

# Werkafspraken partus o.l.v. eerstelijns verloskundige in de Isala

## Auteurs

- J. Voortman, operationeel leidinggevende V4.4
- H. van den Bor, eerstelijns verloskundige
- I. Nijeboer, eerstelijns verloskundige
- R. Nijhof, tweedelijns verloskundige
- J. Wijnhout, verpleegkundige O&G

## Inleiding

Deze werkafspraken hebben betrekking op het faciliteren, assisteren en begeleiden van een partus onder leiding van een eerstelijns verloskundige in de Isala door een verpleegkundige of kraamverzorgende.

## Definities en afkortingen

- Verloskundige: hier wordt de eerstelijns verloskundige bedoeld, tenzij anders geformuleerd.
- MPV: manuele placentaverwijdering
- BD: Mediumrisk bevalling, ofwel poliklinische bevalling met medische of sociale indicatie
- MKD: Medisch Klinisch Dossier
- BHF: Basishartfrequentie

## Indicaties

- Poliklinische partus op eigen verzoek barende: het poliklinisch begeleiden van de bevalling van een â-terme zwangerschap tussen de 37 en 42 weken o.l.v. verloskundige op verzoek van de patiënt.
- Medium-risk indicaties:
  - Fluxus post partum ten gevolge van cervixruptuur (klinisch vastgesteld). Patiënt krijgt bij opname een groene venflon ingebracht. Zie protocol ["Fluxus post partum"](#)
  - Fluxus post partum, andere oorzaken (1000-200ml). Patiënt krijgt bij opname een groene venflon ingebracht. Zie protocol ["Fluxus post partum"](#)
  - Manuele placentaverwijdering in de anamnese. Patiënt krijgt bij opname een groene venflon ingebracht. Zie protocol ["Manuele placenta verwijdering"](#). Bij MPV tgv placenta accreta/increta/percreta is klinische partus geïndiceerd.
  - Belaste obstetrische voorgeschiedenis (bijvoorbeeld moeizame VE of schouderdystocie)
  - Zwangeren die anti-depressiva gebruiken; deze blijven vervolgens 48 uur voor observatie en worden post partum overgedragen aan de tweede lijn. Zie protocol ["Psychiatrie en zwangerschap; POP poli"](#)
  - Op indicatie: bijvoorbeeld primipara met verwacht groot kind (> P95), of hoogstand caput à terme. Soms na consult tweede lijn in de zwangerschap advies gegeven tot partus op BD
  - Huisvesting van patiënt is niet geschikt om te bevallen (partus wordt dan wel vergoed)

## Beleid

Met betrekking tot Opname:

- De eerstelijns meldt de poliklinische partus of partus BD aan via 038-4247978 (24/7) of indien niet bereikbaar via 038-4554241. In geval van een partus op BD indicatie doet de coördinator een melding aan de arts-assistent en gynaecoloog
- Indien de barende niet bekend is in de Isala is een legitimatiebewijs belangrijk om mee te laten nemen

- De eerstelijns verloskundige is gedurende de opname verantwoordelijk voor het bepalen van het beleid
- De barende wordt ingestuurd op het moment dat ze goed in partu is.
- De barende is thuis door de eerstelijns verloskundige beoordeeld
- De verloskundige komt niet altijd direct mee met de barende
- De verpleegkundige of kraamverzorgende geeft duidelijk aan de verloskundige aan wat haar functie is zodat de verloskundige weet wat haar bevoegdheden zijn

Met betrekking tot Verslaglegging:

- De verslaglegging rondom de partus gebeurt op de verloskamer:
  - De verpleegkundige/kraamverzorgster door gebruik te maken van het MKD en Mosos CTG.
  - De verloskundige registreert alle gegevens in haar eigen systeem

Met betrekking tot Kruisbloed:

- Bij een poliklinische partus op eigen verzoek, op sociale indicatie of bij medicijngebruik wordt géén kruisbloed afgenomen. Voor een partus op BD indicatie wordt wél kruisbloed afgenomen. Dit kan gedaan worden door de eerstelijns verloskundige of bij het inbrengen van een venflon door de verpleegkundige.

Met betrekking tot Rhesus negatieve barende

- De verloskundige zorgt ervoor dat een barende altijd een officiële uitslag van de foetale Rhesusbepaling in haar bezit heeft: een uitdraai van zorgmail of ( een kopie van ) de officiële uitslag. Een vermelding op de zwangerschapskaart volstaat niet!
- De verloskundige is verantwoordelijk voor het toedienen van anti-D post partum. Zij gebuikt hiervoor de anti-D uit haar eigen voorraad. Deze kan na thuiskomst binnen 24-48 uur post partum worden toegediend.
- Indien de barende in welk stadium van de partus dan ook overgedragen wordt aan de tweede lijn is de tweede lijn verantwoordelijk voor het toedienen van de anti-D.

