

Zorgpad geïntegreerde zorg bij meconiumhoudend vruchtwater

Uitgangspunt: Doelstellingen en kaders geïntegreerde zorg door de 1^e en 2^e lijn

Opname op de verloskamers

- Uitwisselen van verloskundige gegevens van de patiënte en het geboorteplan
- De verpleegkundige legt het CTG aan (in gezamenlijk overleg zou dit eventueel ook gedaan kunnen worden door een VIO of coassistent)
- Bij een goed CTG komt de patiënte in aanmerking voor geïntegreerde zorgverlening. Bij een suboptimaal CTG wordt de patiënte direct overgedragen aan de tweede lijn*
- De eerstelijns verloskundige is continu bij de baring aanwezig. Indien dit niet mogelijk is wordt de gehele begeleiding overgenomen door de tweede lijn
- De eerstelijns verloskundige informeert bij de patiënte of zij geïntegreerde zorg wenst of volledige overname door de tweede lijn
- In geval van specifieke wensen van de patiënte in het geboorteplan wordt er naar gestreefd om hieraan tegemoet te komen mits dit de kwaliteit van zorg niet nadelig beïnvloedt
- De betrokken zorgverleners (inclusief de verantwoordelijke AIOS) stellen zich voor aan de patiënte, waarbij de eerstelijns verloskundige de taakverdeling (kort) uitlegt

Begeleiding van de baring

- De eerstelijns verloskundige begeleidt de baring, zolang er geen sprake is van een suboptimaal CTG, bijkomende pathologie of meer dan 1 medische indicatie*
- De verloskundige wordt tijdens de baring bijgestaan door de verpleegkundige, die o.a. verantwoordelijk is voor adequate CTG registratie
- De tweede lijn is verantwoordelijk voor de beoordeling van het CTG
- Er is bij alle betrokken zorgverleners bereidheid tot en mogelijkheid voor intercollegiaal overleg, dit wordt niet beschouwd als ongewenste interferentie
- Eventuele discussie over taken en verantwoordelijkheden wordt niet gevoerd in het bijzijn van de patiënt
- De eerste lijn kan de zorg te allen tijde overdragen aan de tweede lijn
- De tweede lijn kan de zorg te allen tijde overnemen van de eerste lijn
- Het moment van de start van de uitdrijving wordt gecommuniceerd naar de tweedelijns zorgverlener (schriftelijk in Mosos notities en mondeling)
- Het nageboortetijdperk wordt begeleid door de eerstelijns verloskundige, tenzij de patiënte al eerder was overgedragen aan de tweede lijn of er een reden is om de patiënte hiervoor over te dragen
- De episiotomie/ ruptuur wordt gehecht door de eerstelijns verloskundige, tenzij de patiënte al eerder was overgedragen aan de tweede lijn of er een reden is om de patiënte hiervoor over te dragen
- De placenta wordt gedurende 24 uur in de koelkast bewaard om eventueel placentaonderzoek mogelijk te maken, conform de afspraken in het UMCG

** zie ook [Indicaties voor overname door de tweede lijn](#)*

Beoordeling van het CTG tijdens de baring

- Continue foetale bewaking
- Beoordeling door de tweede lijn
- Tenminste 1x per uur schriftelijke verslaglegging van het CTG tijdens de ontsluitingsfase en iedere 15 minuten tijdens de uitdrijving, conform het geldende protocol

Indicaties voor overname door de tweede lijn

- suboptimaal CTG tijdens de baring, als dusdanig beoordeeld door de tweede lijn/ noodzaak tot MBO
- een bijkomende medische indicatie (o.a. noodzaak tot bijstimulatie, pijnbestrijding, fluxus > 500ml, vastzittende placenta 30 minuten na de geboorte van het kind)

Bij overname door de tweede lijn wordt in het belang van de patiënte gezamenlijk overlegd over de rol van de eerstelijns verloskundige. De verloskundige is hierbij niet verplicht om een (ondersteunende) rol te vervullen, de tweede lijn is niet verplicht om taken te delegeren.

Rol van de kinderarts

- De kinderarts* wordt 5 minuten voor de verwachte geboorte van het kind gebeld door de eerstelijns verloskundige en komt naar de verloskamers (sein 55132)
- De kinderarts wacht in de neonatale opvangruimte
- ‘Zowel de vitale als de slappe, niet-ademende pasgeborene wordt eerst afgedroogd. Er wordt niet langer geadviseerd om routinematig endotracheaal uit te zuigen. Dit gebeurt alleen bij verdenking op trachea obstructie. De nadruk moet liggen op het starten met beademen binnen de eerste minuut na geboorte. Dit mag niet worden uitgesteld. Overweeg bij een slappe, niet ademende pasgeborenen met meconiumhoudend vruchtwater de orofarynx te inspecteren om meconium te verwijderen en een eventuele luchtwegobstructie op te heffen.’
- Bij een Apgarscore na 5 minuten < 8 kijkt de kinderarts het kind meteen na
- Bij een Apgarscore ≥ 8 wordt het kind door de kinderarts nagekeken ongeveer 1 uur na de geboorte
- Ontslag na observatie volgens het geldende protocol van het UMCG
- Bij een geboortegewicht < p10 of > p90 vinden glucosecontroles plaats conform het geldende protocol van het UMCG
- Bij eventuele comorbiditeit zal beleid gevoerd worden conform het geldende protocol van het UMCG. De kinderarts beslist over de noodzaak tot eventueel langdurigere observatie of opname van het kind.

** kinderarts of arts-assistent kindergeneeskunde*

Verslaglegging

- De eerste en tweede lijn rapporteren in Mosos notities
- De eerstelijns verloskundige rapporteert onder de inlognaam van de tweedelijns verloskundige in Mosos, met vermelding van eigen naam bij iedere notitie.

- De tweede lijn is verantwoordelijk voor het invullen van EVS medicatie via poliplus, Mosos-P, het partusboek, de ontslagbrief (verloskundige of arts) en de DBC (arts)
- De tweede lijn is verantwoordelijk voor de digitale aanvraag van het consult kinderarts

Rol van de eerstelijns kraamverzorgster

In het huidige zorgpad is de rol van de kraamverzorgster (nog) niet opgenomen omdat hierover nog verdere afstemming dient plaats te vinden. Vanwege de noodzaak tot CTG bewaking kan de kraamverzorgster de taken van de verpleegkundige niet overnemen, maar wel een belangrijke bijdrage leveren aan de continuïteit van de zorg. De werkgroep stelt daarom voor om een apart overleg te plannen over de rol van de kraamverzorgster bij geïntegreerde zorg door eerste en tweede lijn. Totdat de rol van de kraamverzorgster duidelijk is, kan op individuele basis besloten worden om de kraamverzorgster bij de begeleiding van de partus te betrekken.
