

Werkafspraken LPZ Geboortezorg

December 2021

Werkgroep: Verloskunde Netwerk Acute Zorg regio Zwolle  
December 2021

## Werkgroepleden.

### **Vertegenwoordiger sector Verloskunde ROAZ Ziekenhuis St Jansdal**

### **Verloskundigen**

### **Gelre ziekenhuizen**

#### **Isala**

#### **Saxenburgh medische Centrum**

#### **Deventer Ziekenhuis**

#### **Naviva Kraamzorg**

#### **Kraamvogel**

#### **Ambulance IJsselland**

#### **NAZrZ**

Myrna Knol, 1<sup>e</sup> lijns verloskundige  
Frits van der Velde, zorgmanager  
Irma Plas, afdelingshoofd  
Ingrid Rijksen, gynaecoloog  
Stephanie Penterman, 1<sup>e</sup> lijns verloskundige/  
VSV Harderwijk  
Ingrid Kiezebrink, 1<sup>e</sup> lijns verloskundige/IGO  
Karen Walter, bedrijfskundig manager  
Bas Nij Bijvank, perinatoloog  
Annet van Schuppen, manager zorgseenheid  
Franciska Kramer, afdelingshoofd  
Noortje Jansen, gynaecoloog  
Martijn Bouma, gynaecoloog  
Ineke Meeusen, bedrijfskundig manager  
Diana Tonkes, manager  
Joost Zwart, gynaecoloog  
Claudia Kuijer, directeur Naviva  
Karin Spoelstra, regiomanager Naviva  
Miriam Nienhuis, directeur De Kraamvogel  
Ben Goosselink, verpleegkundig specialist  
Roelf Lindeboom, beleidsmedewerker  
Daniël Botterweg, projectmanager  
Miranda Veltink, beleidsmedewerker  
Fred Kremer, extern adviseur

## Inhoudsopgave

Werkgroepleden .....	2
Inhoudsopgave.....	3
Professionele en ketenafspraken.....	4
Bijlagen.....	6
Afspraken verwijs indicaties .....	6

## Professionele en ketenafspraken

### 1. Definitie spoedindicaties/terminologie

In de bijlage zijn de afspraken opgenomen waarmee na vastlegging duidelijkheid is ten aanzien van de indicaties verdeeld in twee niveaus en voor het gebruik van het dashboard en daarmee richting te geven hoe te handelen. Dit zal een bijdrage leveren aan reductie in tijd bij vragen in de 1<sup>e</sup> lijn wat betreft capaciteit versus zorgvraag, bovenal zal het een bijdrage leveren aan veilige zorg.

Er is een verschil te maken tussen rode en overige indicaties, zie bijlage. Over de rode indicaties is geen enkele discussie. Deze indicaties, aangegeven door de 1<sup>e</sup> lijn, dienen onverwijld en zonder morren te worden geaccepteerd door het referente ziekenhuis.

Ten aanzien van de overige indicaties kunnen veel opmerkingen geplaatst worden waar ook bestuurders zich een mening over moeten vormen omdat eventuele vaststelling van bijvoorbeeld tijdbestekken en beschikbaarheid volledig afhankelijk zijn van beschikbare capaciteit.

In de werkgroep is gediscussieerd ten aanzien van de juridische aspecten. Hoe zit het wat betreft aansprakelijkheid als je dit soort afspraken vastlegt? Uitgangspunt nu is:

- Medische verantwoordelijkheid berust altijd bij de hoofdbehandelaar, deze bepaalt beleid en indicatie transport en de wijze waarop;
- overdracht van verantwoordelijkheid geschiedt op het moment van overgang van de 1<sup>e</sup> lijn verloskundige naar de gynaecoloog;
- bij transport met de ambulance berust deze verantwoordelijkheid bij de medisch manager ambulancedienst.

Bij verwijzingen van de 1<sup>e</sup> naar de 2<sup>e</sup> lijn voorziet de werkgroep dat Obstetric Modified Early Warning System, (O)MEWS, bij kan dragen objectivering en patiëntveiligheid. Scholing van 1<sup>e</sup> lijn- en 2<sup>e</sup> lijn verloskundigen als voorwaardelijk.

### 2. Implementatie en gebruik dashboard

Het dashboard Geboortezorg in LPZ geeft de verloskundige en neonatale bedden in de ziekenhuizen in de regio Zwolle weer. Dit systeem ondersteunt verloskundigen door hen op een snelle en eenduidige manier inzicht te geven in de beschikbare capaciteit voor bevallingen en opvang van neonaten. Het LPZ Geboortezorg geeft real-time de beschikbare capaciteiten weer door een koppeling tussen het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en LPZ.