Met betrekking tot Post partum

- De barende krijgt post partum niet standaard een syntocinon injectie. Indien dit wel gewenst is geeft de eerstelijns verloskundige een opdracht tot het geven van 5 IE of 10 IE syntocinon i.m. door de verpleegkundige. Indien er begeleiding is van een kraamverzorgster geeft de eerstelijns verloskundige de injectie zelf.
- Er wordt bij de kraamvrouw post partum geen HB/Ht bepaald; tenzij de verloskundige dit specifiek aangeeft.

Met betrekking tot Reanimatie

- In geval dat reanimatie van de pasgeborene nodig is is de verpleegkundige verantwoordelijk voor de baby. Zij zal meteen een kinderarts inschakelen en evt collega's, zoals zij gewend is dit te doen. Zij neemt de baby mee naar de dichtstbijzijnde reanimatietafel en zorgt voor de eerste opvang van de pasgeborene.
- Indien een kraamverzorgende bij de bevalling is zal zij onmiddellijk haar superviserende verpleegkundige inschakelen. De verloskundige kan al eerder vragen om assistentie van een verpleegkundige indien er zich mogelijk calamiteiten aandienen.
- De verloskundige blijft te allen tijde bij moeder en is verantwoordelijk voor de zorg voor haar.

## Met betrekking tot Ontslag

- In principe gaat de kraamvrouw samen met de pasgeborene ongeveer 2 uur na de partus naar huis.
  - 
  - Zij dient gegeten te hebben, gedouched of gewassen te zijn, controles stabiel (uterus goed gecontraheerd, vloeien stabiel, pols en temp binnen normaalwaardes en de kraamvrouw is in staat om op haar benen te staan).
  - Pasgeborene dient goede temperatuur te hebben (>36,7 en 37,5) en AS van 10
  - In de avond- en nachturen gaat de kraamvrouw naar huis mits er kraamzorg geregeld kan worden, zeker bij eerste kind. Zie document "[checklist nachtelijk ontslag](#)"
  - Asielzoekers gaan NOOIT 's avonds of 's nachts naar huis, deze krijgen alleen overdag kraamzorg
  - NB de dag van de bevalling is "dag 1 post partum"

## Benodigde materialen

- Doptone apparaat met CTG-gel
- Mosos CTG
- MKD voor digitale verslaglegging
- Stickers van de patiënt en polsband
- Partusset
- Navelklem
- 20 ml spuit, roze opzignaald en groene i.m. naald
- Oxytocine en Lidocaine
- Kathetergelei
- Steriele en onsteriele handschoenen. Steriele handschoenen i.p. alleen te gebruiken door arts (ass)/verloskundige tijdens uitdrijving. Verder gebruik maken van onsteriele handschoenen.
- Steriele wattendeppers (voor catheteriseren)
- Groene/blauwe matjes
- Eventueel baarkruk indien patiënte dit wenst
- Identiteitsbandje voor de baby
- Fytomenadion drank FNA 10 mg/ml
- Felicitatiekaartje
- Opgemaakte wieg voor de baby
- Warme kruiken
- Warme handdoeken (2x), hydrofiele luiers (2x), mutsje en cape
- Geboorteaangifte-folder

## Werkwijze

### Vorbereiding door verpleegkundige/ kraamverzorgende

- De naam van de patiënt op het whitebord vermelden, bij de verloskamer waarop ze gepland wordt.
- Patiënt laten inschrijven als een "opname voor de verloskundige". Overdag door de secretaresse. In avond- en nachtdienst opnames inschrijven bij de spoedeisende hulp (nr 7133)
- Patiënt invoeren in Mosos CTG en koppelen onder categorie: eerstelijnszorg
- Bij binnenkomst cortonen beluisteren m.b.v. doptone apparaat, daarna frequentie van cortonen beluisteren in overleg met verloskundige. De BHF vermelden in de rapportage van het MKD. Indien cortonen langer dan 1 minuut  $\leq 110$  slagen/minuut zijn wordt gelijk de eerstelijns verloskundige gebeld.
- RR wordt gemeten. Indien de RR systole  $\geq 140$  en/of diastole  $\geq 90$  wordt gelijk de eerstelijns verloskundige gebeld

- Ook bij andere ongebruikelijke klachten of symptomen van de berende wordt zo spoedig mogelijk de eerstelijns verloskundige gebeld. In geval van ernstige complicaties alvast de arts(ass) gynaecologie of tweedelijns verloskundige inschakelen
- Gegevens in anamnese in MKD invullen. Er kunnen ook gegevens van de zwangerschapskaart gehaald worden.
- MRSA screening afnemen en vermelden in MKD en Eridanos
- De patiënt en partner informeren over het beleid op de verlos-/kraamafdeling mbt gezinsgerichte zorg en eigen bijdrage voor overnachten en maaltijdverstrekking partner
- Checken of de vliezen gebroken zijn, zo ja wanneer en hoe zag de kleur van het vruchtwater eruit.
- Checken of er sprake is van bloed en slijmverlies (tekenen).
- Informeren naar het verloop van de bevalling tot nu toe.
- 
- Klaarmaken van een steriel veld op het partustafeltje d.m.v. het openen van de partusset.
- Steriele navelklem toevoegen aan partusset.
- Eventueel 20 ml spuit, roze opzuijnaald en groene i.m. naald toevoegen aan partusset, indien de verloskundige dit wenst..

