

VSV Gelderse Vallei transmuraal protocol

Protocol Verwijzing bij Sectio in Anamnese

Uitgangspunten:

- Trachten zo goed als mogelijk pSC en sSC te voorkomen.
- In het kraambed wordt zo veel als mogelijk het gevolg voor een eventuele volgende zwangerschap(pen) besproken en genoteerd.
- Er vindt een nacontrole in het ziekenhuis plaats, liefst bij de arts die de sectio heeft uitgevoerd.
- Tijdens de nacontrole wordt wederom beleid voor de volgende zwangerschap(pen) besproken (TOL of indicatie voor pSC)
- Over de nacontrole en het afgesproken beleid gaat een brief naar de eerste lijn.

Zwangere met sectio in anamnese:

1. Start zorg kan in eerste lijn (tenzij andere reden voor tweede lijns zorg).
2. Laat in eerste of vroeg in tweede trimester consult in de tweede lijn:
 - Aanmaken volledige status
 - Gestandaardiseerd bespreken obstetrische voorgeschiedenis en gevolgen hiervan voor zwangerschap en partus (met name risico uterusruptuur bij TOL maar ook kans slagen vaginale partus, etc)
 - Beleidsvoorstel aan de patiënte.
 - Brief aan eerste lijn met daarin beleidsvoorstel.
3. Patiënten die een primaire sectio krijgen, worden ingepland bij 34 weken i.v.m. de planning van de ingreep, consult anesthesioloog ed. Indien mogelijk direct inplannen na intake in de 2^e lijn.
4. Bij patiënten die geen primaire sectio krijgen, vindt er overdracht van zorg plaats bij 36 weken.
5. Bij patiënten met een of meerdere ongecompliceerde vaginale partus na een sectio die in eerste of tweede lijn aangeven weer voor een vaginale partus te willen gaan, komt het consult vroeg in de zwangerschap te vervallen.