bestaat aanleiding de bevalling poliklinisch te laten plaatsvinden om een eventueel transportrisico tijdens de baring te vermijden.

Betrokken disciplines bij dit protocol

Kraamzorg,
Verloskundigen 1^e lijn,
Klinisch Verloskundigen ,
Obstetrie Verpleegkundigen (i.o.),
Gynaecologen,
Kinderartsen.

Inhoudsopgave

Titelblad	
Algemeen	1
Inleiding	4
Protocol	5
Bijlage 1: Telefoonnummers	10
Bijlage 2 Formulier “De eerste 24 uur na de bevalling”	11

Inleiding

Dit protocol beschrijft de situatie omtrent alle partussen onder begeleiding van een eerstelijns verloskundige, welke plaatsvinden in het Haga Ziekenhuis Zoetermeer.

Als een cliënt geen medische-, of plaatsindicatie heeft, kan zij kiezen voor een thuispartus of poliklinische partus in het Haga Ziekenhuis Zoetermeer. In het Haga Ziekenhuis Zoetermeer vinden klinische en poliklinische bevallingen plaats.

Thuis wordt de partusassistentie verzorgd door een kraamverzorgende van het kraambureau waar de cliënt zich ingeschreven heeft. Bij de poliklinische partus in het Haga Ziekenhuis Zoetermeer worden de eerstelijns verloskundigen op dit moment geassisteerd door kraamverzorgenden van PKZ Kraamzorg. In sommige gevallen kan een vroegtijdige inzet (VIP) van de kraamverzorgende wenselijk zijn ten behoeve van de emotionele en fysieke ondersteuning van de barende en haar partner.

In het rapport “Een Goed Begin” van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte van december 2009 wordt geadviseerd dat iedere barende continue begeleid moet worden. Het rapport beschrijft dat, vanaf het begin van de bevalling, de zwangere niet meer alleen wordt gelaten. Zij wordt naast de verloskundige begeleid door een kraamverzorgende of een obstetrie verpleegkundige en bewaakt door een medisch professional.

Uit onderzoek blijkt dat continue begeleiding veel voordelen heeft, namelijk:

- Vergroting van de waardering en tevredenheid van de barende vrouw;
- Verkorting van de gemiddelde tijdsduur van de baring;
- De baring eindigt minder vaak in een kunstverlossing of een sectio caesarea;
- Vermindering van gebruik van medicamenteuze pijnbestrijding.

Goede samenwerkingsafspraken zijn nodig over de randvoorwaarden betreffende de vroegtijdige inzet tussen ziekenhuis, kraamzorginstelling en verloskundigen. Voor alle betrokken disciplines bieden de randvoorwaarden en competenties houvast en richting voor het opzetten van gezamenlijke partusondersteuning.

Begeleiding partus

De zorg rondom de baring start in de eerstelijns situatie nadat de cliënt contact opneemt met de verloskundige. De verloskundige beoordeelt of de cliënt in partu is. Dit deel van de zorg vindt zoveel mogelijk thuis plaats.

De verloskundige belt het kraamzorgbureau als de partusassistentie gestart moet worden. De partusassistentie kan te allen tijde gestart worden zowel thuis als in het ziekenhuis. Indien de cliënt poliklinisch wil bevallen wordt in ieder geval de kraamzorg van PKZ ingeschakeld als zij zich naar het Haga Ziekenhuis Zoetermeer verplaatst.

In principe wordt de cliënt die poliklinisch gaat bevallen in het Haga Ziekenhuis Zoetermeer opgevangen door de kraamverzorgende. Wanneer de kraamverzorgende nog niet aanwezig is zal de obstetrieverpleegkundige de cliënt ontvangen en zorg verlenen totdat de kraamverzorgende arriveert.

De kraamverzorgenden hebben een aanrijdtijd van maximaal 45 minuten.

De aanwezige zorgverleners (in dit geval de eerstelijns verloskundige en de kraamverzorgende) waarborgen zo veel mogelijk de continuïteit van zorg door zo min mogelijk over te dragen tijdens de baring. Zij bewaken het proces, de conditie van moeder en kind en geven zo veel mogelijk continue begeleiding tijdens de baring. De verloskundige is hierbij eindverantwoordelijk en leidend. De kraamverzorgende assisteert. Zij zijn allebei verantwoordelijk voor hun administratieve afhandeling aan het einde van de baring of bij overdracht.

