

Best Practice Carrousel voor VSV's-IGO's

Doel Best Practice – BAMI – Baring Afmaken milde Medische Indicatie

Binnen het kader van continue zorg is deze Best Practice erop gericht dat bij barenden die vanuit de eerste lijn moeten worden overgedragen aan de tweede lijn hun eigen verloskundige uit de eerste lijn de baring blijft begeleiden. Er is zo continuïteit van zorg voor de berende. De 1^e lijn vergroot de exposure aan baringen en door de nauwe samenwerking tussen de 1^e en 2^e lijn verbetert de relatie.

De 1^e lijn begeleidt de baring onder supervisie van de 2^e lijn. De 1^e lijn heeft wel CTG training gehad maar is niet verantwoordelijk voor het CTG. Als er een tweede medische indicatie bij komt, wordt de overdracht alsnog een 'totale overdracht'. De nauwe samenwerking bestaat uit meer dan overleg over het CTG en het beleid. Er is ook een zeer open communicatie over en weer over het gevoel van veiligheid bij beide lijnen. Als een van de begeleidend zorgverleners zich om welke reden dan ook niet meer senang voelt bij de situatie wordt dat ten allen tijde besproken en opgelost. De indicaties die voor deze Best Practice in aanmerking komen zijn o.a.:

- Meconiumhoudend vruchtwater spontaan in partu met optimaal CTG
- Morfine
- GBS profylaxe durante partu
- Langer dan 24 uur gebroken vliezen spontaan in partu optimaal CTG
- Manuele placenta verwijdering + fluxus post partum in anamnese

Regio Zaanstreek-Waterland gaat uitbreiden met de indicaties:

- Serotien spontaan in partu met optimaal CTG
- Partus prematurus > 36 weken spontaan in partu met optimaal CTG

Ervaring - Evidence

In regio Zaanstreek-Waterland heeft het 'BAMI-project' eerst in pilotvorm gedraaid. Aangezien de resultaten daarvan positief bleken heeft de regio besloten er standaard zorg van te maken. De verloskundigen uit de eerste lijn hebben allen CTG trainingen gevolgd. De regio stelt hun uitkomsten en protocollen beschikbaar voor de VSV's-IGO's die BAMI willen introduceren.

Uitkomsten na 9 maanden pilot

RESULTATEN

2017		Aantal	%
Aantal		76	100,0
Indicaties	MHVR	41	53,9
	Morfine	20	26,3
	> 24 # vliezen	6	7,9
	Antibiotica Profylaxe	6	7,9
	HPP + MPV i.a.	2	2,6
	HPP ia	1	1,3
Baring 1e lijn		34	44,7
Baring 2e lijn		37	48,7
Onbekend		5	6,6

Reden definitieve overname, 1^e lijn achterwacht nodig? Extra tijd 1^e lijn

OVERNAMES, BENODIGDE ACHTERWACHT EN BENODIGDE EXTRATIJD 1^E LIJN

		Aantal	%
	geen overname ante partum*	34	44,7
Reden overname	NVO	20	26,3
	Foetale nood	13	17,1
	Pijnbestrijding/sedatie	3	3,9
	Epiduraal en NVO	2	2,6
	NVO + Pijnstilling	3	3,9
	NVU	1	1,3
Achterwacht	nee	70	92,1
	ja	5	6,6
	onbekend	1	1,3
Extra tijd	gemiddeld (min)	178	min
	gemiddeld (uren)	3,0	uur
	Range	0 - 13	uur

2e lijn voor foetale nood: 1e lijn

Ervaring zorgverleners is zowel 1^e als 2^e lijn samen

ERVARINGEN ZORGVERLENERS

	Oneens		Neutraal		Eens	
	0-meting	1-meting	0-meting	1-meting	0-meting	1-meting
Ik vind dat het onderdeel 'BAMI' de kwaliteit van onze dienstverlening bevordert	0%	6%	44%	33%	56%	61%
Ik vind dat de extra tijd die het onderdeel 'BAMI' kost, voor mij als zorgverlener van meerwaarde is	6%	12%	50%	42%	44%	45%

Hoe heeft u de BAMI ervaren? Geef een rapportcijfer (de term was eerder uitgelegd)

Gemiddeld 8,7 (Mediaan 10)

Hoe heeft uw partner dit ervaren? Geef een rapportcijfer

Gemiddeld 8,7 (Mediaan 9,5)

Deze resultaten zijn van de pilot. Het cohort is inmiddels uitgebreid naar 2 jaar data omtrent BAMI. Wij hopen hierover te gaan publiceren

Randvoorwaarden:

De samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn dient goed te zijn. De 1^e lijn is bereid tijd te investeren en is bereid zich in het lezen van CTG durante partu te laten scholen. Alle betrokken deelnemers zijn bereid mogelijke weerstanden met elkaar te bespreken en op te lossen. Alle afspraken passen binnen het juridische kader.

Inbreng eigen kosten

Er zijn kosten verbonden aan de CTG trainingen die de 1^e lijn moet volgen.

Er moeten afspraken gemaakt worden m.b.t. het declareren van de partus. In het VSV Zaanstreek/Waterland declareert zowel de 1^e lijn als de 2^e lijn de partus.

Stappenplan

1. Keuze project
2. Keuze begeleiding A,B,C
3. Aanstellen projectleider
4. Samenstellen werkgroep
5. Organisatie startbijeenkomst voor het VSV-IGO
6. Regelen logistiek – welke baringen komen in aanmerking – welke afspraken worden er gemaakt over de begeleiding van in aanmerking komende baringen – registratieformulieren voor het bijhouden van een aantal parameters
7. Ontwikkelen/aanpassen protocollen
8. Regelen CTG training eerste lijn
9. Start best practice
10. Tussentijdse monitoring – evaluatie – bijstellen werkwijze
11. Tussentijdse presentaties op VSV-IGO bijeenkomsten
12. Afsluiten pilotfase en besluit tot wel/niet implementeren als reguliere zorg