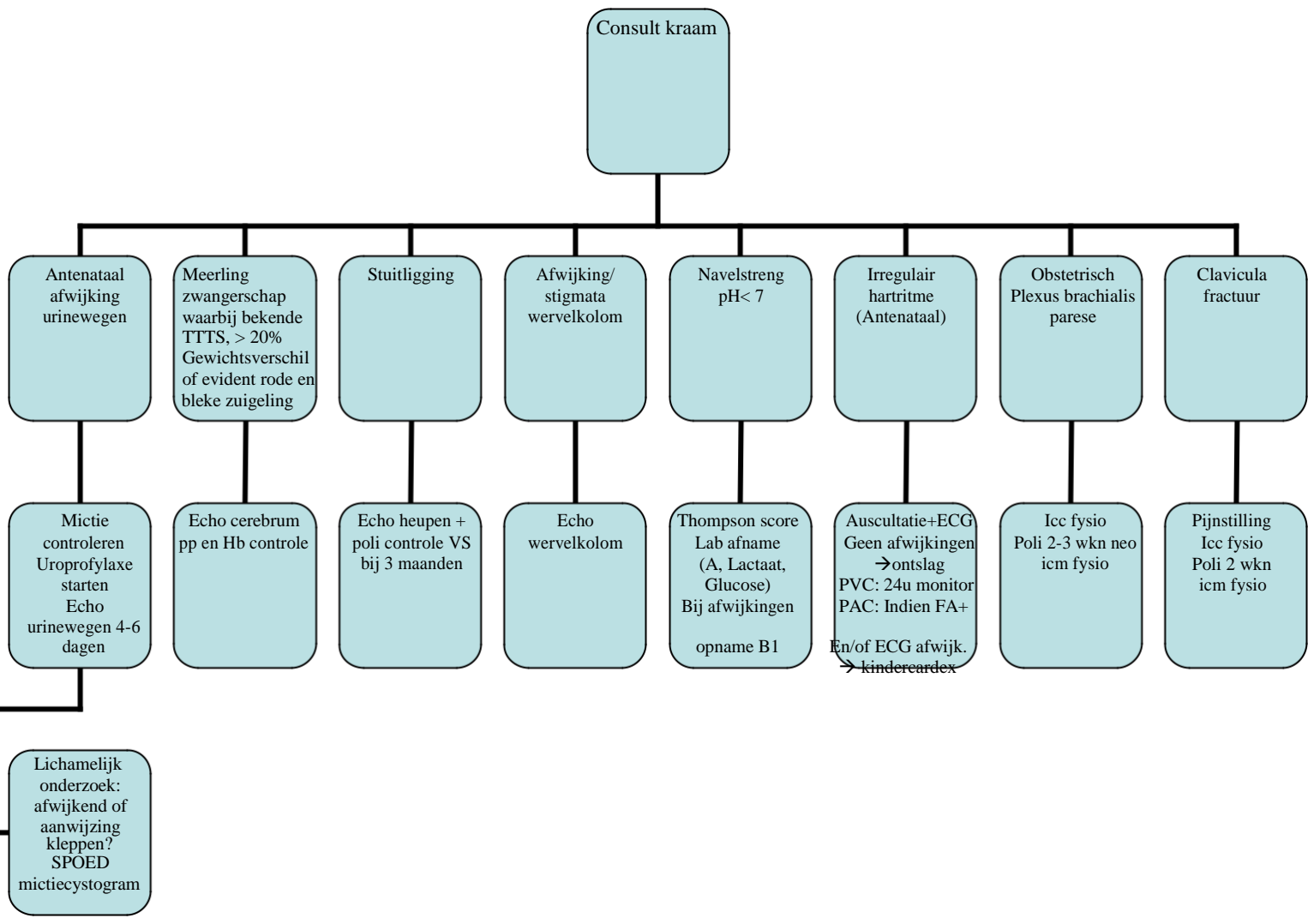