Vervroegde inzet partusassistentie

Het NZA biedt (nog) geen vergoeding voor vervroegde inzet partusassistentie (VIP) wanneer de klant kiest voor een poliklinische bevalling. Als de verloskundige inschat, dat vroegtijdige ondersteuning door een kraamverzorgende nodig is, kan dit, in overleg met het betreffende kraamzorgbureau, worden ingezet.

Bij kraamzorg door PKZ zal de kraamverzorgende die thuis de begeleiding opstart met de klant naar het Haga Ziekenhuis Zoetermeer meegaan. Bij kraamzorg door een ander bureau wordt de zorg in het Haga Ziekenhuis Zoetermeer door de partusassistent van PKZ overgenomen.

Als er VIP wordt ingezet, wacht de verloskundige bij de cliënt tot de kraamverzorgende is gearriveerd. Op dat moment bespreken zij de situatie en maken afspraken over de mogelijke manieren van ondersteuning. Als, in geval van nood, de verloskundige al vertrokken is voordat de kraamverzorgende arriveert, heeft de verloskundige een schriftelijke overdracht voor de kraamverzorgende klaarliggen en is er te allen tijde telefonisch contact geweest.

De volgende punten worden in elk geval (schriftelijk) overgedragen:

- Pariteit
- Evt. bijzonderheden obstetrische anamnese
- Fase partus
- Beleving van de cliënt en partner
- Laatste keer urineren
- Ligging kind i.v.m. ondersteuningsadviezen
- Belinstructies
- Indien aanwezig het geboorteplan.

De kraamverzorgende neemt laagdrempelig contact op met de verloskundige als:

- De vliezen zijn gebroken
- Er ruim vaginaal bloedverlies optreedt (ruime menstruatie, grote stolsels of maandverband binnen een half uur vol)
- Er een complicatie optreedt
- De barende of partner dit wenst
- Als de positieve beleving van het bevallingsproces verstoort dreigt te raken (paniek, onrust)
- Bij toenemend drukgevoel
- Bij persdrang
- De kraamverzorgende dit nodig acht.

Poliklinische partus

Als de cliënt ervoor gekozen heeft om poliklinisch te bevallen, gaat de kraamverzorgende mee naar het ziekenhuis om de bevalling verder te kunnen begeleiden (alleen bij cliënten van PKZ).

Wanneer de kraamverzorgende pas nodig is als de cliënt en haar partner naar het ziekenhuis gaan voor een poliklinische partus, dan neemt de verloskundige contact op met de planning van PKZ Kraamzorg om partusassistentie in te schakelen.

De verloskundige doet melding van:

- Naam van de cliënt
- Geboortedatum cliënt
- Hoeveelste kind
- Fase partus
- Indien reeds bekend, op welke VK cliënt komt.
- Bij welk kraamzorgbureau cliënt is aangemeld
- Alle overige, voor de partus, relevante zaken naar inzicht van de verloskundige.

Bij een normale baring zal de kraamverzorgende de cliënt en haar partner begeleiden vanaf het moment dat zij opgeroepen wordt, tot maximaal 3 uur na de geboorte van de placenta.

De kraamverzorgende biedt professionele begeleiding, emotionele en praktische ondersteuning aan de barende en haar partner. De kraamverzorgende rapporteert haar observaties en acties in het bevallingsverslag.

Indien postpartum complicaties optreden, waardoor cliënt niet binnen de vastgestelde tijd naar huis kan, dan draagt de kraamverzorgende de cliënt over aan de obstetrieverpleegkundige. Hierbij zorgt de kraamverzorgende voor een goede mondelinge overdracht en een volledig ingevuld bevallingsverslag. In uitzonderlijke gevallen kan in overleg ook gekozen worden om de kraamverzorgende postpartum langer te laten blijven en de zorg voor de cliënt op kamer 120 voort te laten zetten.

Bij het inzetten van partusassistentie door kraamverzorgenden, dient de arbeidstijdenwet in acht genomen te worden. Volgens de CAO- kraamzorg mogen medewerkers maximaal 10 uur achtereen werken, bij uitzondering 12 uur.

