

Speednummers overdracht verloskunde

Eén keer **1.** bellen, bij geen gehoor/bezet direct één keer **2.** dan **3.**



ZGT Almelo

SEH spoed: 088 - 708 3444

- 088 - 708 4242**
Klinisch verloskundige
- 088 - 708 4241**
Klinisch verloskundige
- 088 - 708 4000**
dd gynaecoloog (24/7)

Afdeling 1.2
Afdeling Geboorte

Ingang via Spoedpost
Zilvermeeuw 1

MST Enschede

Receptie spoed: 053 - 487 2000

- 06 - 31 75 11 56**
spoedlijn gynaecoloog
- 06 - 31 75 17 63**
Klinische verloskundige
- 06 - 31 75 17 16**
Assistent gynaecologie

Verloskamers (route H11)
Vrouw Kind Centrum

Ingang via ambulance ingang
Borneostraat (met pas of intercom)

SKB Winterswijk

Receptie spoed: 0543 - 54 4700

- 0543 - 54 4121**
dd gynaecoloog
- 0543 - 54 4662**
Klinisch verloskundige

Route 6.1 (vrouw)
Route 6.4 (neonatalogie)

Ingang via SEH
Beatrixpark 1

Kinderarts

ZGT: **088 - 708 4195** (dd kinderarts)
MST: **06 - 31 75 10 26** (dd kinderarts)
SKB: **0543 - 54 4700** (via receptie)

Speednummers meldkamer ambulance

Regio Twente: 088 - 061 1577
Regio Noord- en Oost-Gelderland: 088 - 061 1493
Regio IJsselland: 088 - 051 1786

Situation

Introduceer jezelf en de situatie

Ik wil graag:

- Met spoed een ambulance voor..... (NAW gegevens)
- Overleggen over.....
- (met spoed) Overdragen

Vanwege... (verdenking op) foetale nood, fluxus, patiënt in shock, etc.

Ik:

- ben bij patiënt thuis
- heb telefonisch contact gehad met patiënt
- zie patiënt nu op het spreekuur

Relevante voorgeschiedenis

- Algemeen (buik)operaties, psychisch, medicatie, ziektes en allergieën
- Verloskundig G.P. (incl. deze gravida, HELLP, SC, foetale conditie, etc.)

Beschrijf de actuele situatie en analyse m.b.v. ABCDE methodiek

- Moeder (ziek, pijn)
- Baring (vordering, kwel./kwant. ww)
- Kind (conditie)

- Bevingingen
- Ingezetete behandeling
- Verloskundige inschatting van probleem, overleg over oplossing
- Tijdsbestek

Aanbeveling/ gewenste opvang (incl. aanrijdijd/bestemming)

- Moet naar ziekenhuis X
- Verloskundige: 'Ik kom wel/niet mee voor een fysieke overdracht
- Wie ziet waarschijnlijk de patiënt, mogelijk behandelstappen (instructies aan patiënt)

Repeteer wat de ander zegt

- Meldkamer - verloskundige
- Verloskundige - meldkamer
- Gynecoloog - verloskundige (kraamverzorgende)
- Verloskundige - gynecoloog (verpleegkundige/verloskundige)

Repeat

Recommendation

Assessment

Background

Uitgezakte navelstreng

- Belt:
1. Meldkamer Ambulance: geeft aan dat het **spoed** betreft en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog/(PA)verloskundige → start parallelle acties op Overdracht via SBARR-methodiek



- Patiënt op begane grond situeren (in Trendelenburg of in all fours)
- Inbrengen verblijfskatheter en blaas vullen met 500cc NaCl 0,9% → nadien afklemmen;
- Voorliggend deel vaginaal opdrukken;
- Monitoren foetale cortonen en terugkoppelen aan tweede lijn;
- Voorkom afkoeling navelstreng en kindsdeel (laat navelstreng in vulva of wikkel in warme, vochtige, zachte doeken in plastic zak)
- Verloskundige gaat mee in ambulance, voor monitoring foetale cortonen en toucher voor aankomst in ziekenhuis om te bepalen naar OK of GK/VK te gaan.

A1

- Infuus inbrengen
- Patiënt vervoeren in Trendelenburg naar OK of VK/GK in overleg met de eerstelijns verloskundige
- Streven naar tussentijdse terugkoppeling aan gynaecoloog/(PA)verloskundige over actuele situatie door ambulancevpk.

Minimaal vereiste zorg:

- Na melding direct mobiliseren OK-team/kinderarts
- Vanaf ambulance patiënt rechtstreeks naar OK of VK/GK
- Op OK of VK/GK vitaliteit beoordelen (echoscopisch)
- Spoedsectio, eventueel kunstverlossing

Verdenking Abruptio Placenta

Verloskundige

- Belt:
1. Meldkamer Ambulance: geeft aan dat het **spoed** betreft en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog/(PA)verloskundige → start parallelle acties op Overdracht via SBARR-methodiek



- Patiënt op begane grond situeren (in left lateral tilt);
- 12-15 liter O2 toedienen via non-rebreathing masker;
- Inbrengen infuus, vullen met NaCl 0,9%;
- Monitor maternale vitale parameters (RR en pols), let op: hypotensie is laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies;
- Verloskundige gaat mee in ambulance, voor monitoring foetale cortonen.

