

# Zakkaartjes Acute Verloskunde

## Presentatie VSV's

December 2017

Marie-Fleur van der Steeg  
SpoedZorgNet AMC  
[m.vandersteeg@amc.uva.nl](mailto:m.vandersteeg@amc.uva.nl)  
020-5661457

Martijn Rhebergen  
Netwerk acute zorg Noordwest  
[m.rhebergen@vumc.nl](mailto:m.rhebergen@vumc.nl)  
020-4442093



# Inhoud

- Aanleiding: zo begon het
- Doel en resultaat
- Werkwijze
- Consultatieronde
- Discussiepunten
- Hoe zit het met responstijd?
- De zakkaartjes: uitgangspunten
- Inhoud zakkaartjes
- Voor wie is het bedoeld?
- Verspreiding
- Wat vragen we van de VSV's?

# Aanleiding : zo begon het

- In 2013 kwamen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) met plannen per regio om de (complexe) acute zorg en geboortezorg te concentreren.
- De focusgroep Acute Verloskunde (regio Noord-Holland /Flevoland) vond het belangrijk om als tegengeluid minimale randvoorwaarden voor goede acute verloskundige zorg met elkaar af te spreken.
- Hiermee ging de werkgroep Optimalisatie Acute Verloskunde aan de slag.
- Ook al waren de concentratieplannen inmiddels in de koelkast gezet, wilde men toch verder met de randvoorwaarden, omdat uit inventarisatie inmiddels was gebleken dat regionaal verschillen bestonden in handelswijze, lokale protocollen en afspraken.

# Doel en resultaat

## Doel:

- Verbeteren multidisciplinaire samenwerking en zorg binnen de acute verloskunde.

## Resultaat:

- Zakkaartjes met daarop afspraken over randvoorwaarden voor zorg per ketenpartner voor de indicaties:
  - Uitgezakte navelstreng
  - Retentio placentae/ Fluxus
  - Abruptio placentae
  - Foetale nood
  - Vitaal bedreigde neonat

# Werkwijze

- 1. Inventarisatie richtlijnen NVOG, KNOV en Anesthesie: normen respons obstetrisch team.
- 2. Uitvraag ziekenhuizen afspraken responstijden obstetrisch team.
- 3. Uitvraag VSV's lokale uitwerking van het protocol Acute Prehospitale Verwijzingen.
- 4. Analyse Anita Ravelli rijtijden vs. mortaliteit en zorguitkomsten.
- 5. Consultatietabellen gebaseerd op bestaande protocollen en richtlijnen rondgestuurd.
- 6. Feedback uit consultatie geclusterd in discussiepunten (= punten waarover verschillende aanpak werd gerapporteerd).
- 7. Afspraken in de vorm van zakkaartjes opgesteld.

# Consultatieronde

## Wat viel op:

- Respons wisselend: persoonlijke titel én VSV's/vakgroep
- Vooral commentaar op de medisch-inhoudelijke punten, niet zozeer responstijden/infrastructuur
- Inhoudelijke verschillen
- Relatief veel commentaar op fluxus

# Discussiepunten

**Punten waarvan in de consultatieronde bleek dat verschillen bestonden in gerapporteerde aanpak/protocollen/afspraken:**

- Medisch-inhoudelijk:
  - Houding pre-hospitaal
  - Blaas pre-hospitaal
  - Infuus pre-hospitaal
  - Zuurstof pre-hospitaal
- Logistiek:
  - Locatie patiënt pre-hospitaal
  - Vervoer naar ziekenhuis
- Ziekenhuis:
  - Team in-hospitaal
  - Tijd team in-hospitaal
  - Locatie in-hospitaal
- Specifiek:
  - Fluxus
  - Foetale nood

# Hoe zit het met responstijd?

- De werkgroep had de wens om af te spreken hoeveel tijd maximaal mag verstrijken tussen binnenkomst patiënte en start behandeling.
- Hier is uitgebreid over gediscussieerd met 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns professionals.
- Het bleek niet mogelijk om hier gefundeerde, gedragen afspraken over te maken die voor alle partijen in alle situaties konden gelden, dus responstijd is niet in de zakkaartjes opgenomen.
- Besloten werd om voor de toekomst in te zetten op tijdsregistratie en zo uiteindelijk te kunnen komen tot inzicht in en afspraken m.b.t. totale doorlooptijd vanaf eerste melding.



