

# Parallele alarmering bij verloskundige spoedverwijzing - VSV obstetrie (Versie 2)

## Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken door gynaecologen, 2e lijns verloskundigen en obstetrie verpleegkundigen

## Definities en afkortingen

### Begripsbepaling

In geval van een acute levensbedreigende situatie thuis geeft de eerstelijns professional de indicatie tot verwijzen duidelijk door aan de obstetrisch professional (gynaecoloog) in het ziekenhuis, zodat in specifieke situaties parallel de benodigde acties kunnen worden opgestart (klaarzetten OK team, oproepen kinderarts en/of anesthesioloog)

## Doelstelling

### Doel

Bij onverwachte spoedsituaties thuis, wordt nodeloos tijdverlies voorkomen. Zodat zonder uitstel de noodzakelijke behandeling gegeven kan worden.

### Basis principes

Na de melding van de acute situatie door de eerstelijns professional, parallel aan het ambulance vervoer van de zwangere/barende/kraamvrouw/zuigeling, wordt in het ziekenhuis de juiste voorbereidingen getroffen. Op deze manier kan zonder uitstel de noodzakelijke behandeling gegeven worden en loop de zorg voor moeder en kind geen onnodige vertraging op.

## Werkwijze

### Bij een spoedoverdracht van de eerste- naar tweedelijns obstetrische zorgverlener:

1. wordt altijd direct overlegd tussen de eerstelijns verloskundige en de gynaecoloog;
2. is de inschatting van de urgentie een gezamenlijke taak van beiden waarbij communicatie cruciaal is;
3. is de gynaecoloog verantwoordelijk voor de indicatiestelling parallelle alarmering en voor de uitvoering daarvan.

De overdracht vindt bij voorkeur gestructureerd plaats volgens recente aanbevelingen van o.a. de KNOV: *Situation, Background, Assessment en Recommendation. (SBAR)*

### Welke informatie moet gegeven worden bij overdracht:

- Probleem: spoed of overleg?
- Naam, geboortedatum en of zij al bekend is / een medisch dossier heeft in de tweedelijns?
- Conditie moeder en kind: primi- of multipara / termijn? / in partu of al bevallen? / klinische conditie: stabiel, shock, cortonen?
- Setting: Waar bevinden vrouw en verloskundige zich? Verwachte transporttijd?
- Al genomen beslissingen / gegeven behandeling
- Verwachting. (Gynaecoloog en/of kinderarts en/of mogelijk OK-team nodig of eerste opvang door 2e lijns verloskundige mogelijk?)

De gynaecoloog kan telefonisch adviezen geven maar neemt de medische verantwoordelijkheid pas over bij aankomst van patiënte in het ziekenhuis. Is de patiënte al in het ziekenhuis, bijvoorbeeld bij een poliklinische partus, dan gaat de verantwoordelijkheid direct na het overleg over op de tweedelijns zorgverleners.

De gynaecoloog zal besluiten welke hulpverleners anticiperend al gealarmeerd moeten worden en deze zelf telefonisch op de hoogte brengen.

De verloskundige is verantwoordelijk voor de overdracht van de zwangerschapskaart. Bij voorkeur wordt deze meegegeven aan het ambulancepersoneel.

De evaluatie vindt achteraf plaats door direct mondeling of telefonisch overleg tussen de betrokkenen.

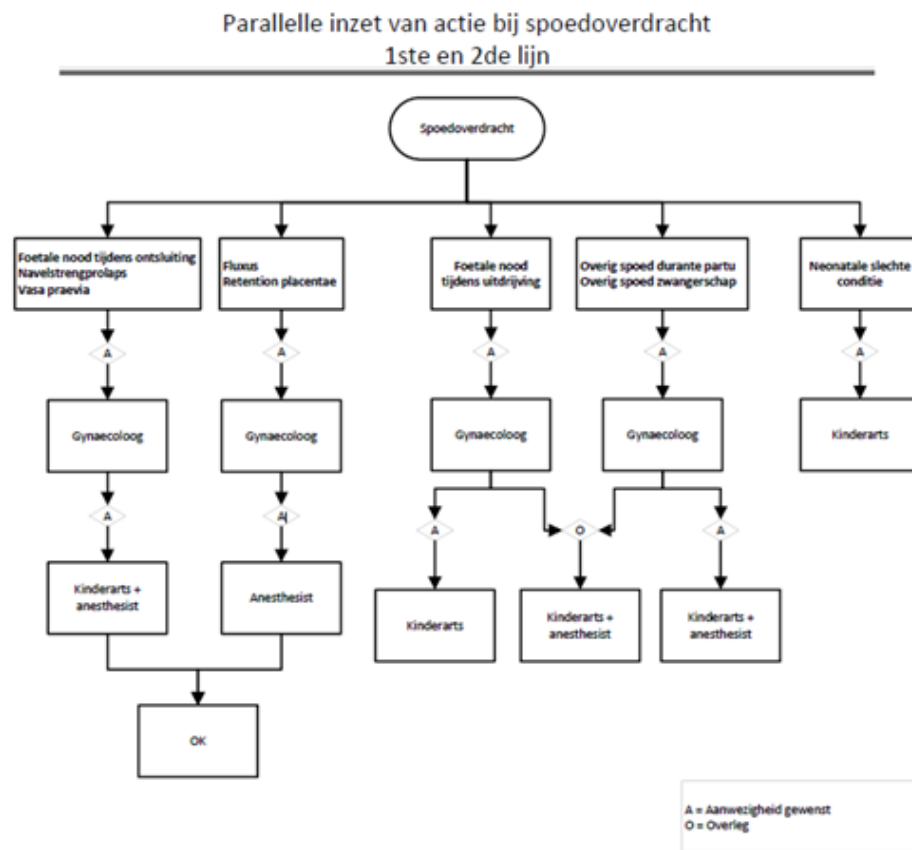
### Let op!

Indien er tijdens een consult in Hoogeveen of Stadskanaal een afwijkend CTG is dat directe interventie behoeft (sectio in Emmen), wordt vanuit die locatie het protocol parallelle actie opgestart in Emmen.

### Belangrijke telefoonnummers

- Overdag tot 17.00 dienstdoende gynaecoloog 088-1291338
- Na 17.00 Treant, locatie Emmen 088-1292929 en vragen naar de dienstdoende gynaecoloog

- o Spoedsituatie: bij geen gehoor of lang wachten dienstdoende verloskundige op de verloskamers 088-1291569



Auteur: Jolanda van der Kolk  
Datum: November 2021