

## Protocol intake

### Definitie

De intake is de eerste afspraak van de zwangere bij een eerste lijns verloskundige.

### Doel

In kaart brengen van cliëntgegevens. Met deze gegevens dient een risicoselectie gemaakt te worden. Met behulp van zorgpaden en protocollen wordt een beleidsplan opgesteld voor de zwangerschap.

### Betrokkenen

- Patiënt en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Gynaecoloog (in bespreking intakes)

### Beleid

#### Algemeen

De cliënt komt voor de eerste controle in de verloskundigenpraktijk. Het is de bedoeling dat tijdens de intake een basis gelegd wordt voor een vertrouwensband die een aantal maanden zal gaan duren.

- Start een intake met het welkom heten in de praktijk, stel jezelf voor en nodig de cliënt (en partner) uit dit ook te doen.
- Leg uit waar het gesprek over zal gaan en hoeveel tijd dit in beslag zal nemen.
- Leg uit dat gegevens genoteerd worden voor het dossier. Dit dossier is vertrouwelijk. Vraag toestemming om de gegevens te delen met andere zorgverleners indien nodig, leg dit schriftelijk vast middels een toestemmingsformulier. Vraag ook toestemming voor aanlevering gegevens aan Peridos en Praeventis.
- Er altijd ruimte is voor het stellen van vragen.

#### Sociaal maatschappelijke anamnese

- NAW-gegevens uitvragen, ook van partner. Noteer geboortedatum en BSN. Het BSN is verplicht sinds de Zorgverzekeringswet zijn intrede heeft gedaan (01-06-2009). Dit betekent dat bij elke medisch zorgverlener een cliënt verplicht is zich te identificeren. Enerzijds voor de zorgverlener, maar anderzijds ook om elektronische gegevensuitwisseling veilig en verantwoord te maken.
- Vraag bij het uitvragen van het adres specifiek naar de woonsituatie in verband met vervoer rondom partus. Denk aan verdieping, postcodegebied e.d. Zie ook protocol vervoer.
- Bespreek samenlevingsvorm. Wanneer cliënt en partner getrouwd zijn, is het kind automatisch erkend door vader. Wanneer cliënt en partner niet getrouwd zijn, kan de vader de ongeboren vrucht erkennen. Hiervoor dient de moeder aanwezig te zijn, of schriftelijke toestemming te geven. Dit wordt gedaan bij de gemeente waar vader en /of moeder zijn ingeschreven bij de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA). Voor elke zwangerschap dient opnieuw erkenning

aangevraagd te worden. In het geval van een meerling zullen door éénmaal te erkennen, alle kinderen erkend zijn.

Denk aan het geven van voorlichting over erkenning/adoptie wanneer het partners van gelijk geslacht betreft. Verwijs in dat geval naar een advocaat voor meer informatie.

- Bespreek etniciteit, geboorteland van cliënt en haar partner, plus geboorteland ouders van cliënt en haar partner. Bespreek eventuele levensovertuiging, attentie, het is aan te raden niet specifiek te vragen naar godsdienst, dit in verband met de privacy wetgeving.
- In het verlengde hiervan kan gevraagd worden naar eventuele behandelrestricties (zoals geen bloedtransfusie, geen reanimatie, geen AB of IC-opname).
- Noteer huisarts en eventuele gynaecoloog.
- Noteer verzekeringsgegevens en doe VECOZOcheck.
- Vraag naar dagelijkse bezigheden cliënt en partner. Bespreek dit met het oog op werk met toxische stoffen / lichamelijk zwaar werk. Bespreek tevens opleidingsniveau van beiden.

### **Medische voorgeschiedenis**

Breng in kaart of cliënt zelf aandoeningen heeft die van invloed kunnen zijn op graviditeit, partus of kraambed. Bespreek ook leefgewoonten. Het is van belang de vragen in een ruim perspectief te stellen, het is onmogelijk om alle ziekten en aandoeningen te noemen. Gebruik voor het opvragen van gegevens aangaande medische voorgeschiedenis het toestemmingsformulier.