# De zakkaartjes: uitgangspunten

- **Minimale randvoorwaarden** voor goede zorg bij 5 indicaties: fluxus, uitgezakte navelstreng, abruptio placentae, foetale nood en vitaal bedreigde neonat.
- Deze kaartjes dienen als **aanvulling** op protocol Acute Prehospital Verwijzingen, dus ze herhalen niet wat daarin staat.
- De punten op de zakkaartjes zijn de thema's waar in de regio veel verschillende reacties op waren gegeven (gebrek aan **eenduidigheid**) en waar de werkgroep zich over heeft uitgesproken.
- **Gynaecoloog** heeft de **regie** en communiceert duidelijk naar alle betrokkenen (hele team, verloskundige en ambulancedienst) de precieze opvanglocatie (SEH of Verloskamers). Hij/zij is ook verantwoordelijk voor het opstarten parallelle acties.

# zakkaartjes acute verloskunde

- retentio placentae / fluxus
- uitgezakte navelstreng
- abruptio placentae
- foetale nood
- vitaal bedreigde neonat

## wat, waarom en voor wie

### ■ wat

- deze set zakkaartjes is samengesteld vanuit de ROAZ-focusgroep Acute Verloskunde, als aanvulling op het regioprotocol **Acute Prehospital Verwijzingen**
- de kaartjes bevatten de belangrijkste minimale **randvoorwaarden en zorghandelingen**, die nodig zijn voor verantwoorde verloskundige zorg bij de beschreven acute situaties, overdag en 's nachts.

### ■ waarom

- bij het vaststellen van minimale randvoorwaarden voor de genoemde acute situaties bleken **verschillen** te bestaan in zorghandelingen tussen betrokken beroepsgroepen
- deze zakkaartjes hebben als doel om **eenduidig handelen** te bevorderen en om inzicht in elkaars handelen te geven
- deze zakkaartjes dienen als **geheugensteun** en tonen wat van welke ketenpartner verwacht mag worden

### ■ voor wie

- deze set is in de eerste plaats bedoeld voor **1e lijns verloskundigen en 2e lijns obstetrische professionals**
- belangrijk uitgangspunt is de **regierol** voor de gynaecoloog(-assistent) en kinderarts(-assistent) in communicatie en parallelle acties
- de kaartjes zijn conform het **Landelijk Protocol Ambulancedienst**
- kraamverzorgenden** handelen in deze acute situaties volgens CAVE

## retentio placentae / fluxus

verloskundige

### insturen

- > 1000 milliliter vloeien en/of
- placenta niet geboren < 30 minuten en/of
- beoordeling klinisch beeld

### begane grond

- zorg dat patiënte op begane grond is

### medicatie

- 2 x 5 E oxytocine

### infuus

- alleen indien mogelijk

### zuurstof

- alleen bij hypovolemie

### uterusmassage

- pas uterusmassage toe

### houding

- half in linkerzijligging

### vervoer

- is meerijden verloskundige in ambulance nodig?

### team

- gynaecoloog + arts-assistent/klinisch verloskundige + verpleegkundige
- OK: operatieteam + anesthesist
- bij fluxus: overweeg interventieradioloog + hematoloog

ambulance

ziekenhuis

## uitgezakte navelstreng

verloskundige

### begane grond

- zorg dat patiënte op begane grond is

### navelstreng

- duw voorliggend deel op tot blaas is gevuld

### blaas

- vullen door katheter

### houding

- trendelenburgpositie en half in linkerzijligging

### infuus

- alleen indien mogelijk

### vervoer

- verloskundige rijdt mee in ambulance

### team

- gynaecoloog + arts-assistent/klinisch verloskundige + verpleegkundige
- OK: operatieteam + anesthesist
- kinderarts(-assistent)

ambulance

ziekenhuis

# abruptio placentae

verloskundige

## ■ begane grond

- zorg dat patiënte op begane grond is

## ■ infuus

- alleen indien mogelijk

## ■ zuurstof

- alleen bij hypovolemie

## ■ houding

- half in linkerzijligging

## ■ vervoer

- is meerijden verloskundige in ambulance nodig?

