

Vereinbarung zwischen dem Geburtshaus Terra Alta und der Frauenklinik Luzern

Diese Vereinbarung beschreibt das Vorgehen bei Verlegung / Überweisung / Konsil und der allgemeinen Zusammenarbeit zwischen dem Geburtshaus Terra Alta und der FKL

Inhaltsverzeichnis

1	Ziel des Vertrags und Grundsätze der Zusammenarbeit	2
2	Aufklärung der Frau/Familie.....	2
3	Vorgehen bei Verlegung.....	2
3.1	Kontaktaufnahme mit der FKL.....	2
3.2	Datentransfer	2
3.3	Überweisung vor der Geburt.....	3
3.3.1	Procedere Überweisung aus dem Terra Alta in die Frauenklinik FKL Luzern.....	4
3.3.2	Konsil für eine Schwangere	5
3.4	Verlegung unter der Geburt aus medizinischen Gründen	7
3.5	Verlegung während der Geburt auf Wunsch der Frau.....	8
3.6	Verlegung nach der Geburt.....	8
3.7	Verlegung aus dem Wochenbett TA.....	8
3.8	Verlegungsmodus.....	9
3.8.1	Blitzverlegung	9
3.8.2	Notfallverlegung Stufe 2:	10
3.8.3	Normalverlegung Stufe 3:	11
3.8.4	Ablauf Verlegung mit der Ambulanz	11
3.9	Verlegungsablauf in Bezug auf Algorithmus FKL-Intern	13
3.10	Rückverlegung ins Wochenbetthaus Terra Alta (WoBe-Haus TA)	14
4	Kompetenzen und Pflichten der TA-Hebamme bei Verlegungsentscheiden	15
5	Allgemeiner Austausch und Nachbesprechung von Verlegungen	16
5.1	Allgemeiner Austausch	16
5.2	Sichtung der Dokumente und weiteres Vorgehen	16
5.3	Negative Rückmeldungen von verlegten Frauen / FKL interner Ablauf.....	16
5.4	Besprechungsbedarf FKL und/ oder TA.....	16
6	Legende.....	17

1 Ziel des Vertrags und Grundsätze der Zusammenarbeit

Ziel der Vereinbarung ist ein optimales Schnittstellenmanagement. Dieses regelt die Modalitäten, welche für eine Verlegung oder Überweisung aus dem Geburtshaus Terra Alta (TA) in die Frauenklinik Luzern (FKL) beachtet werden müssen.

Die nachfolgende Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit zwischen der Frauenklinik und dem Terra Alta.

Die Zusammenarbeit wird von gegenseitiger Wertschätzung und einem respektvollen Umgang geprägt. Die ursprünglich getroffene Entscheidung der Frau, im Geburtshaus zu gebären, wird nicht in Frage gestellt. Die allenfalls konträren Meinungen der Betreuungsteams soll für die Frau/ das Paar zu keiner Zeit spürbar sein. Die Interessen der Gebärenden werden von allen involvierten Fachpersonen bestmöglich aktiv miteinbezogen.

Verlegungskriterien setzen gut definierte Überwachungsstandards voraus. Beide Parteien erkennen an, dass sich die Verlegungskriterien durch Kooperation und Konsensfindung definieren.

2 Aufklärung der Frau/Familie

Die Aufklärung der Schwangeren erfolgt mündlich und schriftlich vor der Geburt von Seiten TA. Sie beinhaltet Informationen über Möglichkeiten und Grenzen für Mutter und Kind bei einer Geburtshausgeburt; idealerweise mit gemeinsamer Statistik in Bezug auf Verlegungen mit typischen Verlegungsgründen und Häufigkeit.

3 Vorgehen bei Verlegung

3.1 Kontaktaufnahme mit der FKL

Die Frauen werden frühzeitig und möglichst nicht erst in einer Notfallsituation ins Spital verlegt. Dies wird, durch die dem heutigen Standard angepassten Überwachungsmöglichkeiten gewährleistet. Sobald sich im Verlauf der Betreuung abzeichnet, dass die Grenze oder das Zeitlimit der im Qualitätsmanagement (QM) festgelegten internen Standards (TA) erreicht wird, erfolgt eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit der FKL, um das weitere Procedere abzusprechen.

Als Verlegung bezeichnet man eine Situation, in welcher eine Frau aus dem TA ins Spital verlegt wird. Die Hebamme TA übernimmt die Führung und Koordination der Vorbereitung sowie die Verlegung ins Spital. Die Anmeldung erfolgt telefonisch direkt an die Hebamme FKL (041 205 35 25). Die schriftlichen Infos gehen per E-Mail an die Gebärabteilung der FKL (gebaerabteilungfkl@luks.ch)

3.2 Datentransfer

Das TA wird nach der 36. SSW die wichtigsten Unterlagen aller Frauen per Mail an sek.gebaerabteilung.fkl@luks.ch schicken. Dies beinhaltet

- ✓ Stammblatt
- ✓ Anamnese
- ✓ Serologien
- ✓ Strepto B (vag./perianal)
- ✓ SS-Verlauf inkl. Sonobefunden / Unterlagen vom Gynäkologen* in
- ✓ Konsilbefunde (sofern vorhanden)

3.3 Überweisung vor der Geburt

Es liegt in der Verantwortung vom TA, alle nötigen Vorabklärungen (Konsilien, Akteneinsicht) zu treffen, um zu definieren, ob eine Geburt im Geburtshaus möglich ist. Bei Unklarheiten ist eine enge Zusammenarbeit mit der FKL sinnvoll und von beiden Seiten erwünscht.

