

Zorgpad geïntegreerde zorg bij meconiumhoudend vruchtwater in de actieve fase

Uitgangspunt: [Zie bijlage doelstellingen geïntegreerde zorg door de 1e en 2e 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 (zorgactiviteit aanmaken). 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 (klinisch verloskundige, verpleegkundige) 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 en legt dit vast in het patiëntendossier bij tab beoordeling foetus/foetale bewaking.
- 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 (digitaal in patiëntendossier d.m.v. een partusnotitie 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

Beoordeling van het CTG tijdens de baring

- Continue foetale bewaking
- Beoordeling door de tweede lijn
- Tenminste 1x per uur digitale 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

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 komt niet standaard in consult na de geboorte indien er sprake is van meconium houdend vruchtwater en een goede start van de pasgeborene. Alleen op indicatie wordt de kinderarts geconsulteerd conform de geldende richtlijnen van het WZA.

Verslaglegging

- De eerste en tweede lijn rapporteren in het patiëntendossier d.m.v. partusnotities.
- De verpleegkundige rapporteert overige controles en verslaglegging zoals gewend bij zowel 1^e lijns als 2^e lijns partus.
- De eerstelijns verloskundige documenteert onder de eigen inlognaam in MOSOS in het patiëntendossier, verder zijn zij verantwoordelijk voor het invullen van de bevallingssamenvatting in het dossier. (Zie bijlage MOSOS notities eerste lijn)
- De tweede lijn is verantwoordelijk voor het invullen van de probleemlijst, aanmaken DBC(arts); het documenteren van allergieën, behandelaanwijzing, medisch en chirurgische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en het orderen van medicatie; de order aanvraag consult kinderarts; afronden van de bevallingssamenvatting; de ontslag order; ontslagbrief (klinisch verloskundige of arts); het opnemen van de zwangere; aanmaken 'tijdelijke pasgeborene' (gegevens wijzigen na geboorte) en partusboek (verpleegkundige).

Evaluatie

Formulieren voor de evaluatie van de zorgpaden

- Teamevaluatie (Zie bijlage teamevaluatie geïntegreerde zorg) in te vullen door betrokken zorgverleners. Dit is onderdeel van de integrale zorg en dient door iedereen te worden ingevuld.
- Bij ontslag van de kraamvrouw zal de verpleegkundige mevrouw de enquête (zie brief patiënten geïntegreerde zorg) van het tevredenheidsonderzoek geïntegreerde zorg meegeven (inclusief antwoordenvolp).

Bijlage 1

Doelstellingen en kaders geïntegreerde zorg door de 1e en 2e lijn.

Doelstelling:

Het realiseren van kwalitatief optimale zorg en patiënttevredenheid door gezamenlijke zorg op maat door de eerste en tweede lijn tijdens de baring

Dit houdt in de praktijk in dat concrete zorgpaden ontwikkeld worden voor patiënten met een medische indicatie voor zorg die voorheen uitsluitend werd geleverd door de tweede lijn. In de nieuwe zorgpaden is een prominente rol weggelegd voor de eerstelijns verloskundige om de continuïteit van de zorg te behouden.

Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn:

- Alle partijen werken gezamenlijk ten dienste van optimale patiëntenzorg, met respect voor elkaars professionaliteit
- Er blijft een indicatie voor tweedelijns begeleiding bestaan
- De tweedelijns zorg kan geleverd worden door de tweedelijns verloskundige of dienstdoende gynaecoloog, afhankelijk van de bezetting en/ of aard van de pathologie. De dienstdoende gynaecoloog blijft eindverantwoordelijk
- De eerstelijns verloskundige begeleidt de baring, zolang er geen sprake is van bijkomende pathologie of meer dan 1 medische indicatie
- De eerstelijns verloskundige is continu bij de baring aanwezig. Indien dit niet mogelijk is wordt de gehele begeleiding overgenomen door de tweede lijn
- Zolang de eerstelijns verloskundige de baring begeleidt is zij/ hij degene die met de patiënt communiceert over de gang van zaken.
- De eerstelijns verloskundige rapporteert in Mosos . En er is regelmatig , in ieder geval a 2-3 uur, een terugkoppeling/update naar de 2^e lijn over de voortgang
- In geval van specifieke wensen van de patiënte in het geboortepan wordt er naar gestreefd om hieraan tegemoet te komen mits dit de kwaliteit van zorg niet nadelig beïnvloedt
- Is er geen goede registratie mogelijk dan plaatst de tweedelijns zorgverlener een schedelelectrode (SE) zonder overname
- De tweede lijn is verantwoordelijk voor de beoordeling van het CTG op dezelfde manier als voorheen
- 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, uiteraard dient de wens tot overname wel gemotiveerd te worden
- 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.
- De betrokken zorgverleners stellen zich voor aan de patiënt bij opname op de Verloskamers.

Bij de implementatie van deze nieuwe manier van werken dient rekening gehouden te worden met:

- het feit dat er voor alle zorgverleners tijd nodig is om bekend en vertrouwd te raken met een nieuwe manier van werken en met elkaar

Ter overweging:

Voor de tweedelijns zorgverlener kan het leerzaam zijn om te ervaren hoe de baring door de eerstelijns verloskundige wordt begeleidt. Indien de patiënte en de eerstelijns verloskundige hiermee instemmen en er nog geen eerstelijns VIO bij de baring aanwezig is zou een tweedelijns zorgverlener of VIO/ coassistent mee kunnen kijken.