In LPZ Geboortezorg staan de volgende soorten kamers voor de verloskunde en neonatologie. Hieronder worden de definities van deze kamers en neonatale plekken toegelicht:

Verloskunde		
35	Kraamsuite	Kamer voor zowel poliklinische bevalling met eigen verloskundige als klinisch met een medische indicatie
36	Poliklinische bevalkamer	Kamer voor poliklinische bevalling met eigen verloskundige.
37	Klinische verloskamer	Kamer voor bevalling met medische indicatie.
38	Verblijfkamer kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van kraamvrouw (met kind).
41	Verblijfkamer zwangere	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere
42	Highcare zwangere	Kamer beschikbaar voor zeer zieke zwangere
46	Verblijfkamer zwangere / kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere óf kraamvrouw (met kind)

Neonatologie		
26	NICU	Opnameplek voor neonaat met IC indicatie.
39	Post IC / HC Neonaat	Opnameplek voor neonaat na een opname op de IC of High Care behoeftig.
40	MC Neonaat	Opnameplek voor neonaat die Medium Care behoeftig is. Deze plek heeft altijd een monitor.
43	LC Neonaat	Opnameplek voor neonaat die Low Care behoeftig is. Deze plek heeft géén monitor.
44	Neonaat met monitor	Opnameplek voor neonaat die gemonitord moet worden; Na een opname op de IC of High of Medium Care behoeftig
45	Neonaat zonder monitor	Opnameplek voor neonaat die geen monitor nodig hebben (Low care)

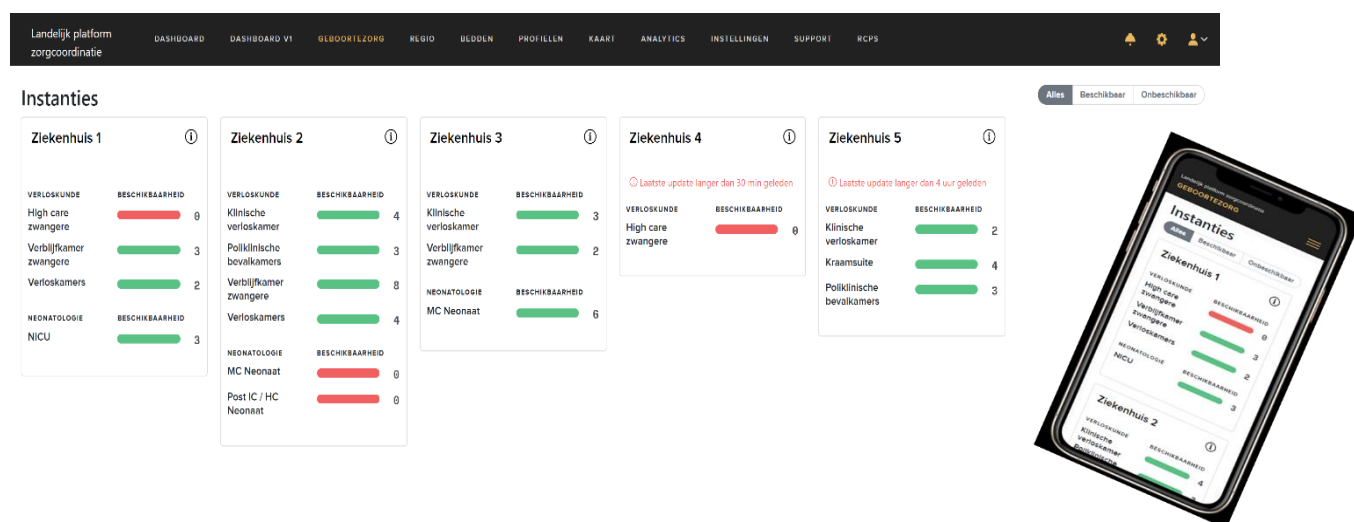
LPZ Geboortezorg geeft de beschikbare capaciteit aan in kleurcodes. Onderstaande kleurcodes corresponderen met het aantal beschikbare kamers of plekken:

- Rood: 0 bedden beschikbaar (**voor rode indicaties altijd beschikbaarheid**)
- Oranje: 1 bed beschikbaar
- Groen: 2 of meer bedden beschikbaar

Werkafspraken speciaal voor verloskundigen:

- Als verloskundige zet je het LPZ Geboortezorg dashboard op je tablet/telefoon.
- De verloskundige kijkt bij wens tot verplaatsing naar het ziekenhuis altijd in het dashboard en volgt de flowchart om te beoordelen welke ziekenhuizen er gecheckt moeten worden en belt altijd het ziekenhuis om de beschikbare capaciteit te checken.
- In geval van wens tot verplaatsing naar het ziekenhuis belt de verloskundige altijd het eerste ziekenhuis van voorkeur van de cliënt (groen/oranje beschikbare capaciteit). Als er geen plek is, wordt het volgende ziekenhuis met de optie 'groen' gebeld in overleg met de cliënt.