Grundsätzlich gelten folgende Ausschlusskriterien für eine Geburt im Geburtshaus:

- Voraussichtliche Geburt vor 37 0/7 SSW
- Lageanomalien (z.B Beckenendlage, wenn voraussehbar)
- Placenta Prävia,
- V.a Placenta increta/percreta (sofern vor Geburt feststellbar)
- Schwere Nebenerkrankungen (z.B Zustand nach Transplantation)
- Abusus von Alkohol, Opiaten, Kokain
- St.n. ausgedehnter Zervixrevision (möglich, wenn ein Geburtshindernis durch eine fachärztliche Beurteilung mit Ultraschall ausgeschlossen wurde)
- Mehrlingsgeburten

In gemeinsamer Absprache zwischen TA und FKL wurden zusätzlich folgende Überweiskriterien definiert:

- Terminüberschreitung ab ET+14 (grundsätzlich wird von Seiten TA der Gebärenden eine Einleitung bis spätestens T+12 empfohlen, nur in Ausnahmefällen wird zugewartet bis ET +14)
- plötzlich auftretende Blutung (wenn sich die Frau telefonisch meldet, direkte Anmeldung zur Mitbeurteilung in FKL oder an das nächstgelegene Spital). Bei eindeutiger Bestätigung einer harmlosen Ätiologie (z.B Cervixpolyp, Ektopieblutung), soll wieder ins TA zurücküberwiesen werden.
- fehlende Herzaktion des Kindes
- bei suspektem oder pathologischem CTG (nach FIGO-Kriterien) in der Schwangerschaftskontrolle
- Hypertonie
- Verdacht auf HELLP / Präeklampsie
- Kindliches Wachstum unter der 5. Perzentile
- Abnehmende Kindsbewegungen, Rücküberweisung in Geburtshaus bei unauffälligen Kontrollbefunden
- Insulinpflichtiger Diabetes
- schlecht eingestellter diätetischer GDM, geringe Compliance und/oder fetale Makrosomie

3.3.1 Procedere Überweisung aus TA in die FKL

(gilt für alle Überweisungen, z.B. BEL; Gestose, Frühgeburt < 37 +0 SSW, instabiler Diabetes, St. n. Sectio ohne darauffolgende problemlose SG)

Die Hebamme, welche die Überweisung vornimmt, ist für den Datentransfer und die Übergabe an die FKL verantwortlich.

Das Paar ist informiert, dass die Familie nach der Geburt, sofern es der Gesundheitszustand von Mutter und Kind zulässt, die Wochenbettzeit im Wochenbetthaus vom TA verbringen kann. Bei Unklarheiten Seiten der FKL bzgl. Rückverlegung wird mit der Hebamme TA Kontakt aufgenommen.

Überweisung der Frau zur weiteren Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung in die FKL.

Anmeldung in der FKL

Grund	Terminüberschreitung oder VBS ohne Wehen (24- 48h)	Überweisung	VBS, Strepto B positiv
	Anmeldung zur Einleitung 24 h im Voraus. Auf die Einleitungsliste eintragen durch DA	BEL/QL Gestose Frühgeburt <37+0SSW Instabiler Diabetes Grunderkrankung Mutter Weitere Gründe bezgl. Kind/Mutter	Kein ambulantes Management → Penicillin G i.v im TA verabreichen
Info an	Telefon an DA Gebs Tel 041 205 12 01	Ambi Schwangere (Mo-Fr 8:30-11:30 und 13:30-16:00 Uhr) MPA vereinbaren Termin mit Arzt Tel: 041 205 59 36 + ab 16.00h/Wochenende über Gebs Heb. Tel.: 041 205 35 25	
Admin	Unterlagen an: gebaerabteilungfkl@luks.ch Hebammen über Tel.: 041 205 35 25 informieren	ambischwangerefkl@luks.ch ab 16.30h/Wochenende Unterlagen an: gebaerabteilungfkl@luks.ch	

Wichtig / FKL-Intern: Da geburtshilfliche Untersuchungen von der Hebamme TA durchgeführt werden, benötigt die Schwangere lediglich eine medizinische Beratung, für die sie sich direkt an den Arzt wendet. Aus Verwaltungs- und Koordinationsgründen, insbesondere nachts und an Wochenenden, wird die Hebamme Gebs den Termin im Snapboard eintragen und die Daten aus dem Gebs-Mail dem DA übermitteln.

Datenaustausch:

Es erfolgt eine prov. Anmeldung / Datenübermittlung an die FKL nach der 36. SSW-Kontrolle seitens TA. Der Inhalt des Datenaustausches ist somit vom Zeitpunkt der Überweisung abhängig:

Vor der prov. Anmeldung in der FKL:

- ✓ Stammblatt
- ✓ Geburtsanmeldung
- ✓ Labor, alle Serologien incl. Hepatitis C
- ✓ Verlauf SS-Kontrollen

Nach der prov. Anmeldung:

- ✓ Strep. B Abstrich
- ✓ Verlauf SS-Kontrollen

Abmeldung Einleitungsliste:

Ist die Frau mit VBS oder Terminüberschreitung noch vor dem Einleitungstermin unter der Geburt, meldet das TA sie zeitnah telefonisch von der Einleitungsliste ab. Telefonanruf an Gebs Hebammen
Tel: 041 205 35 25

3.3.2 Konsil für eine Schwangere

Für ein Konsil ist zwingend eine schriftliche Zuweisung nötig (ambischwangerefkl@luks.ch)

Die Hebamme TA meldet ein **nicht dringliches Konsil via Konsilformular** im Ambi Schwangere an.
Formular für AFI und Ultraschall:

<https://www.luks.ch/standorte/standort-luzern/frauenklinik/zuweisung-frauenklinik-luzern>

(Formular Anmeldung Ultraschall und Pränataldiagnostik)

Bei Anmeldung eines AFI immer mitteilen, dass die Schwangerschaftskontrolle im TA stattfindet und somit keine Kontrolle in der FKL notwendig ist. Die Schwangere erhält anschliessend den Befund auf Papier zur Dokumentation im TA.

