

**Interne memo**

Datum: 5 augustus 2019  
Betreft: Acute zorg – parallele acties

---

SOLO: A. Thijs

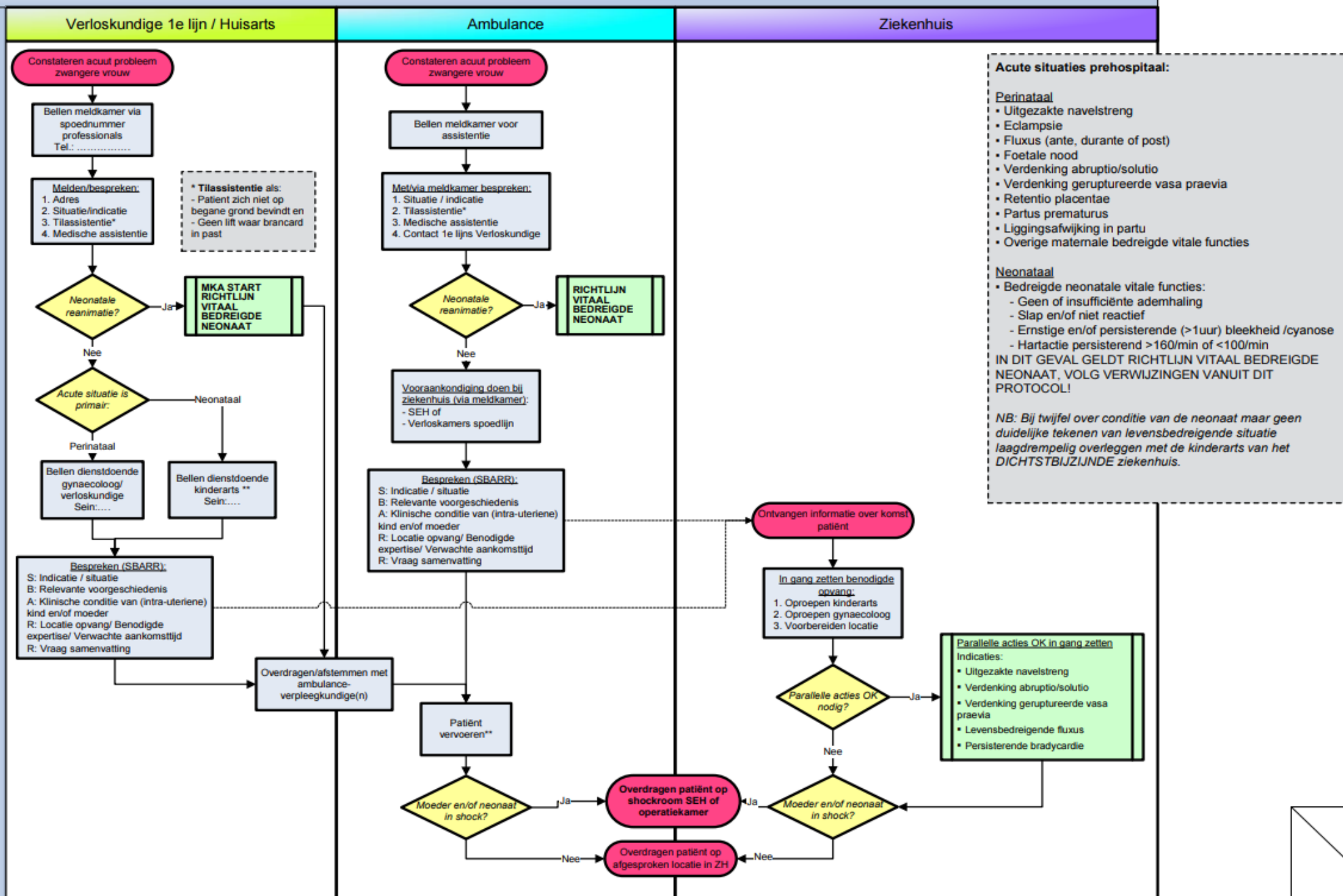
*Zorgstandaard*

In de zorgstandaard staat over parallele acties het volgende beschreven: *'De zorgverleners opererend binnen het VSV hebben of ontwikkelen eenduidige en erkende afspraken (een protocol 'parallele actie'), waarin is vastgelegd dat en hoe na elke actie een debriefing plaats vindt.*

*Besluit*

De bestaande richtlijn (2012) 'Parallele actie' is ontwikkeld door het Netwerk Acute Zorg Zuidoost Brabant (ROAZ). Bijgevoegd vindt u het stroomschema. Op basis van dit stroomschema heeft ieder VSV binnen onze regio een eigen uitwerking van de lokale logistiek.

# Acute situatie prehospital



**Acute situaties prehospital:**

**Perinataal**

- Uitgezakte navelstreng
- Eclampsie
- Fluxus (ante, durante of post)
- Foetale nood
- Verdenking abruptio/solutio
- Verdenking geruptureerde vasa praevia
- Retentio placentae
- Partus prematurus
- Liggingsafwijking in partu
- Overige maternale bedreigde vitale functies

**Neonataal**

- Bedreigde neonatale vitale functies:  
- Geen of insufficiënte ademhaling  
- Slap en/of niet reactief  
- Ernstige en/of persisterende (>1uur) bleekheid /cyanose  
- Hartactie persisterend >160/min of <100/min

**IN DIT GEVAL GELDT RICHTLIJN VITAAL BEDREIGDE NEONAAT, VOLG VERWIJZINGEN VANUIT DIT PROTOCOL!**

*NB: Bij twijfel over conditie van de neonaat maar geen duidelijke tekenen van levensbedreigende situatie laagdrempelig overleggen met de kinderarts van het DICHTSTBIJZIJNDE ziekenhuis.*

\*\* De vitaal bedreigde neonaat moet (ongeacht de zwangerschapsduur) ZO SNEL MOGELIJK naar in principe het DICHTSTBIJZIJNDE ziekenhuis worden gebracht en gestabiliseerd. Secundair vervoer naar een NICU-centrum kan vanuit daar onder gecontroleerde omstandigheden plaatsvinden (ook indien MMT-arts aanwezig is) volgens Richtlijn Vitaal Bedreigde Neonaat.

