

Partusassistentie in acute verloskundige situaties

1. Introductie

De kraamverzorgende assisteert de verloskundige bij de (verplaatste) thuispartus. Indien zich daarbij complicaties voordoen is een goede samenwerking en eenduidige communicatie van extra belang.

2. Doel & resultaat

- De kraamverzorgende weet hoe zij moet handelen bij acute verloskundige situaties.
- De verloskundige wordt optimaal ondersteund.
- De barende/kraamvrouw en haar partner worden optimaal begeleid en ondersteund.

3. Doelgroep/toepassingsgebied

Barende vrouwen/kraamvrouwen en/of ongeboren baby's/pasgeborenen met complicaties tijdens respectievelijk vlak na de partus.

4. Verantwoordelijkheden

- De kraamverzorgende onderneemt actie en anticipeert op risicovolle situaties.
- De kraamverzorgende blijft bij de barende/kraamvrouw en ondersteunt haar
- De kraamverzorgende roept tijdig om hulp en weet welke gespreksmethode ze daarvoor moet gebruiken.
- De kraamverzorgende, assisteert de verloskundige volgens de protocollen KCKZ en volgt daarbij de instructie van de verloskundige op.
- De kraamverzorgende is niet opgeleid zelfstandig te reanimeren. Zij is wel opgeleid de verloskundige te assisteren bij het reanimeren

5. Benodigheden

- Zorgprotocol Partusassistentie (KCKZ,)
- ISBARR-werkformulier (zie bijlage 1)
- Zorgprotocol ISBARR (KCKZ,)

6. Werkwijze

Complicaties:

1. Uitgezakte navelstreng
2. Schouderdystocie en impressie
3. Fundusexpressie
4. Fluxus

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 1 van 10

5. Reanimatie van de 'natte' pasgeborene
6. (Pre)Eclampsie en Hellp-syndroom
7. Onverwachte stuit

1. Uitgezakte navelstreng

Een uitgezakte navelstreng is het uitpuilen van de navelstreng bij gebroken vliezen in of buiten de vagina, voordat de baby geboren is. Een uitzakking kan ontstaan, wanneer de vliezen breken en de baby niet (helemaal) in het bekken is ingedaald. Als de navelstreng uitgezakt is, moet de baby zo snel mogelijk worden geboren, om te voorkomen dat de bloedtoevoer naar de baby wordt afgesneden. Meestal gebeurt dit via een keizersnede. Totdat de operatie begint, probeert de verloskundige of kraamverzorgende de druk van het voorliggende deel op de navelstreng zoveel mogelijk te beperken. Dit kan door de blaas te vullen, en eventueel in combinatie met het opdrukken van het voorliggend deel. Als de blaas niet gevuld kan worden, de barende in knie-ellebooghouding brengen. Als de partus toch thuis plaatsvindt, houd dan rekening met reanimatie van de pasgeborene.

Taken kraamverzorgende op instructie verloskundige

- **Bel 112 op verzoek verloskundige: probleem uitgezakte navelstreng; zet de telefoon op de speaker.**
- Help de barende in de knie-ellebooghouding;
- Indien de barende niet op de begane grond is, laat haar hier zo snel mogelijk naar toe lopen. In geen geval meer laten urineren of zitten;
- Assisteer eventueel bij inbrengen verblijfskatheter;
- Deze wordt gevuld met 500 ml zoutoplossing;
- **Niet** de navelstreng bedekken met natte warme gazen. Dit omdat de gazen afkoelen en er vaatspasmen ontstaan (samentrekkende bloedvaten);
- Het advies is om de navelstreng terug in de vulva te plaatsen om afkoeling te voorkomen;
- Controleer op verzoek van de verloskundige de harttonen van de baby met doptone;
- Dek de barende toe om warm te houden;
- Assisteer bij verplaatsing;
- Assisteer eventueel bij de partus.

2. Schouderdystocie en impressie

Bij een schouderdystocie is het hoofdje van de baby geboren, maar wil de voorste schouder niet volgen. De schouder die aan de voorzijde van het bekken gelegen is, blijft steken boven het schaambeentje.

Omdat er tijdens de schouderdystocie een zuurstoftekort kan optreden bij de baby is snel handelen van belang. Het is wenselijk dat de geboorte binnen 5 minuten na de geboorte van het hoofd plaatsvindt.