Bei dringenden Fällen (Bsp: Verdacht auf Gestose, isolierte Hypertonie, vorz. KX etc.) **erfolgt die Anmeldung telefonisch über das Ambulatorium für Schwangeren oder ausserhalb der Ambi Zeiten erfolgt das Telefonat an die Hebamme Gebärsaal FKL.**

Link:

[Zuweisung Frauenklinik Luzern | Luzerner Kantonsspital \(luks.ch\)](https://www.luks.ch/standorte/standort-luzern/frauenklinik/zuweisung-frauenklinik-luzern)

Anmeldung zur Ultraschall- und Pränataldiagnostik



Name	Vorname	Geburts-Datum	Adresse	Telefon e-mail	Versicherungs-status

Terminvorschlag: ☐ Dringend (1-2 d) ☐ Bald (7 d) ☐ Gelegentlich (1-3 Wochen)

Ultraschall in der Schwangerschaft

- | | |
|---|--|
| ☐ Frühgravidität/EUG/PUL | ☐ frühes 2. Screening (17.-19. SSW) |
| ☐ 1. Screening (11.-14.SSW) | ☐ 3. Screening (30.-32. SSW) |
| ☐ 2. Screening (21.-23.SSW) | ☐ Genetische Beratung |
| ☐ Dopplerultraschall | ☐ Sectio-Narbenbeurteilung |
| ☐ Fetale Echokardiographie | ☐ NIPT |
| ☐ Vd.a. Fehlbildung/Placentationsstörung | ☐ AC |
| ☐ CVS | |
| ☐ Sonstiges: | |

Befunde (Genetik/NIPT/ETT) sollen besprochen werden: ☐ in der Praxis ☐ an der Frauenklinik

Gynäkologischer Ultraschall

- | | |
|--|---|
| ☐ (3-D Ultraschall bei) Vd. a. Uterusmalformation | ☐ HyCoSy/Hydrosonographie |
| ☐ Auffälliger/unklarer Befund | ☐ Symptomatische Patientin |
| ☐ IUD-Lagekontrolle | ☐ Präoperative Beurteilung |
| ☐ Sonstiges: | |

Fetomaternale Beratung:

- ☐ Präkonzeptionelle Beratung ☐ Beratung nach Problemschwangerschaft

☐ -Gravida ☐ -Para ☐ Einling ☐ Zwillinge ☐ Drillinge

L.P. ☐ E.T. ☐ NT-Messung: ☐ Resultat Risikoermittlung ETT: ☐

Falls Übersetzer nötig: ☐ bringt Pat. mit ☐ bitte durch NFKL organisieren **Sprache:** ☐

Datum ☐ Praxis e-mail ☐ Praxistempel, Unterschrift

Anmeldung senden an
 Ärztliche Leitung
 Frauenklinik
 Luzerner Kantonsspital
 6000 Luzern 16

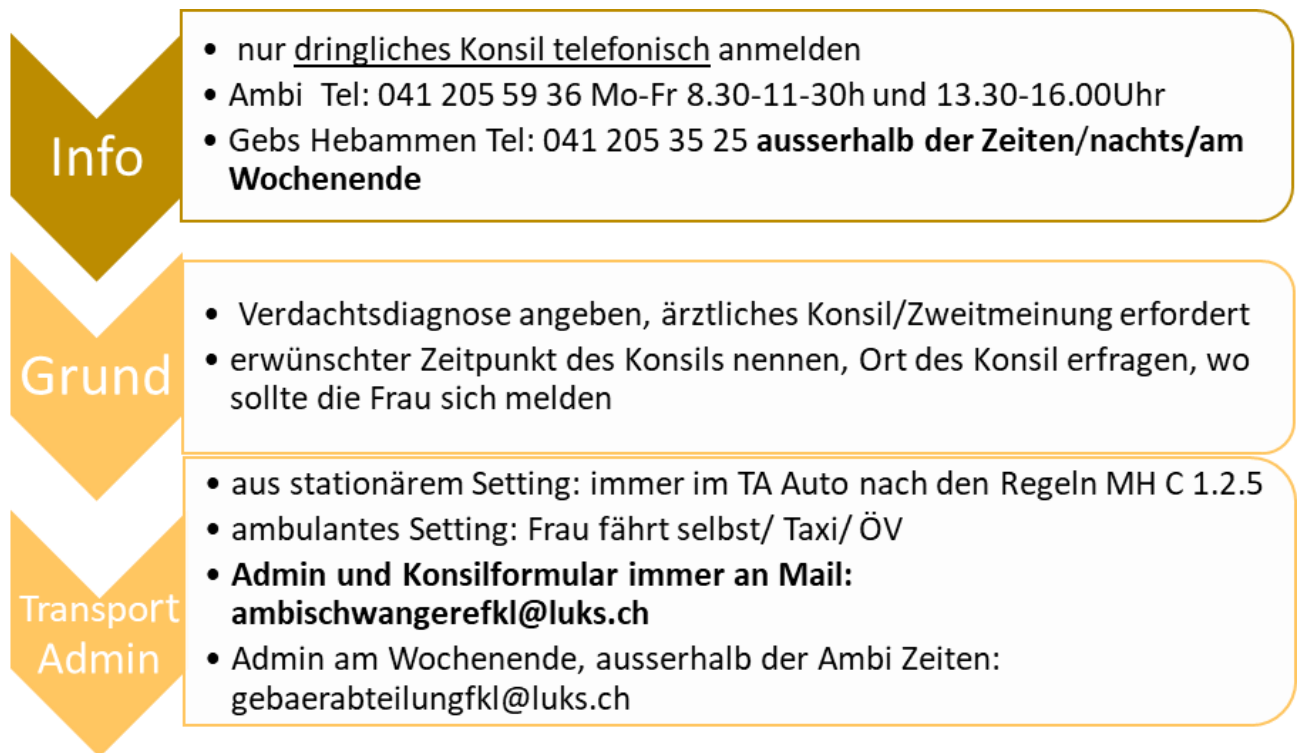
Fax
 041/2055932

Telefon
 041/2055936

e-mail
 anmeldung-luzern.frauenklinik@luzs.ch

Dr. med. M. Hodel, Chefarzt a. p.
 FMH Fetomaternale Medizin, Konsiliar SOG/MOG

Dr. med. J. Kohl, Leitender Arzt
 Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Ultraschalltutor SOG/MOG, DEGUM II



Unterlagen aus Partudossier analog der Überweisung senden.

