



Parallele alarmering bij spoed

Parallele alarmering en zorgorganisatie bij verloskundige spoedverwijzing

Bij een spoedoverdracht van de 1e- naar 2e lijn obstetrische zorgverlener:

1. Wordt altijd direct overlegd tussen de eerstelijns verloskundige en de gynaecoloog.
2. Is de inschatting van de urgentie een gezamenlijke taak van beiden waarbij communicatie cruciaal is.
3. Is de gynaecoloog verantwoordelijk voor de indicatiestelling parallelle alarmering en voor de uitvoering daarvan.

De overdracht vindt bij voorkeur gestructureerd plaats volgens recente aanbevelingen van o.a. de KNOV: Situation, Background, Assessment en Recommendation.

Welke informatie moet gegeven worden bij overdracht

- Probleem: spoed of overleg?
- Naam, geboortedatum en of zij al bekend is / een medisch dossier heeft in de 2^e lijn?
- Conditie moeder en kind: primi- of multipara? / termijn? / in partu of al bevallen? / klinische conditie: stabiel, shock, cortonen?
- Setting: Waar bevinden vrouw en verloskundige zich? Verwachte transporttijd?
- Al genomen beslissingen / gegeven behandeling.
- Verwachting? (Gynaecoloog en/of kinderarts en/of mogelijk OK-team nodig of eerste opvang door 2e lijns verloskundige mogelijk?)

De gynaecoloog kan telefonisch adviezen geven maar neemt de medische verantwoordelijkheid pas over bij aankomst van patiënte in het ziekenhuis.

Is de patiënte al in het ziekenhuis, bijvoorbeeld bij een poliklinische partus, dan gaat de verantwoordelijkheid direct na het overleg over op de tweedelijns zorgverleners.

De gynaecoloog zal besluiten welke hulpverleners anticiperend al gealarmeerd moeten worden en deze zelf telefonisch op de hoogte brengen.

De evaluatie vindt achteraf plaats door direct mondeling of telefonisch overleg tussen de betrokkenen.

Auteurs

Esther Tuinman, Atje Klein Langenhorst en Jolien Verstraete