



VERLOSKUNDIG SAMENWERKINGS VERBAND  
ZOETERMEER

## Ketenprotocol

# Kraamconsulten kinderartsen

Auteurs: E.D. Stam

Revisie: H. Kromhout/N. Hompes

Datum: juni 2021

## **Algemeen**

Het Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (VSV Zoetermeer ) is in 2012 formeel opgericht ter verbetering van de verloskundige zorg in Zoetermeer. Het uitgangspunt is het bieden van een samenhangend zorgtraject waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen domein.

## **Stroomdiagram verloskundige keten**



## **Doel van dit protocol**

Dit protocol beschrijft de situaties waarbij de kinderarts in consult gevraagd dient te worden als een kind in het LangeLand Ziekenhuis wordt geboren. Dit geldt zowel voor partussen begeleidt door de 1<sup>e</sup> lijn als de kinderen die in de 2<sup>e</sup> lijn worden geboren.

## **Betrokken disciplines bij dit protocol**

Verloskundigen 1<sup>e</sup> lijn  
Verloskundigen 2<sup>e</sup> lijn  
O/(G) Verpleegkundigen  
Gynaecologen  
Kinderartsen

**In onderstaande gevallen wordt de dienstdoend kinderarts reeds voor de bevalling geroepen en is bij de bevalling aanwezig:**

1. Foetale nood, beleid post partum ad hoc bepalen
2. Meerlinggraviditeit onafhankelijk van de zwangerschapsduur
3. Prematuur < 34 weken, altijd opname couveuseafdeling op naam kinderarts
4. Vaginale stuitbevalling, poliklinisch follow up op heupenpoli
5. Sectio, primair of secundair, bij goede start kind mee naar kraamafdeling en op 3<sup>e</sup> levensdag (tweede dag postpartum) herbeoordeling. Opname op naam kinderarts
6. Wanneer de maternale voorgeschiedenis of situatie aanwezigheid van de kinderarts wenselijk of noodzakelijk maakt. Dit ter beoordeling van de gynaecoloog

De kinderarts maakt vooraf een inschatting of hij de aanwezigheid kan delegeren aan een arts-assistent of verpleegkundig specialist. De kinderarts is eindverantwoordelijk en is altijd in de buurt.

**Bij de volgende situaties moet een kinderarts in consult worden gevraagd. De kinderarts komt pas na de geboorte in beeld en zal afhankelijk van de indicatie direct na de geboorte danwel binnen enkele uren het kind beoordelen. Een deel van de kinderen zal op naam van kinderarts worden opgenomen. Veelal op de kraamafdeling, deels ook op de kinderafdeling. Dit wordt tijdens het consult door de kinderarts aangegeven.**

1. Prematuriteit ( $\geq 34$  en  $< 37$  weken). In principe opname kinderafdeling (in uitzonderlijke gevallen in overleg op de kraam). Altijd op naam kinderarts. 1 uur post partum en voor de tweede en vierde voeding een bloedsuiker ( $< 2,6$  doorbellen), altijd bijvoeden.
2. Laag geboortegewicht ( $< p5$ ). Zie gewichtstabel. Indien indicatie om bloedsuiker te prikken (zie 1 en protocol bloedsuiker controle bij neonaat). Niet standaard bijvoeden (zie protocol bijvoeden). Altijd op naam kinderarts.
3. Hoog geboortegewicht ( $> p97$ ). Zie gewichtstabel. Indien indicatie om bloedsuiker te prikken (zie 1 en protocol bloedsuiker controle bij neonaat). Altijd op naam kinderarts.
4. Maternale schildklierandoening met positieve TSH receptor-antistoffen (TSI). Kind nakijken. TSH receptor antistoffen, TSH en vrij-T4 uit navelstreng bloed en op dag 4 en 8 (indien eerste waarde goed kan rest poliklinisch). Moet wel venapunctie zijn! TSH receptor-antistoffen moeten tijdens de zwangerschap alleen worden bepaald indien er sprake is van maternale hyperthyreoïdie of wanneer hypothyreoïdie is ontstaan na behandeling van een hyperthyreoïdie.
5. Vliezen  $> 24$  uur gebroken. Er dient postpartum 48 uur controle van de neonaat plaats te vinden op tekenen van infectie. De eerste 12 uur dient er intensieve controle plaats te

vinden door a 3 uur te controleren op pols, ademhaling, temperatuur en klinische verschijnselen die kunnen duiden op een infectie. Daarna kunnen eventueel ouders en/of de kraamzorg de controles overnemen. Indien de intensieve controles thuis niet gewaarborgd kan worden dient de neonaat opgenomen te worden voor klinische observatie. Dit kan in combinatie met opname van de moeder, op de moeder en kind afdeling.

Indien geboren voor 16.00 uur de volgende dag naar huis mits kraamzorg, na 16.00 uur een dag later. (Zie ook VSV protocol langdurig gebroken vliezen).

6. Verdenking maternale infectie. Volgens GBS protocol opname kinderafdeling.

7. Kunstverlossingen (vacuüm, forceps). Observatie/opname op naam kinderarts.

8. Meconiumhoudend vruchtwater met klinische verschijnselen bij het kind (oa dyspneu of voedingsproblemen). Zo nodig opname.

