

	<p>VSV Samen richtlijn parallele acties bij ambulance vervoer naar de 2<sup>e</sup> lijn</p>
<p>Documentgebied</p>	<p>Verloskunde Deze richtlijn is een uitbreiding van de eerder reeds bestaande richtlijn “Parallele actie vitaal bedreigde thuis geboren neonat”. De uitbreiding betreft parallele acties bij de vitaal bedreigde zwangere of vitaal bedreigde barende/kraamvrouw na thuisbevalling.</p>
<p>Groep(en)</p>	<p>Alle leden aangesloten bij het VSV-Samen Nijmegen</p>
<p>Autorisator</p>	<p>Voorzitter Programmaraad</p>
<p>Beoordelaar(s)</p>	<p>Chantal van Bijsterveld, gynaecoloog CWZ Mallory Woiski, perinatoloog Radboudumc Cara Simons, 1<sup>e</sup> lijns verloskundige Nijmegen</p>
<p>Documentbeheerder(s)</p>	<p>Werkgroep protocollen VSV Samen</p>
<p>Auteur</p>	<p>Acute zorg regio Oost <i>Manon Linders, namens verloskundigen Acute Zorgregio Oost</i> <i>Pierre van Grunsven, namens ambulancezorg Acute Zorgregio Oost</i> <i>René Matthijsse, namens neonatologie Acute Zorgregio Oost</i>  <i>Updates vanaf september 2021: Marianne Peeters, PA-KV Radboudumc</i></p>
<p>Datum publicatie</p>	<p>15-09-2022</p>
<p>Openbaar document</p>	<p>Ja</p>
<p>Controledatum</p>	<p>15-09-2023</p>
<p>Versie</p>	<p>3.0</p>

**Belangrijk:**

Indien door professionals een ambulance moet worden gebeld dan moet niet 112 worden gebeld maar het regionale nummer van de meldkamer:

**Telefoonnummer meldkamer regio Nijmegen: 024-3222222**

**Telefoonnummer meldkamer regio Arnhem: 026-4424242**

Indien 112 wordt gebeld dan gaat de meldkamer ervan uit dat ze een leek/burger aan de lijn hebben. De triage wordt hierop afgestemd. Hierdoor kan er vertraging ontstaan.

Neemt een 1<sup>e</sup> lijns verloskundige direct contact op met de ambulance dan is het voor de verpleegkundig centralisten duidelijk dat ze met een zorgprofessional te maken hebben.

Ze starten de triage dan gericht op.

## **Parallele actie vitaal bedreigde thuis geboren neonaat of zwangere/kraamvrouw in het kort**

In 2015 is voor Acute Zorgregio Oost een keten brede richtlijn vastgesteld voor de opvang van vitaal bedreigde thuis geboren neonaten. Vitaal bedreigde neonaten die thuis worden geboren, hebben betere kansen bij opvang en behandeling door een kinderarts in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Transport naar een derdelijns centrum kan door de langere reistijd leiden tot (veel) slechtere kansen voor de pasgeborene. In 2021 is naar aanleiding van de perinatale audit binnen het VBSV Samen Nijmegen deze richtlijn uitgebreid met de werkwijze en parallele acties bij de vitaal bedreigde zwangere of kraamvrouw.

Deze richtlijn beschrijft de verschillende acties en verantwoordelijkheden van de verloskundige en de Meldkamer Ambulancezorg rond de opvang van vitaal bedreigde thuis geboren neonaten. De richtlijn komt overeen met het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA 8.1 – 11.5 Natte pasgeborene, augustus 2016). Daarnaast beschrijft de richtlijn de opvang van de vitaal bedreigde zwangere of kraamvrouw overeenkomstig de heersende spraken en werkwijze bij de diverse acute (levensbedreigende) verloskundige situaties.

De verloskundige, de ambulancemedewerkers en het Mobiel Medisch Team stabiliseren de neonaat of de zwangere/kraamvrouw waarna deze wordt vervoerd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Aansluitend start, continueert en evalueert de kinderarts of gynaecoloog in dit (perifere) ziekenhuis de verdere behandeling.

## **1. Procedure parallele actie vitaal bedreigde thuis geboren neonaat**

---

### **Verloskundige 1<sup>e</sup> lijn**

- Start met reanimatie
- Vraagt met spoed hulp via het professionele spoednummer bij de meldkamer ambulancezorg
- Vraagt om:
  - A1-rit
  - Baby-reanimatie
  - Vermeld jonger/ouder dan 32 weken
- De meldkamer ambulancezorg coördineert de procedure verder en belt de kinderarts.
- De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige draagt zorg voor zowel een mondelinge als een schriftelijke medische inhoudelijke (zwangerschapskaart) overdracht naar de 2<sup>e</sup> lijn
- Overdracht via SBARR of RSVP

### **Meldkamer ambulancezorg**

- Direct opschalen:
    - Inzet van 2 ambulances en:
    - Inzet van het Mobiel Medisch Team
  - Aankondiging aan de kinderarts in het dichtstbijzijnde ziekenhuis (of andere locatie, conform lokale afspraken): vitaal bedreigde pasgeborene onderweg naar de SEH
  - Als door de kinderarts geïndiceerd: NICU-transport opstarten
  - De ambulance is verantwoordelijk op het moment dat zij de patiënt overnemen en neemt (deels) de reanimatie over van de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige
- NB: De kinderarts kan altijd en zonder tussenkomst van de meldkamer bijstand vragen van de NICU

