

Maatschap Gynaecologen Gelderse Vallei

Protocol parallelle acties na melding acute verloskundige casus

Dit protocol is overlegd met de anesthesisten, kinderartsen, tweedelijns verloskundigen, verloskamerpersoneel, kring eerstelijns verloskundigen, OK leiding en ROAZ.

Het inzetten van parallelle acties is nodig wanneer een eerstelijns hulpverlener c.q. de gynaecoloog inschat dat in het ziekenhuis voor de hulpverlening niet alleen de gynaecoloog nodig is maar ook een anesthesioloog, OK-team en/of kinderarts.

Om welke patiënten gaat het.

- Verdenking solutio (met nog levend kind).
- Ernstige bloeding bij bv placenta praevia..
- Uitgezakte navelstreng met positieve hartactie kind.
- Ernstige foetale nood waarvoor waarschijnlijk direct sectio nodig is.
- Ernstige fluxus post-partum (met patiënte in shock).

Welke acties worden er ondernomen.

- Arts-assistent belt gynaecoloog, er vindt overleg plaats over de noodzaak voor parallelle actie op grond van de zorgvraag, Gynaecoloog stelt de gewenste acties, de mate van spoed en de plaats van primaire opvang vast; de gynaecoloog komt (is) in huis.
- Arts assistent belt op basis van de gemaakte afspraken de onderstaande hulpverleners en communiceert de zorgvraag, gewenste acties, de mate van spoed en de plaats van de primaire opvang .
 - Anesthesioloog het OK-team
 - Kinderarts
 - Verloskamerpersoneel
 - Verkoever personeel
 - Ambulancedienst (communicatie primaire opvangplaats patiënte indien niet op de verloskamer en desgewenst bij overleg over actuele conditie patiënte) De ambulancedienst heeft het telefoonnummer van de betreffende ambulance.
- Indien van toepassing staat het verloskundig team klaar op OK. Indien het kind nog in utero is heeft de verpleegkundige van afdeling de partusset, vacuümapparaat én echoapparaat meegenomen.

Training: de systematiek zoals hier beschreven wordt meegenomen in de “skills en drills” trainingen op het verloskamercomplex.

Evaluatie vindt- indien de gang van zaken tijdens een casus daartoe aanleiding geeft – plaats in het VSV.

Naast de bovenstaande afspraken inzake parallelle acties zijn er ook afspraken gemaakt over stand-by aanwezigheid van anesthesist, OK-team en kinderartsen in het geval van een moeilijke vaginale (proef) kunstverlossing en bij stuitbevallingen en de partus van een gemelli indien de begeleidend obstetricus daar toe aanleiding ziet.

Zie bijlage voor stroomdiagram

Maatschap gynaecologen
versie juni 2012
revisie mei 2017

zorgvraag eerste lijns of eigen 2de lijns patient
gynaecoloog beoordeelt zorgvraag en besluit tot oproepen kinderarts en/of anesthesist c.q. OK team en komt in huis



gynaecoloog en arts assistent overleggen en gynaecoloog bepaalt op basis zorgvraag
1 gewenste (parallele) acties
2 mate van spoed
3 plaats van primaire opvang



arts assistent informeert n.a.v. instructies:
anaesthesist (5702 of via telefonist)
OK team (via telefonist)
kinderarts (5723 of via telefonist)
verloskamer personeel
verkoever personeel (bij opvang aldaar)
ambulancedienst 026 4424242 indien primaire opvang niet op VK
en communiceert:
1 zorgvraag
2 gewenste acties
3 mate van spoed
4 plaats van primaire opvang

in het geval de arts-ass als eerste wordt gebeld overlegt deze met de dienstdoende gynaecoloog en omgekeerd

bij opvang op OK zorgt VK personeel voor vervoer naar OK van partusset
echo
vacuum extractor