

Beoordelaars: expertisegroep

Eerste publicatiedatum: 23 juli 2010

Doel: algemene werkafspraken om continuïteit van de zorgverlening te waarborgen in normale, spoed- en noodsituaties.

Opgesteld door: expertiseoverleg GCS en neonatologen Sophia

Bestemd voor: kraamverzorgenden, verloskundigen, neonatologen, gynaecologen en afdeling verloskunde

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

Inhoud:

Specifieke afspraken met neonatologen:

- de baby wordt in het geboortecentrum beoordeeld door de verloskundige.
- de verloskundige neemt (telefonisch) contact op met de dienstdoende arts-assistent neonatologie, of bij geen gehoor de dienstdoende neonatoloog en vult het consultformulier (inclusief AGB code) in;
- de kraamverzorgende zorgt ervoor dat er een PID (patiëntidentificatienummer) wordt aangemaakt. Bij onverwachte of spoedconsulten kan dit achteraf;
- de consulten van de kinderarts vinden in principe plaats in het geboortecentrum. In geval van drukte kan gevraagd worden naar de afdeling SEH te gaan.

Noodsituaties pasgeborene in GCS: - zie ook GCS 304:

- indien er onverwacht een kind wordt geboren met een slechte start, dan zal de verloskundige of een door haar aangewezen kraamverzorgende, de dienstzoemer bellen van de dienstdoende arts-assistent neonatologie;
- de arts-assistent bepaalt of de neonatoloog gebeld moet worden;
- bij geen gehoor op het eerste nummer direct de neonatoloog bellen;
- De arts assistent komt onmiddellijk naar de reanimatieruimte in GCS;
- N.B. als er geen neonatoloog beschikbaar is, kan *15 (reanimatieteam) worden gebeld. Dit is het reanimatieteam van het Erasmus MC.
- *Totdat de arts is gearriveerd, is de verloskundige verantwoordelijk voor de reanimatie;*
- De noodsituatie zal geoefend moeten worden om lacunes in de afspraak op te merken.

Reanimatietafel:

- de reanimatietafel is gelijk aan de reanimatietafel van de afdeling verloskunde;
- Elk gebruik van de reanimatietafel wordt genoteerd in het logboek. Hierin wordt naast de aanleiding tot het gebruik en de naam/ namen van de gebruiker(s) vermeld. Om de kamer na gebruik opnieuw gebruiksklaar te maken, wordt gebeld naar afdeling verloskunde;
- *de verpleegkundige van de afdeling Verloskunde controleert maandelijks de*

reanimatietafel.

Afspraken qua verantwoordelijkheid pasgeborene GCS

- Een pasgeborene, die is gereanimeerd (bijblazen en/of hartmassage) , wordt door de neonatoloog beoordeeld voor vervolgactie. Het kan zijn in GCS of elders. ;
- Een pasgeborene, waarbij een potentiële bedreiging van de vitale functies (verdenking infectie) en/of verstoring van het milieu interieur (hypoglykemie) wordt vastgesteld, vallen aansluitend **onder de verantwoordelijkheid van de neonatoloog. Deze verantwoordelijk bestaat ook in de periode in afwachting van het transport naar een ander ziekenhuis. Het betreft hier een transport middels een ambulance;**
- Bij “niet-acute” problemen (bijv. hyperbilirubine, matig drinken) wordt, indien in het Sophia geen ruimte is, een opname elders door de verloskundige gezocht. **De verloskundige is verantwoordelijk voor het juiste transport bij de overplaatsing**

Afspraken bilirubinebepaling

- Zie Protocol GCS 417 geelzien (hyperbilirubinemie) inclusief huidmeter en bili-matras geelzien (hyperbilirubinemie).

Afspraken bij geboortegewicht < P10 en > P90

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

Afspraken bij pasgeborenen geboren in GCS bij meconiumhoudend vruchtwater

Mocht er tijdens de uitdrijvingsfase geconstateerd worden dat er meconium geloosd is dan worden de dienstdoende gynaecoloog en neonatoloog 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 neonatoloog, zodat die weet naar welke locatie hij/zij moet.

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

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

- Geboortecentrum Sophia of
- Kraamafdeling.

In het geval van een pasgeborene met een goede start na geboorte zonder bedreigde vitale functies 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 arts-assistent neonatologie of bij geen gehoor de dienstdoende neonatoloog:

- Bij ademhaling > 60 per minuut;
- Bij hartslag >180 per minuut;
- Bij temperatuur < 36°C en > 38°C.

In het geval van een pasgeborene met bedreigde vitale functies neemt de neonatoloog de verantwoordelijkheid voor de pasgeborene over.

Wanneer een pasgeborene van een familie verblijvend in GCS op de NICU is overleden.

In goed overleg kan een overleden baby 24 uur samen met de familie in het GCS verblijven, mits een andere instantie zorgt voor de koelelementen in het bedje van de pasgeborene en de familie accoord is, dat de pasgeborene op hun kamer verblijft.

Bronvermelding/literatuur:

GCS 304 Protocol noodsituatie (inclusief reanimatie) pasgeborene

GCS 306 Protocol Meconium Houdend Vruchtwater

GCS 415 Protocol consult kinderarts

GCS 417 Protocol geelzien (hyperbilirubinemie) inclusief huidmeter en bili-matras

GCS 418 Protocol afvallen pasgeborene

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

GCS 422 Protocol werkwijze en verantwoordelijkheden inzake pasgeborenen op het GCS

Geboortegewichten-perinatale-registratie-Nederland 2017.pdf

Disclaimer: de protocollen van het Geboortecentrum Sophia zijn beperkt geldig, de protocollen kunnen namelijk worden aangepast. Controleer daarom bij gebruik van een uitgeprint protocol of u beschikt over de meest recente versie via de website of het digitale GCS handboek.