

Beoordelaars: Expertisegroep

Publicatiedatum: 23 juni 2010

Doel: Waarborgen continuïteit van zorgverlening

Opgesteld door: Expertisegroep

Bestemd voor: kraamverzorgenden, verloskundigen en gynaecologen

Bevoegd om handelingen uit te voeren: n.v.t.

Inhoud:

Aandachtspunten: n.v.t.

Werkwijze – voorbereiding: n.v.t.

Werkwijze – uitvoering:

Algemene uitgangspunten

- In het Geboortecentrum vinden verplaatste poliklinische- en thuisbevallingen plaats; de verloskundigen hanteren de richtlijnen van de Verloskundige Indicatielijst (VIL).
- Alleen [cliënten](#) die geen medische behandeling nodig hebben (beoordeling gynaecoloog), kunnen in het Geboortecentrum worden opgenomen.

Specifieke afspraken

- Nacontrole verloskundige bij tweedelijns cliënten: vanaf het moment van overplaatsing naar het Geboortecentrum, vallen deze cliënten onder de verantwoordelijkheid van de verloskundigen.
- Consultatie gynaecoloog: in noodgevallen kan de gynaecoloog ingeroepen worden voor een consult in het Geboortecentrum. Dit gebeurt op verzoek van de verloskundige of, in geval van calamiteit, direct door kraamverzorgende.

Pijnbestrijding

- Cliënten die pijnbestrijding nodig hebben in de vorm van pethidine of epidurale anesthesie, worden overgeplaatst naar de tweede lijn.
- In het Geboortecentrum is pijnbestrijding door middel van lachgas mogelijk; zie protocol [GCS 310 Werkinstructie assisteren lachgassedatie](#).

Meconiumhoudend vruchtwater

- Constatering tijdens de ontsluitingsfase: verloskundige overlegt met de dienstdoende gynaecoloog voor verzoek tot overplaatsing naar de 2^e lijn.
- Constatering tijdens de uitdrijvingsfase: dienstdoende gynaecoloog en kinderarts worden direct door de verloskundige geïnformeerd; gezamenlijk wordt besloten of overplaatsing naar de tweede lijn nog haalbaar is.
- Wanneer er geen tijd is om over te dragen aan de tweede lijn, wordt de baby in het Geboortecentrum geboren.
- Na de partus wordt de conditie van de pasgeborene door de kinderarts beoordeeld.
- Moeder en pasgeborene worden gedurende minimaal zes uur opgenomen op de kraamafdeling, ter observatie van de pasgeborene.

- De ademhaling van de pasgeborene wordt elke twee uur geteld.
- Als overplaatsing naar de tweede lijn niet mogelijk is, dan zal de verloskundige gedurende minimaal zes uur de pasgeborene observeren en de ademhaling tellen op het Geboortecentrum.

Acute situaties (kraamvrouw)

Bij overdracht naar de tweede lijn gaat de kraamverzorgende mee voor de zorg voor de pasgeborene.

Algemene uitgangspunten t.a.v. verantwoordelijkheden verloskundigen

- Alle verloskundigen hebben zich geconformeerd aan de werkafspraken tussen het Geboortecentrum en de verloskundigen, middels een toelatingsovereenkomst.
- De verloskundige is verantwoordelijk voor het kraambed. Bij afwijkingen/problemen wordt de verloskundige ingeschakeld, conform de thuissituatie.
- De verloskundige is eindverantwoordelijk voor de gezamenlijke overdracht (kraamzorg en verloskunde) naar JGZ; de kraamverzorgende zorgt bij ontslag van de cliënt voor een volledig ingevuld overdrachtsformulier.
- Kraamvrouwen met medicatie, ongeacht welke medicatie, zijn zelf verantwoordelijk voor het innemen ervan. Zij moeten zelf zorgen dat zij de medicatie bij zich hebben; de verloskundigen zorgen ervoor dat de informatie over het gebruik van de medicatie bekend is bij de kraamverzorgenden.
- De aangifte van de geboorte wordt gecontroleerd door verloskundige; [zie GCS 204 Aangifte geboorte Burgerlijke Stand](#).
- De PKU - hiepprik wordt door de verloskundige gedaan.
- Anti-D wordt, [indien van toepassing](#), op de kraam/verlosafdeling toegediend, of binnen 48 uur post partum door de verloskundige of haar vervangster (te regelen door de verloskundige).
- De verloskundige is eindverantwoordelijk voor risicovolle en voorbehouden handelingen, waartoe zij opdracht geeft, die uitgevoerd worden door kraamverzorgenden. Voor deze handelingen dienen de kraamverzorgenden bevoegd en bekwaam te zijn.

Werkwijze – nazorg: n.v.t.

Bijlagen: n.v.t.

Bronvermelding/Literatuur: