

Titel

Meconiumhoudend vruchtwater

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Doel

Eenduidig beleid bij meconiumhoudend vruchtwater (MHVW).

Werkwijze

Beleid bij partus >37 weken en een hoofdligging

- MHVW is een indicatie voor zorg door de gynaecoloog.
- De kans op neonatale problematiek bij MHVW is laag (circa 5%) na een verder ongestoorde zwangerschap.
- Bij een thuisbevalling met MHVW is de intentie van de verloskundige om naar het SKB te gaan.
- Is de verloskundige niet in de mogelijkheid om zelf het MHVW te bevestigen, dan mag de zwangere ongezien worden ingestuurd naar de gynaecoloog.
- Een vlotte bevalling thuis met MHVW 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 onderstaande observatielijst). Bij afwijkingen wordt er contact opgenomen met de verloskundige.
- AS \leq 7 na 5 minuten is altijd een reden voor consult kinderarts. AS \leq 7 geeft een verhoogde kans op meconiumaspiratie.
- MHVW zonder klinische tekenen van infectie is geen reden voor antibiotische behandeling van de moeder.
- MHVW zonder weeën a terme; advies in-/doorleiden
- MHVW durante partu; continue CTG bewaking
- MHVW en normaal CTG; geen indicatie voor MBO
- MHVW 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 (dit gebeurt alleen in 2^e lijn m.b.v. Jankhauer)
- Bij de geboorte van kinderen met MHVW 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.

Nazorg

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 en 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 pluis gevoel'

Bij afwijkingen contact opnemen met de verloskundige!

Datum protocol

Gepubliceerd in 2014, herzien in 2020.