

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 - 051 1783
Regio IJsselland: 088 - 051 1786

Situation

Stel de *Situatie* voor

Ik wil graag:

- binnen 15 minuten een ambulance (spoed, ambulance rijdt met signalen)
- binnen 30 minuten een ambulance (spoed, ambulance rijdt zonder signalen)
- overleggen
- overdragen
- met spoed overdragen

Vanwege... (foetale nood, fluxus, tensie, etc.)

Ik

- ben bij patiënte thuis
- heb tel. contact gehad
- doe spreekuur

Vat de *Patiëntencasus* samen

Relevante voorgeschiedenis

- Algemeen (OK's, psych, med., ziektes, etc.)
- Verloskundig (incl. deze grav.. HELLP, SC, foet. conditie, etc.)

Actuele situatie

- NAW
- Zwangerschap (G. P.)
- Kind (conditie)
- Moeder (ziek, pijn)
- Baring (vordering, kwal./kwant. ww)
- Gewicht/BMI (noodzaak tilassistentie)

Maak samen een *Analyse*

- Bevindingen
- Ingezette behandeling
- Verloskundige inschatting van probleem, overleg over oplossing
- Tijdsbestek

***Verwachtingen*/gewenste opvang, aanrijdtijd/bestemming**

- Moet naar ziekenhuis X
- Verloskundige: 'Ik kom mee en leg dan details uit' (als aan de telefoon niet vrijuit geproat kan worden)
- Wie ziet waarschijnlijk de patiënt, mogelijk behandelstappen (instructies aan pat.)

***Repeteer* wat de ander zegt**

- Meldkamer - verloskundige
- Verloskundige - meldkamer
- Gynaecoloog - verloskundige (kraamverzorgende)
- Verloskundige - gynaecoloog (verpleegkundige/verloskundige)

Repeat

Recommendation

Assessment

Background

Uitgezakte navelstreng



- Belt:
1. Ambulance dienst: Geef duidelijk urgentie aan (A1 of met spoed) en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog

Overdracht via SBARR-methodiek:

- Retrograad blaas vullen met 500 cc fysiologisch zout via verblijfskatheter en patiënt op begane grond situeren
- Afklemmen en afhankelijk van cortonen en VT voorliggend deel vaginaal opdrukken
- Patiënt in Trendelenburg
- Verloskundige houdt de regie over ligging van de patiënt tot aan de overdracht naar de gynaecoloog

A1

- Patiënt vervoeren in Trendelenburg naar OK of VK in overleg met de verloskundige
- Infuus inbrengen

Minimaal vereiste zorg:

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

Verdenking Abruptio Placenta



- Belt:
1. Ambulance dienst: Geef duidelijk urgentie aan (A1 of met speed) en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog

Overdracht via SBARR-methodiek:

- Patiënt in left lateral tilt
 - Inbrengen infuus, vullen met NaCl
 - O2 toedienen
 - Let op maternale pols, hypotensie is een laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies
-

A1

Cave hemodynamische shock:

- 10-15 liter O2 via non-rebreathing masker
 - 2 goed lopende infusen
 - Patiënt vervoeren in left lateral tilt naar OK of VK in overleg met de verloskundige
 - Let op maternale pols, hypotensie is een laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies
-

Minimaal vereiste zorg:

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

Retentio Placenta/Fluxus bij thuisbevalling



- Belt:
1. Ambulance dienst: Geef duidelijk urgentie aan (A1 of met speed) en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog

Overdracht via SBARR-methodiek:

Preventie fluxus door:

- 5 E syntocinon im of iv als placenta na 15 min. nog niet geboren is. Na 30 minuten eventueel herhalen
- Indien na 30 minuten placenta nog niet geboren is dan overdracht naar de 2de lijn en infuus prikken (vullen met NaCl) en verblijfskatheter
- Let op maternale pols, hypotensie is een laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw & bloedverlies

Indien fluxus na geboorte placenta:

- infuus prikken (vullen met NaCl)
- 5 E syntocinon iv geven en
- verblijfskatheter

A1 bij fluxus en retentio placentae:

- Infuus inbrengen, indien nog niet ingebracht
- Bij bloedverlies meer dan 500 ml: 1000 mg tranexaminezuur iv geven over 10 minuten.
- 10-15 liter O2 via non-rebreathing masker
- Patiënt vervoeren naar OK of VK in overleg met verloskundige
- Let op maternale pols, hypotensie is een laat teken van shock bij zwangere/kraamvrouw.

Additioneel bij fluxus:

- Uterusmassage (indien nodig: instructie door verloskundige en beslissing al dan niet mee te gaan).

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



- Belt:
1. Ambulance dienst: Geef duidelijk urgentie aan (A1 of met spoed) en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende gynaecoloog

Overdracht via SBARR-methodiek:

- Patiënt in zijligging/left lateral tilt
 - Inbrengen infuus, vullen met NaCl
-

A1

- Patiënt vervoeren in left lateral tilt naar OK of VK in overleg met dienstdoende gynaecoloog
 - Minimaal 1 goed lopend infuus
-

Minimaal vereiste zorg:

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

Slechte conditie pasgeborene



Verloskundige

- Belt:
1. Ambulance dienst: Geef duidelijk urgentie aan (A1 of met spoed) en of tilassistentie nodig is
 2. Dienstdoende kinderarts

Bij melding komen er twee ambulances, en mogelijk een Mobiel Medisch Team (mogelijkheid traumahelicopter).

- Actie:
1. Afdrogen en toedekken pasgeborene
 2. Reanimatie volgens NLS richtlijn (ABC)

A1

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

Ambulance

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