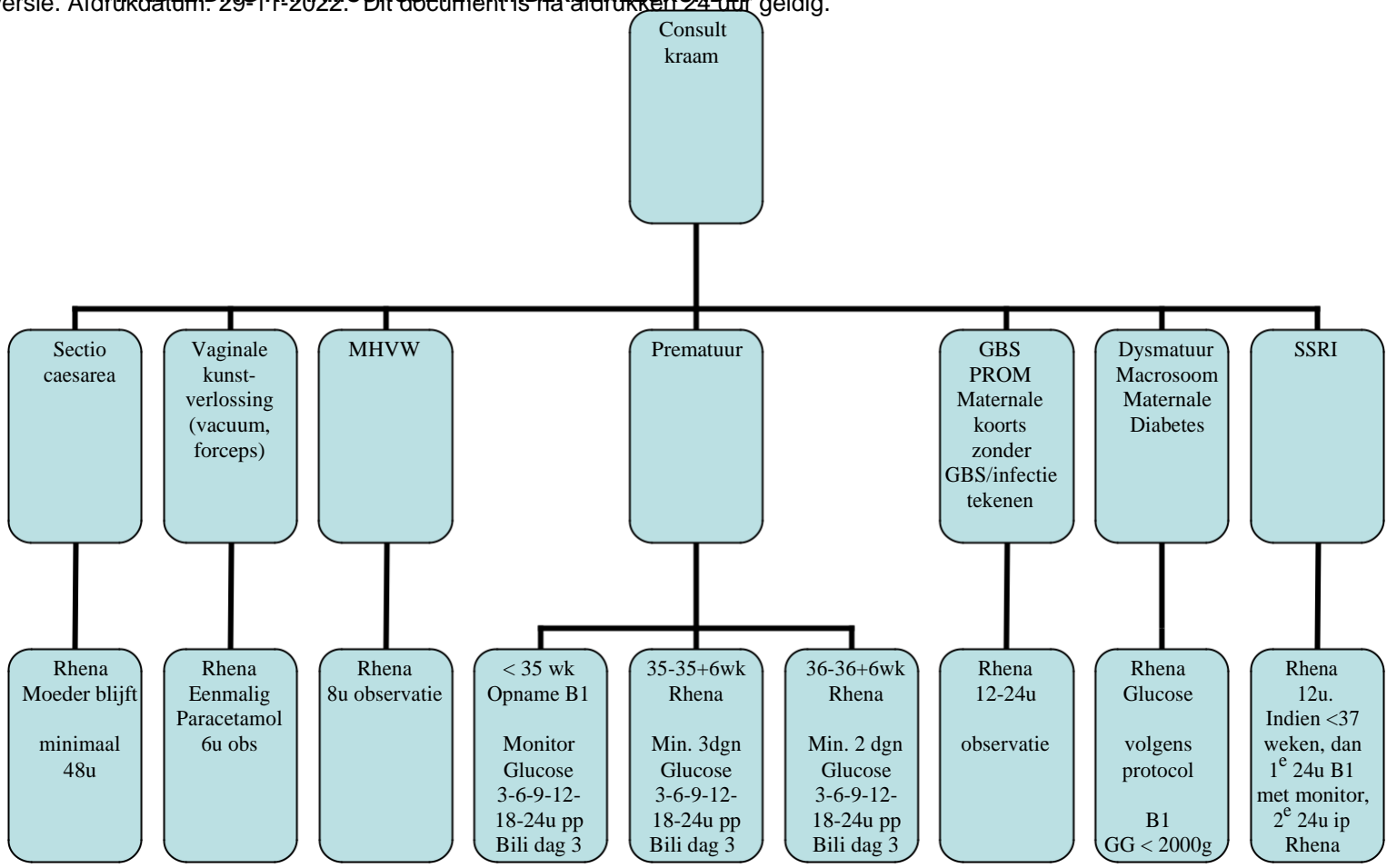