FKL Intern: Bei TA Patientinnen, die in der NF-Schiene eingeplant werden, bitte kein CTG planen (Vorsorge durch Hebamme TA). Nach der Kontrolle melden sich die TA Patientinnen für weitere Termine wieder im TA.

Der Digisono Befund wird ausgedruckt, damit die Frau den Bericht für die Hebamme TA mitnehmen kann. Der Arzt kann auf dem Bericht Empfehlungen für das weitere Vorgehen vermerken. Die Empfehlungen sind für das TA nicht verbindlich, werden aber in das weitere Procedere und die Beratung der Frau miteinbezogen.

3.4 Verlegung unter der Geburt aus medizinischen Gründen

- plötzlich auftretende Blutung
- Verdacht auf vorzeitige Plazentalösung
- Nabelschnurvorfall
- Bei wiederkehrend suspekten oder pathologischen Herztönen unter Berücksichtigung des gesamten Geburtsvorganges
- vorzeitiger Blasensprung ohne Geburtsbeginn (provisorische Anmeldung im Gebärsaal nach 12 Stunden, für eventuelle EL ab 24-36 Stunden)
- Geburtsstillstand EP
- Aktiver Geburtsstillstand AP >2 Stunde MM vollständig Kopf unter ISP, aktives Mitschieben
- Passiver Geburtsstillstand in AP > 4-6 Stunden MM vollständig, Kopf ü. ISP, abnehmende Wehen

- Wunsch nach Analgesie
- Beckenendlage
Einziges Grund für eine Geburt im TA ist, wenn die Beckenendlage so unerwartet auftritt und die Geburt direkt absehbar ist, sodass eine Verlegung Mutter und Kind gefährden würde oder eine Geburt während des Transportes nicht mehr zu vermeiden wäre.
- Fieber ab 38.0°C
- Hypertonie,
- v. A. Präeklampsie / HELLP, Eklampsie.
- persistierende maternale Tachycardie >110 bpm
- dickmekoniumhaltiges Fruchtwasser
- atypische Schmerzen
- Tachysystolie / Wehenhypertonus, sofern wiederkehrend und/ oder keine Wirkung auf Gynipralgabe
- Identifikation von Risikofaktoren, die vor der Geburt nicht genannt oder unbekannt waren

3.5 Verlegung während der Geburt auf Wunsch der Frau

Die Gebärende wird auf eigenen Wunsch und ohne medizinische Indikation in die FKL verlegt. Wunsch nach Schmerzmitteln / PDA.

3.6 Verlegung nach der Geburt

- Placentaretention ohne Blutung (60 min p.p.)
- DR III° und DRIV° oder komplizierte Rissverletzungen

Die Hebamme TA nimmt Kontakt mit der Hebamme FKL auf, um den optimalen Zeitpunkt für die Verlegung zu definieren. Lange Wartezeiten für die Frau gilt es nach Möglichkeit zu verhindern. Für komplexe Nahtversorgungen eignet sich am besten der Gebts-OP. Wenn möglich wird die Frau anschliessend zeitnah wieder in das TA verlegt.

Primär bleiben Partner/in & NG im TA. Eine Nachverlegung vom Kind und Partner/in wird zeitnah durch das TA organisiert und vorgängig mit der Hebamme FKL abgesprochen

- PPH mit instabilem Kreislauf werden Rettungsdienst (RD) LUKS verlegt. Die Frau wird von RD in den Schockraum (Haupthaus) gebracht.
- PPH mit stabilem Kreislauf gilt als Notfallverlegung und wird entsprechend dem Algorithmus via Gebts FKL koordiniert.
- die Plazenta soll bei einer Verlegung postpartal wg. PPH an die FKL übergeben werden

3.7 Verlegung aus dem Wochenbett TA

Abweichung von der Physiologie im Wochenbett insbesondere bei:

- PPH mit instabilem Kreislauf per RD LUKS in den Schockraum
- Hypertonie (Cave: cerebro- vaskuläre Komplikation)
- Miktionsstörung (Notwendigkeit der Restharnbestimmung, ggf. DK)

- Verwirrtheit (Cave: Sepsis, Sinusvenenthrombose),
- Persistierende und starke Kopfschmerzen (Cave Sinusvenenthrombose Hirnblutung)
- Persistierende Tachykardie >110 bpm (Lungenembolie)
- Tachypnoe (Cave: Lungenembolie), einseitige Beinschwellung ohne Schmerzen (Cave: tiefe Venenthrombose)
- Fieber (Cave: Sepsis, Endometritis)
- Hinweise auf Sepsis (Blutdruck systolisch unter 90 mmHG/ Bewusstseinsstörung / Verwirrtheit, Atemfrequenz >25/min)

3.8 Verlegungsmodus



3.8.1 Blitzverlegung

Verlegung innerhalb 10 min, lebensbedrohliche Situation für Mutter oder Kind

Anmeldung via **Diensthebamme** Tel: 041 205 35 25

Code: „**Blitzverlegung**“ und **Geburtsphase nennen** (Hebamme FKL eröffnet stationären Fall, dokumentiert Verlegungszeit)

Die Hebamme TA sendet alle Dokumente für die sofortige Anmeldung, sofern es die Zeit erlaubt:

via Hin-Mail / Scan gebaerabteilungfkl@luks.ch

- ✓ Stammblatt
- ✓ Partogramm
- ✓ Aktuelles Labor
- ✓ CTG

Kommt eine Hebamme TA alleine mit der Gebärenden, Unterlagen der Frau mitnehmen, ein unnötiger Zeitverlust für Datentransfer ist zu vermeiden.

sofort losfahren, ohne Venflon und Blutentnahmen

- Team TA fährt mit dem Verlegungsauto direkt zum RD-Eingang der FKL.
- Partner/in fährt im TA Auto mit oder bleibt p.p. mit dem Neugeborenen und einer Fachperson des TA im Geburtshaus.
- Hebamme FKL und DA warten beim RD-Eingang und nehmen von der Hebamme TA Rapport entgegen, Transport in den GebS mittels Liege
- Jemand vom Team TA kümmert sich bei Bedarf um den Partner/in
- Die Hebamme TA begibt sich für den weiteren Rapport in GebS/ OP
- Evtl. müssen zusätzliche Unterlagen im Büro kopiert werden.

