

Geboortecentrum Sophia (GCS) 2.0

Meconiumhoudend vruchtwater durante partu

Beoordelaars

Expertiseoverleg Geboortecentrum Sophia en staf Erasmus MC

Opgesteld door

Werkgroep meconiumhoudend vruchtwater durante partu:

Dr. J. van der Kooy, gynaecoloog perinatoloog Erasmus MC
L. Lagarde, klinisch verloskundige Erasmus MC
L. Metselaar, klinisch verloskundige Erasmus MC
E.J. van der Meij-Hutten, ANIOS-verloskunde Erasmus MC
E.H. Ter Riet, manager kliniek verloskunde Erasmus MC
D. Spaanderman-Verkuil, Manager Geboortecentrum Sophia
R. Prins-van den Bogerd, opnamecoördinator verloskunde Erasmus MC
G. Vermeulen, verpleegkundige verloskunde Erasmus MC
A. Brons, verpleegkundige verloskunde Erasmus MC
M. Roon, verpleegkundig specialist neonatologie Erasmus MC

R. Kornelisse, neonatoloog neonatologie Erasmus MC
M.H. van Gelder-de Kievit, eerstelijns verloskundige

R. Kuijt, eerstelijns verloskundige
S.R. Kiel, projectmanager verloskunde & IC neonatologie Erasmus MC
Drs. H.E. Ernst-Smelt, directeur/bestuurder Geboortecentrum Sophia

Doel

Dit betreft een protocol voor integrale zorg bij meconiumhoudend vruchtwater binnen het VSV Sophia.

Doelgroep

Dit medische protocol is bestemd voor artsen (gynaecologen/ ANIOS en AIOS), klinisch verloskundigen, verpleegkundigen, eerstelijns verloskundigen, kraamverzorgenden Geboortecentrum Sophia (GCS) en kinderarts* en beschrijft het beleid bij meconiumhoudend vruchtwater bij patiënten in partu in het Geboortecentrum Sophia.

*Dit kan ook zijn: de Verpleegkundig Specialist, Physician Assistant, Neonatoloog, ANIOS/AIOS, fellow IC Neonatologie.

Bevoegdheden

De eerstelijns verloskundige is verantwoordelijk voor naleven van het protocol. De klinisch verloskundige of ANIOS/AIOS/gynaecoloog is eindverantwoordelijk voor de partus en voor de pasgeborene tot ontslag, tenzij de kinderarts* in consult is gevraagd.

Afkortingen en definities

Indicaties

Zwangere in partu in het geboortecentrum Sophia waarbij sprake is van meconiumhoudend vruchtwater bij een vorderende baring.

Er geen sprake is van bijkomende pathologie (zoals niet vorderende ontsluiting, maternale koorts durante partu, cortonenpathologie).

Werkwijze

1. Inleiding

Dit betreft een protocol voor de integrale zorg betreffende meconiumhoudend vruchtwater durante partu, ontstaan bij patiënten in de eerste lijn in het geboortecentrum Sophia.

Prevalentie: Meconiumhoudend vruchtwater komt vaker voor naarmate de zwangerschapsduur vordert. De prevalentie varieert van 5% in de preterm periode (amenorroe van 24-37 weken) tot 24,6% bij 41 weken amenorroe.

Diagnostiek: Diagnostiek van meconiumhoudend vruchtwater bij gebroken vliezen is visueel. Meconium is te herkennen door bruingroenige verkleuring van het aflopende vruchtwater bij gebroken vliezen.

Risico's: Meconiumhoudend vruchtwater is geassocieerd met perinatale asfyxie, infectie en meconiumaspiratiesyndroom (MAS), waardoor de pasgeborene een verhoogd risico heeft op acidose, lage APGAR-scores, respiratoire problemen na de geboorte, neonatale convulsies, NICU-opname en perinatale sterfte (prevalentie ca 5%).

