

[Klik hier als de nieuwsbrief niet correct is weergegeven](#)



Nieuwsbrief januari 2012

Januari 2012 nr.1

- [➔ Verloskundigen en centralisten leren elkaars taal](#)
- [➔ Naviva gaat onderzoek doen naar flessensystemen](#)
- [➔ Naviva heeft de EHBO handelingen reanimeren en verslikken gefilmd!](#)
- [➔ Partusteam wordt in maart en april weer getraind verloskundigen zijn van harte welkom](#)
- [➔ Cortonen luisteren door de kraamverzorgenden](#)

Verloskundigen en centralisten leren elkaars taal

De MIST-richtlijn schept duidelijkheid in acute overdracht

De meeste thuisbevallingen verlopen gelukkig probleemloos, maar er zijn uitzonderingen. Als zich een ernstige complicatie voordoet, moet de verloskundige in allerlei hulpdiensten optrommelen. Die communicatie tussen verloskundige en meldkamer verloopt niet altijd even gestructureerd. Dat kan anders én vooral beter, oordeelde de focusgroep Acute Obstetrie van het Regionaal Overleg Acute Zorg Zwolle (ROAZ). Om de overdracht te verbeteren, is een heldere richtlijn ontwikkeld: De MIST. 'De eenvoud straalt ervan af.'

Dat de communicatie tussen verloskundige en centralist van de meldkamer niet altijd vlekkeloos verloopt, heeft verschillende oorzaken. 'Ten eerste komen ernstige complicaties tijdens een thuisbevalling niet heel vaak voor. Daardoor was dit thema lange tijd een ondergeschoven kindje', verklaart Ben Goosselink, verpleegkundig specialist Acute Zorg bij RAV IJsselland en lid van de focusgroep Acute Obstetrie. Ook de complexiteit van de situatie speelt een rol. 'Als er iets misgaat tijdens een thuisbevalling heb je te maken met twee patiënten: moeder en kind. Voor centralisten is dat natuurlijk een bijzondere hulpvraag', verklaart Erik de Leeuw, operationeel leidinggevende van de meldkamer Oost Nederland.

Elke seconde telt

Omdat verloskundigen en centralisten niet altijd elkaars taal spreken, bestaat het

Adresgegevens

Naviva kraamzorg is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.

Tel.: 088 - 77 77 666

Fax: 088 - 77 77 699

Partuslijn:

088 - 77 77 600

(alleen partusmelding!)

Hoofdkantoor:

*Keulenstraat 19
7418 ET Deventer*

Postadres:

*Postbus 2190
7420 AD Deventer*

[*info@naviva.nl*](mailto:info@naviva.nl)

[*www.naviva.nl*](http://www.naviva.nl)

risico dat hulpvraag niet juist wordt ingeschat. Dat kan ertoe leiden dat de ambulance (te) laat arriveert of dat er slechts één ambulance wordt ingezet terwijl er eigenlijk twee nodig zijn. 'In een acute situatie telt elke seconde, zowel voor de moeder als voor het kind', stelt De Leeuw. 'Een goede overdracht heeft daarom de hoogste prioriteit.' Dit laatste wordt bevestigd door de Zwolse focusgroep Acute Obstetrie. Deze focusgroep ontdekte dat er geen vaste afspraken bestaan over de overdracht van verloskundigen aan de meldkamer. Om het tijt te keren, heeft de focusgroep een nieuwe richtlijn opgesteld: De MIST (zie kader). Deze methodiek, gebaseerd op het gelijknamige landelijke protocol voor traumaslachtoffers, beoogt een vlotte en gestructureerde overdracht van relevante informatie.

A1 of A2

Hoe werkt De MIST-richtlijn precies? In geval van een acute situatie neemt de verloskundige contact op met de betreffende meldkamer. Vervolgens geeft de verloskundige aan hoe snel de ambulance gewenst is: binnen 15 minuten ofwel binnen 30 minuten. 'De centralist plakt daar het etiket A1 of A2 op. Dit zijn meldkamertermen en daar hoeft een verloskundige niet over na te denken', licht De Leeuw toe.