3.8.2 Notfallverlegung Stufe 2:

Verlegung innerhalb 15- 20min, ohne akute, lebensbedrohliche Situation

Anmeldung an **Hebamme FKL Tel: 041 205 35 25** / genauer Zeitpunkt angeben

Die Hebamme TA sendet Dokumente für die sofortige Anmeldung:

via Hin-Mail / Scan gebaerabteilungfkl@luks.ch

- ✓ Stammblatt
- ✓ Partogramm
- ✓ Aktuelles Labor
- ✓ CTG
- ✓ Befunde die nach der Voranmeldung in der 37. SSW dazu gekommen sind

Kommt eine Hebamme TA alleine mit der Gebärenden, Unterlagen der Frau mitnehmen, ein unnötiger Zeitverlust für Datentransfer ist zu vermeiden.

Blutentnahme und venösen Zugang ist nicht zwingend notwendig. Eventuell Notfallmedikamente verabreichen. **Wenn kein venöser Zugang liegt, dies bei der telefonischen Anmeldung an Hebamme FKL kommunizieren.**

- Das Team TA fährt mit dem Verlegungsauto direkt zum RD-Eingang der FKL
- Der Partner/in fährt nach Möglichkeit mit dem eigenen Auto nach.
- Hebamme FKL wartet im RD-Eingang mit dem Rollstuhl oder Liege
- Die Frau wird über den RD-Eingang in die Gebärabteilung gebracht. (2. Stock).
- Das Team TA ist verantwortlich, dass der Partner/in zur Frau gebracht wird.
- Im Gebärzimmer Rapport an die Hebamme FKL.
- Bei Bedarf zusätzliche Unterlagen im Büro kopieren.

3.8.3 Normalverlegung Stufe 3:

Verlegung aus dem TA ins Spital / Verlegungszeit in Absprache

Anmeldung an die **Hebamme FKL Tel.: 041 205 35 25**

- Zweite Person sendet Dokumente für die sofortige Anmeldung:

via Hin-Mail / Scan gebaerabteilungfkl@luks.ch

- ✓ Stammbblatt
 - ✓ Partogramm
 - ✓ Aktuelles Laborresultate
 - ✓ CTG
 - ✓ Befunde die nach der Voranmeldung in der 37 SSW dazu gekommen sind
-
- Venflon legen und Blutentnahme
 - Das Team TA fährt mit dem Verlegungsauto direkt zum RD-Eingang der FKL
 - Der Partner/in fährt nach Möglichkeit mit dem eigenen Auto nach und parkt im Parkhaus
 - Die Frau wird über den Haupteingang mit dem Rollstuhl oder zu Fuss in die Gebärabteilung gebracht. (2. Stock).
 - Das Team TA ist verantwortlich, dass der Partner/in zur Frau gebracht wird.
 - Im Gebärzimmer Rapport (mit Verlaufsdocumentation) an die Hebamme FKL.
 - Bei Bedarf zusätzliche Unterlagen im Büro kopieren.

3.8.4 Ablauf Verlegung mit Rettungsdienst

- RD avisieren
- Bei PPH und unstabilem Kreislauf via Schockraum

Medizinisch/geburtshilfliche und administrative Anmeldung

Die Hebamme TA sendet Dokumente für die sofortige Anmeldung:

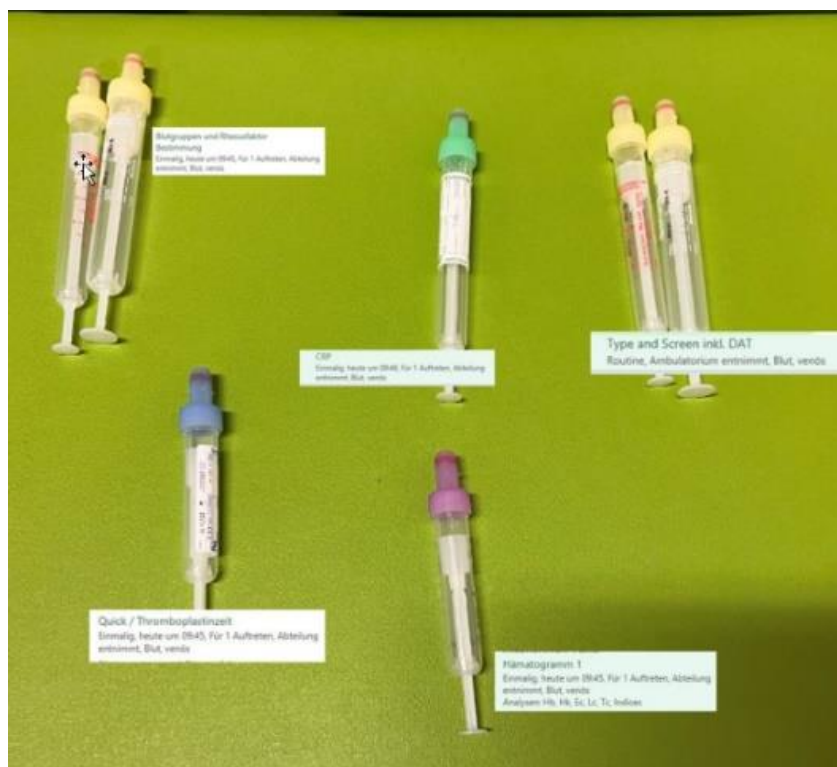
via Hin-Mail / Scan gebaerabteilungfkl@luks.ch