2. Beleid tijdens bevalling

Constatering meconiumhoudend vruchtwater:

- Eerstelijns verloskundige in geboortecentrum Sophia constateert meconiumhoudend vruchtwater bij zwangere in partu. Verloskundige informeert oudste assistent verloskunde in Erasmus MC (010-7037662) en overlegt of de patiënt in aanmerking komt voor integrale zorg bij meconiumhoudend vruchtwater (zie bovenstaande indicaties).
- De patiënt is welkom indien er voldoende capaciteit is op de verloskamers van het Erasmus MC, de oudste assistent maakt deze beslissing in samenspraak met de opnamecoördinator of sterverpleegkundige. De gynaecoloog van dienst heeft een eindbeslissing hierin. Let op: VK 5 niet meenemen in beschikbare capaciteit, gezien noodverloskamer.
- Indien er geen plaats is op de verloskamers, wordt er door de opnamecoördinator of oudste van dienst overlegd met een ander tweedelijns centrum voor overname i.v.m. meconiumhoudend vruchtwater durante partu. Er wordt voorafgaand aan de overplaatsing wel een CTG gemaakt in het Erasmus MC door de obstetriepleegkundige. Indien dit CTG normaal is, kan patiënt overgeplaatst worden naar een tweedelijns centrum.
- Indien er plek is: eerstelijns verloskundige komt verloskundige gegevens van de patiënte en eventueel het geboorteplan in persoon uitwisselen aan de oudste assistent van dienst.
- Kraamverzorgende reserveert patiëntenkamer in het geboortecentrum voor postpartum verblijf. Patiënt komt o.a. retour voor postpartum neonataal controles. (Minimaal geboortekamer, bij wens langer verblijf verblijfskamer)
- Oudste assistent stelt de jongste, opnamecoördinator en/of sterddienst op de hoogte van komst patiënt
- Patiënt wordt ingeschreven in HiX. Day time: door opnamecoördinator. Dienst: door Sterverpleegkundige SP. Vervolgens op start drukken in Hix (op de kamer door obstetriepleegkundige of arts).
- Patiënt wordt op het schipholbord vermeld met als opmerking: Plaatsindicatie en het telefoonnummer van de eerstelijns verloskundige. Daytime: door opnamecoördinator. Dienst: door Sterverpleegkundige SP.
- Het CTG wordt aangesloten door de eerstelijns verloskundige. Indien adequate registratie niet lukt, helpt de obstetriepleegkundige bij aansluiting op de verloskamer.
- De oudste assistent bepaalt in overleg met de jongste assistent wie verantwoordelijk is voor het beoordelen van het CTG: de oudste of de jongste van dienst. Indien de aangewezen persoon (tijdelijk) niet in staat is het CTG te beoordelen, wordt de verantwoordelijkheid overgedragen aan de oudste assistent, de jongste assistent of de dienstdoende gynaecoloog.
- Tweede lijn zorgt goed geïnformeerd te zijn over status van de patiënt en maakt kort kennis met patiënt in geval van overname.
- Indien het CTG optimaal is, komt patiënt in aanmerking voor integrale zorgverlening. Het CTG wordt geregistreerd in HiX door de arts-assistent/jongste van dienst en aangegeven in het dossier dat er sprake is van integrale zorg meconiumhoudend vruchtwater.
- Arts assistent of jongste (desbetreffende zorgverlener) van dienst maakt een status aan en opent een DBC (Z41 + Consult + CTG).
- Indien het CTG suboptimaal of abnormaal is wordt patiënt overgenomen door de tweede lijn voor een medische partus in het Erasmus MC. De eerstelijns verloskundige mag aanwezig blijven, maar de tweede lijn is verantwoordelijk.

Begeleiding van de ontsluitingsfase

- De eerstelijns verloskundige en de kraamverzorgende begeleiden de baring zolang er sprake is van een optimaal CTG en geen bijkomende medische indicatie.
- De eerstelijns verloskundige is verantwoordelijk voor adequate CTG-registratie. Indien dit niet lukt vraagt zij hulp aan de obstetrie verpleegkundige.
- CTG wordt beoordeeld door de arts assistent/ verloskundige van dienst op verloskamers conform geldende criteria voor CTG-beoordeling (FIGO classificatie). Dit wordt gedurende de ontsluitingsfase iedere uur in HiX geregistreerd.
- De eerste lijn houdt de tweede lijn goed op de hoogte van de vorderingen, mede in verband met een juiste interpretatie van het CTG door de tweedelij.
- Tweede lijn zorgt goed geïnformeerd te zijn over status van de patiënt (kennismaking heeft al plaatsgevonden bij binnenkomst).
- Er wordt niet standaard een venflon geprikt indien er alleen sprake is van meconiumhoudend vruchtwater. Indien er een overname plaatsvindt door de tweedelij dan direct een venflon plaatsen en kruisbloed afnemen door obstetrieverpleegkundige.
- Laagdrempelig intercollegiaal overleg kan te allen tijde plaatsvinden. De verloskundige kan de zorg desgewenst altijd overdagen. Het Erasmus MC kan de zorg te allen tijde van de eerste lijn overnemen.