- Vraag naar lengte en gewicht van zwangere. Bereken BMI. Bepaal beleid, zie hiervoor ook protocol obesitas. Ons advies is om in ieder geval bij 36 wkn AMD nogmaals een gewicht te bepalen, herberekening BMI, medicatievoorschrift en eventuele OK.
- Ziekten: denk bijvoorbeeld aan (chronische) cystitis, candida, diabetes, astma, epilepsie, hypertensie, peridontale infecties en uitslag van eventueel uitgevoerde papsmeear. Vraag bij positief antwoord naar wijze van behandeling en/of soort en dosering medicatie.
- Operaties: bespreek of cliënt geopereerd is. Indien positief antwoord, jaar OK, locatie OK, verloop en anesthesie?
- Medicatiegebruik: heeft cliënt tijdens graviditeit medicijnen gebruikt? Kunnen deze invloed hebben op graviditeit? Eventueel contact RIVM indien onbekend is wat werkzame stof voor effect heeft op foetale ontwikkeling.
- Leefgewoonten: bespreek roken, alcohol en drugs. Indien roken van toepassing is bespreek bij voorkeur het stoppen met V-MIS methode van STIVORO. Maak cliënt attent op de risico's van tabakgebruik tijdens zwangerschap. Alcohol en (hard)drugsgebruik dienen bij voorkeur door gespecialiseerde centra behandeld te worden. Specifieke verwijzing, zie VIL. Zie tevens flowchart softdrugs / harddrugs gebruik.
- Allergieën: voornamelijk van belang op medisch gebied; pleisters, latex, medicatie ed. Belangrijk om een eventuele toxische shock te voorkomen.
- Bloedtransfusie: heeft cliënt dit gekregen? Zo ja, waarom? Eventuele mogelijkheid irregulaire antistoffen of problematiek stolling.
- Trombose: wanneer, oorzaak ontstaan, behandeling.
- Overigen: seksueel overdraagbare aandoeningen, herpes simplex virus (koortslip, risico's voor pasgeborene), psyche (eventuele depressie in verleden, psychische aandoeningen, ook bij 1<sup>e</sup> lijns familieleden), negatieve seksuele ervaringen (cliënt kan een heftige reactie hebben bij handelingen als inwendig toucher), jeugdzorg (in verleden danwel in huidige situatie).

- Huiselijk geweld: verloskundigen zijn de eersten in de zorgketen voor vroegsignalering bij huiselijk geweld. Daarnaast is bekend dat een zwangerschap vaak zorgt voor een toename van huiselijk geweld binnen een gezin. Zie ook gele kaart.

### **Medische familiegeschiedenis**

Als er ziektebeelden in de familie voorkomen die invloed hebben op de graviditeit dienen deze in kaart gebracht te worden. Het betreft hier familie van de eerste graad.

- Congenitale afwijkingen. Vraag naar congenitale afwijkingen in beide families. Het is van belang dat het aangeboren afwijkingen zijn, niet op latere leeftijd ontwikkelde afwijkingen. Bespreek mogelijkheden om hierop te testen. Zie hiervoor protocol PNS/PND of bespreek met perinataal centrum in de regio.
- Diabetes. Bij een belaste familieanamnese (aan kant cliënt, 1<sup>e</sup> lijn) is het doen van een GTT geïndiceerd. Zie hiervoor protocol diabetes.
- Hypertensie. Verhoogde kans op hypertensie in een aantal gevallen, zie protocol hypertensie.
- Trombose. Bij belaste familieanamnese (aan kant cliënt, 1<sup>e</sup> lijn) verhoogd risico. Bespreken in NP-overleg of antistolling geïndiceerd is.
- Schildklierandoeningen. Bij belaste familieanamnese (aan kant client, 1<sup>e</sup> lijn) verhoogd risico. Bepaal schildklierwaarde vrij T4 en TSH.

### **Obstetrische voorgeschiedenis**

Bespreek of dit de eerste graviditeit is van cliënt. Is dit het geval dan is dit onderwerp afgesloten. Wanneer een cliënt eerder zwanger is geweest, vraag dan verder uit.

- In geval van een (spontane/missed) abortus; wanneer dit is gebeurd, hoe dit is verlopen, zijn er complicaties opgetreden? Heeft het nog invloed op cliënt op emotioneel vlak, is het nodig om hier extra aandacht aan te besteden? Bij EUG ia vraag naar behandeling en bespreek zo nodig in NP-overleg voor beleid.
- In geval van een partus; datum, locatie, parteur, geborene, geboortegewicht, amd, verloop graviditeit (hypertensie, diabetes), verloop partus (MI?, duur ontsluiting, eventuele pijnstilling, uitdrijving, perineum, totaal bloedverlies, bijzonderheden), kraamtijd (gegeven voeding, verloop, bijzonderheden). Is / zijn geborene(n) gezond, allergieën?

Vraag aan cliënt of er nog zaken zijn die besproken dienen te worden omdat deze van invloed kunnen zijn op de graviditeit.

### **Cyclus anamnese:**

Om te bepalen hoe ver de graviditeit is gevorderd en een a terme datum te bepalen.

- Vraag naar eerste dag van de laatste menstruatie.
- Bespreek of dit een normale menstruatie was. Tevens cyclusduur.
- Spontane graviditeit, IVF, ICSI (cave SEO / GUO)?
- Eventueel bepalen of er sprake was van een pilcyclus.
- Datum positieve zwangerschapstest.
- Bepaal een voorlopige a terme datum.
- Leg het nut van de termijnecho uit. Dit kan de a terme datum nog doen veranderen.