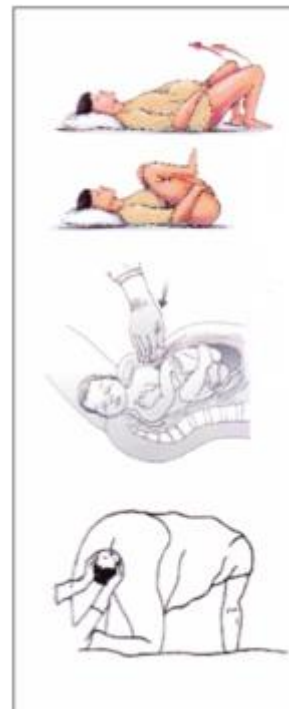
Vaak heeft de pasgeborene na een dergelijke partus een gestuwd hoofd, meestal met kleine bloedinkjes (petechiën) in het gezicht. Het gezicht oogt blauw. Belangrijk is de ouders hierover gerust te stellen, zo ook eventueel bezoek. Deze pasgeborene zal eerder

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 2 van 10

geel gaan zien door de toegenomen bloedafbraak. Er kan ook sprake zijn van een breuk in sleutelbeen of bovenarm of een verlamming van de arm van de pasgeborene.

Taken kraamverzorgende op instructie verloskundige

- Stel je op de hoogte van de zijde van de rug van de baby;
- Ondersteun de barende bij voorkeur in een verticale houding;
- Help de barende, op aangeven van de verloskundige, op handen en knieën ('all fours') als de schouders van het de baby niet goed volgen na de geboorte van het hoofd;
- Maak bij een partus liggend op bed zo mogelijk een dwarsbed;
- Zorg dat de barende in horizontale houding, haar benen maximaal wijd en opgetrokken houdt, knieën ongeveer naast de oren, dit geeft maximale ruimte in het bekken (McRoberts positie);
- Geef (suprapubische) impressie aan de kant van de rug van de baby;
- Houd de tijd bij;
- Bel op advies van de verloskundige een ambulance;
- Zet de deur open voor de ambulance.



Impressie

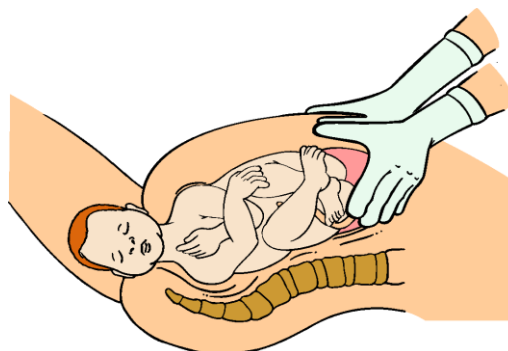
Impressie is het uitoefenen van kracht boven het schaambeek van de barende. (Dit kan buiten een wee om)

De verloskundige zorgt ervoor dat de kraamverzorgende geïnstrueerd wordt, na toestemming van de barende, voor het geven van impressie:

- Ga naast de barende staan aan de zijde waar de rug van de baby zich bevindt;
- Plaats je handen met aaneengesloten vingers en plat op elkaar op de schouder van de baby en duw in de richting aangegeven door de verloskundige.

3. Fundusexpressie

Fundusexpressie is het uitoefenen van kracht op het bovenste deel van de fundus (uitwendige druk op de stuit van de baby) richting de bekkeningang tijdens een wee. Op het juiste moment toegepast, kan de geboorte van de baby versneld worden. Het wordt toegepast bij foetale nood of niet vorderende uitdrijving. Je geeft alleen expressie op verzoek van de verloskundige en zij zorgt ervoor dat je geïnstrueerd wordt voor het geven van expressie.



Taken kraamverzorgende op instructie verloskundige (expressie volgens Kristeller)

- Ga met het gezicht naar het voeteneinde van de barende toe staan (zorg dat je goed kracht kunt uitoefenen);
- Plaats beide handen op de fundus uteri met de polsen en duimen tegen elkaar en met de vingers aaneengesloten opzij wijzend, je handen vormen zo één groot vlak;
- Zet eventueel je knie in bed om kracht te kunnen zetten of ga op een krukje staan. Door hoger dan de barende te staan kun je meer kracht zetten;
- Tijdens een wee én met meepersen van de barende wordt de baby in de richting van de bekkeningang geduwd.