Begeleiding van de uitdrijving

- Mocht er pas 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.
- De eerstelijns verloskundige stelt de dienstdoende arts-assistent van de verloskamers op de hoogte van start uitdrijving. De opnamecoördinator of ster van dienst noteert op het schiphol bord het tijdstip van start uitdrijving.
- CTG wordt door arts-assistent/ jongste van dienst op verloskamers ieder kwartier mee beoordeeld en genoteerd in HIX. Men respecteert elkaars expertise hierin.
- Ook tijdens de uitdrijving geldt dat bij een bijkomende medische indicatie of indien er sprake is van tenminste een suboptimaal uitdrijving CTG de patiënt wordt overgenomen.
- De kinderarts* wordt niet standaard op de kamer gevraagd tijdens de uitdrijving bij meconiumhoudend vruchtwater.
- Indien er sprake is van een goede start vindt niet standaard afname van Astrup uit navelstrengbloed plaats.
- Indien er sprake is van abnormaal of preterminaal CTG wordt de dienstdoend kinderarts* in consult gevraagd om bij de uitdrijving aanwezig te zijn en wordt er een Astrup afgenomen.
- Indien er sprake is van een onverwacht slechte start bij de neonat wordt gestart met NLS door de eerstelijnsverloskundige, er kan hulp ingeroepen worden door de noodbel (groene knop 5 sec) te activeren. Er wordt ook een Astrup afgenomen uit de placenta/navelstreng.
- De kinderarts* wordt direct gebeld en in consult gevraagd (39290/**5535).
- Direct endotracheaal uitzuigen is uit onderzoek niet zinvol gebleken. De nadruk ligt op insufleren en ventileren.

3. Beleid tijdens nageboortetijdperk

Eerstelijns verloskundige begeleidt het nageboortetijdperk en hecht de evt. episiotomie of ruptuur. Overdracht naar de tweede lijn vindt plaats conform algemeen geldende afspraken.

Patiënt gaat twee uur post partum retour naar de verblijfskamer in het Geboortecentrum Sophia voor het verder observeren van de pols, temperatuur, ademhaling controles bij de neonat. De kraamverzorgende heeft in een eerder stadium een kamer gereserveerd om de patiënt terug te ontvangen.

Indien de partus in de nacht plaatsvindt en er is geen schoonmaakploeg beschikbaar, dan zijn verloskundige, kraamverzorgende en verpleegkundige verantwoordelijk voor het schoonmaken van de kamer. Zie bijlage 1 voor de werkwijze.

4. Beleid tijdens kraambed/ neonaat

- Bij een normale baring met meconiumhoudend vruchtwater, een APGAR score van ≥ 8 na 5min is het niet nodig de kinderarts* in consult te vragen en mag de neonaat, na goede controles, 6 uur postpartum door de kraamverzorgende (in overleg met de verloskundige) ontslagen worden. Follow-up is niet geïndiceerd.
- De eerstelijns verloskundige voert het neonataal algehele lichamelijk onderzoek uit.
- Neonatale observatie vindt plaats in het geboortecentrum Sophia door de kraamverzorgende. Controles van pols, temp en ademhaling, vinden plaats 1 uur post partum vervolgens a 3 uur. Indien er bijzonderheden zijn zal er direct contact worden opgenomen met de eerstelijns verloskundige, deze zal indien nodig contact opnemen met de kinderarts*
- Bij verdenking foetale nood of een APGAR score van < 8 na 5 minuten wordt er een Astrup afgenomen en de kinderarts* in consult gevraagd door de eerstelijns verloskundige. De kinderarts* is dan verantwoordelijk voor het ontslag.
- Bij afwijkende P/T/AH controles wordt de kinderarts* in consult gevraagd door de eerstelijns verloskundige. De kinderarts* is dan verantwoordelijk voor het ontslag.