Ongeacht de fase waarin de poliklinische bevalling zich bevindt kan er voor de verloskundige een aanleiding zijn om extra ondersteuning te vragen van een obstetrieverpleegkundige.

Overdracht naar 2^e lijn

Wanneer er een overdracht plaats vindt naar de gynaecoloog en/of klinisch verloskundige van het ziekenhuis, dragen de verloskundige en kraamverzorgende de zorg van de cliënt gezamenlijk en mondeling over. Alle bevindingen zullen hierbij schriftelijk gedocumenteerd zijn.

De kraamverzorgende zal zorgdragen voor een overdracht aan de obstetrie verpleegkundige en de verloskundige draagt over aan de klinisch verloskundige of gynaecoloog.

Na de overdracht heeft de kraamverzorgende geen taak meer in de begeleiding van de barende, dit omdat er sprake is van een medische situatie. Hier is de kraamverzorgende niet voor opgeleid, de obstetrie verpleegkundige wel.

In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld wanneer de kraamverzorgende een toegevoegde waarde heeft in de emotionele begeleiding van de kraamvrouw, kan in overleg met de planner van PKZ van deze regel worden afgeweken.

Plaatsindicatie

Afhankelijk van de plaatsindicatie wordt de partusassistentie verricht door de obstetrie verpleegkundige of de kraamverzorgende. Onderstaand schema geeft dit weer.

Plaatsindicatie met kraamverzorgende:

- Slechte woonomstandigheden;
- Langdurig gebroken vliezen (indien de controles in de eerste 12 uur postpartum niet thuis kunnen plaatsvinden);
- Psychische problematiek (afhankelijk van ernst en casus);
- Als er vooraf aan de baring een indicatie is tot observatie of onderzoek van de neonaat en dit postpartum thuis niet mogelijk is, bijvoorbeeld SSRI gebruik;
- BMI >35;
- Anemie (Hb < 5.8);
- Consult durante partu, waarop geen overdracht volgt.

Plaatsindicatie met obstetrie verpleegkundige:

- Fluxus (> 1000 ml) in anamnese (niet voorkomend uit ruptuur of episiotomie);
- MPV in anamnese;
- Schouderdystocie in anamnese;
- BMI > 40;
- Antibiotica durante partu i.v.m. dragerschap hemolytische streptococ;
- Als de verloskundige dit nodig acht.

Waarborgen deskundigheid

Verloskundigen begeleiden bevallingen zoals in het toelatingsovereenkomst van het Haga Ziekenhuis Zoetermeer staat beschreven.

De kraamverzorgende van PKZ is ingeschreven bij het Kenniscentrum Kraamzorg of is een BIG geregistreerde verpleegkundige. Zij is bevoegd en bekwaam op het gebied van het bieden van partusassistentie zowel in de thuis- als poliklinische setting. Zij volgt jaarlijkse bijscholingen en is bekend met de regels en protocollen die gelden binnen de verloskamers van de afdeling verloskunde van het Haga Ziekenhuis.

Ter verbetering van de samenwerking volgen verloskundigen en kraamverzorgenden jaarlijks gezamenlijke acute verloskunde trainingen.

Ontslagcriteria

Voordat een kraamvrouw met baby met ontslag kan dient ten minste te worden voldaan aan de volgende criteria:

- Temperatuur van de pasgeborene is ≥ 36.8 en lager dan 37,5 graden Celsius.
- Kraamvrouw heeft een goed gecontraheerde uterus en vloeit normaal.
- Thuisituatie is veilig en ingericht op de komst van de baby.

Wanneer van bovenstaande sprake is volgen onderstaande opties:

Indien cliënt kraamzorg heeft van PKZ:

- Belt de partusassistent naar de dienstdoende planner van PKZ en overlegt of er opstartzorg gewenst is en zo ja wanneer deze gegeven kan worden.
- De partusassistent overlegt daarna met de verpleegkundige en samen wordt bepaald of de verloskamer door kraamzorg en/of verpleegkundige van de verlosafdeling wordt gereinigd en weer gereed gemaakt wordt voor een volgende partus. Het opruimen, schoonmaken en aanvullen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Samenwerking en communicatie zijn hierbij sleutelwoorden.

