

Multidisciplinair protocol meconium houdend vruchtwater

Protocol gemaakt door	J. Kreijkjes, verloskundige bij praktijk Verwacht! M. Nissinen, verloskundige MST E. Schreijer, verloskundige bij praktijk de Hof K. Schut, verloskundige ZGT J. Sikkema, gynaecoloog ZGT K. Snijders, verloskundige bij praktijk M. Wissenburg, verloskundige bij praktijk Liberis Libenter
Goedgekeurd in	mei 2017
Ter revisie in	juni 2019
Herzien in	april 2021
Ter revisie in	April 2023

Doel van dit protocol

Eenduidig beleid wanneer er sprake is van meconium houdend vruchtwater durante partu met daarbij de meest optimale zorg voor moeder en kind.

Achtergrond

Soms is de eerste ontlasting van het kind (meconium) aanwezig in het vruchtwater. Dit kan geobserveerd worden tijdens de bevalling nadat de vliezen zijn gebroken. Meconium leidt tot een verkleuring van het vruchtwater (variërend van gelig tot groen tot bruin) en tot een verandering in consistentie (van waterig tot 'erwtensoepp'). Ook kunnen er klodders verse meconium zichtbaar zijn.

Oorzaken

De fysiologie van meconiumpassage bij de foetus in utero is niet precies bekend. De klinische observatie is dat meconium houdend vruchtwater geassocieerd kan zijn met foetale hypoxie. De theorie dat hypoxie een prikkel is voor de foetale darmen, waardoor er meconiumpassage op gang komt en de anale sfincter ontspannen, is onbewezen maar wordt wel gesteund door diermodellen. Al vanaf 10 weken zwangerschapsduur is meconium in de foetale darmen aanwezig. Vroeg in het tweede trimester, tussen 14 en 22 weken zwangerschapsduur, worden hoge concentraties van darmenzymen in vruchtwater gemeten. Vanaf 20 tot 22 weken zwangerschapsduur, de periode dat de anale sfincterfunctie begint, dalen de concentraties van darmenzymen in vruchtwater weer.

Complicaties

De aanwezigheid van meconium in het vruchtwater is geassocieerd met perinatale asfyxie, infecties en zwangerschapscholestase.
De complicatie die kan optreden als er sprake is van meconium houdend vruchtwater, is het meconium aspiratie syndroom (MAS). Dit wordt gedefinieerd als ademhalingsproblemen bij een pasgeborene

waarbij tijdens de bevalling meconium houdend vruchtwater geconstateerd werd en het syndroom niet anders verklaard kan worden.

Behandeling eerste lijn

- Bezoek brengen aan de barende binnen 20 minuten;
- Inspecteren of er sprake is van meconium houdend vruchtwater;
- Uitwendig onderzoek waarbij maternale en foetale hartactie worden geregistreerd;
- Weeën observatie en zo nodig een VT.

Wanneer er sprake is van meconium houdend vruchtwater altijd een overdracht naar de 2^e lijn. (Tenzij de baring thuis te ver is gevorderd en het niet meer verantwoord is om naar het ziekenhuis te gaan)
Wanneer er twijfel is of er sprake is van meconium houdend vruchtwater dan een consult 2^e lijn.

Verwijzing

Barende doorverwijzen naar de tweede lijn na (telefonische) overdracht aan de gynaecoloog volgens de SBAR-methode.

Behandeling tweede lijn

Meconiumhoudend vruchtwater zonder weeën

- Inleiding van de baring;
- Durante partu is er een continue foetale bewaking nodig middels CTG-bewaking.

Meconiumhoudend vruchtwater en weeën

- Durante partu is er een continue foetale bewaking nodig middels CTG-bewaking;
- Niet standaard uitzuigen van oro- en nasofarynx na de geboorte van het hoofd en voor de geboorte van de schouders.

Nazorg

Consult kinderarts:

- indien slechte start van het kind direct p.p.;
- indien slecht CTG dan kinderarts durante partu op de hoogte brengen;
- bij een goede start van het kind een daylight consult.

Gedurende 8 uur post partum neonatale observatie in het ziekenhuis (ook wanneer een kind thuis is geboren). De kraamzorg kan in de avond en nacht geen 8 uur observatie garanderen.

Referenties

- KNOV;
- NVOG;
- 2^{de} lijns protocol 'Meconium houdend vruchtwater' (ZGT).