Normaalwaarden kraambed controles neonaat

- Pols: 100-160/min
- Temperatuur: 36,5-37,5 graden Celsius
- Ademhaling 30-60/min
- Inclusief observatie: kleur, alertheid, prikkels, drinken, en symptomen van dyspnoe (tachypnoe, neusvleugelen, intrekken en/of kreunen)

Verslaglegging

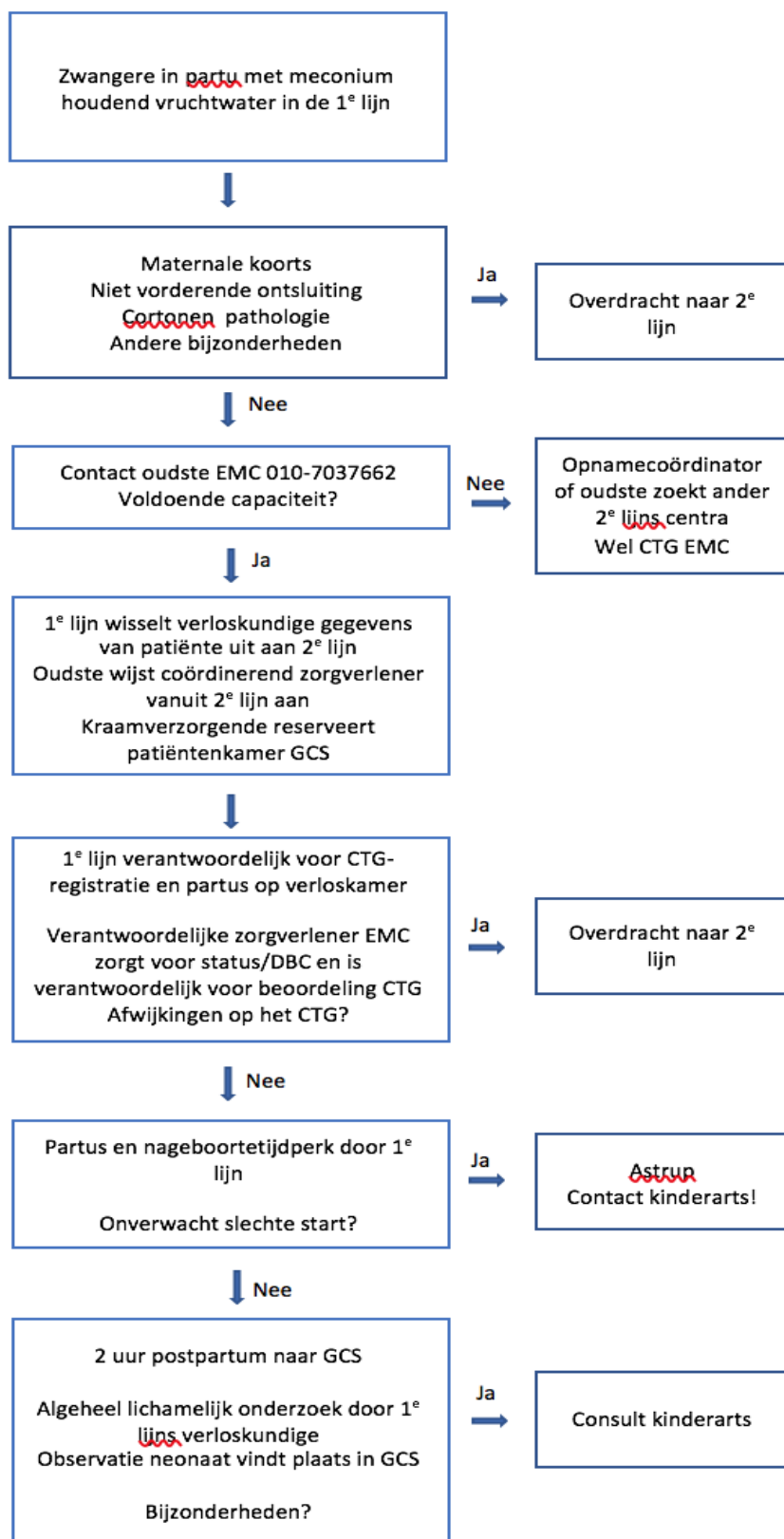
- De eerstelijns verloskundige en kraamverzorgende rapporteren in hun eigen systeem. Hierbij moet specifiek genoteerd worden dat er sprake is van het "integraal protocol MHVW", het tijdstip van gebroken vliezen, het tijdstip van meconium houdend vruchtwater, het tijdstip van start substitutie (aansluiten CTG en overdracht) en (alleen indien van toepassing) tijdstip en reden van (eventuele) overdracht naar de tweedelijns (volgens hierboven eerder beschreven indicaties).
- De eerstelijns verloskundige draagt (tijdig) zorg voor een adequate overdracht via zorgdomein en in persoon aan de tweede lijn.
- De eerstelijns verloskundige is verantwoordelijk voor de aanvraag van het consult kinderarts.
- De tweede lijn is verantwoordelijk voor het invullen van HiX (CTG-registratie).

