

VSV-protocol Parallele acties

Datum invoering: 2024

Datum revisie:

Auteur:

Jojanneke Franken (1^{ste} lijns verloskundige)

Elke Lindenbergh (klinisch verloskundige)

Inleiding en achtergrond

In Nederland vinden er jaarlijks zo'n 170.000 bevallingen plaats. Te allen tijde is het van belang dat zwangere vrouwen/moeders en foetus/neonaat kunnen rekenen op kwalitatief hoogwaardige zorg waarbij beschikbaarheid, bereikbaarheid en tijdigheid cruciaal kunnen zijn.

De geboortezorg is onvoorspelbaar en acute of levensbedreigende situaties zijn vaak onverwacht. Deze situaties kunnen prenataal, intrapartaal of postpartaal ontstaan. Om de zorg in acute situaties zo goed mogelijk te organiseren, is goede samenwerking tussen de eerstelijns, ambulance zorg en de tweede lijn van belang. Door juiste afspraken tussen de verschillende disciplines en eenduidige overdracht wordt miscommunicatie voorkomen en tijd gewonnen om de cliënt de juiste zorg op het juiste momenten en op de juiste plek te geven. Hiermee wordt getracht de maternale en foetale uitkomst zo optimaal mogelijk te krijgen.

Begrippen en definities

De MIST-methode: Is een methode om als eerstelijns zorgverlener in korte tijd een duidelijke overdracht te geven aan de ambulance. De MIST methode staat voor:

- **Demografische gegevens** van de cliënt: Naam, geboortedatum, adres.
- **Mother, Infant and Signs:** Waarden, controles en bevindingen
- **Treatment given:** Medicatie die is gegeven, handelingen.

ISBARR: is een communicatiemethode tussen eerstelijns zorgverlener en tweedelijns. Het doel van de methode is op een eenduidige, beknopte en systematische wijze geven van informatie. Op deze wijze wordt ervoor gezorgd dat relevante informatie op de voorgrond staat. ISBARR staat voor:

- **Identification** (Eigen naam en functie benoemen, ik bel over mw... met geboortedatum...)
- **Situation** (reden dat ik bel is... ik vermoed dat er parallelle acties nodig zijn ivm... ABCD-evaluatie)
- **Background** (Gravida, para, voorgeschiedenis, de klachten zijn...)
- **Assessment** (de controles zijn..., mogelijk betreft het een probleem..)
- **Recommendation** (overdracht van zorg, eventueel advies, Wanneer opnieuw contact op te nemen)
- **Repeat** (vraag de ander jouw overdracht te herhalen om miscommunicatie en fouten te voorkomen)

In het geval van super-spoed kan je de ISBARR inkorten tot alleen het hoognodige: De S (situatie) en R (recommendation) bijv: Reanimatie (S) op VK3, ik wil dat je nu komt (R).

Doel(en)

- Indien de 1^e lijn een levensbedreigende risico en de noodzaak tot overdracht aan een mogelijke spoedingreep door de gynaecoloog vaststelt en aanmeld bij de gynaecoloog dienen direct na deze melding in het ziekenhuis de noodzakelijke voorbereidingen getroffen zodat zonder uitstel de noodzakelijke behandeling kan worden gegeven.
- Verplaatsen van cliënt naar de tweede lijn bij een acute en mogelijke levensbedreigende situatie.
- Het reeds in gang zetten van acties in de 2^e lijn waardoor snellere behandeling van een obstetrisch probleem – zowel ante/intra/ postpartum- kan worden ingezet zodra de cliënt in de tweede lijn arriveert.
- Bij een onverwachte spoedsituatie thuis moet nodeloos tijdverlies vermeden worden.
- Uiteindelijk waar mogelijk het terugdringen van perinatale en maternale morbiditeit en mortaliteit.

Toepassingsgebied:

Obstetrie VSV ADRZzeeland

- Eerstelijns verloskundige (evt kraamzorg);
- Ambulancedienst;
- Gynaecologen;
- Tweedelijns verloskundigen en verpleegkundigen;
- Kinderartsen;
- Anesthesiologen;
- OK Team.

