

Protocol SGA / dysmatuur

Protocol gemaakt door	K. Snijders, verloskundige bij praktijk L. Scharbaai, verloskundige bij praktijk Rijssen – Holten E. Bosch, verloskundige bij praktijk Rijssen – Holten J.A. Kroese, gynaecoloog MST M. de Vries, gynaecoloog ZGT K. Schut, verloskundige ZGT E. Wijnands, kinderarts MST G. Shabo, kinderarts ZGT S. Schepers, regiomanager Naviva Kraamzorg
Goedgekeurd op	september 2019
Ter revisie op	september 2020

Doel van dit protocol

Beleid in geval van (onverwachte) dysmaturiteit bij een à terme partus.

Definitie

- SGA Small for Gestational Age:
 - het geboortegewicht <P 2,3 volgens referentiecurve van PRN.

Achtergrond

Oorzaken:

- Foetaal
 - genetisch (40 %);
 - congenitale/chromosomale afwijking (22%);
 - meerlingzwangerschap (groei loopt gelijk tot 28-30 weken, daarna is het gewicht 15-20% minder dan bij een eenlingzwangerschap).
- Maternaal
 - placenta insufficiëntie;
 - ondervoeding, hematologische -/ immunologische afwijkingen, nierziekten, hypoxie, hypertensie, hart- en vaatziekten. Infectieziekten (CMV, toxoplasmose), alcoholmisbruik, druggebruik, roken, medicijngebruik (met name bèta blokkers), etniciteit

Complicaties

Durante partu:

- Mogelijk chronisch tekort zuurstof en voeding:
 - afwijkingen in foetale hartactie;
 - meconium houdend vruchtwater.
- Meer moeite met transitie:

- asfyxie / PPHN.

Post partum:

- pulmonaal, cardiovasculair en hematologische problemen;
- hypoglycaemie;
- hypothermie;
- icterus;
- verhoogde kans op infectie;
- NEC;
- polycythemie.

Behandeling eerste lijn

In geval van geboortegewicht <p10:

- voeding à 3 uur de eerste 24 uur, in geval van borstvoeding bijvoeding à 3 uur;
- goede thermoregulatie;
- overweeg verlengde partusassistentie door kraamverzorgende.

Verwijzing

- insturen / consult kinderarts indien geboortegewicht <p2,3 (vervoer naar eigen inschatting);
- verwijzen indien geboortegewicht <p10 met opstartproblemen;
- placenta mee voor PA-onderzoek in geval van geboortegewicht <p2,3.

Placenta aanleveren in gesloten plastic zak, graag dezelfde dag aanleveren. Placenta onderzoek aanvragen via de tweede lijn. Hierbij volgt een telefonisch consult of nacontrole op de poli gynaecologie voor terugkoppeling van het placenta onderzoek en een advies voor een eventuele volgende zwangerschap.

Behandeling tweede lijn

Consult kinderarts indien geboortegewicht <p2,3. Observatie neonaat op hypoglycemie (glucose controles) en hypothermie. Op indicatie wordt verder onderzoek ingezet.

Nazorg

Standaard warme overdracht naar de kraamzorg op de afdeling neonatologie. Bij ontslag kind van afdeling neonatologie in de 1e levensweek, overdracht naar 1e lijns verloskundige.

Extra aandachtspunten kraamzorg:

- goede thermoregulatie, minimaal 2 maal daags temperaturen;
- verslikken tijdens het voeden, afwijkend speengebruik;
- infectiepreventie (ook m.b.t. bezoek);
- verhoogde kans op overstrekken na liggen in couveuse;
- draaiend verzorgen;
- rust, voorspelbaarheid en momenten voor hechting;
- warme overdracht aan JGZ.

Overdracht naar JGZ:

- in geval van opname wordt er vanaf de neonatologie een overdrachtsformulier / nazorgformulier ingevuld en verstuurd via post / fax naar de GGD. De JGZ-verpleegkundige neemt dan contact op met het betreffende gezin.

- Bij complicaties en / of langdurige opname is het mogelijk dat er een warme overdracht naar de JGZ –verpleegkundige plaatsvindt op de afdeling neonatologie.

Referenties

- protocol groeivertraging;
- richtlijn Te vroeg en / of SGA geboren kinderen (NCJ);
- procedures en werkinstructies MST / ZGT met GGD.