

GCS 421.2 Protocol werkwijze en verantwoordelijkheden inzake pasgeborenen op het GCS, waarbij een potentiële bedreiging van de vitale functies (verdenking infectie) en/of verstoring van het milieu interieur (hypoglykemie) door de kinderarts is vastgesteld.Proceseigenaar: medewerker
kwaliteit processen

Versiedatum: 02-07-2018

Versie: 01

Beoordelaars: Expertisegroep en neonatologen**Publicatiedatum: 02-07-2018**

Doel: vastleggen van de verantwoordelijkheid voor pasgeborenen op het GCS, waarbij een potentiële bedreiging van de vitale functies (verdenking infectie) en/of verstoring van het milieu interieur (hypoglykemie) door de kinderarts is vastgesteld.

Opgesteld door: René Kornelisse (afdeling neonatologie, Erasmus MC) en Hanneke de Graaf (directeur/bestuurder namens Erasmus MC van het GCS).

Bestemd voor: eerstelijns verloskundigen en kraamverzorgenden van het GCS en artsen van de afdeling neonatologie

Bevoegd om handelingen uit te voeren: n.v.t.

Aandachtspunten:

Pasgeborenen op het GCS, waarbij een potentiële bedreiging van de vitale functies (verdenking infectie) en/of verstoring van het milieu interieur (hypoglykemie) door de kinderarts is vastgesteld, vallen daarna onder de verantwoordelijkheid van de kinderarts. Deze verantwoordelijkheid bestaat ook in de periode in afwachting van het transport naar een ander ziekenhuis waarbij controles/infuus etc zijn geïndiceerd. Het betreft hier eigenlijk altijd een transport middels een ambulance.

Het kan zijn dat de kinderarts beslist dat het pasgeborene (onder zijn of haar verantwoordelijkheid) in afwachting van transport, tijdelijk overgeplaatst dient te worden naar de SEH.

In geval van een hyperbilirubinemie met de noodzaak tot fotherapie blijft de verloskundige verantwoordelijk voor pasgeborene en de eventuele overplaatsing naar een ander ziekenhuis. Een transport met een ambulance is hierbij niet nodig.

Algemene afspraken:

- De baby wordt in het geboortecentrum beoordeeld door de verloskundige;
- De verloskundige neemt (telefonisch) contact op met de dienstdoende kinderarts (**6901) en vult het consultformulier (inclusief AGB code) in;
- De kraamverzorgende zorgt ervoor dat een PID (patiëntidentificatienummer) voor de pasgeborene wordt aangemaakt. Dit kan tijdens kantooruren bij de centrale balie in de hal van het Sophia (33138). Buiten kantooruren kan een PID nummer aangemaakt worden bij de Spoedeisende hulp (SEH, 36677);

- De consulten van de kinderarts vinden in principe plaats in het geboortecentrum. In geval van drukte kan de verloskundige gevraagd worden met de pasgeborene naar de afdeling SEH te gaan.

Afspraken in het geval van een pasgeborene met bedreigende vitale functies:

De kinderarts neemt de verantwoordelijkheid voor de pasgeborene over van de verloskundige. De pasgeborene wordt dan elders binnen het Erasmus MC opgenomen (afdeling Kindergeneeskunde, Neonatologie of SEH) of naar een andere ziekenhuis getransporteerd. De verantwoordelijkheid voorafgaande aan de overplaatsing of in afwachting van het transport naar een ander ziekenhuis, waarbij observaties/behandeling geïndiceerd zijn, ligt bij de kinderarts. Hier betreft het eigenlijk altijd een transport met een ambulance.

Afspraken bilirubinebepaling

- Zie protocol geelzien (hyperbilirubinemie)

Afspraken bij geboortegewicht < P10 en > P90

Zie protocol GCS 420-2 (Werkinstructie bloedsuiker bepalen bij pasgeborene (glucosecontrole baby postpartum))

Werkwijze – nazorg: ouders informeren over de conclusies n.a.v. overleg.

Bronvermelding/literatuur:

1. GCS. Protocol GCS 304 noodsituatie pasgeborene, 2013
2. GCS. Protocol GCS 404-2 consult kinderarts, 2014
3. Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ). Zorgprotocol observatie en controle van de pasgeborene in de kraamtijd. KCKZ, 2016.