Definitie

Het in gang zetten van parallelle acties in de tweede lijn indien er in de eerste lijn een acute, mogelijk levensbedreigende situatie is waarbij snel medisch handelen door gynaecoloog of kinderarts van belang is.

Indicatie

Indicaties voor parallelle acties zijn levensbedreigende condities waarbij een spoedingreep door de gynaecoloog noodzakelijk zijn.

- Ernstige bloeding b.v. placenta praevia, vasa praevia;
- Sterke klinische verdenking solutio placentae (bij levende foetus);
- Navelstreng prolaps;
- FPP met patiënte in shock/ FPP met placenta in situ;
- Ernstige foetale nood waarvoor waarschijnlijk direct sectio nodig is;
- Eclampsisch insult
- Asfyctische pasgeborene;
- Zwangere in reanimatie situatie;
- Onverwachte stuitpartus;
- Onverwachte premature partus (>23+5w- < 34w);
- Andere obstetrische situatie waarbij 1^e lijns professional dit noodzakelijk acht (in overleg met dienstdoende gynaecoloog).

Werkwijze

Acties 1^e lijns professional

- Vaststellen van acute situatie en mogelijk levensbedreigende situatie;
- Contact opnemen met meldkamer ambulance dienst via de MIST methode. Meldt hoe snel ambulance gewenst is: binnen 15 min = A1, binnen 30 min = A2. Bij een reanimatie worden 2 ambulances gestuurd.
Tel: 0118-432449
- Informeren van dienstdoende gynaecoloog middels ISBARR methode.
Tel: 088-125 4905
- Informeren van dienstdoende kinderarts (indien asfyxie of reanimatie van neonaat).
Tel: 088-125 4907
- Bij verandering van situatie voor of tijdens het transport, dient dit te worden teruggekoppeld aan de dienstdoende gynaecoloog.

Welke informatie wordt gegeven bij overdracht (ISBARR):

- **Situation:** Benoem reden van overdracht spoed/parallelle actie
- **Background:** Naam, geboortedatum, zorgpad? Gravidae/ para/ termijn. Bekend in tweede en of derde lijn? GP
- Setting; waar bevindt de cliënte, verwachte transporttijd?
- **Assesment:** Conditie moeder en kind: in partu of al bevallen? Klinische conditie: Stabiël shock, cortonen.
- Al genomen beslissingen, gegeven behandelingen.

- **Recommendation:** Verwachting: gynaecoloog en/of kinderarts en/of mogelijk OK-team nodig of eerste opvang door klinisch verloskundige mogelijk?
- Conclusie: locatie opvang: SEH, verloskamer, OK?
- **Repeat**

Acties dienstdoende gynaecoloog/ tweedelijns professional

- Informatie vernemen van eerstelijns zorgverlener;
- Inschatten van situatie en benodigde zorg op welke locatie met welke zorgverleners;
- Afdeling verloskunde informeren omtrent komst van obstetrisch probleem;
- Specifieke opdrachten naar afdeling en klinisch verloskundige;
- Briefen/ informeren van het team. Welke te verwachten acties/ rolverdeling/ check en klaarzetten van het materiaal.
- Zo nodig OK-team in huis roepen na voorafgaand contact met anesthesioloog;
- Zo nodig kinderarts of andere specialisten (intensivist/ SEH-arts/ cardioloog) informeren.

Evaluatie

Nadien evalueren door de betrokkenen of acties juist zijn verlopen.

Literatuur

ROAZ. (2023). *Expertisegroep Acute Geboortezorg*. Opgehaald van Traumacentrum Zuigwest-Nederland: <https://www.traumacentrumzwn.nl/activiteiten/keten-acute-zorg/expertisegroep-geboortezorg/>

Stuurgroep zwangerschap en geboorte. (2009, december). *www.nvog.nl*. Opgehaald van Veilige zorg ron zwangerschap en geboorte: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Advies-Stuurgroep-zwangerschap-en-geboorte-1.0-01-01-2009.pdf>