

| Fase   | Professional  | Actie van de betrokken zorgverlener  | Informatie / voorlichting   |
|--|---|--|---|
| Als zwangere denk dat bevalling begonnen is                            | Verloskundig zorgverlener   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beoordeling situatie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Baring begonnen?</li> <li>○ Conditie zwangere en ongeboren kind</li> <li>○ Draagkracht barende</li> <li>○ Lichamelijk onderzoek (1)</li> <li>○ Vaginaal onderzoek op indicatie(2)</li> </ul> </li> <li>• Zorgverlener weet welke wensen barende heeft t.a.v. bevalling</li> <li>• Zorgverlener kijkt welke ondersteuning nodig is</li> <li>• Vervolgafspraken maken                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Continue begeleiding is het streven (3)</li> <li>○ Begeleiding is afgestemd op behoefte barende (oa wie bij baring, bv partner, ouder, doula)</li> </ul> </li> <li>• Keuze bevallocatie (4)</li> </ul> | Leidraad CPZ 2014<br>Zorgstandaard integrale geboortezorg<br>Kraam: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgprotocol Hygiënisch werken (KCKZ, 2019)</li> </ul> |
| Eerste (of latente)fase van bevalling <u>zonder</u> medische indicatie | Verloskundig zorgverlener<br>O&G verpleegkundige<br>Kraamverzorgende    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In eerste fase (vooraf aan actieve fase) begeleiding meestal thuis</li> <li>• Kraamverzorgende of verpleegkundige kunnen met consent van de barende onder regie en verantwoordelijkheid van verloskundige in deze fase de begeleiding doen</li> <li>• Bij baring in ziekenhuis (poliklinisch of VTB) in principe naar ziekenhuis bij begin actieve fase</li> <li>• Bij poliklinische baring (BD indicatie) met hoger risico kan een eerdere opname nodig zijn, zoals dan prenataal besproken. In dat geval wordt de zwangere vanaf opname begeleid door (gespecialiseerd) zorgverlener (5)</li> </ul>   | Handreiking continue zorg<br>KNOV 2015<br>Kraam: zie KCKZ   |
| Eerste (of latente) fase van bevalling <u>met</u> medische indicatie   | (gespecialiseerd)<br>zorgverlener<br>O&G verpleegkundige                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien vroegtijdige opname geïndiceerd is, is dit besproken tijdens prenatale controles in de 2<sup>e</sup> lijn danwel in het VIB (Verloskundige Intake Bespreking)</li> </ul>   |   |
| Actieve ontsluiting/<br>uitdrijvingsfase                               | Verloskundig zorgverlener<br>O&G verpleegkundige of<br>Kraamverzorgende | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij poliklinische baring (poliklinisch of VTB) in principe naar ziekenhuis verplaatsen aan begin actieve fase</li> <li>• Continue begeleiding is het streven (indien gewenst door zwangere)</li> <li>• Bespreken comfortverhogende interventies/ pijnbestrijding indien de barende hierom vraagt (6)</li> <li>• Tensie controle minimaal 1x tijdens ontsluitingsfase</li> <li>• Bewaken foetale conditie en vordering van de baring (7)</li> </ul>  | Transmuraal protocol "Totaal pakket aan interventies bij pijnbestrijding tijdens de baring in regio Gelderse Vallei"<br>KNOV richtlijn hypertensie                  |