HANDLEIDING KRAAMCONSULTEN KINDERGENEESKUNDE



ACHTERGRONDINFORMATIE

Doel: praktische korte handleiding voor arts-assistenten Kindergeneeskunde en verpleegkundig specialist Neonatologie werkzaam op de kraamafdeling van het ASz

Sectio caesarea:

Beschrijving: Alle kinderen in het ASz geboren middels sectio caesarea

Beleid: Observatie op Rhena gedurende de opname van moeder.

Moeders mogen bij ongecompliceerd beloop vanaf 48 uur na sectio met ontslag.

Vaginale kunstverlossingen:

Beschrijving: Alle kinderen in het ASz geboren middels vacuümextractie danwel forceps

Complicaties:

- Caput succedaneum is week, niet scherp afgrensbaar en direct post partum zichtbaar.
- Cefaal hematoom is vast-elastisch en wordt wél begrensd door de schedelnaden.
- Subgaleale bloeding: progressieve, diffuse, mobiele, elastische zwelling, die niet begrensd wordt door de schedelnaden. Risico op tachycardie en bleekheid en uiteindelijk hypovolemische shock.

Beleid:

- In principe eenmalig consult
- Minimaal 6 uur observatie volgens NVK richtlijn
- Bij lichamelijk onderzoek extra aandacht voor het hoofd, mede gezien bovengenoemde potentiële complicaties.
- Vpk observaties op zwelling hoofd, eventuele uitzakking van de zwelling, prikkelbaarheid en aanwijzing voor pijn. Indien toename zwelling, contact arts!
- Eenmalig paracetamol 30 mg/kg ivm verhoogd risico op pijn, spugen en prikkelbaarheid (geen voordeel van meerdere doses).
 - * Gewicht: >1000 gram: 30 mg
 - * Gewicht: >2000 gram: 60 mg
 - * Gewicht: >3000 gram: 90 mg
 - * Gewicht: >4000 gram: 120 mg
- Zoveel mogelijk huid-op-huid contact!
- Bij verdenking subgaleale bloeding opname B1 met monitorbewaking en tensiecontroles à 1 uur, en Hb controle.

Meconiumhoudend vruchtwater:

Beschrijving: Alle kinderen in het ASz geboren waarbij sprake is van meconiumhoudend vruchtwater

Complicaties: oa kans op aspiratie waardoor respiratoire distress

Beleid: Observatie gedurende 8 uren, in principe op Rhena

Prematuriteit:

Beschrijving: alle kinderen in het ASz geboren na een zwangerschapsduur van 35-37 weken (bij zwangerschapsduur < 35 weken altijd opname B1 incl monitorbewaking)

Complicaties: hypoglycemieën, temperatuurstabiliteit, voedingsproblemen, hyperbilirubinemie

Beleid:

- Reden van prematuriteit bekend? Inventarisatie evt risicofactoren
- Postpartum glucose controles volgens protocol '[Hypoglykemie neonat](#)'
- Observatie 35-36 weken amenorroeduur : min. 3 dagen.
- Observatie 36-37 weken amenorroeduur : min. 2 dagen.
- Bilirubine controle voor ontslag (of uiterlijk 3e dag; eerder op indicatie)
- Ontslag afhankelijk van intake, stabiele temperatuur, klinische presentatie
- Poli controle: 35-35+6 weken afspraak op neopoli \pm 3 weken na ontslag bij M. Hustinx, VS Neonatologie ; \geq 36 weken poli controle alleen op indicatie.

Langdurig gebroken vliezen/GBS dragerschap /Maternale koorts:

Beschrijving: Alle a terme geboren kinderen met gebroken vliezen langer dan 24 uur en indien prematuur langer dan 18 uur, Groep B Streptokokken dragerschap bij moeder. Alle kinderen van moeders met koorts durante partu $> 38^{\circ}\text{C}$.

Etiologie/Complicaties: Verhoogd risico op infecties bij de neonat.

Beleid:

- Observatie gedurende in principe 12-24 uur op Rhena conform protocol '[Early onset neonatale infecties](#)'
- Bij ziek worden volg protocol '[Early onset neonatale infecties](#)'
- Indien ontslag voor 14:00 uur lichamelijk onderzoek bij ochtendvisite en telefonisch contact met verpleegkundige vlak voor ontslag.
- Indien ontslag na 14:00 uur lichamelijk onderzoek (ook) later op de dag
- Infobrief risico op infectie meegeven bij ontslag

Dysmaturiteit/Macrosomie/Maternale Diabetes:

Beschrijving:

- Alle kinderen in het ASz geboren met een laag geboortegewicht $< P10$
- Alle kinderen in het ASz geboren met een geboortegewicht $> P90$
- Alle kinderen van moeder met Diabetes Mellitus of Diabetes Gravidarum met medicatiegebruik (oraal of insuline) of dieet.

Complicaties: stoornissen in de glucosehuishouding
dysmaturiteit ook: problemen mbt temperatuursregulatie
maternale diabetes ook: cardiomyopathie, hypocalciemie, RDS

Beleid:

- glucose controles met bijbehorend beleid volgens protocol '[Hypoglykemie neonat](#)'
- in geval van dysmaturiteit:
 - indien het gewicht < 2000 gram opname op B1
 - indien geproportioneerde dysmaturiteit zonder verklaring urine CMV
- bij geboortegewicht $< p 2.3$ en tevens < 2700 gram poliafspraak neopoli 3 weken na ontslag
- Niet standaard bijvoeden bij borstvoeding tenzij AD < 37 weken en/of GG < 2000 gram en/of niet actief aan de borst drinken.