Voorbeeld van hoe LPZ Geboortezorg eruitziet:



## Bijlagen

### Afspraken verwijs indicaties

Gezien de huidige capaciteitsproblematiek is het wenselijk om afspraken te maken om daarmee de marges van de zorg duidelijk te maken. Natuurlijk is het wenselijk dat de vrouw daar bevalt waar zij dat wil en met wie zij dat wil. Echter de realiteit in Nederland is dat dit niet altijd te realiseren is. Om daarbij duidelijkheid te geven aan de zorgverleners wat hierover acceptabel is onderstaand document gemaakt.

Dit document heeft als doel om duidelijkheid te geven in het kader van taal. Ook duidelijkheid te geven welke mate van urgentie een situatie met zich meebrengt. Ook is het document bedoeld om de veilige samenwerking onderling te bevorderen. Een te hoge werkdruk door vraag vanuit eerste lijn of door weigering vanuit tweede lijn willen we hiermee voorkomen en toetsbaar maken. Dit kan door onderstaande taal, indicaties en flowchart goed te gebruiken. De eerste lijn zal niet lichtvaardig iemand een rode indicatie geven, net zoals de tweede lijn niet lichtvaardig een volmelding zal afgeven. Met elkaar meedenken en elkaar helpen waar nodig verstevigt de samenwerking in de keten.

### Regio definitie

Reisafstand wordt bepaald vanuit het perspectief van de verblijfplaats van de barende/zwangere.

1<sup>e</sup> schil: Primaire ziekenhuis voor de verloskundigenpraktijk

2<sup>e</sup> schil: ziekenhuizen op  $\leq 45$  minuten reisafstand

3<sup>e</sup> schil: ziekenhuizen op  $\geq 45-60$  minuten reisafstand

### Vraagstelling/Bevallingsdefinitie

Ik wil graag komen met een poliklinische bevalling?	Bevalling in het ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische indicatie
Ik wil graag komen met een B-D bevalling	Bevalling van een vrouw met een medische indicatie die begeleid wordt door de 1e lijn, in het ziekenhuis of geboortecentrum.
Ik wil graag komen met een groene urgentie	Zie acute lijst
Ik wil graag komen met een oranje urgentie	Zie acute lijst
Ik wil graag komen met een rode urgentie	Zie acute lijst
Ik wil graag komen met een ziekenhuis specifieke indicatie	Zorgvraag buiten de VIL/ typering pos IEA/gecompliceerde casus
Klinische bevalling	Bevalling van een vrouw met een medische indicatie die begeleid moet worden door de 2e of 3e lijn en aldaar onder zorg is.

## Antwoorden

Kan je uitwijken?	Het verzoek om indien reisafstand en status partus het toe laat naar een ander ziekenhuis te reizen zodat de capaciteit bij de ziekenhuizen meer verdeeld wordt. Als het antwoord nee is dan mag je komen.
Kan je het xx tijd uitstellen om te komen?	Is het mogelijk om over 30 minuten, 1 uur of 2 uur te komen i.p.v. nu. Dan kan je wel komen. Als je ingehaald wordt door de tijd, dan belt het ziekenhuis de verloskundige terug voor overleg.
Volmelding, maar wel kamers vrij	Je mag komen voor een poliklinische bevalling, maar als er een medische indicatie ontstaat dan moet je uitwijken naar een ander ziekenhuis tenzij dit een rode indicaties betreft, het betreft hier dan een absolute noodzakelijkheid.
Volmelding, geen kamers vrij	Ziekenhuis is vol voor allesbehalve rood indicaties

## Medische inhoudelijke definities

Fluxus	Bloedverlies $\geq$ 1000 ml
Ruim bloedverlies	Bloedverlies 500-1000 ml
Retentio placentae	Placenta die niet geboren is binnen 30 minuten na geboorte kind

## Urgentie altijd rood

### ROOD

Betreft zwangeren die in 1<sup>e</sup> lijn onder controle zijn waarbij **onverwijld** verwijzen en accepteren door ziekenhuis in de 1<sup>e</sup> schil noodzakelijk is bij onderstaande situaties. Deze groep wordt niet geweigerd door het ontvangende ziekenhuis. Genoemde indicaties worden telefonisch aangemeld en geaccepteerd door het dichtstbijzijnde ziekenhuis en aldaar opgenomen of overgeplaatst naar elders indien medisch verantwoord en noodzakelijk.