De volgende stap is het doorgeven van de demografische gegevens van de patiënt, zoals naam, geboortedatum en adres. Dat deze informatie eerder wordt doorgegeven dan de aard en ernst van de complicatie is geen toeval. 'Zodra die gegevens bekend zijn, kan de centralist de ambulance al op weg sturen en gaat er geen tijd verloren.' Er is nog een tweede reden. Want mocht de telefoonverbinding om wat voor reden wegvallen, dan weet de ambulancechauffeur in ieder geval wat het adres is. Na het doorgeven van deze demografische informatie benoemt de verloskundige de eigenlijke hulpvraag. Oftewel: hoe gaat het met de moeder, haar (ongeboren) kind, wat zijn de waarden en bevindingen en is er al een behandeling gestart? Volgens Goosselink moet een verloskundige niet vragen wat zij nodig heeft, maar aangeven wat haar probleem is. 'De centralist van de meldkamer is uiteindelijk verantwoordelijk voor de inzet van zorg.'

Aan het eind van het gesprek kan de verloskundige aangeven naar welk ziekenhuis moeder en kind vervoerd moeten worden. 'Maar dit is uiteraard mede afhankelijk van de ernst en aard van de complicaties', benadrukt Goosselink.

Meedoen

De MIST-richtlijn is overzichtelijk gebundeld op handzaam A5-formaat. 'Het enige wat verloskundigen moeten invullen, is het telefoonnummer van de betreffende meldkamer', licht Goosselink toe. Dit kaartje is in november uitgereikt aan de eerstelijns verloskundigen in het werkgebied van het Netwerk Acute Zorg Zwolle. 'Gelderland wil ook graag meedoen en in Twente bestaat eveneens interesse', verklaart de verpleegkundig specialist. 'Ik verwacht dat deze richtlijn uiteindelijk wordt vertaald in een landelijk protocol.' Hoewel het nog te vroeg is om conclusies te

Colofon

De Nieuwsbrief Kwaliteitskring is een uitgave van Naviva kraamzorg. De Kwaliteitskring is samengesteld uit een afvaardiging van verloskundigen, JGZ-verpleegkundigen en medewerkers van Naviva kraamzorg. Doel is om in de keten tot een optimale afstemming van de zorgverlening te komen, die de kwaliteit van de zorg, zowel voor cliënt als professional, ten goede komt. De Nieuwsbrief bevat een samenvattende weergave van de onderwerpen die in de Kwaliteitskring worden besproken.

kunnen trekken, zijn Goosselink en De Leeuw nu al overtuigd van de meerwaarde van De MIST. 'Door het creëren van eenduidigheid in de overdracht, voorkom je miscommunicatie en win je tijd. Daar zijn zowel moeder als kind bij gebaat.' Goosselink benadrukt dat de introductie van De MIST niet alleen de verdienste is van 'zijn' focusgroep. 'Als professionals zijn we uitstekend in staat zijn om zo'n richtlijn op te stellen, maar we hebben geen tijd om kaartjes te drukken en een voorlichtingsavond te organiseren. Juist daarom ben ik hartstikke blij met de ondersteuning vanuit het Netwerk Acute Zorg Zwolle. Wij hebben het ei gelegd en zij hebben het uitgebroed. Een prachtige vorm van samenwerking.'

De MIST voor de verloskunde

<i>De</i>	<i>Demografische gegevens van de patiënt</i>
<i>M</i>	<i>Mother</i>
<i>I</i>	<i>Infant</i>
<i>S</i>	<i>Signs (waarden, controles, bevindingen)</i>
<i>T</i>	<i>Treatment given (de ingezette behandeling)</i>

'Deze richtlijn kan het verschil maken'

Judith van den Berg, verloskundige in Zwolle, noemt De MIST-richtlijn 'zeer gewenst'. 'Het is heel belangrijk dat een overdracht van een acute patiënt goed verloopt. Deze richtlijn leidt tot eenduidigheid, tijdwinst en betere zorg. Dat kan het verschil maken.'

