

Protocol VSV ZEELAND

Volmelding verloskamers ADRZ

Datum invoering : 15-05-2023

Datum revisie : 15-05-2028

Inleiding en achtergrond: Dit protocol is gemaakt naar aanleiding meerdere momenten waarop de verloskamers van het ADRZ niet toegankelijk meer waren ivm volledige bezetting.

Doel: Waarborgen van veilige verloskundige zorg bij een volle verloskamers in het ADRZ.

Toepassingsgebied: 1^{ste} lijns geboortezorg

Werkwijze :

Stap 1: wie beslist wanneer Vol? Welke criteria? Hoe communicatie naar eerste lijn?

Dit gebeurt na overleg tussen de dienstdoende gynaecoloog, dienstdoende klinisch verloskundige, dagoudste Moeder-Kind Centrum en teamleider/bedrijfskundig manager van het Moeder-Kind Centrum.

- Criteria:

1: Ruimtegebrek

→ 7 VK's vol is absolute grens.

→ Niet alle VK's vol maar verwachte opname maken wel de VK vol (lees geen ruimte meer voor inleiding of er komt al een patiënte aan met verwachte opname, poliklinische bevalling, etc) Dan overleg en triëren wat wel/niet vrijgehouden moet worden.

2: Personeelstekort

→ Niet alle VK's vol maar personeelsgebrek

- Communicatie:

→ Via WhatsApp in een "volmeldingen app" in de gehele kring. Hierin zijn in ieder geval de teamleiders van het Moeder-Kind Centrum vertegenwoordigd.

→ Tijdens de melding ook gelijk melden of Bravis/Zorgsaam/VWB groen/oranje/rood is in het LPZ Capaciteitsdashboard. Dit is in te zien door de teamleider/ bedrijfskundig manager van het Moeder-Kind Centrum.

→ Noteren op Whiteboard op de VK dat volmelding gedaan is (met datum en tijd van het melden)

- Updates over de melding:

→ Bij VOL melding ook gelijk tijdsindicatie geven. Bijvoorbeeld melden: VK VOL voor komende 2 uur.

Dan na de 2 uur update geven: VK is weer vrij of VK is nog vol voor komende 1 uur. Wel afspraak indien eerder weer vrij dan eerder VRIJ melding versturen.

Stap 2: wie beslist wanneer niet meer Vol? Welke criteria? Hoe communicatie naar eerste lijn?

Dit gebeurt na overleg tussen de dienstdoende gynaecoloog, dienstdoende klinisch verloskundige, dagoudste Moeder-Kind Centrum en teamleider/bedrijfskundig manager van het Moeder-Kind Centrum.

- Criteria:

1: Ruimtegebrek opgeheven (doorstroom patiënten naar kraam/huis/ander ziekenhuis)

2: Extra personeel aan het werk

→ CAVE: Bij weer sein VRIJ geven heel snel meer aanbod dan plekken waardoor gelijk weer rood → evt inventariseren in de kring wie in wil sturen. Dan gelijk in APP vragen om dan contact op te nemen bij weer vrij melding.

Stap 3: wie regelt niet plek/heeft contact met omliggende ziekenhuizen?

Werkafspraken:

→ Indien er een VOL melding is, belt de verloskundige het ziekenhuis niet. (tenzij acute verwijsindicatie – zie bijlage)

→ In geval van subacute of niet-acute situaties belt de verloskundige altijd het eerstvolgende ziekenhuis van voorkeur van de cliënt (groen/oranje beschikbare capaciteit).

Indien er geen plek is, wordt het volgende ziekenhuis met de optie 'groen' gebeld in overleg met de cliënt.

→ Indien alle ziekenhuizen op oranje/rood staan, belt de verloskundige maximaal 3 ziekenhuizen. Indien beide ziekenhuizen vol zitten, belt de verloskundige het ADRZ. Dit ziekenhuis helpt bij het vinden van een oplossing.

Bijlage - Afspraken ACUTE VERWIJSINDICATIES bij volmeldingen verloskunde:

- ➔ **ACUTE zorg wordt NIET geweigerd**
- ➔ **Telefonische aanmelding, geen discussie**
- ➔ **Opname in ziekenhuis van eerste keus zo snel mogelijk**
- ➔ **Eerste ziekenhuis neemt verantwoordelijkheid voor behandelen ofwel plaatsen naar ander ziekenhuis over van verloskundige**

ACUTE VERWIJSINDICATIES:

Afwijkende ligging, heftig in partu

Reanimatie moeder

Foetale nood/cortonen pathologie

Overmatig bloedverlies durante partu

Partus prematurus <**35 weken**, heftig in partu > verwijzing 2e lijns ziekenhuis Partus

prematuur <**32 weken**, heftig in partu > verwijzing Erasmus MC

Navelstreng prolaps

Verdenking ernstige pre-clampsie/eclamptisch insult durante partu

Onverwachte IUVD, durante partu

Verdenking solutio

Inversio

Geen voorgaande prenatale zorg, heftig in partu

Fluxus post partum, ongeacht conditie vrouw

Achterblijven van (een deel van) de placenta, ongeacht conditie vrouw

Pasgeborene in slechte conditie thuis

Onveilige, bedreigende thuissituatie

Bijlage - Afspraken SUBACUTE VERWIJSINDICATIES bij volmeldingen Verloskunde

- ➔ **Verloskundige belt bij subacute indicatie een ziekenhuis met beschikbare capaciteit (groen) of ziekenhuis (oranje) voor overleg.**
- ➔ **Indien alle ziekenhuizen in de regio op oranje staan, belt de verloskundige maximaal twee ziekenhuizen.**
- ➔ **Bij volmelding in deze twee ziekenhuizen belt de verloskundige naar het eerste ziekenhuis. Het eerste ziekenhuis is verantwoordelijk voor het zoeken naar een oplossing.**

SUBACUTE VERWIJSINDICATIES:

Niet vorderende ontsluiting, goede cortonen

Niet vorderende uitdrijving

Meconiumhoudend vruchtwater, goede cortonen

Partus prematurus <35 weken, niet heftig in partu: verwijzing naar een 2e lijns ziekenhuis

Koorts durante partu

Vulva hematoom

Totaal/sub totaal ruptuur

Algehele malaise, ziek zijn durante partu

Verzoek pijnstilling (PCA/ EDA) durante partu

Kwetsbare zwangere, zwangere met verzoek buiten de VIL, typering irregulaire antistoffen*

* Deze groepen zwangeren liever niet weigeren in het ziekenhuis waar de zorg met elkaar is besproken en vastgelegd!
Dit geldt voor een peripartum plan bij een kwetsbare zwangere maar ook voor een verzoek buiten de VIL of iemand met irregulaire antistoffen die in een specifiek ziekenhuis getypeerd zijn.

Benodigheden: WhatsApp groep met gehele kring + minimaal de teamleiders vanuit het ADRZ (*bereikbaarheid WhatsApp-groep in avond/nacht wordt nog nader bekeken*).

Auteurs: R. Hawinkels, 1^e lijns verloskundige
J.P.P. de Vogel, gynaecoloog