A1

Cave hemodynamische shock:

- 12-15 liter O2 via non-rebreathing masker;
- Streven naar 2 goed lopende infusen;
- Monitor maternale vitale parameters (RR en pols), let op: hypotensie is laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies;
- Patiënt vervoeren in left lateral tilt naar OK of VK/GK in overleg met de eerstelijns verloskundige
- Streven naar een terugkoppeling aan de gynaecoloog/(PA)-klinisch verloskundige over de vitale conditie van de moeder, hoeveelheid zichtbaar bloedverlies en foetale cortonen.

Gynaecoloog

Minimaal vereiste zorg:

- Na melding direct mobiliseren OK-team/kinderarts
- Vanaf ambulance patiënt rechtstreeks naar OK of VK/GK
- Op OK of VK/GK vitaliteit beoordelen (echoscopisch)
- Spoedsectio, eventueel kunstverlossing

Retentio Placenta/Fluxus bij thuisbevalling

Vastzittende placenta en <500 ml bloedverlies:

- 10 EH oxytocine i.m. (of 5 EH iv) als placenta na 15 min. nog niet geboren is.
- 15 min. na eerste gift evt. herhalen

Belt: 1. Meldkamer Ambulance: geeft aan dat het **spoed** betreft en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog/(PA)verloskundige → start parallelle acties op Overdracht via SBARR-methodiek

- Infuus inbrengen, vullen met 500 ml NaCl 0,9%
- Verblijfskatheter inbrengen
- Monitor maternale vitale parameters (RR en pols), *let op: hypotensie is laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies*

Vastzittende placenta én > 500 ml bloedverlies of een actieve bloeding

- 12-15 liter O2 via non rebreathing masker (NRM);
- Indien nog geen infuus, infuus inbrengen en vullen met NaCl 0,9%;
- Indien nog niet gegeven 10 EH oxytocine i.m. óf 5 EH oxytocine iv geven. Evt. herhalen na min. 15 minuten. In totaal maximaal 20 EH.
- Overweeg één gift Methergine 0,2 mg i.m. bij persisterend bloedverlies, mits de placenta compleet is geboren.
- Indien nog geen verblijfskatheter, deze inbrengen;
- Uterusmassage (bij fluxus);
- Monitor maternale vitale parameters (RR en pols indien mogelijk met pols-oximeter), *let op: hypotensie is laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies;*
- Overweeg mee te gaan in de ambulance.

A1

Bij >500 ml. bloedverlies én actieve bloeding en/OF retentio placentae

- 12-15 liter O₂ via NRM;
- (streven naar tweede) infuus inbrengen en 500cc Ringer/lactaat (herhaal tot max. geschat bloedverlies)
- Indien nog niet gegeven 10 EH oxytocine i.m. óf 5 EH oxytocine iv geven. Evt. herhalen na min. 15 minuten. In totaal maximaal 20 EH.
- Bij bloedverlies >500 cc 1000 mg Tranexaminezuur i.v. (z.n. herhalen)
- Monitoring maternale vitale parameters (RR en pols), let op: hypotensie is laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies
- Streven naar terugkoppeling aan gynaecoloog/(PA)-klinisch verloskundige over vitale conditie moeder en hoeveelheid bloedverlies
- Patiënt vervoeren naar OK/GK i.o.m. gynaecoloog/(PA)-klinisch verloskundige
- Ter overweging: Uterusmassage, aortacompressie, bimanuele compressie door eerstelijns verloskundige of ambulance zorgprofessional

Minimaal vereiste zorg:

- Na melding direct mobiliseren OK-team bij retentio placentae met ruim bloedverlies
- Verdere behandeling fluxus volgens lokaal ziekenhuisprotocol

Verdenking Foetale nood durante partu

Verloskundige

- Belt:
1. Meldkamer Ambulance: geeft aan dat het **spoed** betreft en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog/(PA)verloskundige → start parallelle acties op Overdracht via SBARR-methodiek



- Patiënt op begane grond situeren (left lateral tilt)
 - Inbrengen infuus, vullen met NaCl 0,9%
-

Ambulance

A1

- Patiënt vervoeren in left lateral tilt naar OK of VK/GK in overleg met dienstdoende gynaecoloog
 - Streven naar minimaal 1 goed lopend infuus
-

Gynaecoloog

Minimaal vereiste zorg:

- Na melding zo nodig direct mobiliseren OK-team/kinderarts
- Vanaf ambulance patiënt rechtstreeks naar OK of VK/GK afhankelijk oordeel dienstdoende gynaecoloog
- Op OK of VK/GK vitaliteit beoordelen (echoscopisch)
- Spoedsectio, eventueel kunstverlossing

Slechte conditie pasgeborene

Verloskundige

- Belt: 1. Meldkamer Ambulance: geeft aan dat het **spoed** betreft en of tilassistentie nodig is
Bij melding komen er twee ambulances en mogelijk een Traumahelikopter /
Mobiel Medisch Team
2. Dienstdoende gynaecoloog/(PA)verloskundige → start parallelle acties op
Overdracht via SBARR-methode



- Patiënt op begane grond situeren
- Afdrogen en toedekken pasgeborene
- Reanimatie volgens NLS richtlijn (ABC)

Ambulance

A1

1. Reanimatie volgens NLS richtlijn (ABC)
2. De pasgeborene op temperatuur houden
3. De pasgeborene vervoeren naar de afdeling neonatologie

Kinderarts

Minimaal vereiste zorg:

1. Vanaf de ambulance wordt de pasgeborene rechtstreeks vervoerd naar de afdeling neonatologie
2. Op de afdeling neonatologie staan de kinderarts en de verpleegkundige klaar om de pasgeborene te ontvangen
3. Behandeling volgens de NLS richtlijn

