

		
GCS 306 Protocol <a href="#">Meconium Houdend Vruchtwater</a>		
Proceseigenaar: Voorzitter Expertisegroep	Versiedatum: 25-01-2025	Versie: 06

**Beoordelaars:** Expertisegroep

**Publicatiedatum:**

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

**Opgesteld door:** René Kornelisse en Hanneke de Graaf

**Bestemd voor:** kinderartsen, verloskundigen en kraamverzorgenden

**Bevoegd om handelingen uit te voeren:**

**Inhoud:**

**Aandachtspunten:**

Als de pasgeborene geboren is in de 2/3<sup>e</sup> lijn kan deze pas naar het Geboortecentrum worden overgeplaatst, indien dit akkoord bevonden is door de kinderarts. In principe worden de controles dan op de Kraamafdeling afgerond. In geval van een eerdere overplaatsing naar het Geboortecentrum zullen onder verantwoordelijkheid van de verloskundigen de pols/temp/ademhaling controles gedurende ten minste de eerste zes uren postpartum door de kraamverzorgenden plaatsvinden.

Mocht er tijdens de ontsluitingsfase door de verloskundige geconstateerd worden dat er sprake is van meconiumhoudend vruchtwater, dan vindt er overleg plaats met de dienstdoende gynaecoloog voor verzoek tot overplaatsing naar de 2<sup>e</sup> 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 functies<sup>1</sup> 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 3 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° en > 38.0°
- 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

---

<sup>1</sup> 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

- Neusvleugels bewegen
- Intrekkingen tussen ribben of op grenslijn van borst en buik
- 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. Versie 3.1 KCKZ 2021.