## ■ team

- gynaecoloog + arts-assistent/klinisch verloskundige + verpleegkundige
- operatieteam + anesthesist
- kinderarts(-assistent)

ambulance

ziekenhuis

# foetale nood

verloskundige

## ■ begane grond

- zorg dat patiënte op begane grond is

## ■ houding

- half in linkerzijligging

## ■ vervoer

- is meerijden verloskundige in ambulance nodig?

## ■ team

- gynaecoloog + arts-assistent/klinisch verloskundige + verpleegkundige
- OK: operatieteam + anesthesist
- kinderarts(-assistent)

ambulance

ziekenhuis

# vitaal bedreigde neonat

verloskundige

## temperatuurmanagement

- afdrogen, warme doeken, muts op
- verhoog temperatuur ruimte / ambulance
- geen folie of plastic

## luchtweg

- open de luchtweg
- 5 insufflatiebeademingen 2-3 seconden
- beademen indien geen eigen ademhaling of hartfrequentie < 100/minuut
- 2-pers. techniek, mayo of nasofaryngeale tube

## circulatie

- thoraxexcursies zichtbaar en hartactie < 60 per minuut ondanks 30 seconden adequate ventilatie?
- start dan thoraxcompressie en beadem met 100% zuurstof (3:1)
- geen intraveneuze toegang proberen

## vervoer

- z.s.m. naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met kinderarts

ambulance

## temperatuurmanagement

- opvangruimte minimaal 25° C

## team

- kinderarts(-assistent)

## materiaal

- warmtetafel
- monitor
- t-piece resuscitation device
- kinderreanimatiekar

ziekenhuis

# Voor wie is het bedoeld?

- Vooral voor 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgprofessionals in de (acute) verloskunde
- Ambulanceverpleegkundigen volgen primair het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)
- Kraamverzorgenden handelen volgens de CAVE protocollen voor acute verloskunde

# Verspreiding

- Per post naar de VSV's
- Als .pdf te downloaden via
  - [www.spoedzorgnet.nl/zakkaartjesverloskunde](http://www.spoedzorgnet.nl/zakkaartjesverloskunde)
  - [www.netwerkacutezorgnoordwest.nl/focusgroep/acute-verloskunde/](http://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl/focusgroep/acute-verloskunde/)
- Via bestaande app (bijv. Netwerk Geboortezorg), hierover wordt nader gecommuniceerd naar de VSV's.

# Wat vragen we van de VSV's?

- Zakkaartjes verspreiden in 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn (en evt. kraamzorg).
- Gezamenlijk de inhoud en gebruik van de zakkaartjes bespreken.
- Voor zover nodig: afspraken maken om inhoud van zakkaartjes te kunnen realiseren.
- NB:
  - het is de bedoeling om binnenkort de zakkaartjes ook digitaal aan te bieden in een app. Ze zijn momenteel digitaal te benaderen via [www.spoedzorgnet.nl](http://www.spoedzorgnet.nl) en [www.netwerkacutezorgnoordwest.nl](http://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl). Zodra de zakkaartjes ook op andere plekken beschikbaar komen, dan informeren we de VSV's daarover.
  - Zijn er nog vragen of onduidelijkheden? We horen het graag: [m.vandersteeg@amc.uva.nl](mailto:m.vandersteeg@amc.uva.nl) (020-5661457); [m.rhebergen@vumc.nl](mailto:m.rhebergen@vumc.nl) (020-4442093)