|                   |  |  |   |
|-------------------|--|--|---|
|                   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aandacht voor bewegingsvrijheid en baringshouding durante partu (indien gewenst en medisch mogelijk)</li> </ul>   | <p>KNOV richtlijn niet vorderende ontsluiting<br/>Transmuraal protocol foetale bewaking<br/>Handreiking WHO baringshoudingen</p>  |
| Partusassistentie | O&G verpleegkundige of Kraamverzorgende  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Praktische voorbereiding bevalling</li> <li>Praktische voorbereiding verzorging van de pasgeborene</li> <li>Begeleiding en coaching van de barende en haar partner, conform het individueel geboorteplan (8)</li> <li>Verzorgen van de barende voor/tijdens/na de bevalling inclusief bijbehorende controles (9)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgprotocol Partusbegeleiding en – assistentie</li> <li>Zorgprotocol Partusassistentie in acute verloskundige situaties (KCKZ, 2019)</li> </ul> |
| Pasgeborene       | Verloskundig zorgverlener<br>O&G verpleegkundige of Kraamverzorgende of Kinderarts | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apgarscore na 1 en 5 minuten</li> <li>Navelstreng uit laten kloppen</li> <li>Huid op huid contact 1<sup>e</sup> uur postpartum (indien mogelijk)</li> <li>Indien borstvoedingswens: aanleggen in het eerste uur</li> <li>Indien flesvoeding: uitleg kindvriendelijk voeden</li> <li>Algemeen lichamelijk onderzoek van neonaat door verloskundig zorgverlener</li> <li>Controles door verpleegkundig zorgverlener (10)</li> <li>Zo nodig wordt de kinderarts in consult gevraagd</li> </ul> | <p>Tien vuistregels voor het slagen van borstvoeding van WHO/UNICEF</p> <p>Protocol Kindvriendelijk voeden met een fles Gelderse Vallei</p>   |
| Postpartum        | Verloskundig zorgverlener  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kraambedbegeleiding volgens standaard kraamzorg en bevalplan van ouders</li> <li>Aanbieden syntocinon postpartum, en indien geïndiceerd anti-D</li> <li>Aanbieden vitamine K neonaat</li> <li>Tensie meting &lt; 1 uur postpartum</li> <li>Nacontrole afspreken op basis van individuele behoefte (1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn).</li> <li>In relevante situaties warme overdracht naar 1<sup>e</sup> lijns verloskundige</li> </ul>   | <p>Standaard Postnatale Zorg KNOV en KCKZ<br/>Voorlichting over borstvoeding</p>  |

- Alle handelingen kraamverzorgenden zijn te vinden op [www.kckz.nl](http://www.kckz.nl):
  - Zorgprotocol Observatie en controle van de kraamvrouw (KCKZ 2019)
- VIB= Verloskundige intake bespreking
- VTB= Verplaatste thuis bevalling

### Uitwerking acties

1. Lichamelijk onderzoek :

Bloeddruk, pols , weeënactiviteit, foetale ligging- en indaling , foetale harttonen, kleur vruchtwater (indien gebroken vliezen)

2. Vaginaal onderzoek:

Portio (locatie en verstriking), ontsluiting, vliezen, indaling, aard en stand voorliggend deel (POVIAS)

3. Continue begeleiding:

Dit is een belangrijk onderdeel van de zorg. Dit heeft een gunstig beloop op de bevalling (kortere bevallingsduur, minder behoefte aan pijnstilling, minder kunstverlossingen)

4. Keuze bevallocatie:

Tijdens de zwangerschap is met de zwangere, en indien van toepassing, na overleg met interprofessioneel geboorteteam het beleid tijdens en plaats van bevalling vastgesteld. Hierbij dienen de VIL, lokale transmurale protocollen en de verloskundige intake bespreking (VIB) als richtlijn. Bij fysiologisch verloop van de baring vindt de baring thuis, verplaatst thuis (VTB) of poliklinisch plaats. Het CPZ heeft zorg gerelateerde criteria voor poliklinische bevalling in het ziekenhuis en geboortecentrum zonder medische indicatie vastgesteld (Leidraad 2014)

A. Bij de intake of tijdens de zwangerschap (of bij de start van de baring) blijkt dat de eventuele reistijd naar het geboortecentrum/ziekenhuis ongewenst is, zoals bij:

- Elke reistijd die buiten de wettelijke 45-minutennorm valt;
- Uitzonderlijke weersomstandigheden (ijzel, sneeuwval of weeralarm);
- (verhoogde) kans op file.

B.