4. Fluxus

Bij meer dan een liter bloedverlies bij de kraamvrouw spreken we van een fluxus/HPP (haemorrhagia post partum).

Bij ruim vloeien zal de verloskundige extra alert zijn en maatregelen nemen:

- Baarmoeder laten samentrekken (bijv. door geven van oxytocine (Syntocinon) intramusculair injectie);
- Blaas legen (eventueel via katheteriseren);
- Uterusmassage. N.B.: stolsels uitdrukken alleen bij een harde (gecontraheerde) uterus;
- Geen drinken geven! Dit om te voorkomen dat er meer bloedtoevoer naar de maag is en om reflux (risico op longaspiratie) te voorkomen bij mogelijke OK;

Taken kraamverzorgende op instructie verloskundige

- De verloskundige stelt vast wat de oorzaak van de (dreigende) fluxus post partum is;
- Zij besluit of het zinvol is om de kraamvrouw over te dragen. (Dit hangt ervan af of het bloedverlies gestopt is op dat moment);
- **Bel 112, op aangeven van de verloskundige, voor een ambulance. Zet de telefoon op de speaker;**
- Leg de kraamvrouw plat op de rug, zonder kussen;
- Bied de kraamvrouw geen eten en drinken aan;
- Let op verschijnselen van een shock (duizelig, klam, bleek, zweterig). Vaak zie je dit bij >1500 ml bloedverlies;
- Observeer in overleg met verloskundige:
 - Ademhaling; let op versnelde ademhaling (>24 keer per minuut);
 - Help de verloskundige met toediening van zuurstof (>15 liter per minuut, afhankelijk van het soort zuurstofmasker)
 - Polsslag; tel hartfrequentie, let op versnelde polsslag (> 90 min) en op de kracht van de polsslag;
 - Bloedverlies:
 - Meet en weeg **pro-actief** de hoeveelheid bloedverlies (bewaar celstofonderleggers etc.) vang bloed op in ondersteek/kom;
 - Geef uterusmassage op verzoek van verloskundige;

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 4 van 10

- Assisteer de verloskundige bij het toedienen van de oxytocine injectie **als je bevoegd en bekwaam bent**;
- **Meet de pols**; Bloeddruk wordt door de verloskundige gemeten;
- Bewustzijn: blijf de kraamvrouw aanspreken let op signalen als: onrust, duizeligheid, klam, bleek;
- Rapporteer de verkregen informatie.
- Assisteer de verloskundige bij het katheteriseren;
- Assisteer eventueel bij het inbrengen van infuus en het vasthouden van de infuuszak;
- Voorkom het afkoelen van de kraamvrouw;
- Maak zo nodig kraamvrouw/pasgeborene klaar voor vervoer, pasgeborene gaat niet mee in de ambulance. (zie handeling Inpakken en klaarzetten van tas/koffer bij ziekenhuisopname)
- Leg samen met de verloskundige de kraamvrouw en partner uit wat er gebeurt, en wat er gaat gebeuren.

NB: geen Trendelenburg meer toepassen; leg de kraamvrouw plat. Als je de kraamvrouw in Trendelenburg bestaat de kans dat de uterus volloopt met bloed waardoor in 70% van de gevallen de uterus niet samentrekt en er sprake is van een atonie.

5. Reanimatie van de baby direct na de geboorte, de 'natte' pasgeborene¹

Verschijnselen bij asfyxie/hypoxie (slechte conditie pasgeborene):

- Huidskleur bleek,blauw;
- Ademhaling blijft uit of komt niet goed op gang;
- Hartslag: <100 of niet aanwezig;
- Spierspanning is afwezig of beperkt;
- Pasgeborene reageert niet of weinig op prikkels.

Taken kraamverzorgende op instructie verloskundige

Vorbereiding

- Bespreek vooraf met de verloskundige de verwachtingen wat betreft assisteren bij reanimatie en maak zonodig afspraken, zoals: tijdsbewaking, geven van borstcompressie, assisteren bij zuurstof aansluiten/toedienen.
- Ken je werkplek: Stel je op de hoogte van de plaats waar de opvang zal plaatsvinden (harde ondergrond op 'tafelhoogte') en waar de betreffende materialen zijn. (zuurstoffles, ballon-masker etc.);
- Leg genoeg warme doeken en muts klaar;
- Zorg voor een horloge (of timer) met secondewijzer om de tijd bij te houden.

