
Werkafspraken VSV Leiden & VSV Leiderdorp

Minder leven	2
Sectio i.a.	2
Dysmatuur i.a.	3
Consult KA bij MHVW	3
Consult anesthesie bij scoliose i.a.	3
Versie spreekuur	3
Strippen bij een consult (serotiniteit)	4
Shared care bij indicatie antistolling tijdens de graviditeit	4
MRSA	5
Hyperemesis gravidarum	6

Onderwerp	Beleid
Minder leven	<ul style="list-style-type: none"> • Informeer vrouwen over individueel bewegingspatroon. • Instrueer vrouwen te bellen bij een vermindering of verandering van kindsbewegingen. • Beluister bij afname van de kindsbewegingen binnen zo kort mogelijke termijn de foetale harttonen. • Beoordeel bij afname van de kindsbewegingen de foetale groei. • Meet de bloeddruk, aangezien hypertensieve aandoeningen geassocieerd zijn met placenta insufficiëntie. • Verwijs voor CTG bij duidelijk verminderde kindsbewegingen en aanwezige foetale hartactie, bij \geq AD 28 weken. • Verricht echoscopisch onderzoek bij een normaal CTG binnen 24 uur. <ul style="list-style-type: none"> o Biometrie o Vruchtwater meting • Adviseer de zwangere nadrukkelijk om bij recidief of aanhouden van verminderde kindsbewegingen opnieuw contact op te nemen. • Bij herhaald melden van verminderde kindsbewegingen met normale bevindingen atermo dient de beslissing om in te leiden of af te wachten met verdere controles geïndividualiseerd genomen te worden.
Sectio i.a.	<ul style="list-style-type: none"> • Individueel beleid. Wijs cliënte evt. op de website www.gynaecoloog.nl voor informatie. • Counseling modus partus door gynaecoloog bij 34-35 weken, eerdere counseling op verzoek zwangere is altijd mogelijk • Indien counseling al eerder in de zwangerschap heeft plaatsgevonden in de zwangerschap: overname 2e lijn vanaf AD 36 weken.

Regionale werkafspraken: Laatste update: 14-11-2022

<p>Dysmatuur i.a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <P3: Consult voor R/aspirine cf aspirine protocol > terugkoppeling 2e lijn met evt. beleid in de zws. • Groeiecho's 28-32-36w mag in de 1e lijn. • Consult 2e lijn voor analyse FGR indien afbuiging EFW en/of AC ≥ 20 percentielen tussen 2 groeiecho's. • Afbuigende groei t.o.v. de TT-SEO: <ul style="list-style-type: none"> ○ Afbuiging AC en/of EFW >20 en <50 percentielen: echo biometrie herhalen in de 1e lijn na 2 weken. Verwijzing bij verdere afbuiging of bijkomende facturen. ○ Afbuiging AC en/of EFW >50 percentielen óf AC en/of EFW is $<P10$: verwijzing voor analyse FGR in de 2e lijn.
<p>Consult KA bij MHVW</p>	<p>Let op: er gelden ANDERE afspraken voor de verschillende ziekenhuizen</p> <p>LUMC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien er sprake is van MHVW durante partu is er naast de observatie van het kind ook een consult KA geïndiceerd. <p>Alrijne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien er sprake is van MHVW durante partu is er alleen observatie van het kind geïndiceerd.
<p>Consult anesthesie bij scoliose i.a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standaard consult bij anesthesie bij scoliose i.a. is NIET geïndiceerd • Bij een scoliose i.a. en (primaire) EDA behoefte kan een consult plaatsvinden voor voorlichting over de faalkans van de EDA indien gewenst
<p>Versie spreekuur</p>	<p>Alrijne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Graag verwijzing versie $<35w$ versturen, cliënten worden eerst gezien voor consult gyn alvorens er een versie ingepland wordt. Er is geen vaste dag voor versies. <p>LUMC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versiespreekuur elke woensdag. Graag een biometrie meesturen die niet ouder is dan 2 weken.

