Acute situatie prehospitaal

Verloskundige 1e lijn / Huisarts

Constateren acuut probleem zwangere vrouw

Bellen meldkamer via spoednummer professionals
Tel.: ……

Melden/bespreken:
1. Adres
2. Situatie/indicatie
3. Tilassistentie*
4. Medische assistentie

*** Tilassistentie** als:
- Patient zich niet op begane grond bevindt en
- Geen lift waar brancard in past

Neonatale reanimatie?
- Ja → **MKA START RICHTLIJN VITAAL BEDREIGDE NEONAAT**
- Nee ↓

Acute situatie is primair:
- Perinataal → Bellen dienstdoende gynaecoloog/ verloskundige Sein:….
- Neonataal → Bellen dienstdoende kinderarts ** Sein:….

Bespreken (SBARR):
S: Indicatie / situatie
B: Relevante voorgeschiedenis
A: Klinische conditie van (intra-uteriene) kind en/of moeder
R: Locatie opvang/ Benodigde expertise/ Verwachte aankomsttijd
R: Vraag samenvatting

Overdragen/afstemmen met ambulance-verpleegkundige(n)

Ambulance

Constateren acuut probleem zwangere vrouw

Bellen meldkamer voor assistentie

Met/via meldkamer bespreken:
1. Situatie / indicatie
2. Tilassistentie*
3. Medische assistentie
4. Contact 1e lijns Verloskundige

Neonatale reanimatie?
- Ja → **RICHTLIJN VITAAL BEDREIGDE NEONAAT**
- Nee ↓

Vooraankondiging doen bij ziekenhuis (via meldkamer):
- SEH of
- Verloskamers spoedlijn

Bespreken (SBARR):
S: Indicatie / situatie
B: Relevante voorgeschiedenis
A: Klinische conditie van (intra-uteriene) kind en/of moeder
R: Locatie opvang/ Benodigde expertise/ Verwachte aankomsttijd
R: Vraag samenvatting

Patiënt vervoeren**

Moeder en/of neonaat in shock?
- Ja → **Overdragen patiënt op shockroom SEH of operatiekamer**
- Nee → Overdragen patiënt op afgesproken locatie in ZH

Ziekenhuis

Ontvangen informatie over komst patiënt

In gang zetten benodigde opvang:
1. Oproepen kinderarts
2. Oproepen gynaecoloog
3. Voorbereiden locatie

Parallelle acties OK nodig?
- Ja → Parallelle acties OK in gang zetten
  Indicaties:
  - Uitgezakte navelstreng
  - Verdenking abruptio/solutio
  - Verdenking geruptureerde vasa praevia
  - Levensbedreigende fluxus
  - Persisterende bradycardie
- Nee ↓

Moeder en/of neonaat in shock?
- Ja → **Overdragen patiënt op shockroom SEH of operatiekamer**
- Nee → Overdragen patiënt op afgesproken locatie in ZH

Acute situaties prehospitaal:

Perinataal
- Uitgezakte navelstreng
- Eclampsie
- Fluxus (ante, durante of post)
- Foetale nood
- Verdenking abruptio/solutio
- Verdenking geruptureerde vasa praevia
- Retentio placentae
- Partus prematurus
- Liggingsafwijking in partu
- Overige maternale bedreigde vitale functies

Neonataal
- Bedreigde neonatale vitale functies:
  - Geen of insufficiënte ademhaling
  - Slap en/of niet reactief
  - Ernstige en/of persisterende (>1uur) bleekheid /cyanose
  - Hartactie persisterend >160/min of <100/min

IN DIT GEVAL GELDT RICHTLIJN VITAAL BEDREIGDE NEONAAT, VOLG VERWIJZINGEN VANUIT DIT PROTOCOL!

NB: Bij twijfel over conditie van de neonaat maar geen duidelijke tekenen van levensbedreigende situatie laagdrempelig overleggen met de kinderarts van het DICHTSTBIJZIJNDE ziekenhuis.

** De vitaal bedreigde neonaat moet (ongeacht de zwangerschapsduur) ZO SNEL MOGELIJK naar het DICHTSTBIJZIJNDE ziekenhuis worden gebracht en gestabiliseerd.(in LPZ is inzichtelijk in welke ziekenhuizen acute verloskunde aanwezig is). Secundair vervoer naar een NICU-centrum kan vanuit daar onder gecontroleerde omstandigheden plaatsvinden (ook indien MMT-arts aanwezig is) volgens richtlijn vitaal bedreigde neonaat

NETWERK GEBOORTEZORG NOORDWEST NEDERLAND

netwerk acute zorg NOORD-HOLLAND FLEVOLAND