'Echte spoedsituaties waarin elke seconde telt, zoals bij een reanimatie, maken we gelukkig maar een paar keer in onze carrière mee. In de verloskunde gebruiken we de ambulance echter ook voor het vervoer van cliënten die niet in acute nood verkeren, maar uit voorzorg vlot naar het ziekenhuis moeten. Ook dan hebben we de ambulance graag zo snel mogelijk ter plekke, want de situatie kan elk moment veranderen. Dit laatste gebeurt zo'n vijf tot tien keer per jaar', licht de Zwolse verloskundige toe. Hoewel ze zelf geen slechte ervaringen heeft met het inroepen van spoedeisende zorg, onderschrijft ze het belang van gestructureerde overdracht. 'Deze richtlijn biedt een stuk duidelijkheid aan zowel verloskundigen als centralisten. Dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede én voorkomt discussie en gedoe.'

Centralist spin in communicatieweb

Het werk van de centralisten speelt zich geheel achter de (meldkamer)schermen af. Niettemin spelen zij een cruciale rol in de coördinatie van spoedzorg. Erik de Leeuw, operationeel leidinggevende van de meldkamer Oost Nederland, licht toe.

Centralisten hebben een verpleegkundige achtergrond (opleiding en ervaring), aangevuld met een deeltijdopleiding van een jaar. Deze vakgerichte scholing wordt

aangeboden door de Stichting Opleiding en Scholing Ambulancepersoneel (SOSA) in Utrecht. Tijdens de opleiding worden cursisten onderwezen in gesprekstechnieken, medische kennis, organisatie en wetgeving, meldkamerzorg, geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen (GHOR), logistiek en ICT. Gedurende de opleiding werken de cursisten (onder supervisie) op de meldkamer. Een centralist heeft drie belangrijke taken, waaronder triage. 'Bij elke hulpvraag moet de centralist beoordelen hoe (levens)bedreigend de situatie is', verduidelijkt De Leeuw. Als die informatie bekend is, volgt stap 2: indicatie. 'Afhankelijk van het letsel bepaalt de centralist welke zorg nodig is en in hoeverre er sprake is van spoed.' Daarmee zit zijn taak er echter nog niet op. 'De centralist heeft ook een belangrijke taak op het gebied van melderinstructie. Dit betekent dat hij ook na het inschakelen van hulpdiensten aan de telefoon blijft om de melder te instrueren over eerste hulp. Denk aan reanimatie of het stelpen van een slagaderlijke bloeding. Uit de feedback blijkt dat deze melderinstructie levensreddend kan zijn.' Ook in opgeschaalde situaties blijft de centralist verantwoordelijk voor de inzet van ambulance, politie en brandweer. 'De centralist is dus altijd de spin in het communicatieweb.'

'Houvast in stressvolle situaties'

'Een prima initiatief.' Zo omschrijft Hanneke Briër, beleidsmedewerker van Naviva Kraamzorg, de introductie van De MIST-richtlijn. 'In acute situaties is het heel belangrijk dat alle betrokkenen elkaar goed begrijpen. Deze richtlijn levert een belangrijke bijdrage aan eenduidige communicatie.'

Binnen Naviva (Overijssel, Noordwest Gelderland en de Noord Oost Polder) staat het thema communicatie al langer op de agenda. 'Tijdens trainingen worden onze kraamverzorgenden er duidelijk op gewezen hoe ze met de meldkamer moeten communiceren. De centrale boodschap is: luister goed naar de verloskundige, houd het kort en wees duidelijk.' Ook organisatorisch zijn er maatregelen genomen om misverstanden te voorkomen. 'Bij Naviva werken ongeveer 600 kraamverzorgenden waarvan er zo'n 90 medewerkers als partusteam medewerker werken. Zij zijn verdeeld zijn over zeven partusteams. Elk team werkt binnen zijn werkgebied nauw samen met een bepaalde groep verloskundigen. 'Doordat ze in vaste koppels werken, begrijpen ze elkaar goed. Ze leren elkaar in letterlijke zin verstaan.' Desondanks vormt De MIST-richtlijn een welkome aanvulling, verklaart de beleidsmedewerker. 'Deze richtlijn biedt houvast in stressvolle situaties, daar moet je gebruik van maken. Want hoe meer eenduidigheid, hoe veiliger de zorg', vindt Briër. Medewerkers van Naviva hebben recent een memo ontvangen waarin de richtlijn is beschreven. Vanaf april wordt De MIST opgenomen in het reguliere (na)scholingsprogramma voor de kraamverzorgenden uit het partusteam.