9. Maternale diabetes met insuline. Glucose controles volgens protocol, bijvoeding alleen zo nodig volgens protocol bijvoeden. Opname op naam kinderarts.

10. Maternale diabetes met alleen dieet. Indien niet goed ingesteld met dieet of een afwijkend gewicht consult kinderarts en glucose controles. Zo nodig bijvoeden. Opname op naam kinderarts. Indien wel goed ingesteld en normaal gewicht geen actie nodig.

11. Maternale medicatie of drugsgebruik (oa SSRI). Afhankelijk van medicatie/drug worden kinderen meestal ter observatie opgenomen op kinderafdeling op naam kinderarts. De minimale opnameduur is 12 uur.

12. Antenatale bekende congenitale afwijkingen (bv verwijd pyelum).

13. Zwangere met psychosociale belasting of voorgeschiedenis. Dit ter beoordeling verloskundige/gynaecoloog. Meestal is antenataal al overleg geweest en zijn deze zwangeren in consult gezien op het speciale antenatale spreekuur van de kinderarts. Indien nodig zal er een opname ter observatie worden afgesproken.

14. Overige neonaten waarbij tijdens lichamelijk onderzoek door verloskundige of gynaecoloog afwijkingen zijn gevonden danwel hier twijfel over is.

Bij iedere twijfel overleggen.

Bij alle ander bevallingen zal de verloskundige of gynaecoloog het kind na de geboorte nakijken conform de landelijke richtlijnen en hiervan notitie maken in het dossier van moeder. De kinderarts is hierbij niet betrokken.

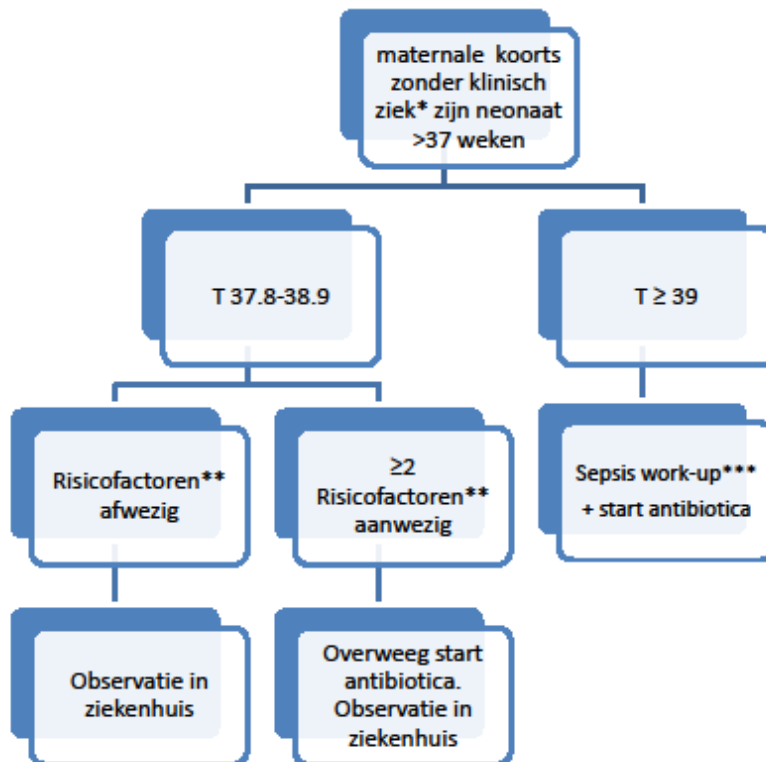
**Consultformulier:**

Een consult kinderarts kan door de klinisch verloskundige/gynaecoloog worden aangevraagd via Hix (ICC neonatologie). Vul de aanvraag zo volledig mogelijk in. De 1<sup>e</sup> lijns verloskundigen kunnen een consult kinderarts aanvragen middels zorgmail.

Na ontslag van de neonaat van de kraamafdeling zal de uitkomst worden verwerkt tot een digitale brief aan huisarts en 1<sup>e</sup> lijns verloskundige. Als een kind wordt ontslagen vanaf de kinderafdeling volgt altijd een klinische brief.

**Bijlage**

Maternale koorts flow diagram versie 3.0



\*Klinisch ziek: 2 van de onderstaande items:

T >38 of T < 36

AH >60/min

Resp distress  
(neusvleugelen, kreunen,  
intrekkingen)

Afwijkend gedrag (bv stil)

Hypotoon

Afwijkende kleur

\*\*Risicofactoren:

PROM >18 uur

Apgar ≤ 7 na 5 min

Moeder GBS positief

Eerder kind GBS infectie

Verdenking sepsis Moeder

\*\*\*Sepsis work-up:

Bloedkweek

LP op indicatie

CRP (T=0 en T=24)

VBB+diff

Indien bloedkweek  
negatief en CRP na 24  
uur <10, stop  
antibiotica na 24-48  
uur

**Goedgekeurd op** : 19 januari 2017

**Ingangsdatum** : 19 januari 2017

**Verantwoordelijk voor implementatie** : VSV Zoetermeer

**Herzien** : juni 2021

**Volgende herziening** : juni 2024

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het publieke deel van onze website. In het LangeLand Ziekenhuis is er via het programma iProva een link naar de ketenprotocollen van het VSV Zoetermeer.

De herzieningstermijn van VSV-protocollen is 3 jaar.