

# Hoofdstuk 1 Kraamafdeling

## 1.1 Definities

Neonaat	Kind vanaf dag 1 tot en met dag 28 postnataal.
Zuigeling	Kind vanaf dag 1 tot en met dag 364 postnataal.
Aterme neonaat (AT)	Voldragen (à terme geboren) pasgeborene. Kind geboren na zwangerschapsduur van 37 of meer complete weken en voor 42 weken.
Premature neonaat / prematuur	Vroeggeborene. Kind geboren na zwangerschapsduur korter dan 37 complete weken en langer dan 28 complete weken.
Immature neonaat / immatuur	Tevroeggeborene. Kind geboren na zwangerschapsduur korter dan 28 complete weken en langer dan 16 complete weken. NB. Wanneer een immatuur kind blijft leven, wordt in het algemeen ook gesproken van een prematuur. Aangifteplicht vanaf 24 complete weken (168 dagen) zwangerschap.
Postmature neonaat	Serotien geborene. Kind geboren na een zwangerschapsduur langer dan 42 complete weken.
Dysmature neonaat / dysmatuur	Onderontwikkelde geborene = small for gestational age = SGA. Kind van wie het geboortegewicht te laag is ten opzichte van het bij de zwangerschapsduur gebruikelijk voorkomend gewicht.
Macrosoom	Kind van wie het geboortegewicht te hoog is ten opzichte van het bij de zwangerschapsduur gebruikelijke gewicht.

PROM	<i>Prelabour rupture of membranes.</i> Breken van de vliezen voordat er weeënactiviteit aanwezig is.
Meconium	Groen- of bruinzwart gekleurde ontlasting die zich in de darm van het ongeboren kind bevindt en na de geboorte wordt uitgescheiden.

## 1.2 Overlevingspakket

### 1.2.1 Opvang neonat

#### Voor de geboorte

Controleer de belangrijkste verloskundige parameters:

- zwangerschapsduur;
- maternale ziekte, medicatiegebruik gedurende zwangerschap of rondom de partus;
- geboortegewicht, intra-uteriene groei;
- PROM, maternale koorts;
- tekenen foetale nood (CTG-registratie);
- ligging van de neonat in utero (stuitligging: verhoogd risico op congenitale heupdysplasie).

Controleer:

- warmtelamp;
- omgevingstemperatuur (> 28 °C), transportcouveuze op temperatuur;
- warme doeken;
- aanwezigheid stethoscoop;
- mechanisch uitzuigen, uitzuigkatheter in verschillende diktes (Ch 6-8-10);
- passend kapje, ballon, O<sub>2</sub>-aansluiting flow 8 l/min, lampje van laryngoscoop, Magill-tang;
- Mayo-tubes, tubes, pleisters;
- infuusmogelijkheden;
- medicatie.

**Na de geboorte**

- Start klok.
- Zuig neus, mond en keel uit, indien nodig.
- Droog af met warme doek (natte doek weg) en stimuleer door wrijven.
  - Indien er geen spontane ademhaling en/of geen hartactie is ondanks adequaat stimuleren, moet gestart worden met masker- en ballonbeademing (40×/min). In principe is bij een pasgeborene de afwezigheid van hartactie een primair ademhalingsprobleem, dus er wordt niet direct gestart met hartmassage. Wanneer ondanks adequate beademing, de hartfrequentie onder 60×/min blijft, moet gestart worden met hartmassage (verhouding hartmassage : beademing = 3 : 1).
- Apgar score.

NB: Bij meconiumhoudend vruchtwater na de geboorte direct taai meconium verwijderen; à vue uitzuigen.

**1.2.2 Apgar score**

Score die na de geboorte van een neonaat na een, vijf en tien minuten wordt bepaald.

Een score van 7-10 is normaal, 4-7 geeft aanleiding tot ingrijpen en een score van 3 of lager verlangt direct ingrijpen.

**Tabel 1.1 Apgar score.**

	<b>Score 0</b>	<b>Score 1</b>	<b>Score 2</b>
<b>Hartactie</b>	afwezig	< 100/min	> 100/min
<b>Ademhaling</b>	afwezig	gasping, irregulair	regulair, hard huilen
<b>Spiertonus</b>	slap	armen en benen gebogen	actieve beweging
<b>Kleur</b>	blauw-grauw, geheel bleek	acrocyanose	roze
<b>Reactiviteit</b>	geen	grimassen	huilen, hoesten

### 1.2.3 Lichamelijk onderzoek van de neonaat

Probeer een neonaat altijd in zoveel mogelijk rust te onderzoeken, in een warme omgeving. Dit heeft tot gevolg dat de volgorde van onderzoek een zekere mate van willekeur heeft, afhankelijk van het gedrag van de neonaat. Onderzoek eerst zoveel mogelijk zonder de pasgeborene uit te kleden (zonder kleren is het koud en dat kan huilen veroorzaken). Maak gebruik van een speentje als troost of van moeder die haar kind kan troosten.

Op een gegeven moment wordt de baby het zat en heeft het koud, luister daarom zo mogelijk na het uitkleden eerst naar hart en longen. Wanneer de baby eenmaal huilt, is het moeilijk om dit goed te beluisteren.

- Algemene indruk:
  - zieke indruk;
  - mate van alertheid: slapend, doezelig, rustig alert, actief alert en huilend;
  - voedingstoestand: macrosoom, dystroof, normaal;
  - ademhalingspatroon: frequentie, mate van dyspneu (intrekkingen, neusvleugelen, gebruik van hulpademhalingspijpen, kreunen), stridor.
  
- Huid:
  - kleur: cyanotisch, bleek, icterisch, plethorisch (dieprood, hypervisceus);
  - turgor;
  - capillaire refill: 5 seconden je vinger op het sternum of het voorhoofd drukken, loslaten en kijken hoe snel de doorbloeding terugkomt; < 3 seconden is normaal;
  - oedemen;
  - tekenen van prematuriteit: lanugobeharing\*, vernix\*, gladde voetzolen en handpalmen;
  - milia\*, kleine hemangiomen, naevus flammeus\* zijn normaal;
  - mongolenvlekken\*.
  
- Gelaat en schedel:
  - symmetrie van het gelaat of schedel;
  - open fontanel (grote en kleine fontanel), open schedelnaden;
  - zwellingen (zie paragraaf 2.3.12);