Voor alle zorgverleners: vul na afloop van de baring het debriefing formulier in:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePG2926R_kbFYneBT4bsMVPc5Eiy8e5i9LQR_D0yL9-z026w/viewform?usp=header

Of gebruik de QR-code op de computer van de verloskamer EMC, geboortekamer GCS of post GCS

Flowchart meconium houdend vruchtwater bij partus IN GEBOORTECENTRUM SOPHIA



Bijlage 1

Werkafspraken na partus 1^e lijn (meconium houdend vruchtwater protocol) - Verloskamer Erasmus MC

Het protocol rondom een partus met meconium houdend vruchtwater is opgesteld in samenwerking tussen de eerstelijns verloskundige, het Geboortecentrum en de afdeling Verloskunde van het Erasmus MC.

Om een goede overdracht en continuïteit van zorg te waarborgen, zijn duidelijke werkafspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden ná de partus. Deze afspraken zorgen ervoor dat de verloskamer tijdig weer operationeel wordt gemaakt en dat de zorg voor moeder en kind op een veilige manier wordt voortgezet.

Onderstaand overzicht brengt deze afspraken per betrokken zorgverlener en per dienst (dag/nacht) duidelijk in kaart. Na de zomer zullen de werkafspraken in het protocol worden bijgevoegd op de website van het geboortecentrum en op KMS voor de verloskunde..

Algemene afspraken (geldend voor dag en nacht)

- Het gereedmaken van de verloskamer na de partus is een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** van:
 - De eerstelijns verloskundige
 - De kraamverzorgende (Geboortecentrum)
 - De verpleegkundige (Erasmus MC)
- **Na de partus:**
 - De verloskundige begeleidt de cliënte, pasgeborene en haar partner terug naar het Geboortecentrum.
 - De verloskundige blijft daar tot de kraamverzorgende terugkeert (±15–20 minuten).
 - Bij acute haast regelt de verloskundige een andere kraamverzorgende als vervanging op het geboortecentrum.
 - De kraamverzorgende ondersteunt de verpleegkundige bij het opruimen en schoonmaken van de verloskamer.

Overdag (08:00 – 20:00)

Taken kraamverzorgende;

- Verlosbed en wieg afhalen
- Handdoeken en ander textiel in waszak
- Afval naar milieustation (Sh-4010) brengen
- Waszak naar milieustation (Sh-4010 / S) brengen
- Partuskar op de gang zetten.

Taken verpleegkundige /afdelingsassistent:

- Schoonmaakdienst bellen
- Partuskar bijvullen

Nacht (20:00 – 08:00)

Alle bovengenoemde taken, met aanvullend schoonmaakwerk:

Extra taken verpleegkundige;

- Sopkar ophalen en klaarmaken
- Partuskar bijvullen
- Verloskamer bijvullen

Extra taken kraamverzorgende;

- Kamer soppen:
 - Verlosbed en wieg reinigen
 - Aankleedkussen en weegschaal (omgeving) reinigen
 - Apparatuur z.n. reinigen
 - Badkamer en vloer reinigen

Gezamenlijke taak (KZ/verpl):

- Verlosbed en wieg opnieuw opmaken

Mochten er onduidelijkheden en/of aanvullingen noodzakelijk zijn, neem dan aub contact op met:

- Dianne Spaanderman – geboortecentrum Sophia
- Esther ter Riet – Verloskunde Erasmus Mc.
- Marleen van Gelder – Coördinator VSV Sophia

Bronvermelding

Richtlijndatabase (MHVW - Meconiumhoudend vruchtwater) URL:

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/meconiumhoudend_vruchtwater_mhvw/meconiumhoudend_vruchtwater_-_startpagina.html

NVOG - Module Uitzuigen na geboorte bij MHVW (2019) URL: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2019/09/module-uitzuigen-na-geboorte-bij-MHVW-def-2019.pdf>

NVOG - Module Amnioninfusie bij MHVW (2019) URL: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2019/09/NVOG-module-amnioninfusie-bij-MHVW-2019-def.pdf>

KNOV – Meconiumhoudend vruchtwater URL: <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/vakkennis-en-wetenschap/vakkennis/meconiumhoudend-vruchtwater>