

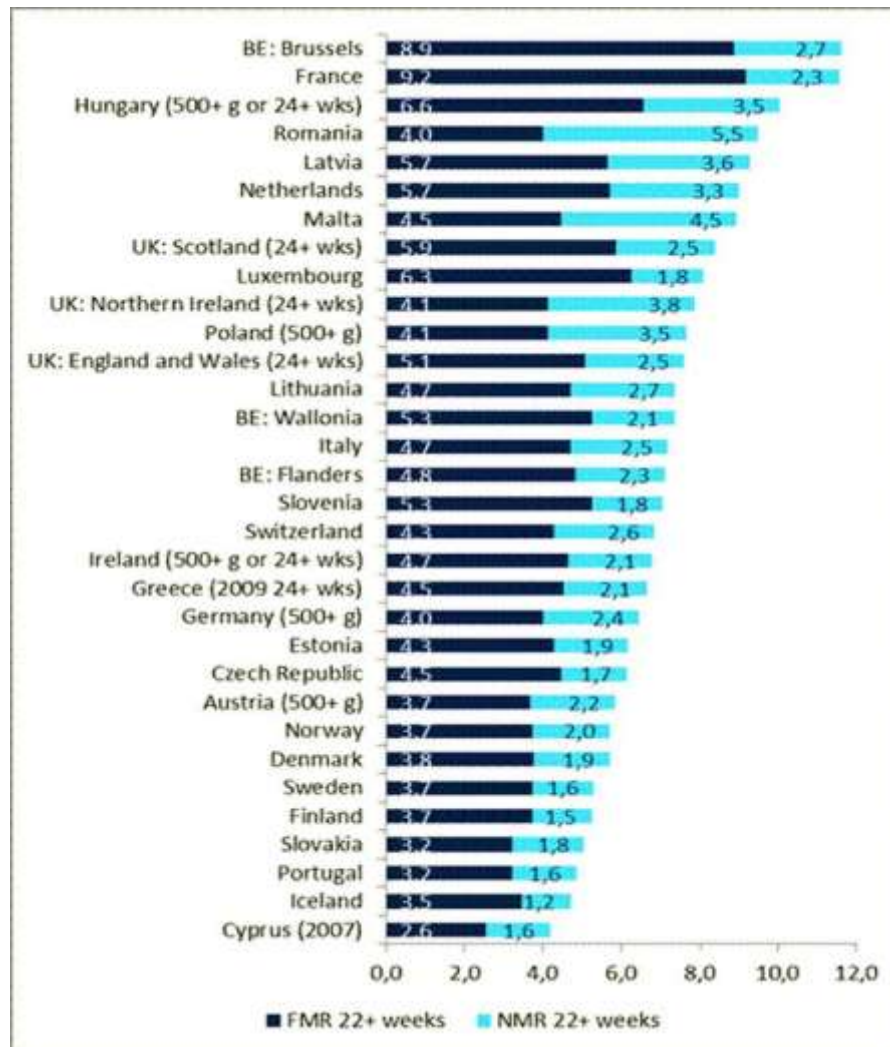


PARALLELE ACTIES IN DE GEBOORTEZORG: ONS EEN ZORG

Rob Hardeman, unitmanager

Tiel, mei 2017

Aanleiding



In 2010 bleek dat in Nederland de babysterfte relatief hoog was in vergelijking met andere Europese landen



Stuurgroep Zwangerschap en geboorte

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte heeft in december 2009 een advies uitgebracht over de inrichting van de zorg rond zwangerschap en geboorte in Nederland.

Het advies kwam tot stand in samenwerking met:

- Vertegenwoordigers van cliënten
- Beroepsgroepen
- Verzekeraars
- Relevante - koepelorganisaties



Advies

Dit advies is de aanleiding voor veel veranderingen in de verloskundige zorg in Nederland. Ook de KNOV heeft deelgenomen. Alhoewel de Stuurgroep inmiddels is opgeheven, is het advies nog steeds relevant





Opdracht in het rapport

1. Melding van de acute situatie door de eerstelijns professional
2. Parallel aan het ambulancevervoer van de zwangere naar het ziekenhuis, worden in het ziekenhuis de juiste voorbereidingen getroffen.

Op deze manier kan zonder uitstel de noodzakelijke behandeling worden gegeven en loopt de zorg voor moeder en kind geen onnodige vertraging op.



Parallele actie volgens de IGZ

EEN ACUTE EN LEVENSBEDREIGENDE SITUATIE THUIS?