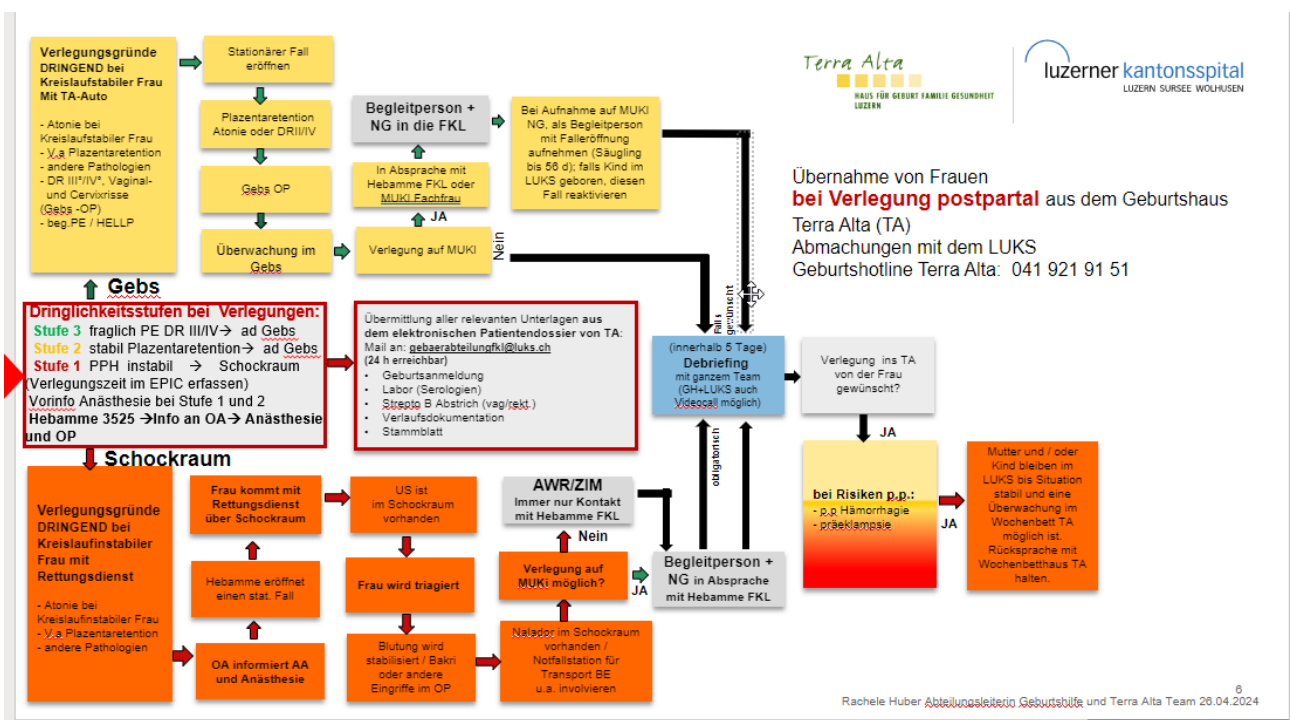
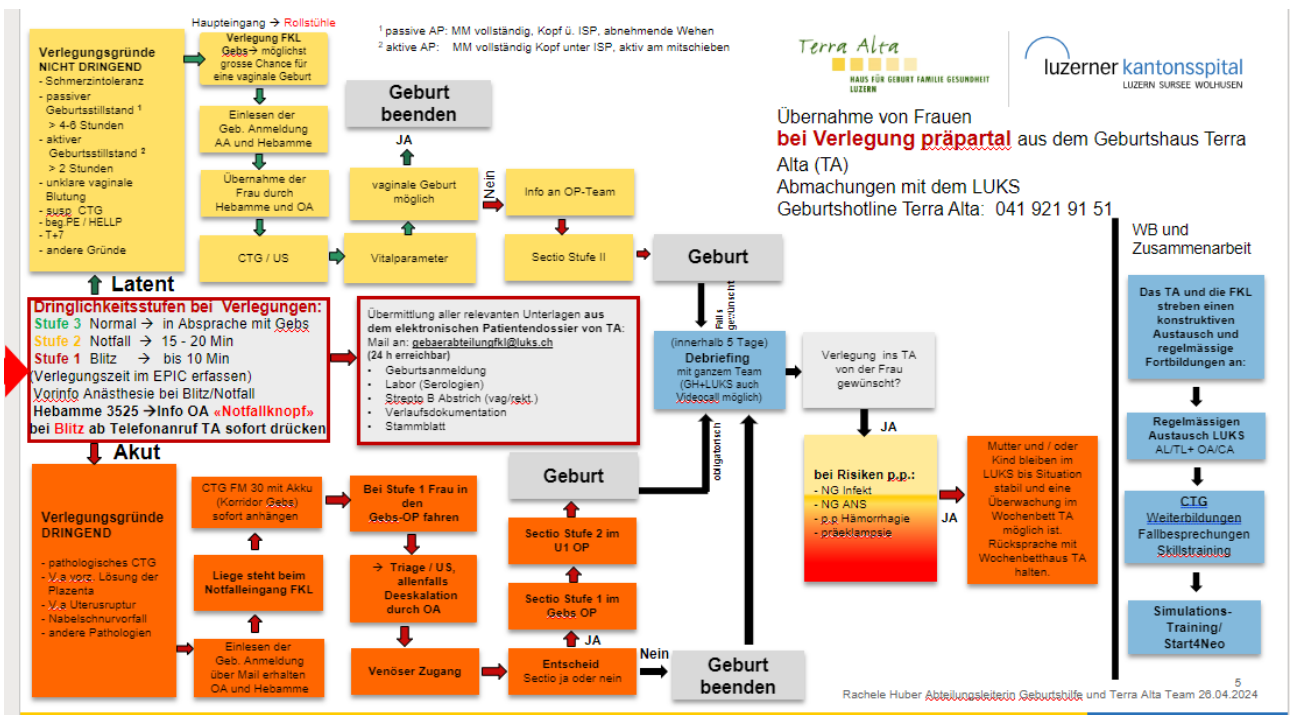
- ✓ Stammbblatt
- ✓ Partogramm,
- ✓ Aktuelle Laborresultate Befunde die nach der Voranmeldung in der 37 SSW dazu gekommen sind