Start opvang

- Stel de tijd van de geboorte pasgeborene en placenta vast en **vraag de verloskundige om een Apgar 1 minuut en 5 minuten**;

¹ Zie ook Reanimatie en ondersteuning van de transitie van de baby bij de geboorte. De term 'Ondersteuning van de transitie' is geïntroduceerd om de unieke situatie bij de geboorte te benadrukken. Pasgeborenen hebben zelden reanimatie nodig, maar wel ondersteuning bij de transitie.

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 5 van 10

- **Bel 112, zet de telefoon op de speaker en zeg dat het gaat om een reanimatie van een natte pasgeborene;**
- Assisteer de verloskundige bij het toepassen van de verschillende stappen in de reanimatie/opvang;
- Houd contact met de ouders; betrek waar mogelijk de partner bij de opvang;
- Draag, samen met de verloskundige, zorg voor het informeren en bereid zo mogelijk voor op wat er gaat gebeuren.

Energie Sparen:

- Voorkom afkoeling door verdamping en houd de pasgeborene goed warm;
- Droog de pasgeborene goed af, gebruik warme doeken en een mutsje;
- Leg de pasgeborene **huid-op-huid bij de kraamvrouw of partner** om afkoeling te voorkomen **mits de situatie het toelaat;**
- Voorkom afkoeling door tocht (doe deuren en ramen dicht).

Ademweg vrijmaken:

- Leg de pasgeborene in de juiste houding met het hoofd naar je toe
- Leg de pasgeborene op een harde warme ondergrond;
- Plaats het hoofd in neutrale (de nek is niet gebogen) houding en pas kinlift of Jaw-thrust toe.

Ademhaling taak verloskundige

- Prikkel de pasgeborene door te wrijven op de rug en onder de voetzooltjes;
- Beoordeel de ademhaling na de prikkeling;
- Indien onvoldoende of geen ademhaling:
 - Controleer de hartactie (stethoscoop of doptone);
 - Verloskundige start vervolgens de beademing met "masker-ballon (omgevingslucht);
 - Toediening 5 eerste beademingen van elk 3 seconden (longontplooiing) Let op beweging van de borstflanken en zeg dit tegen de verloskundige.
 - Indien beweging; ga door naar beademingen/ventileren
 - Indien geen beweging gezien is dan nogmaals hartslag van pasgeborene bepalen. Bij stijging hartslag ga door naar beademingen/ventileren en anders opnieuw 5 beademingen.
 - Vervolgens 30 seconden beademen/ventileren.

Evaluatie na iedere 30 seconden:

- Ademhaling:
 - *Aanwezig*; afhankelijk van type ademhaling bepaalt de verloskundige het beleid
 - *Afwezig*; afhankelijk van de hartfrequentie zal er gestart worden met beademen/ventileren of met beademing/ventileren in combinatie met borstcompressies
- Circulatie; hartfrequentie:
 - hartfrequentie **>60** zonder ademhaling;
 - Starten met beademing (40-60 x per minuut); eerst met kamerlucht, zo nodig daarna starten met een O2 flow van 1 liter
 - hartfrequentie **<60** ;
 - Starten met beademing en borstcompressie
 - 1x beademen en 3x borstcompressie
 - in combinatie met toediening van zuurstof uit de fles.

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 6 van 10

Handeling thoraxcompressie

- Plaats 2 duimen, naast of op elkaar, op het borstbeen (sternum) van de pasgeborene, ter hoogte van 1 vingerbreedte onder de tepellijn;
- Omvat met de handpalmen en vingers de borstkas en rug;
- Druk met 2 duimen stevig en gelijkmatig op het borstbeen tot 1/3 - 1/2 van de diepte van de borstkas;
- Zorg ervoor dat de borstkas na iedere compressie weer volledig omhoogkomt, maar laat de duimen op het borstbeen;
- Doe dit 90 maal per minuut (verhouding is 3:1 d.w.z. 3x borstcompressie afwisselen met 1x beademen);
- De verloskundige geeft het ritme aan, tel hardop: 1,2,3 en blaas 1,2,3, etc.).



