

 geboortecentrum <i>sophia</i>		
GCS 306 Protocol Meconium Houdend Vruchtwater		
Proceseigenaar: Voorzitter Expertisegroep	Versiedatum: 08-02-2021	Versie: 03

Beoordelaars: Expertisegroep

Publicatiedatum:

Doel: Pasgeborene die geboren zijn in het Geboortecentrum waarbij er (mogelijk) sprake is geweest van meconium houdend vruchtwater. Waarbij een potentiële bedreiging van de vitale functies (verdenking infectie) wordt vastgesteld, vallen uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van de kinderarts. Deze verantwoordelijkheid bestaat ook in de periode in afwachting van mogelijk transport naar een andere afdeling, een ander ziekenhuis waarbij controles en eventuele behandel afspraken zijn geïndiceerd.

Opgesteld door: René Kornelisse en Hanneke de Graaf

Bestemd voor: kinderartsen, verloskundigen en kraamverzorgenden

Bevoegd om handelingen uit te voeren:

Inhoud:

Aandachtspunten:

Het is niet de bedoeling dat een pasgeborene die geboren is in de 2^e lijn direct vanaf de verlos of kraamafdeling wordt overgeplaatst naar het Geboortecentrum alwaar de pols/ temp/ ademhaling controles gaat plaatsvinden. Voor deze pasgeborene geldt de huidige afspraak dat er 6 uur postpartum controles plaatsvinden op de kraamafdeling.

Mocht er tijdens de ontsluitingsfase geconstateerd worden door de verloskundige dat er sprake is van meconium houdend vruchtwater dan vindt er overleg plaats met de dienstdoende gynaecoloog voor verzoek tot overplaatsing naar de 2^e lijn.

Mocht er tijdens de uitdrijvingsfase geconstateerd worden dat er meconium geloosd is dan worden de dienstdoende gynaecoloog en kinderarts direct geïnformeerd. De verloskundige en gynaecoloog besluiten of overplaatsing naar de tweede lijn nog haalbaar is. Dit besluit wordt door de verloskundige doorgegeven aan de kinderarts, zodat die weet naar welke locatie hij/zij moet.

Vervolgens wordt na de partus door de kinderarts de conditie van de pasgeborene beoordeeld.

Op basis van deze beoordeling wordt door de verloskundige, gynaecoloog en kinderarts bepaald waar moeder en pasgeborene gaan verblijven;

- Geboortecentrum Sophia of
- Kraamafdeling.



Werkwijze:

- In het geval van een pasgeborene met een goede start na geboorte zonder bedreigde vitale functies¹ volgt er minimaal 6 uur observatie bij voorkeur in het Geboortecentrum waarbij er **hartslag**/temp en ademhaling controles plaatsvinden door de kraamverzorgende of de verloskundige.
- Er vinden iedere 2 uur controles plaats van **hartslag**, ademhaling en temperatuur. Bij de volgende afwijkingen wordt er contact opgenomen met de verloskundige waarna zij contact opneemt met de dienstdoende kinderarts:
 - 1) Bij ademhaling > 60 per minuut
 - 2) Bij hartslag >180 per minuut
 - 3) Bij temperatuur < 36.0°C en > 38.0°C
- In het geval van een pasgeborene met bedreigde vitale functies neemt de kinderarts de verantwoordelijkheid voor de pasgeborene over. De pasgeborene wordt dan elders binnen het Erasmus MC opgenomen (afdeling Kindergeneeskunde, Neonatologie) of wordt naar een ander ziekenhuis getransporteerd. De verantwoordelijkheid in afwachting van overplaatsing naar een nadere afdeling of naar een ander ziekenhuis, waarbij observaties/ behandeling geïndiceerd zijn, ligt bij de kinderarts.
- Noteer alle afspraken in het zorgdossier van de cliënte.
- Noteer alle controles in het zorgdossier van de pasgeborene.
- De verloskundige vult in geval van partus in GCS een consultbriefje in voor de kinderarts.
- De kraamverzorgende vraagt een Pid-nummer aan voor het kind. 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)

Controle van de ademhaling

Kijk naar de manier van ademen: gaan borst en buik gelijktijdig omhoog?

Luister naar de manier van ademen: hoor je een geluid bij het ademen zoals kreunen en/of snuiven?

Tel het aantal ademhalingen per minuut (hand op de borst van de baby leggen en tellen met een polsteller)

Normaal:

- In rust 30-60 ademhalingen per minuut
- De ademhaling is onregelmatig
- Mond is gesloten, neusvleugels zijn bewegingsloos
- borst en buik gaan gelijktijdig omhoog
- Geluidloos

Afwijkend:

- In rust 50 - 60 ademhalingen per minuut, na een kwartier opnieuw tellen, indien weer meer dan 60 ademhalingen per minuut verloskundige waarschuwen.

Bij onderstaande afwijkingen direct de verloskundige waarschuwen:

- In rust meer dan 60 ademhalingen per minuut
- Neusvleugels bewegen
- Intrekkingen tussen ribben of op grenslijn van borst en buik

¹ In deze situatie is de verloskundige verantwoordelijk, nadat door de verloskundige, kraamverzorgende, gynaecoloog en kinderarts is bepaald dat de moeder en pasgeborenen in GCS mogen verblijven, op voorwaarde dat de kraamverzorgenden bekwaam zijn om de hartslag en ademhaling pasgeborene te tellen

- Kreunend, voortdurend steunend geluid, niet doorademen
- Snuiven, neusverstopping, verkoudheid, pruttelen, keelgeruis, bellenblazen van speeksel.

Werkwijze – nazorg:

Ouders informeren over de conclusies n.a.v. overleg of afronding van de observaties

Bijlagen:**Bronvermelding/Literatuur:**

1. NVOG en NVK. Richtlijn meconium houdend vruchtwater Utrecht, NVOG en NVK, 2011
2. GCS-protocol werkwijze en verantwoordelijkheden inzake kinderen op het GCS, waarbij een potentiële bedreiging van de vitale functies (verdenking infectie) en/of verstoring van het milieu interieur (hypoglykemie) vastgesteld.
3. Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ). Zorgprotocol observatie en controle van de pasgeborene in de kraamtijd. KCKZ 2016.