<p>Strippen bij een consult (serotiniteit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alleen strippen op verzoek van de eerstelijns/wens cliënt • Als een eerstelijns praktijk wil dat er gestript wordt, dan moeten zij er zelf verantwoordelijkheid voor dragen door het: <ul style="list-style-type: none"> ○ In de verwijzing expliciet te zetten ○ Door te geven alvorens het consult in de tweedelijns aan de cliënt en de poli wanneer het NIET kan vanwege capaciteitsproblemen
<p>Shared care bij indicatie antistolling tijdens de graviditeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In het geval van een indicatie antistolling tijdens de graviditeit is shared care bij sommige indicaties mogelijk indien deze wens er is bij cliënt. • De cliënt wordt sowieso verwezen naar de tweedelijns voor het opstellen van een plan voor de graviditeit omtrent de indicatie antistolling. Tijdens deze afspraak kan met de zwangere besproken worden i.c.m. haar wens of zij voor de graviditeit retour kan naar de eerstelijns. • Indien shared care mogelijk en de wens van de zwangere is wordt zij retour verwezen naar de eerstelijns met een afgesproken beleid (Bijvoorbeeld: Mogelijk consult in het 3e trimester voor bepalen van trombocyten en bespreken van primaire EDA wens, leiding t.a.v. partus)

MRSA

Wie: Personen met een migratie-achtergrond verbleven de afgelopen 2 maanden in een Asielzoekerscentrum

Poliklinische partus :

- Arts wordt op hoogte gebracht en schrijft order om kweken af te nemen
- Oudste GHZ zorgt dat kweken worden afgenomen en opgestuurd
- 1^e lijns vvk gaan patiënte niet in contactisolatie verzorgen
- Isolatiekaart wel op deur kamer hangen
- Bij overdracht -> contactisolatie
- isolatiematerialen pakken en meenemen naar kamer

Hyperemesis gravidarum

In de regio wordt gewerkt met de PUQE score. Onderstaande tabellen komen uit het GHL protocol.

PUQE score (pregnancy unique quantification of emesis and nausea):

De PUQE score is een (in Engels) gevalideerde ziekte-specifieke vragenlijst. (8) Deze vragenlijst dient te worden afgenomen om de ernst van het ziektebeeld te kunnen inschatten en het beleid te bepalen

Motherisk PUQE-24 score					
Hoe lang heeft u zich de afgelopen 24 uur misselijk gevoeld?	Helemaal niet (1)	1 uur of minder (2)	2-3 uur (3)	4-6 uur (4)	Meer dan 6 uur (5)
Hoe vaak heeft u in de afgelopen 24 uur overgegeven?	7 of meer keer (5)	5-6 keer (4)	3-4 keer (3)	1-2 keer (2)	Ik heb niet overgegeven (1)
Hoe vaak heeft u in de afgelopen 24 uur moeten kokhalzen?	Niet eenmaal (1)	1-2 keer (2)	3-4 keer (3)	5-6 keer (4)	7 keer of meer (5)

PUQE 24 score: mild ≤ 6 ; matig = 7-12 ; ernstig = 13-15

Mild HG (PUQE-score < 6)	Eerste lijns zorg	<p><i>Medicatie</i> Gemberpreparaten Emesafene 3dd oraal</p> <p><i>Vervolg</i> Regulaire controle eerste of tweede lijn</p>
Matig HG (PUQE-score 7-12) of falen van eerste lijns therapie	Ambulante zorg	<p><i>Medicatie</i> 2L NaCl over 2- 4 uur met 20 mmol KaliumChloride Overweeg thiamine (1w100mg) bij langdurig en veelvuldig overgeven Anti-emetica volgens stappenplan (zie verderop in protocol)</p> <p><i>Vervolg</i> Telefonisch consult 2 dagen na dagopname voor herevaluatie. Afhankelijk van telefonisch consult kan een volgende dagopname ingepland worden. Rehydratie is zinvol tot aan verbetering PUQE score. Indien klinisch onvoldoende verbetering: ziekenhuisopname</p>
Ernstig HG (PUQE-score 13-15) of Falen van ambulatoire zorg	Ziekenhuisopname	<p><i>Medicatie</i> Infuus: 3L NaCl zonder glucose plus 60 mmol KaliumChloride in totaal /24 uur Thiamine IV 1d100mg maximaal 2 dagen Anti-emetica volgens stappenplan Start LMWH 1dd 2850 EH of afhankelijk van gewicht</p> <p><i>Vervolg</i> Dagelijks bepalen van elektrolyten en ureum Overweeg ICC dietiste en maatschappelijk werk Probeer opname tot 24-48 uur te beperken Indien klinische verbetering: patiënte vervolgen in ambulatoire setting via GHL triage</p>
<p>Noot 1. Bij consult HG in dienst; indien geen plek op GHL triage: snelle hydratatie (500cc NaCl 0.9% snel in lopen), hyperemesis gravidarum lab en vitaliteitsecho op SEH. Indien nadien nog nodig, dagopname inplannen op triage.</p> <p>Noot 2. Bij dagopname moet een obstetrisch dossier aangemaakt worden</p>		