6. (Pre) Eclampsie en HELLP-syndroom

Pre-eclampsie is een zwangerschapscomplicatie waarbij na de 20e zwangerschapsweek sprake is van een te hoge bloeddruk (zwangerschapshypertensie) en daarbij een abnormale hoeveelheid eiwitverlies in de urine. Bij een HELLP-syndroom hoeft er geen hoge bloeddruk te zijn, maar zijn er wel klachten en grote hoeveelheden eiwit in de urine. Door de hoge bloeddruk of HELLP-syndroom kan een eclampsie ontstaan. Bij eclampsie krijgt de barende/kraamvrouw stuipen, die vergelijkbaar zijn met een [epileptische aanval](#): de armen en benen bewegen dan zeer heftig. De aanval stopt vanzelf maar kan zich herhalen. Na het stoppen van de aanval kan er sprake zijn van tijdelijke bewusteloosheid. De aanval kan zowel tijdens als na de bevalling plaatsvinden.

Pre-eclampsie kan overgaan in het HELLP-syndroom, maar het HELLP-syndroom kan ook plotseling ontstaan. HELLP staat voor *hemolyse* (bloedafbraak), *elevated liverenzym*s (verstoring van de leverfuncties) en *low platelet count* (laag aantal bloedplaatjes waardoor stollingsproblemen ontstaan). De aandoening is levensgevaarlijk voor barende en baby of de kraamvrouw.

De oorzaak van het syndroom was lang onbekend. In 2012 is ontdekt dat een afwijking in de genen van de baby, betrokken bij de aanleg van de placenta, de oorzaak is. Daardoor wordt de verbinding tussen de moederlijke en kinderlijke bloedsomloop niet juist aangelegd.

Taken kraamverzorgende op instructie verloskundige

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 7 van 10

Het risico op (pre)eclampsie of het HELLP-syndroom is na de bevalling nog niet verdwenen. 30% van de diagnoses wordt in de kraamperiode gesteld waarbij het grootste gedeelte in de eerste 48 uur postpartum ontstaat. Als kraamverzorgende is het daarom van belang om te controleren op symptomen:

- Misselijkheid en braken
- Oedeem
- Bandpijngevoel: hevige pijn in de bovenbuik alsof er een band strakgetrokken wordt om de bovenbuik
- Sterretjes zien, zwarte vlekken of tijdelijke blindheid
- Hoofdpijn
- Geen licht kunnen verdragen
- Opgeblazen gezicht, handen/enkels
- Tintelingen in de vingers
- Bij afwezigheid verloskundige het klachtenpatroon telefonisch meteen doorgeven;
- De verloskundige zal in deze situatie de bloeddruk opmeten en bij afwijkende observaties de overplaatsing naar het ziekenhuis overwegen/in gang zetten.

Taken bij een eclampsie:

- Bel 112 voor de ambulance; gebruik de ISBARR; probleem is eclampsie;
- Voorkom letsel tijdens de aanval (het insult), beweeg mee en houd niet in bedwang;
- Laat de barende/kraamvrouw geen moment alleen;
- Draag met verloskundige zorg voor het informeren en bereid zo mogelijk voor op wat er gaat gebeuren;
- Draag zorg voor prikkelarme omgeving;(muziek en licht uit, geen geluid maken)
- Tijdens een insult kan de barende/kraamvrouw heel erg op haar tong bijten. Om dit te voorkomen kun je iets stevigs tussen haar tanden stoppen;
- Controleer na het insult de ademhaling;
- Als de barende/kraamvrouw ademt leg haar dan in stabiele zijligging;
- Als de barende/kraamvrouw niet ademt:
 - maak zonodig de ademweg vrij (kinlift);
 - in rugligging op instructie van de verloskundige de 'zwangere buik' naar links 'verplaatsen';
 - ⊖ Ademhaling komt vaak weer op gang. Indien ademhaling afwezig blijft zal de verloskundige start met reanimeren;
- Maak zo nodig barende/kraamvrouw klaar voor vervoer, pasgeborene gaat niet mee in de ambulance (zie handeling Inpakken en klaarzetten van tas/koffer bij ziekenhuisopname).