Bij de intake of tijdens de zwangerschap blijkt dat de plaats van de bevalling thuis wegens woonomstandigheden verhindert dat er kwalitatief goede (verantwoorde) zorg geleverd kan worden, zoals wanneer:

- De woning zich op een dusdanige plaats of hoogte bevindt of dusdanig ingedeeld is dat vervoer per ambulance niet mogelijk is (bijv. geen lift of vluchtroute, wenteltrap, woonboot);
- De hygiënische omstandigheden inadequaat zijn.

C.

Bij de intake of tijdens de zwangerschap blijkt dat de plaats van de bevalling thuis dusdanig is dat de zorgverlener zich onveilig voelt, bijvoorbeeld door:

- Ligging van de woning in een buurt met kans op geweld op straat;
- Een gewelddadige thuissituatie.

Indien niet fysiologisch verloop van de baring wordt verwezen naar relevante richtlijnen en standaarden zoals beschikbaar gesteld door de verschillende beroepsverenigingen. Indien sprake is van ernstige (levensbedreigende) maternale of foetale complicaties wordt verwezen naar transmuraal protocol 'Acute Zorg' voor procedure rondom parallelle acties en verwijzing naar derde lijn.

5. Gespecialiseerd zorgverlener die voor deze zorgzwaarte is toegerust conform handreiking "continue begeleiding tijdens de bevalling van vrouwen met een medische indicatie" KNOV 2015
6. In overleg met barende bepalen welke vorm van (fysiologisch of medicamenteuze) pijnbehandeling wordt ingezet. Hierbij verwijzen wij naar het transmuraal verloskundig protocol "Totaal pakket aan interventies bij pijnbestrijding tijdens de baring in regio Gelderse Vallei". Naast niet medicamenteuze begeleiding kan worden gedacht aan medicamenteuze pijnbestrijding zoals opioïde analgesie en epidurale analgesie, welke in principe voor elke barende op haar verzoek 24 uur per dag beschikbaar is. Counseling wordt gedaan door verloskundig zorgverlener 2<sup>e</sup> lijn.
7. 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 vrouw en de mate van progressie (Weeënkracht, presentatie, indaling, stand, etc.). Voor foetale bewaking wordt verwezen naar het transmurale protocol 'Foetale bewaking'. Voor de bewaking van vordering van de baring wordt verwezen naar de KNOV richtlijn "Niet vorderende ontsluiting", waarbij stroomdiagram 5 een handreiking kan zijn.
8. In het kader van het bieden van continue begeleiding is het vroegtijdige inzetten van partusassistentie bespreekbaar en wordt indien gewenst opgenomen in een geboortezorgplan.
9. Controles behorende bij partusassistentie postpartum zijn: fundushoogte, contractie uterus, hoeveelheid vaginaal bloedverlies. De partusassistentie eindigt 2 uur na de geboorte van de placenta.
10. Controles van de neonaat omvatten in ieder geval: Geboortegewicht, de ademhaling, de kleur, de tonus, het gedrag, de reflexen, het lozen van urine en ontlasting en de temperatuur. Indien geïndiceerd glucosecontroles volgens lokaal protocol.
11. Ten behoeve van de moeder-partner-kind binding direct postpartum wordt gestreefd naar ongestoord huid-op-huidcontact tot en met de eerste (borst)voeding en hulp en uitleg bij borstvoeding, kolven (indien de baby omwille van medische redenen niet direct bij de moeder kan blijven) of flesvoeding. Bied hulp bij het eerste aanleggen tijdens de eerste twee uur na de geboorte; Geef uitleg over kindvriendelijk voeden met een fles als een moeder geen borstvoeding wenst te geven en regel de voeding van de baby.

12. Uitgangspunten voor dit zorgpad: in de eerstelijnszorg als het kan, in de tweedelijnszorg als het moet; gebruikmakend van de sterke punten van de verschillende beroepsgroepen: de expertise van de fysiologische benadering van de eerstelijnszorg; de know-how en kunde in geval van complicaties van de tweedelijnszorg; de volle en specifieke aandacht van de kraamverzorgende; de gespecialiseerde zorg van de O&G verpleegkundige.