Indien cliënt kraamzorg heeft bij een ander kraamzorgbureau

- De partusassistent neemt telefonisch contact op met het betreffende kraamzorgbureau om opstartzorg te regelen. Wanneer de cliënt naar huis vertrokken is, kan de partusassistent de verloskamer, al dan niet met hulp van de verpleegkundige opruimen, reinigen en aanvullen.

Na 20.00 uur wordt er geen opstartzorg meer gegeven. Voor vertrek uit het ziekenhuis geeft de kraamverzorgende mondeling informatie over de eerste momenten thuis met de pasgeborene en bespreekt dat er die avond geen kraamverzorgende meer bij hen thuis komt. Ook wordt het formulier "De eerste 24 uur na de bevalling meegegeven". Zie bijlage 2.

Mocht de client vóór 20.00 uur uit het ziekenhuis worden ontslagen, dan wordt opstartzorg aangeboden. Daarbij rekening houdend dat opstartzorg niet altijd direct aansluitend aan het ontslag kan plaatsvinden en dat er mogelijk even op de dienstdoende kraamverzorgende moet worden gewacht. De opstartzorg duurt ongeveer 1 tot maximaal 2 uur.

Wanneer de cliënt niet voldoet aan de ontslagcriteria dan volgt overleg met de betreffende 1^e-lijns verloskundige en de obstetrieverpleegkundige. Wanneer besloten wordt om de cliënt over te dragen naar de afdeling verloskunde, dan zorgt de kraamverzorgende voor een goede mondelinge overdracht en een volledig ingevuld bevallingsverslag. In uitzonderlijke gevallen kan ook gekozen worden om de kraamverzorgende postpartum langer te laten blijven en de zorg voor de cliënt op kamer 120 voort te zetten. Dit altijd in overleg met de planner van PKZ.

Opstart na medische bevalling

Cliënten die met een medische indicatie bevallen zijn, worden, indien de beddencapaciteit dit toelaat, **niet** tussen 22.00 en 7.00 uur ontslagen.

De beschikbare kraamverzorgenden worden in deze late avond en nachturen zo veel mogelijk voor de poliklinische- en thuisbevallingen beschikbaar gehouden.

In overleg met de dienstdoende planner van het desbetreffende kraamzorgbureau kan van deze afspraak worden afgeweken.

Bij drukte en/of capaciteitsgebrek op de afdeling verloskunde kan PKZ daartoe bevoegde medewerkers inzetten ter ondersteuning van de verlosafdeling. Hiertoe kan de dienstdoende verpleegkundige een beroep doen middels contact met de planner van PKZ.

Bijlagen

Bijlage 1: Telefoonnummers

Algemeen nummer Haga ziekenhuis	079-3462626
Afdeling verloskunde	079-3462145 (tussen 08:00-22:00) 079-3462115 (tussen 22:00-08:00)
Verloskundigen Kéita	06-52520705
Verloskundigen Partera	06-53912308
Verloskundigen Embé	06-12034652
Verloskundige Oerkracht	06-28912424
Verloskundige Maanlicht	06-17001584
Planning PKZ kraamzorg	06-43541987

De eerste 24 uur na de bevalling

De baby

Wanneer je borstvoeding geeft:

- Ga voor het voeden naar het toilet en was je handen na het toiletbezoek;
- Leg de baby minstens elke 3 uur (of vaker) aan, aan de borst;
- Leg de baby aan wanneer hij/zij wakker is;
- Is het niet erg als het aanleggen een keer niet lukt. Probeer het later wanneer de baby wakker is opnieuw.

Wanneer je kunstvoeding geeft:

- Zorg dat je handen gewassen zijn;
- Maak de voeding volgens gebruiksaanwijzing van de verpakking klaar;
- Geef de baby 10 ml per voeding;
- Geef de baby elke 3 uur de fles. Maximaal 8 keer per 24 uur;
- Druppel wat druppels melk op de binnenkant van de pols om te voelen of de melk niet te warm is;
- Als de baby niet alles opdrinkt, of helemaal niet drinkt is dit niet erg, probeer het na 3 uur opnieuw met nieuwe voeding.