PS (in de regio Twente zal de ROAZ dit item ook agenderen)

Naviva gaat onderzoek doen naar flessensystemen

Naviva is al een tijdje bezig om samen met andere kraamzorgaanbieders een onderzoek te doen naar flessen die nodig zijn om bijvoeding te geven. De komst van de VacuLess fles en de Joalieke speen waren hiervoor de aanleiding. Een voor Nederlandse begrippen nieuw systeem fles met een bijzondere vorm speen.



Borstvoeding VacuLess-fles Gewone fles



Bij het onderzoek zullen kraamverzorgenden betrokken worden. Verloskundigen zullen hierover altijd geïnformeerd worden.

Voorzitters van de kwaliteitskringen en de borstvoedingswerkgroep van Naviva zijn rond juni 2011 geïnformeerd over het voornemen van dit onderzoek, evenals de al aanwezige verloskundigen die deelnemen aan de kwaliteitskringen.

Aanleiding

De aanleiding voor het onderzoek is dat tijdens de kraamperiode het kraamgezin, de verloskundige en de kraamverzorgende regelmatig geconfronteerd wordt met de noodzaak om bijvoeding naast borstvoeding te geven. Het is veelal onduidelijk met welke fles en speen er het beste gewerkt kan worden wanneer de hoeveelheid bijvoeding groter wordt dan zo'n 20 a 40cc, en het voedingsspuitje en cupje niet meer toereikend zijn.

Daarbij zien we regelmatig dat flessen en spenen die goed bevallen uit de handel worden genomen. Een Avent fles, die al jaren middels de Blijje Doos in bijna elk kraamgezin te vinden is, bevat overwegend slecht. De branche heeft hier geen enkele vat op. Het onderzoeken van flessensystemen door de branche zelf heeft naar mijn weten nog niet eerder plaats gevonden.

Als je borst- en flesvoeding goed kunt afwisselen zou je mogelijk kunnen bereiken dat meer vrouwen kiezen voor 's morgens en 's avonds zelf voeden en tussendoor voeden met de fles.

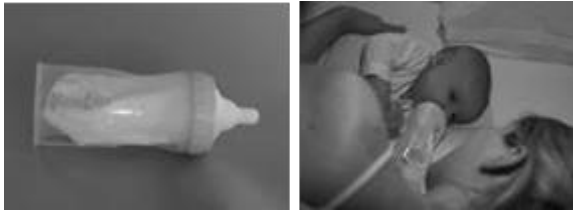
Kansen

In de VS en Canada wordt al gewerkt met een flessysteem dat niet vacuüm kan zuigen. Dit systeem is nu ook in Nederland beschikbaar, in combinatie met een speen die de natuurlijke zuigbeweging aan de tepel nabootst. Het is een fles die door ouders niet zo maar gekocht gaat worden want hij ziet er afwijkend en niet uitnodigend uit. Er wordt gewerkt met een zakje in een koker. Deze fles heeft geen schijn van kans zonder uitleg van een professional.

De fabrikant brengt deze fles op de markt omdat zij als moeder veel problemen heeft

gehad met bijvoeding geven. Zij is hierin ondersteund door een expert bij kindervoedingsproblemen, een preverbaal logopedist.

De afwisseling van borst en fles zou geen enkel probleem moeten zijn als het gaat om bijvoeding van de pasgeborene, bij ziekte of bij het gescheiden zijn van moeder en kind. Een baby kan zonder problemen op de zij gevoed worden, enz.