#### INDICATIES DIE ALTIJD ROOD ZIJN:

- (verdenking) foetale nood
- (verdenking) abruptio/solutio
- (verdenking) geruptureerde vasa praevia
- (verdenking) inversio
- Navelstreng prolaps
- Niet vorderende uitdrijving
- Overmatig bloedverlies durante partu of postpartum (> 1000 ml, of binnen zeer korte tijd > 1000 ml verwacht)
- Partus prematurus <35wkn, in partu verwijzing 2e lijns ziekenhuis
- Partus premature <32wkn, in partu verwijzing derdelijns centrum
- Verdenking eclampsie
- Retentio placentae, ongeacht conditie vrouw
- Overige matернаal bedreigde vitale functies (SBP>160mmHg en/of DBP>100mmHg, shock, reanimatie, overig)
- Acut zieke patiënt, OMEWS > 4
- Pasgeborene in slechte conditie thuis
- Onveilige, bedreigende thuissituatie

## Overige indicaties

Betreft zwangeren die in 1<sup>e</sup> lijn onder controle zijn waarbij verwijzing of zorg in het ziekenhuis op eigen wens gewenst is.

Verloskundigen checken het dashboard of het ziekenhuis in de 1<sup>e</sup> schil plek heeft. Als dit het geval is dan zorg zoals normaal. Verloskundige belt dit ziekenhuis en meldt de vrouw telefonisch aan. Als dit ziekenhuis geen plek is wordt het bijgevoegde urgentie model gevolgd. Verloskundige belt met de kleur van urgentie. Deze wordt gebaseerd op een aantal factoren zie flowchart. In het telefoongesprek start ze het gesprek met de kleur en daarna de indicatie.

## INDICATIES

- Persoonlijke (complex) zorgpad (zorgvraag buiten de VIL/ typering pos IEA/gecompliceerde casus\*)
  - GBS-profylaxe durante partu
  - PPROM/Partus premature (> 35 weken <37wkn) in partu
  - Meconiumhoudend vruchtwater
  - Onverwachte IUVD, durante partu
  - Verzoek pijnstilling
  - PPROM/Partus premature < 35 weken, niet in partu
  - Afwijkende ligging, in partu
  - Geen voorgaande prenatale zorg
  - Niet vorderende ontsluiting
  - Koorts durante partu (>38)
  - Vulvahematoom
  - Acuut zieke patiënt, OMEWS  $\leq$  4
  - FFP i.a.
  - MPV i.a.
  - SSRI gebruik
  - Totaal/ subtotaalruptuur
  - Poliklinische baring op eigen wens
- Deze groep zwangeren niet weigeren in het ZKH waar de zorg met elkaar is besproken en vastgelegd. Dit geldt voor een peripartum plan bij een kwetsbare zwangere maar ook voor een verzoek buiten de VIL of iemand met IEA die in een specifiek ZKH getypeerd zijn.

OBSTETRIC MODIFIED EARLY WARNING SIGNS (O-MEWS)						
Vanaf prille zwangerschap tot 42 dagen post partum						
Score	3	2	1	0	1	2
O2 toediening				kamerlucht		$\geq$ 8 ltr
SaO2%	$\leq$ 92%	93-94%		$\geq$ 95		
Ademhaling	$\leq$ 9	9-10		11-20		21-24 $\geq$ 25
Hartfrequentie	$\leq$ 40		41-50	51-100	101-110	111-130 $\geq$ 131
Bloeddruk (sys)	$\leq$ 80	81-90	91-100	101-139	140-149	150-160 $\geq$ 161
Bloeddruk (dias)	$\leq$ 30	31-40	41-50	51-90	91-99	100-109 $\geq$ 110
Bewustzijn				A	V	P/U
Temperatuur	$\leq$ 35.5		35.1-36	36.1-37.5	37.6-38	38.1-39 $\geq$ 39.1
Ongestuitheid					JA	
Urine productie					$<$ 75 ml in 4 uur	
Eiwit urine					JA	

O-MEWS 3,4,5: overleg met verloskundige  
 O-MEWS  $\geq$  6: bel de gynaecoloog en evt start SIT procedure (\* 87)

A=alert V=reactie op aanspreken P=reactie op pijn U= geen reactie

SEPSIS BIJ ZWANGEREN	
Temperatuur	$>$ 38.0 of $<$ 36.0
Hartfrequentie moeder	$>$ 100/min (antepartum & tijdens partus) $>$ 90/min (postpartum)
Hartfrequentie kind	$>$ 160/min
Ademhalingsfrequentie	$>$ 20/min
Verminderd bewustzijn/delirium	
Hyperglycaemie	$>$ 7.7 zonder DM te hebben
<b>Zijn er <math>\geq</math> 2 van de bovenstaande symptomen aanwezig en verdenking op een (nieuwe infectie)</b>	
<b>START SEPSIS PROTOCOL: moeder behandelen!</b>	
- Zuurstof	- Intraveneus vocht challenge
- Bloedkweken	- Bepaal lactaat
- Breed spectrum	- Meet urine output



**Flowchart voor gebruik dashboard in relatie tot indicatie.**