8. Onverwachte stuitligging

Bij 2 tot 3% van de zwangerschappen ligt de baby tegen het einde van de zwangerschap in stuitligging: met de billen naar beneden en het hoofd omhoog. Meestal is onduidelijk waarom een kind aan het eind van de zwangerschap nog steeds in stuitligging ligt. Meestal zal de verloskundige vooraf op de hoogte zijn van de stuitligging en doorverwijzen naar het ziekenhuis. Het kan voorkomen dat de baby toch onverwacht in

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 8 van 10

een stuitligging ligt en de verloskundige besluit om de bevalling thuis te laten plaatsvinden.

Taken kraamverzorgende op instructie verloskundige

- Draag met verloskundige zorg voor het informeren en bereid zo mogelijk voor op wat er gaat gebeuren;
- Maak een dwarsbed en een hydrofiel doek klaar;
- Als de baby met het onderlijf geboren wordt mag het onder geen beding worden aangeraakt. Dit om het opslaan van de armen te voorkomen. De verloskundige bepaalt wanneer de baby mag worden aangeraakt;
- Sta klaar om impressie te geven;
- Geef warme doeken aan, die de verloskundige kan gebruiken om de stuit te omvatten als zij de baby geboren laat worden;
- Geef op instructie van de verloskundige suprapubische impressie op het achterhoofd van de baby. Geef de impressie met de vlakke hand. Duw het hoofd vervolgens onder de symfyse (schaambeen) door.
- Assisteer de verloskundige bij het toedienen van de oxytocine injectie **als je bevoegd en bekwaam bent**.

7. Verslaglegging

- Partusverslag in het zorgdossier
- Nabespreking met de verloskundige en/of nabellen hoe de partus is afgelopen.

8. Bijlagen en/of referenties

- Bijlage 1 Werkformulier ISBARR in acute situaties
- Zorgprotocol Partusassistentie (KCKZ)
- Zorgprotocol ISBARR (KCKZ)
- [Reanimatie en ondersteuning van de transitie van de baby bij de geboorte](#) (Hoofdstuk 8, Nederlandse Reanimatie Raad)

Partusassistentie in acute verloskundige situaties	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 9 van 10

Bijlage 1 Werkformulier ISBARR in acute situaties

	<p>Bel 112 voor een ambulance Sommige VSV's of ambulanceregio's hebben hun eigen spoednummer voor het oproepen van een ambulance. Informeer jezelf hierover.</p>
I	<p>Identificatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Meld je functie en wie je bent Meld de postcode en het huisnummer van de cliënt Meld de geboortedatum en aantal weken zwangerschap/ uren postpartum van de cliënt Meld op welk telefoonnummer je bent te bereiken.
S	<p>Situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Benoem direct de reden waarom je belt, "de situatie waarover ik bel is<probleem>"
B	<p>Background (achtergrond)</p> <ul style="list-style-type: none"> Meld de vitale functies: <temperatuur, pols, bloedverlies, urineproductie, andere specifieke controles> Reeds ingezette behandeling: <ondernomen actie benoemen> Indien relevant: medische voorgeschiedenis en andere belangrijke informatie
A	<p>Assessment (beoordeling)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ik denk dat dit het probleem is <vertel het probleem> Geef de hartfrequentie van de pasgeborene Geef de metingen van de controles van barende/kraamvrouw: <ul style="list-style-type: none"> Cortonen (bij een barende) Pols Tensie Temperatuur Bloedverlies Klinische indruk <p>OF:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ik weet niet wat het probleem is, maar de cliënt <gaat achteruit/is instabiel>
R	<p>Recommendation (aanbeveling)</p> <ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van de situatie vraag je wat je moet doen, bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> Ik wil acuut overdragen! Hoe vaak wil je dat ik de controles doe en bij welke waarden wil je weer gewaarschuwd worden? Waar moet ik naar toe (SEH, OK)? Vraag indien nodig tilassistentie van de brandweer Heb je nog tips voor dit moment?
R	<p>Repeat (herhaling)</p> <ul style="list-style-type: none"> Herhaal: we hebben afgesproken dat <herhaal systematisch de gemaakte afspraken en wie wat/wanneer doet> Noteer de afspraken op het afsprakenblad in het zorgdossier.