### **Kenmerken vitaal bedreigde thuis geboren neonaat**

- Prematuur <32 weken
- Geen of insufficiënte ademhaling
- Slap en/of niet reactief
- Hartactie persisterend >160/min of <100/min
- Ernstige en/of persisterende (>1 uur) bleekheid/cyanose

### **Indicaties NICU-transport**

- Ernstige prematuriteit <32 weken
- Ernstige aangeboren afwijking (b.v. gastroschisis)
- Geboortegewicht <1000 gram
- Reanimatie

### **Navelstrengprolaps**

Bij een navelstrengprolaps gaat het niet om een vitaal bedreigde neonaat maar om een vitaal bedreigde foetus. Werkwijze:

- Blaas vullen met 500 cc NaCl 0.9% via een verblijfskatheter (en indien hiervoor voldoende tijd is met een vilstift "B" op de buik van de zwangere zetten)
- De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige vraagt met spoed hulp via het professionele spoednummer bij de meldkamer ambulancezorg:

- Vraagt om A1-rit en vermeldt dat het om een vitaal bedreigde **foetus** gaat
- Verzoek om vervoer in linkerzij ligging
- De meldkamer ambulancezorg coördineert de procedure verder en belt de gynaecoloog

- Afhankelijk van het aantal aanwezige zorgverleners caput vaginaal opduwen tot de blaas gevuld is, bij slechte foetale harttonen foetale caput blijven opduwen, op geleide van herstel van foetale harttonen bekijken of opduwen kan worden gestaakt. Caput opduwen tijdens het ambulancevervoer kan in de praktijk moeilijk uitvoerbaar zijn, handel naar wat op dat moment mogelijk is en niet ten koste gaat van snel vervoer naar de 2<sup>e</sup> lijn.

- De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige draagt zorg voor zowel een mondelinge als een schriftelijke volledige medisch inhoudelijke (zwangerschapskaart) overdracht naar de 2<sup>e</sup> lijn.

## **2. Procedure parallele actie vitaal bedreigde zwangere/kraamvrouw**

---

### **Verloskundige 1<sup>e</sup> lijn**

- Start met reanimatie
- Vraagt met spoed hulp via het professionele spoednummer bij de meldkamer ambulancezorg
- Vraagt om:
  - A1-rit
  - Vitaal bedreigde zwangere of kraamvrouw
  - Vermeld aard van de complicatie
- De meldkamer ambulancezorg coördineert de procedure verder en belt de gynaecoloog.
- De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige draagt zorg voor zowel een mondelinge als een schriftelijke volledige medisch inhoudelijke (zwangerschapskaart) overdracht naar de 2<sup>e</sup> lijn
- Overdracht via SBARR of RSVP

### **Meldkamer ambulancezorg**

- Direct opschalen:
  - Inzet van 2 ambulances; en:
  - Inzet van het Mobiel Medisch Team
- Aankondiging aan de gynaecoloog in het dichtstbijzijnde ziekenhuis (of andere locatie, conform lokale afspraken): vitaal bedreigde zwangere of kraamvrouw onderweg naar de SEH.
- De zwangere of kraamvrouw komt via de SEH het ziekenhuis binnen en wordt daar opgevangen door de SEH-arts en de gynaecoloog

### **Ambulance vervoer: taken**

- De ambulance is verantwoordelijk op het moment dat zij de patiënt overnemen en neemt (deels) de reanimatie over van de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige
- In geval dat de patiënte nog zwanger is: vervoeren in left tilt position.
- In geval van bloedverlies  $\geq 500$  cc kan tijdens het transport tranexaminezuur (Cyklokapron®) worden gegeven: 1 gram intraveneus
- Bij voorkeur worden er twee infusen ingebracht
- De (gezonde) baby mag niet mee in de ambulance met de kraamvrouw
- Bij een tevens vitaal bedreigde neonat dient een aparte ambulance te worden besteld, vermeld dit duidelijk bij het contact met de meldkamer ambulance zorg

### **Kenmerken vitaal bedreigde zwangere of kraamvrouw**

- tachycardie of bradycardie
- afwezigheid pols
- hypotensie ((door de veranderde hemodynamiek van de zwangere vrouw kan het bij hevig bloedverlies lang duren voordat er een bloeddrukdaling optreedt)
- bewusteloosheid, niet reageren op prikkels
- afwezigheid ademhaling
- afwijkende foetale hartslag (hypovolemie bij de zwangere uit zich in 1<sup>e</sup> instantie vaak door een afwijkende foetale hartslag)

### **Oorzaken vitaal bedreigde zwangere of kraamvrouw**

- Ernstig bloedverlies ante partum
  - placenta praevia
  - abruptio placentae
- Ernstig bloedverlies durante partu
  - vastzittende placenta
  - atonie van de uterus
- Vruchtwaterembolie
- Eclampsie