



IN ZWANG PROTOCOL: CONSULT SEDATIE OP VERLOSKAMER GHZ

Indien dit door de verloskundige of verloskundig actieve huisarts(verder **aanvrager** genoemd) wordt gewenst, bestaat in het GHZ de mogelijkheid tot het vragen van een consult durante partu ten behoeve van sedatie van de zwangere.

Dit consult kan rechtstreeks of telefonisch bij de dienstdoend verloskundige of arts-assistent(verder **dienstdoende** genoemd) op de verloskamers worden aangevraagd.

Het consult houdt het volgende in:

1. De dienstdoende beoordeelt eerst de patiënt. Dit betekent dat er een goede overdracht moet zijn in de vorm van een kopie van de zwangerschapskaart, aangevuld met een verslag van het verloop van de baring tot het moment van consult. Indien nodig wordt alsnog een anamnese afgenomen.
2. Patiente wordt in principe altijd getoucheerd. Indien patiente net door de aanvrager is beoordeeld mag hiervan worden afgezien.
3. Voordat er sedatie gegeven wordt, wordt er eerst een uitwendige registratie verricht in de vorm van een cardiotocogram. Indien uitwendige registratie niet mogelijk is kan een caput-electrode worden aangebracht **voor de duur van het consult!**
4. Indien er naar het oordeel van de dienstdoende een indicatie bestaat voor sedatie wordt dit aan de verpleging doorgegeven en wordt een opdracht hiertoe (zgn. M.O.) getekend. De aard en dosering van de sedatie wordt door de dienstdoende bepaald. Indien epiduraal anesthesie nodig wordt eerst overlegd met de verwijzer.
5. Bij twijfel over de indicatie of bij twijfel over de vraag of sedatie verantwoord is, vindt overleg tussen dienstdoende en de gynaecoloog plaats.

6. Indien de dienstdoende van mening is dat er geen indicatie tot sedatie bestaat vindt eerst overleg met de aanvrager plaats. Als er geen overeenstemming wordt bereikt over het verdere beleid, vindt overleg door de dienstdoende met de gynaecoloog plaats.
7. **Direct na toediening van de medicatie** wordt dit door de dienstdoende zowel aan de aanvrager als aan de verpleegkundige doorgegeven. In principe duurt het consult twee uur. Voor de duur van het consult is de dienstdoende verantwoordelijk voor de patiënte ook indien deze bevalt in de gestelde periode.
8. In principe wordt er tijdens het consult **geen actief beleid** gevoerd in de zin van vliezen breken, inwendige registratie enz.
9. Indien tijdens het consult een indicatie ontstaat voor overname wordt de aanvrager en de verpleegkundige hiervan direct op de hoogte gesteld.
10. Het consult is beëindigd na verstrijken van de vooraf genoemde tijd. Indien de dienstdoende dit wenselijk of nodig acht kan de tijd worden verkort of verlengd. De aanvrager overlegt hierover met de aanvrager en bij consensus wordt de verpleegkundige hiervan direct op de hoogte gebracht.
11. Het consult wordt door de dienstdoende geregistreerd in een poliklinische status. Bij overname wordt alsnog een klinische status aangemaakt.