- Wenn immer möglich Venflon legen und Blutentnahme machen
- Evtl. Notfallmedikamente verabreichen.
- Die Hebamme TA fährt nach Möglichkeit als Begleiterin mit RD ins Spital.
- Das Team TA sorgt sich darum, dass der Partner/in und das Baby ins Spital gebracht werden (Gebs)
- Im Spital Rapport abgeben (mit Verlaufsdocumentation). Bei Bedarf im Spital zusätzliche Unterlagen kopieren

Blutentnahme für die Verlegung in die FKL / Eintrittslabor

- Blutgruppe und Rhesus: (beide gelb: Serum 7.5ml gross / EDTAK 4.9ml klein)
- Type and Screen inkl. Entnahmedatum/ Zeit, wenn noch keine Blutgruppe im LUKS vorhanden
(beide gelb: Serum 7.5ml gross / EDTAK 4.9ml klein)
- Hämatogramm (EDTA 2.6ml lila)
- Quick/ Thromboplastinzeit (2.6ml blau)
- CRP (LI Heparin 4.9ml grün) nur bei vorz. Blasensprung/Fieber





3.9 Verlegungsablauf in Bezug auf Algorithmus FKL Intern

1. Nach Möglichkeit verlegt das Team TA immer zu zweit.
2. Anmeldung in FKL per Telefon 041 205 35 25 und HIN-Mail: Gebärsaal : (gebaerabteilungfkl@luks.ch)
3. Bei einer Verlegung soll die Stufe benannt werden. Bsp: Blitzverlegung «Stufe 1» -
4. Die Kopien des Geburtsverlaufes mit Partogramm (Skizze, grafische Darstellung) und HF- oder CTG-Kontrollen und der Blutgruppenkarte möglichst bereits vor der Verlegung per HIN-Mail an FKL Gebs zustellen, respektive Kopien bei der Verlegung mitnehmen.

5. Falls die Frau für eine Nahtversorgung verlegt wird, soll die Hebamme TA möglichst zeitnah mit der Hebamme FKL Kontakt aufnehmen. Diese wird einen Raum (OP-Gebs und Überwachungsraum organisieren, sowie mit der Anästhesie rücksprechen um eine Zeit abzumachen. Ebenso soll die Plazenta mitgenommen werden, wenn die Verlegung postplazentar erfolgt.
6. Wenn das Kind nicht mit der Ambulanz mittransportiert werden kann, dieses zeitnah durch Hebammenbegleitung zur Mutter ins Spital verlegen, wenn die Mutter länger überwacht werden muss. Der Transport erfolgt mit dem Auto TA oder per Taxi.

3.10 Rückverlegung ins Wochenbetthaus TA (WoBe- Haus TA)

Die Rückverlegung der Familie erfolgt auf Wunsch der Frau so schnell wie möglich unter Berücksichtigung der Überwachungsmöglichkeiten im WoBe- Haus TA.
Folgende Überwachung kann das TA gewährleisten:

NG:

- Überwachung von Puls, Respi, Temperatur, O2- Sättigung (z.B Strep.B Positivität der Mutter)
- Blutentnahme Bilirubin und Therapie im Billiblanke
- Blutzuckermessungen und Frühernährung nach Richtlinien Neo LUKS
- Jederzeit Absprache mit Neonatologie LUKS bzw. Dr. Martin Stocker möglich

Frau:

Nach Sectio und/oder verstärkter Blutung: sobald die Frau mobil und kreislaufstabil ist und DK sowie Infusionen entfernt sind.

Geburtsbericht wird von der FKL provisorisch ausgedruckt und der Frau mitgeben oder per Mail an TA schicken. (bis eine Lösung mit EPIC gefunden wird)

Verlegung 4h p.p. ins Wochenbett-LU oder Geburtshaus Oberkirch

In Ausnahmefällen, wenn Geb's FKL ausgelastet und Wöchnerin stabil ist, kann frühestens 2h p.p. nach Rücksprache mit Fachperson TA, die Verlegung durchgeführt werden. Frau und Kind sind verlegungsbereit, wenn dieselben Behandlungen erfolgt sind wie bei einer Verlegung auf die MukI (siehe Kriterien). **Tag und Nacht 24h / 7 Tage** ist das Wochenbett-LU Terra Alta Luzern und das Geburtshaus Oberkirch durch Fachperson PFF/ Hebammen besetzt.

Es kann jederzeit die Verlegung ins Wochenbett-LU oder ins Geburtshaus stattfinden wenn diese Kriterien erfüllt sind:

- Ab 37+ 0 SSW
- Wöchnerin ist kreislaufstabil und sollte spontan Urin gelöst haben (DK ist möglich wenn keine Restharnbestimmung nötig ist, Verordnung vorhanden)
- Frau darf mit Venflon verlegt werden, aber ohne laufende Infusion
- Im TA werden bei Strepto B Positivität der Mutter alle Überwachungen beim NG durchgeführt
- NG mit BZ-Kontrolle werden aufgenommen, sollten aber stabil sein

1h-2h postpartal informiert das Paar

die Fachperson im Terra Alta telefonisch über die Geburtszeit und die Verlegungszeit ins Terra Alta Wochenbett, nach Rücksprache mit der Hebamme FKL

Die Verlegungsfahrt vom FKL ins Terra Alta wird im Vorgespräch mit dem Paar seitens Terra Alta geklärt und vereinbart.
(Privatauto, Taxi, Fahrt mit Terra Alta Auto, Maxi Cosi muss von Paar mitgenommen werden)

Sectio p.p.

