

RICHTLIJN PARALLELE ACTIE VITAAL BEDREIGDE THUISGEBOREN NEONAAT
PROCEDURE PARALLELE ACTIE VITAAL BEDREIGDE THUISGEBOREN NEONAAT
VERLOSKUNDIGE

- Vraagt met spoed hulp via het professionele spoednummer bij de meldkamer ambulancezorg
- Vraagt om:
 - A1-rit
 - Baby-reanimatie; en
 - Vermeldt jonger/ouder dan 32 weken
- De meldkamer ambulancezorg coördineert de procedure verder en belt de kinderarts

MELDKAMER AMBULANCEZORG

- Direct opschalen:
 - Inzet van 2 ambulances; en
 - Inzet van het Mobiel Medisch Team
- Aankondiging aan de kinderarts in het dichtstbijzijnde ziekenhuis (of andere locatie, conform lokale afspraken):
Vitaal bedreigde pasgeborene onderweg naar de SEH
- Als door de kinderarts geïndiceerd: NICU-transport opstarten

INDICATIES

Kenmerken vitaal bedreigde thuisgeboren neonaat	Indicaties NICU-transport
Prematuur <32 weken Geen of insufficiënte ademhaling Slap en/of niet reactief Hartactie persisterend >160/min of <100/min Ernstige en/of persisterende (>1 uur) bleekheid/cyanose	Ernstige prematuriteit <32 weken Ernstige aangeboren afwijking (gastroschisis) Geboortegewicht <1000 gram Reanimatie

NB: De kinderarts kan altijd en zonder tussenkomst van de meldkamer bijstand vragen van de NICU

Datum: februari 2017

Parallele actie vitaal bedreigde thuisgeboren neonaat in het kort

In 2015 is voor Acute Zorgregio Oost een ketenbrede richtlijn vastgesteld voor de opvang van vitaal bedreigde thuisgeboren neonaten. Vitaal bedreigde neonaten die thuis worden geboren, hebben betere kansen bij opvang en behandeling door een kinderarts in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Transport naar een derdelijnscentrum kan door de langere reistijd leiden tot (veel) slechtere kansen voor de pasgeborene.

De richtlijn 'Parallele actie vitaal bedreigde thuisgeboren neonaat' beschrijft de verschillende acties en verantwoordelijkheden van de verloskundige en de Meldkamer Ambulancezorg rond de opvang van vitaal bedreigde thuisgeboren neonaten. De richtlijn komt overeen met het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA 8.1 – 11.5 Natte pasgeborene, augustus 2016).

De verloskundige, de ambulancemedewerkers en het Mobiel Medisch Team stabiliseren de neonaat waarna het kind wordt vervoerd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Aansluitend start, continueert en evalueert de kinderarts in dit (perifere) ziekenhuis de verdere behandeling. Die behandeling bestaat bijvoorbeeld uit cardiorespiratoire ondersteuning, het aanbrengen van een perifere infuus of navellijn, het voorkomen van afkoeling en het garanderen van adequate glucose-intake.

Manon Linders, namens verloskundigen Acute Zorgregio Oost

Pierre van Grunsven, namens ambulancezorg Acute Zorgregio Oost

Rene Matthijsse, namens neonatologie Acute Zorgregio Oost