Eerstelijns professional geeft indicatie tot verwijzen duidelijk door aan de obstetrisch professional in het ziekenhuis

In deze specifieke situaties kunnen vervolgens parallel de benodigde acties worden opgestart:

- klaarzetten OK team
- Oproepen kinderarts of anesthesioloog





Richtlijn vitaal bedreigde thuis- geboren neonaat Acute Zorg Regio Oost

PROCEDURE

- De verloskundige schakelt zo snel mogelijk HULP in.
- Meld via professionele spoednummer bij meldkamer met de indicatie A1 rit: baby reanimatie
- meld daarbij (<32 weken of niet!).
- De meldkamer schaaft direct op.
Ambulance rijdt onmiddellijk. De meldkamer coördineert vervolgens de overige acties



VERVOLG:

PARALLELE ACTIES MELDKAMER:

1. De aankondiging aan de regionale kinderarts dat er een vitaal bedreigde pasgeborene naar de SEH komt
2. Indien er indicaties zijn voor NICU een NICU transport opstarten.

Natuurlijk kan de regionale kinderarts bijstand vragen van de NICU, dit verloopt dan niet via de MKA.

Indicaties voor oproepen NICU transport-team

- Prematuur <32 weken
- Geen of insufficiënte ademhaling
- Slap en/of niet reactief
- Ernstige en/of persisterende (>1 uur) bleekheid/cyanose
- Hartactie persisterend >160/min of <100/min
- Ernstige prematuriteit <32 weken
- Ernstige aangeboren afwijking (gastroschisis)
- Ernstige groeiretardatie <1000gram
- Slecht kind met flinke reanimatie





CASUS

25 jarige Gravida 1 Para 0 41 wk, bekend met hyperthyreoïdie, slok, nu thyrox. Verder ongestoorde zwangerschap. Wil graag thuis bevallen. Woont op 10 min afstand van ziekenhuis Rivierenland in Tiel

- | | |
|-----------|---|
| 09.45 uur | Echtgenoot belt, heftige weeën om de 2-3 min |
| 10.20 uur | verloskundige gaat langs, VT 7 cm ontsluiting |
| 11.10 uur | reflectoire persdrang |
| 11.42 uur | Volledige Ontsluiting, start persen, cortonen tijdelijk iets lager, rond 60 bpm met goed herstel naar 140 bpm |

VERVOLG CASUS

- 12.10 uur Digitale correctie, stand afwijking naar AAV gecorrigeerd. Kind komt hierna dieper, cortonen naar 80 bpm, daarna vlot herstel naar 140 bpm
- 12.45 uur caput succ staat al een tijdje, komt niet verder. Cortonen naar 60 bpm met Herstel.
Perineum geïnfilteerd, episiotomie gezet
- 12.47 uur Geboorte meisje, AS 3 (HA van ca.80), 1 x gasp gezien. Kraamzorg ambulance laten bellen. Slijm weggedreven, 5 insuflaties gegeven.



VERVOLG CASUS

- 12.48 uur HA100 bpm, over op beademing met 40 per minuut, borstkast komt omhoog.
- 12.49 uur HA van 140 bpm, af en toe een gasp
- 12.52 uur AS 4 (2 HA, 1 AH, kleurt iets rozer) nog steeds beademing met 40 p/m,er veel slijm uit neusje, uitgezogen, forse dikke klodder.
- 12.55 uur Verder met beademing met O₂. 2 liter/minuut
- 13.02 uur Ambulance arriveert situatie nog gelijk nemen beademing over. Neonatoloog uit UMCN arriveert later

VERVOLG CASUS

- 13.50 uur Vertrek meisje naar Radboud, meisje ademt intussen zelf, saturatie van rond de 90, tonus bijgetrokken.
- 14.10 uur Episiotomie verdoofd en gehecht
Placenta, BLoedverlies?

Moeder gaat met andere ambulance naar het Radboud.



Wat kunnen we hier van leren?

1. De richtlijn vitaal bedreigde thuis geboren neonaat van de Acute Zorgregio Oost is onvoldoende bekend bij verloskundig zorgverleners
2. De richtlijn is onvoldoende bekend bij de meldkamer ambulancedienst
3. De richtlijn is onvoldoende bekend bij de ambulance medewerkers en MMT



Wat kunnen we hier van leren?

4. De richtlijn vitaal bedreigde thuis geboren neonaat van de Acute Zorgregio Oost is onvoldoende bekend bij de neonatologen
5. De vitaal bedreigde neonaat had na initiële stabilisatie, overgebracht moeten worden naar het ziekenhuis op 18 minuten afstand (ZRT)
Hier had het kind verder gestabiliseerd kunnen worden en daarna zo nodig naar een NICU vervoerd had kunnen worden in een stabiele toestand.

Parallele actie????

- Zo kan het ook.



videoplayback.mp4



Dank u

Rob Hardeman, Unitmanager
Tiel, mei 2017