Interesse

Diverse kraamzorgaanbieders in Nederland zijn geïnteresseerd in het gebruik van dit systeem, omdat het problemen met bijvoeding mogelijk kan verkleinen en de overstap terug naar volledige borstvoeding mogelijk kan vergemakkelijken.

Onderzoekers

Naviva heeft als kraamzorgaanbieder aan de Verloskunde Academie Groningen om verloskundigen in opleiding gevraagd. Vier afstudeerders starten eind januari. Dit onderzoeksemester loopt tot eind juni 2012.

Bij het onderzoek zullen kraamverzorgenden betrokken worden om te werken met het nieuwe flessensysteem en te rapporteren over de ervaring met dit systeem en de meer gangbare flessensystemen.

Toestemming

De Stichting Zorg voor Borstvoeding heeft hiervoor toestemming gegeven. Hun grootste bezwaar tegen het onderzoek is geweest dat er een fles wordt gebruikt bij de bijvoeding. En dat is in strijd met vuistregel 9.

De praktijk leert juist dat het geven van 40 cc in de fles gebeurt om de baby weer op krachten te krijgen. Daarbij wordt er rust gecreëerd in het gezin. Daarna gaat de baby veelal toch weer aan de borst.

De stichting zorg voor borstvoeding is zelfs nog meer nieuwsgierig of er na 3 maanden nog gevoed en gekolfd wordt. Ook willen zij weten waarmee dan gekolfd wordt.



Naviva wil daarom een oriënterend onderzoek doen naar de ervaringen met

bijvoeding in het algemeen en met het nieuwe systeem. Kraamzorg het Groene Kruis Groningen gaat samen met Naviva actief mee doen aan het onderzoek. Mogelijk dat een uitgebreider onderzoek in de toekomst nog volgt.

[top](#)

Naviva heeft de EHBO handelingen reanimeren en verslikken gefilmd!

Alle medewerkers van Naviva zijn getraind op kinder EHBO. Om de meest belangrijke onderdelen te kunnen blijven oefenen heeft Naviva reanimeren en verslikken gefilmd. Kraamverzorgenden kunnen dan met de Naviva pop oefenen met deze handelingen wanneer zij daar behoefte aan hebben.

Bekijk de film over [reanimeren](#) en [verslikken](#).



[top](#)

Partusteam wordt in maart en april weer getraind verloskundigen zijn van harte welkom

De training zal gaan over complicaties en reanimatie van de pasgeborene. Verloskundigen worden daar mede voor uitgenodigd. De training wordt gegeven door Just in time Joost van der Ploeg, ambulance verpleegkundige en de verloskundigen Elizabeth de Vries en Marlies de Groot. Bericht hierover volgt nog



[top](#)

Cortonen luisteren door de kraamverzorgenden

Dit is een bespreekpunt geweest binnen enkele kwaliteitskringen. Hier wordt voorsnog niet positief op gereageerd door de aanwezige verloskundigen.

Het beluisteren van de cortonen zal naar verwachting in de regio Twente bij het ROAZ geagendeerd worden. Naviva vraagt zich af in hoeverre kraamverzorgenden uit het partusteam deze vaardigheid zouden kunnen leren.



Bij Naviva is ook al een vraag binnen gekomen via onze oud collega Anneke Dantuma, tegenwoordig werkzaam bij STBN. STBN is aan het onderzoeken hoe kraamverzorgenden in de toekomst bevoegd zijn maken om te injecteren en cortonen te laten luisteren in een geboortehuis. De eerste vraag is binnengekomen vanuit het geboortecentrum In Amsterdam West. De vraag aan Naviva van STBN was wie deze vaardigheden kunnen scholen en hoe het een en ander juridisch te regelen is.

STBN houdt ons op de hoogte over de voortgang.

[top](#)

[Nieuwsbrief Aanmelden](#) - [Nieuwsbrief Afmelden](#)