SSRI:

Beschrijving: Kinderen van moeders die SSRI's gebruiken.

Complicaties: Onttrekkingsverschijnselen bij de pasgeborene zoals respiratoire distress, apneus, tachycardie, convulsies, voedingsproblemen, prikkelbaarheid, tremoren, hypoglycemieën, slaapproblemen, overmatig transpireren en tonusregulatiestoornissen. Zie protocol '[Maternaal psychofarmacagebruik](#)' en '[Maternaal SSRI gebruik](#)'.

Beleid:

Indien geboren AD \geq 37 weken:

- Minimaal 12 uur observatie op Rhena met éénmalig een saturatiemeting op de verloskamers en nadien controles à 3 uur van ademhaling, hartactie en temp vanwege risico op PPHN.

Indien geboren AD < 37 weken:

- Opname B1 met 1^e 24-uur mon/sat bewaking
- Indien eerste 24 uur ongecompliceerd beloop, daarna nog 24 uur observatie op Rhena

Algemeen:

- Borstvoeding mag tenzij polyfarmacie en/of instabiliteit moeder (met uitzondering van Fluoxetine, dit mag tot maximaal 20mg)
- Indien opname in ziekenhuis ongecompliceerd is verlopen, kan ontslag plaatsvinden.
- In de thuissituatie dient tot 72 uur post partum de neonaat geobserveerd te worden middels observatielijst op symptomen van gestoorde neonatale adaptatie en/of onttrekkingsverschijnselen
- Ouders krijgen informatiebrief mee met informatie over SSRI gebruik waarop deze observatielijst staat.
- Ontslagbrief voor huisarts, verloskundige en CB
- Poli afspraak neopoli \pm 3 weken na ontslag bij M. Hustinx, VS Neonatologie

Meerlingzwangerschappen:

Beschrijving: Monochoriale meerlingzwangerschap met bekende TTTS of waarbij > 20% gewichtsverschil of evident verschil in kleur

Complicaties: Ischaemische of hemorrhagische schade van het cerebrum

Beleid: Echo cerebrum: aanwezigheid ischaemische of hemorrhagische schade aantonen danwel uitsluiten. Tevens Hb controle

Urinewegen:

Beschrijving: Alle kinderen in het ASz geboren waarbij sprake is van antenataal afwijkende echo urinewegen.

Etiologie/Complicaties: Kans op aanwezigheid obstructie en dientengevolge nierschade.

Beleid:

- Zie protocol "[Antenataal vastgestelde hydronefrose en postnataal beleid](#)"

Stuitligging/heupdysplasie in de familie:

Beschrijving: Alle kinderen in het ASz geboren waarbij sprake is van stuitligging vanaf 32 weken zwangerschapsduur dan wel heuppathologie in (eerstelij) familie.

Complicaties: Heupdysplasie

Beleid: Echo Heupen bij 3 maanden (bij prematuren indien gecorrigeerd 3 maanden oud): screening op heupdysplasie. In principe zelfde dag afspraak poli kindergeneeskunde voor uitslag. Mag bij M. Hustinx, VS Neonatologie

Dimple:

Beschrijving: Neonaat met sacrale of coccygeale dimple.

Etiologie/Complicaties: Neurale buisdefecten (occulte spinale dysrafie). Dit is verstoring van de normale ontwikkeling van een of meer van de embryologische structuren: ruggenmerg, wervelkolom, geassocieerde weke delen en huid.

Een complicatie die op kan treden bij een sluitingsdefect van de neurale buis is het Tethered-cord- syndroom waarbij sprake is van een verstoorde motoriek en/of sensibiliteit van de onderste extremiteiten, met daarnaast kans op faeces- en urine incontinentie.