### **Uitvoering door verpleegkundige/ kraamverzorgende**

- Tijdens de baring de patiënt en partner begeleiden, ondersteunen en aanwijzingen geven m.b.t. het opvangen van de weeën c.q. de perstehnik; alles in overleg met de verloskundige.
- Tijdens de ontsluitingsfase opletten of de patiënt regelmatig plast, een volle blaas kan een ongunstige uitwerking hebben op de ontsluiting.
- Gedurende de partus zo nodig het celstof-matje verschonen.
- Cortonen beluisteren in overleg met de verloskundige en dit rapporteren in het MKD
- Verloskundige assisteren tijdens de baring.
- Rapporteer de tijden van vliezen breken, persdrang, volledige ontsluiting, start meepersen, geboorte kind, geboorte placenta, en eventuele bijzonderheden in MKD onder template "partus vpk"
- De pasgeborene afdrogen met een warme doek, huid op huid bij moeder leggen en vervolgens bedekken met de warme cape. Eventueel nog een celstof matje erbij opleggen.
- De verloskundige klemt de navelstreng af met een navelklem
- Evt nierbekken aangeven voor het geboren worden van de placenta; placenta daarna in zak ziekenhuisafval (rode zak) werpen.
- Eventueel benodigheden aangeven voor het hechten van het perineum. Zie hiervoor het protocol [‘hechten van een perineumwond’](#).
- Pasgeborene wordt nagekeken door de eerstelijns verloskundige.
- Pasgeborene, na toestemming van de ouders (!), eenmalig 0,1 ml fytomenadion drank FNA geven en verwerken in MKD en MVK pasgeborene. Indien mogelijk pasgeborene eerst aan de borst laten drinken, daarna de vit K geven.
- Pasgeborene aankleden, wegen, temperaturen, identificatiebandje (gecontroleerd door vader en/of moeder) om het enkeltje doen (l.p. niet binnen 1 uur na geboorte ivm huid op huid).
- Bij het geven van borstvoeding, de pasgeborene binnen 1 uur post partum aanleggen bij de moeder, indien de situatie dit toelaat.
- Controle uterusstand en vloeien à 10-15 minuten gedurende het eerste uur postpartum; daarna 2 x daags of vaker bij afwijkende waarden.
- Controleer voor het douchen de temperatuur, pols en tensie bij de kraamvrouw; daarna 1 x daags temp of vaker bij afwijkende waarden (indien patiënt opgenomen zou blijven)
- De patiënt en partner voorzien van drinken en beschuit met muisjes; hierbij ook het "felicitekaartje" en afspraak voor de geboorteaangifte geven. Het felicitekaartje kan door de partner meegenomen worden naar het geboorteloket bij aangifte van de pasgeborene.
- De patiënt helpen met douchen of wassen.
- In overleg met de eerstelijns verloskundige dient de kraamvrouw voor ontslag wel/niet geplast te hebben;

- Indien niet geplast voor ontslag; instructies geven dat de kraamvrouw binnen 6 uur na de partus geplast moet hebben, anders dient zij contact op te nemen met haar verloskundige
- Indien kraamvrouw zich na 6 uur nog in het ziekenhuis bevindt en niet geplast heeft dan dient de verpleegkundige/ kraamverzorgende telefonisch overleg met de eerstelijns verloskundige te hebben over het te volgen beleid.

#### **Handeling gerelateerde nazorg**

- Pasgeborene inschrijven bij de opname; overdag door de secretaresse en 's avonds en 's nachts doorgeven aan de spoedeisende hulp (7133)
- De gegevens in MKD en mosos CTG verwerken.
- Eerstelijns verloskundige spreekt af wanneer de patiënt en de pasgeborene naar huis mogen.
- Patiënt (of partner) maakt zelf afspraken met het kraamcentrum met betrekking tot ontslag en kraamzorg.
- Voor ontslag de ontslagpapieren invullen:
  - de patiënt invoeren in mosos CTG onder de categorie "eerstelijnszorg"
  - Derde icoontje aanklikken en de Patiënt/partus/kindgegevens invullen m.b.t. de partus, de kraamvrouw en de pasgeborene
  - partusnummer invullen opeenvolgend aan de vorige partus o.l.v. de verloskundige (zie "verloskundig partusboek")
  - maak vervolgens 4 uitdraaien van dit partusverslag.
  - 1 uitdraai van dit partusverslag in het verloskundige partusboek doen. 3 uitdraaien van dit partusverslag zijn bestemd als overdracht voor de kraamzorg, de verloskundige en de huisarts; deze overdrachten meegeven aan patiënte wanneer zij met ontslag gaat.

#### **Gerelateerde documenten**

- Protocol "[Hechten van een perineumwond](#)"
- Protocol "[Partus, administratie](#)"
- Protocol "[Opname van een a.s. kraamvrouw](#)"
- Document "[Adviezen voor de kraamvrouw bij ontslag in de avond of nacht](#)"

#### **Bronnen**

Voormalig protocol "Partus o.l.v. een verloskundige of huisarts"

Datum definitieve versie: januari 2015