### Onderzoek:

- Meet de RR, zowel links als rechts bij intake. Zijde met hoogste waarde is de arm waar gedurende de rest van de zwangerschap gemeten zal worden (protocol RR meten, ITV Voorne Putten, voorjaar 2010).
- Verricht EKR-bepaling, bij zwangeren met hypertensieve aandoeningen (in anamnese).
- Verricht venapunctie (of verwijs naar laboratorium). Bepaal de algemene zwangerenserologie (bloedgroep, Rhesusfactor D en c, HIV 1 en 2, lues, Hepatitis B en IEA), Hb en een glucose (zie protocol glucose-controle in de zwangerschap). Vul eventueel aan met verder onderzoek. Denk aan Vit D, Toxoplasmose, Listeria, Rubella, Varicella, Parvo B19, Q-koorts. Laat dit afhangen van de persoonlijke situatie van de client.
- Bepaal stand fundus; is dit conform verwacht AMD? Luister cortonen bij amd 12 wkn of verder.
- Verricht echo intacte graviditeit op indicatie.
- Wegen, niet noodzakelijk, mogelijk wel gewenst.

### Voorlichting:

- PNS/PND: bespreek of cliënt informatie wenst over PNS en, indien indicatie bestaat, PND. Zie hiervoor protocol PNS/PND.
- Werkwijze praktijk. Controleschema bespreken, uitleg samenstelling praktijk en eventuele waarneemsters/aspirant verloskundigen/assistente.
- Verloskundig systeem in Nederland. Mogelijkheid thuispartus, samenwerking met 2<sup>e</sup> lijn, risicoselectie.
- Voedingsgewoonten. Bespreek algemene adviezen voor voeding tijdens zwangerschap. Eventuele uitleg over inname voedingssupplementen.
- Moeders voor Moeders. Mogelijkheid participeren MvM. Verwijs cliënt eventueel naar website of schrijf cliënt in bij lokale informatrice.

### Aandachtspunten:

- Bespreek iedere patiënt in het nieuwe patiënten-overleg, om het beleid af te stemmen.
- Stel de huisarts schriftelijk op de hoogte.

## Bronnen

- Protocol Intake Verloskundige kring Voorne Putten e.o.

Protocol gemaakt door	Mieke Oostveen, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige
Besproken met	Lineke van den Berg, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Ageeth in 't Veld, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Gardy Laurijssen, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Hans Versendaal, gynaecoloog – perinatoloog Nienke van Heesewijk, gynaecoloog
Goedgekeurd op	28-03-2017

## Praktijkaart Intake

### *Sociaal maatschappelijke anamnese*

- Naam, adres, telefoon, emailadres (vast / mobiel)
- Geboortedatum
- Indien partner; gegevens partner
- Vraag specifiek naar woonsituatie in verband met vervoer rondom de partus
- Samenlevingsvorm
- Etniciteit, geboorteland cliënt, partner en ouders beiden
- Eventuele levensovertuiging, gewoonten of gebruiken rondom zwangerschap en geboorte
- Huisarts / gynaecoloog / specialist
- Verzekeringsgegevens
- Identiteitsbewijs

### *Obstetrische voorgeschiedenis*

- Aantal graviditeiten / aantal pariteiten (G../P..)
- Beschrijving obstetrische voorgeschiedenis
- Datum
- Behandelaar
- ♂ of ♀, geb gew, amd, beschrijving grav, partus, kraamtijd, BV/KV
- Beschrijving abortus/spontane abortus/missed abortion/curettagage/EUG
- Eventuele bijzonderheden/angsten/problemen bespreken voor komende grav

### *Medische voorgeschiedenis*

- Cliënte gezond?
- Lengte / gewicht ter bepaling BMI
- Opname in ziekenhuis, behandeling door specialist
- Operaties
- Medicatiegebruik (net voor of tijdens graviditeit, eventueel dosering)
- Roken/alcohol/drugs, idem partner
- Allergieën
- Cystitis/candida/SOA/HSV/psyche/NSE/huiselijk geweld/jeugdzorg

### *Medische familiegeschiedenis*

- Cliënte en partner zelf gezond geboren
- Congenitale afwijkingen in familie (1<sup>e</sup> /2<sup>e</sup> graads)
- Diabetes, hypertensie, trombose in familie cliënte (1<sup>e</sup> graads)

### *Cyclus anamnese.*

- Eerste dag laatste menstruatie, datum positieve zwangerschapstest
- Regelmatige cyclus, afwijkend, pilcyclus
- Voorlopige berekening a terme datum
- Termijnecho bespreken + afspreken

### Onderzoek:

- RR meten, venapunctie, wegen
- Stand fundus, eventueel cortonen luisteren of echo IUG

### Prenatale screening (combinatietest/NIPT/SEO)

- Indien gewenst, informatie geven

### Prenatale diagnostiek

- Indien indicatie en gewenst, informatie geven

### *Voorlichting*

- Werkwijze praktijk
- Verloskundig systeem in Nederland
- Voedingsgewoonten
- Kraamzorg

- Bespreek de zwangere in het nieuwe patiënten overleg
- Stel de huisarts schriftelijk op de hoogte