

Time task matrix zorgproces Meconium houdend vruchtwater (MHV)



19 juni 2014

Zie ook bijbehorende factsheet Meconiumhoudend vruchtwater.

Een time task matrix is bedoeld als hulpmiddel bij het maken van een zorgpad en kan gebruikt worden in het gesprek met ketenpartners. Het is géén eindproduct. De regionale mogelijkheden in de samenwerking bepalen de mate van integrale zorg.

Onderdeel	Bij vaststellen meconiumhoudend vruchtwater	Ontsluitingsfase	Uitdrijvingsfase	1 ^e Opvang kind	1e uren pp	Na vertrek verloskundige
Stand van zaken	Inventariseer volgens ISBARR* (Situation + Background) <ul style="list-style-type: none"> - Toestand zwangere incl. anamnese/zwangerschap - Fase van de baring (indien geen actieve ontsluitingsfase: verwijzing naar 2^e lijn) - Locatie (thuis of in ZH/geboorte centrum) 			Uitzuiger standby Beademings-ballon standby		
Onderzoeken	ISBARR: (Assessment; Recommendation) <ul style="list-style-type: none"> - Visueel beoordelen vrw (kleur, consistentie, vlokken meconium aanwezig, hoeveelheid) - Hartactie controleren - Klinisch oordeel: wel/geen foetale nood? 	Continue foetale monitoring met CTG <ul style="list-style-type: none"> - Bij betrouwbaar CTG zonder afwijkingen: 1^e lijns VK - Bij CTG afwijkingen: Overleg met 2^e lijns zorgverlener Voortgang bewaken			Bij slechte start kind: KA bepaalt beleid. Bij significant meconium, spontane baring en goede start: 8-12 uur uitgebreide observatie (volgens lokaal protocol) Bij dun meconiumhoudend vrw en spontane vaginale baring en goede start: 2 uur observatie (volgens lokaal protocol)	
Informatie	Barende en eventuele partner zijn geïnformeerd over aanwezigheid van MHV en over het te volgen beleid				Barende en partner zijn geïnformeerd over eventuele consequenties van MHV Kraamzorg is geïnformeerd over MHV en gevolgd beleid.	
Behandeling	Verplaatsing naar ZH (tenzij kind in goede foetale conditie en het veiliger lijkt niet te verplaatsen)	Zolang foetale conditie goed: normaal verloop afwachten		Niet in vulva uitzuigen. Uitzuigen alleen op indicatie.		
Consult	Maak afspraken in VSV over protocol en noodzaak tot consult bij MHV en samenwerking 1 ^e en 2 ^e lijns verloskundige	Maak afspraken in VSV over protocol foetale monitoring (wie is als aanspreekpunt voor 1 ^e lijn beschikbaar voor overleg over de monitoring; samenwerking 1 ^e en 2 ^e lijns verloskundige; aanbrengen inwendige registratie, indicaties en uitvoering MBO en/of STAN)		Indien verdenking foetale nood: kinderarts antenataal beschikbaar	Maak afspraken in VSV over observatie pp bij goede start kind	
Verwijzing	Bij meconium houdend vruchtwater zonder weeënactiviteit Bij 'significant meconium stained liquor' (erwtensoep/ 'dik' meconium) Bij verdenking foetale nood, ongeacht stadium baring, spoedverwijzing	Bij afwijkingen CTG /foetale nood				
Kraamzorg						Kraamzorg wordt verleend zonder speciale aanpassingen
Bron Zie factsheet Meconium houdend vruchtwater	<ul style="list-style-type: none"> - NICE intrapartum care (oa omschrijving significant mec stained liquor) - NVOG meconiumhoudend vruchtwater - NIVEL 2010 organisatie van spoedzorg in de verloskundige keten - ISBARR-methode CAVE training Acute Verloskunde 2011 	<ul style="list-style-type: none"> - NICE intrapartum care - NVOG meconiumhoudend vruchtwater 	<ul style="list-style-type: none"> - CAVE training Acute Verloskunde 2011 - NVK richtlijn reanimatie van pasgeborenen - KNOV standpunt reanimatie 	<ul style="list-style-type: none"> - NICE intrapartum care - NVK richtlijn reanimatie van pasgeborenen 		

Onderdeel	Bij vaststellen meconiumhoudend vruchtwater	Ontsluitingsfase	Uitdrijvingsfase	1 ^e Opvang kind	1e uren pp	Na vertrek verloskundige
Doelen per fase	<ul style="list-style-type: none"> - Op basis van de beoordeling van de situatie volgens de ISBARR-methode is besloten of de vrouw naar het ziekenhuis verplaatst moet worden. - Met iedere vrouw (en eventuele partner) is het te volgen beleid besproken. 				Het is de vrouw (en eventuele partner) duidelijk wat er aan de hand is, wat er is gedaan en wat eventuele gevolgen zijn.	
Doelen totale zorgpad	<p>Hoofddoel: Alle vrouwen met meconium houdend vruchtwater (MHV) ontvangen continuïteit van zorg door het reduceren en structureren van overdrachtsmomenten en door de inhoud van zorg af te stemmen met alle betrokken disciplines. De ttm bespreekt de taken en afspraken zolang verdere verloop van de baring normaal is, dus wanneer er geen verschijnselen zijn van foetale nood of andere baringsproblemen.</p> <p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iedere vrouw met MHV zonder foetale nood en een goede voortgang van de baring, ervaart continuïteit van zorg en wordt begeleid door de verloskundige. - De samenwerking tussen disciplines is verbeterd door goede afspraken in de keten. - De kosten voor de zorg van zwangeren met MHV zijn geminimaliseerd (omdat de baby niet onnodig lang in het ziekenhuis geobserveerd wordt bijvoorbeeld?). - De comorbiditeit neemt niet toe. - Neonatale uitkomsten blijven minimaal op hetzelfde niveau. - 1^e en 2^e lijns zorgverleners zijn bekwaam in het beoordelen van continue bewaking met CTG 					
Aandachtspunten VSV	<p>Maak afspraken in het VSV over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocol en noodzaak tot consult bij MHV en samenwerking 1^e en 2^e lijns verloskundige - Protocol foetale monitoring (wie is als aanspreekpunt voor 1^e lijn beschikbaar voor overleg over de monitoring; samenwerking 1^e en 2^e lijns verloskundige; aanbrengen inwendige registratie, indicaties en uitvoering MBO en/of STAN) - Waarop het kind geobserveerd moet worden in geval van significant meconium, spontane baring en goede start gedurende 8-12 uur - Waarop het kind geobserveerd moet worden in geval van dun MHV en spontane vaginale baring en goede start gedurende 2 uur - Observatie pp bij goede start kind 					

* ISBARR: Identification, Situation, Background, Assesment, Recommendation, Repetition