- Wöchnerin bleibt über Nacht im LUKS, mindestens **16h bis 24h**
- DK gezogen, Frau mobilisiert, 1 Portion Urin gelöst
- Rezept für Schmerzmedikation und Fragmin wird mitgegeben, Partner geht vor Übertritt ins TA diese in Apotheke holen

Kinderarztvisite

Im Terra Alta findet jede Woche eine Visite mit dem Kinderarzt statt. Bei jedem Neugeborenen wird die Erstuntersuchung im Terra Alta durchgeführt.

U1 im Geb's FKL findet durch die Hebamme statt

Austrittsvorbereitungen durch Hebamme Geb's / Pflegeperson Mutter-Kind FKL

- Geburtsbericht von FKL per Mail senden terra-alta@hin.ch (wie für amb. Wochenbettbetreuung Bericht generieren im EPIC)
- Rezept, wenn Medikamente nötig (Schmerzmittel; Fragmin)
- kurzer telefonischer Rapport an die Fachfrau im Dienst Geburtshaus / Wochenbett-LU (das Haupttelefon ist 24h besetzt)
- Gesundheitsheft für Neugeborenes wird im Terra Alta geschrieben

Hauptnummer: 041 512 30 03

Rachele Huber, Regula Furger AL FKL und Terra Alta Team 20.04.2022, angepasst 26.04.2024

4 Kompetenzen und Pflichten der Hebamme TA bei Verlegungsentscheiden

Die Hebamme TA entscheidet eigenverantwortlich und unter Einbezug der internen Richtlinien und QM vom TA über eine allfällige Verlegung.

Die Diensthebamme (Ersthebamme) bespricht die Verlegungssituation immer rechtzeitig mit der Piketthebamme (Zweithebamme). Eine Ausnahmesituation besteht nur dann, wenn ein sofortiges Handeln zwingend erforderlich ist und die Piketthebamme noch nicht im Haus ist (Bsp. Blitzverlegung und Piketthebamme befindet sich noch auf dem Weg ins GH).

Die Hebammen vom TA sind in der Pflicht, die Standards/QM wie z.B. den Leitfaden für Atonie oder den Algorithmus für Neugeborenen Reanimation zu kennen und anwenden zu können.

Nach einer Notfall – oder Blitzverlegung erfolgt die Information an die Bereichsleitung Geburtshilfe TA oder an die Teamleiterin Hebammen TA. Die Bereichsleitung TA klärt mit der Abteilungsleitung FKL ab, ob ein Debriefing notwendig ist. (siehe Punkt 5.4.)

5 Allgemeiner Austausch und Nachbesprechung von Verlegungen

5.1 Allgemeiner Austausch

Ein bis zwei Mal jährlich trifft sich die geburtshilfliche Leitung TA mit der ärztlichen Leitung Geburtshilfe FKL und der TL/ AL FKL für einen allgemeinen Austausch. Eine Verlegungsstatistik sollte fortlaufend geführt und für die Austauschbesprechung ausgewertet werden.

5.2 Sichtung der Dokumente und weiteres Vorgehen

Es erfolgt eine Kontrolle über den Verlegungsablauf durch die bei der Verlegung zuständigen Hebamme, indem diese die Dokumentation durchliest.

5.3 Negative Rückmeldungen von verlegten Frauen / FKL interner Ablauf

Zusätzlich zu der Dokumentationskontrolle und der Nachbesprechung gibt es folgende Massnahmen:

- Unterstützungsbrief mit Gesprächsangebot
- telefonisches Gesprächsangebot
- Info an TL/AL innert 24 Stunden durch die zuständigen Hebammen per Mail
- Die zuständige Hebamme TA, oder gegebenenfalls die geburtshilfliche Leitung TA klärt allfällige Unklarheiten/ Schwierigkeiten mit der FKL.
- der Fall kann als Intervisionsfall an der Hebammensitzung zum Lernen dienen
- Bei Unzufriedenheit der verlegten Frau wird die Bereichsleitung Geburtshilfe vom TA per Telefon oder Mail kontaktiert.

5.4 Besprechungsbedarf FKL und/ oder TA

- die beteiligten Hebammen FKL leiten ein Bedürfnis nach Besprechung direkt an die zuständige TL/AL weiter
- in der Regel bespricht sich die AL FKL mit der zuständigen Person des TA (Bereichsleitung Geburtshilfe bei Verlegung aus Geburtshaus / Bereichsleitung Wochenbett bei Verlegung aus dem Wochenbetthaus)
- Lässt sich die Situation nicht klären, wird ein Debriefing organisiert, um die Situation zu analysieren.
- Blitzverlegungen und sehr komplexe Notfallsituationen werden immer zeitnah in einem Debriefing mit allen Beteiligten und der Leitung beider Häuser nachbesprochen. Die Leitung FKL initiiert und koordiniert eine Besprechung via Teams.

6 Legende

- Frauenklinik Luzern (FKL)
- Geburtshaus Terra Alta (TA)
- Teamleitung/ Abteilungsleitung TL/AL
- Neonatologie Kantonsspital Luzern (Neo)
- Wochenbetthaus Terra Alta (WoBe-Haus TA)
- Neugeborenes (NG)

Änderungsverlauf

Version:	Geändert:	Datum:	Beschreibung der Änderung:
1	R. Huber, A. Zraggen	10.02.2023	Erstellung Kooperationsvereinbarung
	R.Huber	26.04.2024	Änderung Telefonnummer Terra Alta

Geburtshaus Terra Alta	FKL Geburtshilfe Kantonsspital Luzern
Jeannine Bossart Anja Zraggen Geschäftsleitung Geburtshaus Terra Alta	Benno Fuchs Vorsitzender der Geschäftsleitung / CEO Direktion LUKS
Heidi Seeholzer Bereichsleiterin Wochenbett	KD Dr. med Hodel Markus Fetomaternale Geburtsmedizin FKL
	Cornelia Gubser Leiterin Pflege FKL
	Rachele Huber Abteilungsleiterin Geburtshilfe FKL