

VSV ACHTERHOEK OOST

MECONIUMHOUDEND VRUCHTWATER PROTOCOL

Beleid bij partus >37 weken en een hoofdligging

- MHV is een indicatie voor zorg door de gynaecoloog.
- De kans op neonatale problematiek bij MHV is laag (circa 5%) na een verder ongestoorde zwangerschap.
- Bij een thuisbevalling met MHV is de intentie van de verloskundige om naar het SKB te gaan.
- Is de verloskundige niet in de mogelijkheid om zelf het MHV te bevestigen, dan mag de zwangere ongezien worden ingestuurd naar de gynaecoloog.
- Een vlotte bevalling thuis met MHV en geen reden tot verdenking op meconiumaspiratie, is geen reden voor observatie SKB neonaat. Het is wel een indicatie om extra kraamzorguren te indiceren. (dit komt neer op 6 uur kraamzorg naast de partusuren) Gedurende minimaal 8 uur dient er elke 2 uur de kleur, temperatuur en de ademhalingsfrequentie gecontroleerd te worden. (zie hiervoor bijlage 1) Bij afwijkingen wordt er contact opgenomen met de verloskundige.
- $AS \leq 7$ na 5 minuten is altijd een reden voor consult KA. $AS \leq 7$ geeft een verhoogde kans op meconiumaspiratie.
- MHV zonder klinische tekenen van infectie is geen reden voor antibiotische behandeling van de moeder.
- MHV zonder weeën a terme; advies: voortgeleiden
- MHV durante partu; continue CTG bewaking
- MHV en normaal CTG; geen indicatie voor MBO
- MHV en afwijkend CTG; overweeg MBO
- Amnioninfusie is niet zinvol.
- Uitzuigen van de oro-naso pharynx voor de geboorte van de schouders is niet zinvol en wordt afgeraden.
- Intubatie en endotracheaal uitzuigen van de pasgeborene met een goede start wordt afgeraden.
- Bij MHV en een niet actieve pasgeborene, geen of zwakke ademhaling, hypotoon of KHT < 100 slagen/minuut: advies trachea direct uitzuigen (in 2^e lijn m.b.v. Jankhauer)
- Bij de geboorte van kinderen met MHV is het noodzakelijk dat er een hulpverlener aanwezig is die geschoold is in Newborn Life Support.
- Indien er bijkomende risicofactoren zijn of vermoeden op een slechte start: kinderarts aanwezig laten zijn tijdens de partus.
- Pasgeborenen met een goede start en geen risicofactoren worden minimaal 8 uur geobserveerd met regelmatige controles op aanwezigheid van respiratoire problemen, elke 2 uur dient de kleur, temperatuur en ademhalingsfrequentie gecontroleerd te worden.

Bijlage 1

Controlelijst observatie pasgeborene thuis na meconiumhoudend vruchtwater

Tijd na geboorte(Uren)	Kleur	Ademhaling (per minuut)	Hartslag (per minuut)	Temperatuur (°C)	Algemene indruk
0					
1					
2					
4					
6					
8					

De eerste 8 uren postpartum vindt er observatie plaats van de pasgeborene op de tijdstippen 0,1,2,4,6,8 uur na de geboorte

- Kleur hoort roze te zijn
- Ademhaling is normaal 30-50 ademteugen per minuut.
- Hartslag is normaal 80-160 slagen per minuut
- Normale temperatuur 36,5°C tot 37,5°C
- Kind moet 'het goed doen' actie ondernemen bij 'niet plus gevoel'

Bij afwijkingen contact opnemen met de verloskundige!