

Checklist natale zorg

Gebruik van dit product: Deze checklist is op basis van de inhoud van de zorgstandaard en in samenwerking met KNOV, NVK, NVOG en BoGeboortezorg samengesteld. Deze checklist kan je VSV ondersteunen bij het beschrijven van de inrichting van de natale zorg conform de zorgstandaard. Dit format is met zorg opgesteld door CPZ/Taskforce, mochten er desondanks onjuistheden in staan, dan horen we dat uiteraard graag. CPZ/Taskforce is niet aansprakelijk voor eventuele schade die verband houdt met het gebruik van deze informatie of van websites waarnaar wordt verwezen.

Fasen	Wat wordt gedaan?	Door welke zorgverlener?
Als zwangere denkt dat bevalling begonnen is	<p>Beoordeling situatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baring begonnen? - Conditie zwangere en ongeboren kind - Draagkracht van de barende - Lichamelijk onderzoek (bloeddruk, pols, weeënactiviteit, foetale ligging en -indaling, foetale harttonen en kleur vruchtwater (bij gebroken vliezen)) - Op indicatie kan er een vaginaal onderzoek plaatsvinden (portio, ontsluiting, vliezen, indaling, aard voorliggend deel, stand voorliggend deel). <p>Kijken of er verdere ondersteuning nodig is.</p> <p>Is op de hoogte van welke begeleiding de barende heeft/wenst.</p> <p>In samenspraak met zwangere worden vervolgspraken gemaakt. > continue begeleiding is de norm maar begeleiding wordt afgestemd op behoefte barende.</p>	verloskundig zorgverlener
Eerste fase van de bevalling <u>zonder</u> medische indicatie	Aanvullende begeleiding afhankelijk van de situatie en de behoefte van de zwangere. Onder verantwoordelijkheid van de verloskundig zorgverlener en volgens afspraken in het VSV kan dit een O&G verpleegkundige of kraamverzorgende zijn.	Verloskundig zorgverlener O&G verpleegkundige Kraamverzorgende
Eerste fase van de bevalling <u>met</u> een medische indicatie	Vroegere opname kan nodig zijn. Dit is besproken tijdens de prenatale controles. (Handreiking 'Continue begeleiding tijdens de bevalling bij vrouwen met een medische indicatie', KNOV mei 2015)	(gespecialiseerde) zorgverlener.
Actieve ontsluiting	<p>Continue begeleiding (indien gewenst door zwangere)</p> <p>Belangrijke variabelen die een rol kunnen spelen bij de beslissing van de verloskundig zorgverlener om tijdens de ontsluiting of uitdrijving met een ander lid van het interprofessioneel geboortezorgteam over de barende te overleggen zijn de conditie van de foetus of de barende en de mate van progressie (weeënkracht, indaling, stand, etc.)</p> <p>Omgaan met pijn</p> <p>Aanreiken comfortverhogende interventies</p> <p>In overleg met barende bepalen welke vorm van (medicamenteuze) pijnbehandeling wordt ingezet. Naast epidurale pijnbehandeling, kan daarbij ook gedacht worden aan opioïde analgesie en lachgas. Medicamenteuze pijnbehandeling, inclusief epidurale analgesie, is voor elke barende op haar verzoek beschikbaar.</p> <p>In geval van medicamenteuze pijnbehandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - goed informeren over de voor- en nadelen van de diverse methoden (epidurale analgesie, opioïden, lachgas), de potentiële bijwerkingen en/ of complicaties. - Opstellen regionaal beleid en voorlichting opstellen ism anesthesisten. <p>Keuze bevallocatie</p> <p>Fysiologisch verloop:</p> <p>Ondersteuning en advisering bij keuze bevallocatie (thuis, geboortecentrum of poliklinisch).</p> <p>Medische indicatie:</p>	<p>Verloskundig zorgverlener O&G verpleegkundige Kraamverzorgende</p> <p>Verloskundig zorgverlener</p> <p>VSV incl anesthesist</p> <p>Coördinerend zorgverlener of gedelegeerde en zo nodig in</p>

Checklist natale zorg

	<p>Ziekenhuisbevalling geïndiceerd. De VIL, de leidraad van het CPZ¹ en de lokale afspraken dienen daarbij als richtlijn.</p> <p>Nodig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toestemming zwangere - opname in geboortezorgplan (indien geïndiceerd tijdens zwangerschap) <p>Indien sprake is van ernstige maternale complicaties, dreigende vroeggeboorte (< 32 weken), een geschat geboortegewicht van minder dan 1250 gram of als er levensbedreigende, congenitale aandoeningen worden verwacht, is een bevalling in een derdelijns centrum geïndiceerd.</p> <p>Voor specifieke niet-fysiologische vormen van bevallen en andere, specifieke omstandigheden en risico's wordt verwezen naar relevante richtlijnen en standaarden zoals beschikbaar gesteld door de verschillende beroepsverenigingen.</p> <p><u>Sociale en/of geografische indicatie</u></p> <p>Door het CPZ zijn criteria vastgesteld voor een bevalling in het ziekenhuis of geboortecentrum op basis van een sociale en/of geografische indicatie. Deze staan beschreven in Leidraad: Zorg gerelateerde criteria voor poliklinische bevalling in ziekenhuis en geboortecentrum zonder medische indicatie, CPZ, 17 april 2014</p>	<p>overleg met interprofessioneel geboortezorgteam</p>
<p>Partusassistentie</p>	<p><u>Fysiologisch verloop baring</u></p> <p>De partusassistentie bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> o praktische voorbereiding bevalling; o praktische voorbereiding voor de verzorging van de pasgeborene; o verzorgen van de zwangere/kraamvrouw voor, tijdens en na de bevalling, inclusief het uitvoeren van bijbehorende controles; o begeleiding van de zwangere/kraamvrouw en haar partner voor zover gewenst (coaching, versterking eigen kracht); Het individueel geboortezorgplan is leidend o assisteren verloskundig zorgverlener (taken passend binnen het eigen beroepsdomein). Bij een bevalling op medische indicatie in het ziekenhuis worden de zwangere en de foetus (op indicatie) continu bewaakt (CTG). De opname-indicatie bepaalt of er nog extra controles worden geadviseerd; o signaleren en primair rapporteren aan de verloskundig zorgverlener; o ondersteunen bij het geven van (borst)voeding; o helpen met eerste toiletgang, douchen; o huishoudelijke taken (opruimen, wassen en schoonmaken) <p>De partusassistentie eindigt 2 uur na de geboorte van de placenta. Vroegtijdige inzet van partusassistentie is bespreekbaar en wordt indien gewenst opgenomen in geboortezorgplan.</p>	<p>Kraamverzorgende of O&G verpleegkundige</p> <p>Nauwe afstemming met verloskundig zorgverlener</p>
<p>Pasgeborene</p>	<p>Bepalen apgarscore na 1 en 5 minuten.</p> <p>Huid op huid contact eerste uur post partum (indien de conditie van de pasgeborene/kraamvrouw dit toelaat).</p> <p>Bij borstvoedingswens: in eerste uur aan de borst leggen.</p> <p>Informatie geven over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (borst)voeding, Vit. K toediening, (op indicatie) anti-D toediening moeder of HBig aan kind. <p>Lichamelijk onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - algemeen - wegen - temperaturen <p>Bij afwijkende bevindingen wordt de kinderarts geconsulteerd.</p>	<p>Verloskundig zorgverlener</p> <p>In samenwerking met kraamzorg/O&G verpleegkundige</p> <p>Verloskundig zorgverlener</p> <p>In samenwerking met kinderarts</p>