Evaluatie

- Iedere partus waarbij sprake is geweest van geïntegreerde zorg wordt (kort) besproken op de grote overdracht
- In het partusboek wordt aangegeven of er sprake is geweest van geïntegreerde zorg (GZ)
- Ieder nieuw zorgpad wordt na een half jaar gezamenlijk geëvalueerd

Bijlage 2

MOSOS CTG Notities

Werk in notities onder je eigen praktijk naam. Begin in de notities met je eigen naam.
Zet duidelijk in de notities wanneer een andere vlk de dienst overneemt.

Opname status

REDEN VAN KOMST

AVG:

All:

Intoxicaties:

Med:

OK:

OVG:

G1 '

G2 '

G3 '

HG:

SEO/GUO: gb, placenta

Evt:

Anamnese:

CTG:

Echo:

Lab:

Conclusie:

Beleid:

Vervolg notities

Regelmatig notities maken over observatie, bijzonderheden, voortgang., gebruik sjabloon Notitie 'Gyn/Vik'

Bij VT gebruik sjabloon 'toucher, povias'

Partus

Spp in Aav, wel/niet omstrengeld, schouders en romp probleemloos/..., geboren dochter/zoon, AS...

Synto IM/IV, hoeveelheid, evt. astrups afgenomen...

Placenta en vliezen spontaan en compleet, 3 NS vaten

Ruptuur/episiotomie, verdoofd met ... cc, gehecht intracutaan/geknoopt... , RT: gb/...

VBV:... cc

LO kind: geen/wel zichtbare afwijkingen, testes: Gewicht, lengte, HO: Vit K, Consult KA

Bijlage 3

TEAMEVALUATIE GEINTEGREERDE ZORG

0 1^e lijns verloskundige 0

0 2^e lijns verloskundige 0

	VK 1	VK 2	VPK	GYN
Verwijzing				
Ben je tevreden over het moment van insturen?				
Zijn er goede afspraken gemaakt over de rolverdeling				
Toelichting:				
Informatie uitwisseling				
Was de overdracht van gegevens adequaat?				
Was de verslaglegging durante partu actueel en adequaat? (rodebandkaart, EPD rapportage)				
Ben je tevreden over de communicatie durante partu?				
Toelichting:				
Overdracht van zorg				
Was er sprake van overdracht / overname van zorg?				
Verliep dit naar tevredenheid?				
Toelichting:				
Protocol				
Is er gewerkt volgens de afspraken in het zorgpad?				

Toelichting:				
Algemeen				
Positieve punten:				
Knelpunten / verbeterpunten:				

Bijlage 4

TEVREDENHEIDSONDERZOEK GEÏNTEGREERDE ZORG

Geachte mevrouw,

U bent recent in het WZA bevallen. Er was in principe een reden voor bevalling onder leiding van een arts of verloskundige van het ziekenhuis. In overleg met u heeft uw eigen verloskundige de bevalling begeleid, met medebeoordeling door de arts/verloskundige van het ziekenhuis. Dit noemen wij geïntegreerde zorg. Omdat deze vorm van geïntegreerde zorg een relatief nieuwe ontwikkeling is, zouden wij graag willen weten wat uw ervaring hiermee is geweest.

Wij zouden het daarom zeer op prijs stellen als u onderstaande vragen zou willen beantwoorden. Het invullen van de vragenlijst helpt ons om de geïntegreerde zorg te verbeteren. Het formulier kunt u direct invullen, of anders later invullen en aan uw verloskundige geven of in de antwoordenveloppe naar ons terugsturen. Ook als u het formulier niet in wilt vullen zouden wij het toch graag van u terugkrijgen. U kunt dan aankruisen dat u niet wilt deelnemen aan het tevredenheidsonderzoek.

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt. Op dit formulier staat wel het nummer van uw bevalling. Deze gegevens zijn echter alleen bekend bij de werkgroep die zich bezig houdt met de evaluatie van de geïntegreerde zorg. Als alle gegevens zijn verwerkt zal dit bevallingsnummer verwijderd worden.

Alvast hartelijk dank!

Wie heeft u gevraagd of u gebruik wilde maken van geïntegreerde zorg?

- 0 mijn verloskundige heeft mij dit voorgelegd
- 0 De arts/verloskundige van het ziekenhuis heeft mij dit voorgelegd
- 0 Ik heb zelf gevraagd om een vorm van geïntegreerde zorg
- 0 Iemand anders heeft mij geïnformeerd, n.l.

Wat was de belangrijkste reden om te kiezen voor geïntegreerde zorg?

- 0 Omdat ik het liefst geen onbekende zorgverleners bij mijn bevalling wilde hebben
- 0 Omdat mijn zorgverlener er op aandrong
- 0 Minder kans op medisch ingrijpen
- 0 Andere reden, n.l.....

Zou u bij een volgende bevalling, indien van toepassing, opnieuw kiezen voor deze vorm van zorgverlening?

- 0 Ja, omdat....
- 0 Nee, omdat....
- 0 Weet ik niet.

Zou u deze vorm van zorgverlening aanbevelen aan een goede vriendin?

- 0 Ja, omdat...
- 0 Nee, omdat....
- 0 Weet ik niet

Hoe tevreden bent u op een schaal van 1:10 over de geleverde zorg? Wilt u dit op onderstaande lijn aankruisen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zeer									zeer
Ontevreden									tevreden

Hebt u opmerkingen of suggesties voor verbetering

- 0 Ik wil liever niet deelnemen aan het tevredenheidsonderzoek