Beleid:

- Geïsoleerde sacrale of coccygeale dimples (met bodem) in de bilspleet en geïsoleerde open wervelbogen op lumbaal niveau geven zelden klachten, zijn onschuldig en behoeven geen aanvullend onderzoek. Incidentie: Coccygelaedimple 2-4 %; geïsoleerde open wervelbogen L5-S1 17-30%.
- Indien sprake van stigmata aan de huid (sinus, abnormale haargroei, pigmentverschuivingen, atrofie), de weke delen (lipomen) langs de wervelkolom, of de wervelkolom zelf → echo wervelkolom.
- Indien echo afwijkend (abnormaal lage positie of verdikking van de conus medullaris, wervelkolom- geassocieerde lipomen) kan er sprake zijn van spinale dysrafie → MRI.
- CAVE: geen X-wervelkolom ter uitsluiting spinale dysrafie. Voor eerste levensjaar botmineralisatie nog onvoldoende.
- Indien klachten en/of functiestoornissen → functieonderzoeken afhankelijk van de klacht (denk aan echo nieren/urinewegen, mictiecystogram etc).
- Bij constatering spinale dysrafie wordt de (kinder)neuroloog in consult gevraagd voor de verdere follow-up.

Navelstreng pH<7:

Beschrijving: neonaat met NS pH< 7 zonder evidente problemen bij de start of daarna.

Complicaties: hypoxisch- ischemische- encefalopathie.

Beleid: Thompson score (zie protocol '[Asfyxie, koeling bij de neonaat](#)') en labafname (Astrup, Lactaat, Glucose). Indien Lactaat <7 en/of Thompsonscore >5 → opname B1.

Anders opname op Rhena met observatie voeding en gedrag. Duur afhankelijk van kliniek en labuitslagen. Verdere glucosecontroles afhankelijk van kliniek. Indien geen problemen na 24 uur ontslag voor kindergeneeskunde.

Policonrole bij VS indien opname geweest op B1

Irregulair hartritme

Beschrijving: neonaat waarbij tijdens laatste week zwangerschap of partus onregelmatig hartritme is gehoord.

Zie protocol "[Perinatale extrasystolen](#)"

Etiologie: meestal onschuldig en voorbijgaand

- Premature Atriale Contracties (PAC): P top niet altijd gevolgd door QRS complex en verschillende configuratie P toppen
- Ventriculaire Extrasystolen (VES): extra slagen met breed QRS complex met andere vector zonder voorafgaande P top

Beleid: auscultatie neonat en ECG met ritmestroom

- **Indien extrasystolen:**
 - Indien irregular hartritme: →
 - Indien PAC: Positieve FA en/of andere ECG afwijkingen → Overleg kindercardioloog/cardex. Indien dit niet het geval is, dan ontslag, geen verdere FU noodzakelijk.
 - Indien PVC: 24 uur monitor
 - Indien VT, multiforme PVC's en/of positieve FA, overleg kindercardioloog/cardex.
 - Indien geen VT, geen multiforme PVC's en geen positieve FA, ontslag en policontrol 8 weken → Indien dan op polico afwijkingen op ECG, overleg kindercardioloog/cardex, anders bij normaal ECG consult afsluiten.
- **Indien geen extrasystolen:**
 - Ontslag, geen verdere follow up

Hartgeruis

Beschrijving: neonat waarbij in eerste dagen na de geboorte een hartgeruis wordt gehoord

Etiologie: vaak onschuldig (o.a. nog open ductus); kan wijzen op hartafwijking

Beleid:

- nagaan bevindingen antenatale echo's (normaal 4 kamer beeld/kruisen grote vaten?)
- Nagaan familie-anamese
- indien onschuldig imponerend, saturatiemeting pré- en postductaal en bloeddruk aan alle extremiteiten
Poli afspraak na 2-3 weken, Hustinx of willekeurige poli
- Indien pathologisch imponerend, saturatiemeting pré- en postductaal en bloeddruk aan alle extremiteiten, zo nodig aanvullende diagnostiek (X-thorax, ECG) en overleg kindercardioloog/cardex.
Poli afspraak na 2-3 weken bij VS Hustinx of op een willekeurige poli, evt. verwijzing kindercardioloog
- instructies aan ouders (eerder contact bij voedingsproblemen, tachypnoe, bleekheid, cyanose e.d.)

Obstetrisch plexus brachialis letsel

Beschrijving: neonat met zenuwletsel van de plexus brachialis

Etiologie: laterale tractie op het hoofd tijdens de partus

Beleid:

- consult fysiotherapie; houdingsadviezen
- Poli afspraak neopoli in combinatie met fysiotherapie na 2-3 weken. Zie protocol 'Obstetrisch plexusletsel'

Claviculafractuur

Beschrijving/etiologie: neonat met claviculafractuur ontstaan tijdens de partus

Beleid:

- Pijnstilling
- Consult fysiotherapie
- Poli afspraak neopoli in combinatie met fysiotherapie na 2 weken