Temperatuur van de baby:

- Meet de temperatuur elke 3 uur rectaal (via de billen);
- Normale temperatuur is tussen 36,5° en de 37,5° Celsius;
- Handjes en voetjes voelen vaak koud aan en kunnen wat blauw zien, dit is normaal;
- Let erop dat de thermometer met het gehele ijzeren deel in de billen van de baby gaat, als je te ondiep de thermometer in de billen steekt, is de temperatuur niet betrouwbaar;
- Bij een temperatuur tussen de 36,0° en de 36,5°: maak de kamer warm, kleed de baby uit, leg de baby huid op huid bij vader of moeder om op te warmen. Dek de baby warm toe met een (wollen) deken. Meet de temperatuur na 1 uur opnieuw. Als de temperatuur na 1 uur niet stijgt, bel dan de verloskundige;
- **Bel de verloskundige bij een temperatuur onder de 36,0° of hoger dan 37,5°.**

Kruiken:

- Om de baby goed warm te houden is het belangrijk om kruiken te gebruiken! Ververs het water in de kruik regelmatig zodat je kindje goed warm blijft. Check de QR code voor vul instructie.
- Let wel: in plaats van kokend water is het advies om, als de kraamverzorgende afwezig is i.v.m. de veiligheid, heet water uit de kraan (geen kookkraan) en geen kokend water te gebruiken;
- Leg de kruik in een kruikenzak tussen twee lagen dekentjes met de dop naar beneden. Je mag de kruik nooit rechtstreeks tegen de baby aanleggen. Er moet een handbreedte ruimte tussen de kruik en de baby zijn;

Navel:

- Wanneer er meer dan 1 druppel bloed uit het navelstompje van de baby komt, neem dan direct contact op met de verloskundige.

Misselijk:

- De baby kan door de bevalling wat misselijk zijn en/of wat bloed of slijm spugen. Schrik niet wanneer de baby moet kokhalzen of spugen. Draai de baby even op de zij of houd de baby rechtop.

Scan deze code voor de instructie video's van PKZ kraamzorg.



Logboek

Vul dit schema in om voor jezelf en de kraamzorg/verloskundige een overzicht te hebben. Bewaar ook alle luiers van de baby zodat de kraamverzorgende deze later kan beoordelen.

Tijd	Temperatuur	Urine	Ontlasting	Voeding	Borst links/rechts
				ml	
				ml	
				ml	
				ml	
				ml	

De kraamvrouw

Bloedverlies na de bevalling is normaal als:

- De hoeveelheid gelijk is aan een ruime menstruatie;
- Je 1 of 2 flinke stolsels, ter grootte van een grapefruit binnen 24 uur verliest;
- Elke 2 tot 3 uur een nieuw kraamverband nodig is.

Bij toenemend bloedverlies: Probeer te plassen. Dit helpt om de baarmoeder te doen samentrekken.

Bel direct de verloskundige bij 1 doordrenkt kraamverband binnen een half uur of bij 3 of meer grote bloedstolsels binnen 24 uur.

Urineren (plassen) na de bevalling is normaal als:

- Dit binnen 6 uur na de bevalling is gelukt.

Probeer elke 3 uur (vóór het voeden van de baby) te plassen en spoel na met lauwwarm kraanwater.

Bel direct de verloskundige als het niet is gelukt om binnen 6 uur na de bevalling te plassen.

Naweeën na de bevalling zijn normaal:

- Voelen als menstruatie-achtige pijn;
- Indien nodig kan je paracetamol innemen: elke 6 uur 1000 mg (2 tabletten van 500 mg).

Je kan de verloskundige altijd bellen bij zorgen of als je iets niet vertrouwt.

Wij wensen jullie een goede nacht en prettige kraamtijd toe!

Verloskundige en telefoonnummer:

Versie 1.0 goedgekeurd	: 15-12-2015
Ingangsdatum versie 1.0	: 15-12-2015
Versie 2.0 Herzien en goedgekeurd	: 15-09-2020
Ingangsdatum versie 2.0	: 15-09-2020
Versie 3.0 herzien en goedgekeurd	:12-12 -2024
Ingangsdatum versie 3.0	
Volgende herziening	: december 2027
Verantwoordelijk voor implementatie	: alle leden VSV Zoetermeer

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het publieke deel van onze website. In het Haga Ziekenhuis Zoetermeer zijn zij via een link in het programma iProva te downloaden.

De herzieningstermijn van de VSV-protocollen is 3 jaar.