

## SOP: MELDING VITAAL BEDREIGDE NEONAAT

Doelgroep: Alle Meldkamers Ambulancedienst (MKA) in Noord-Holland en Flevoland; Alle Spoedeisende Hulpposten (SEH) in Noord-Holland en Flevoland; Medewerkers ambulancediensten in Noord-Holland en Flevoland; MMT-artsen en -verpleegkundigen Lifeliner 01.

Melding: Via professioneel spoednummer door verloskundige, verloskundig actieve huisarts of via 112 door familielid (indien geen zorgverlener ter plaatse).

Inhoud: Neonaat (jonger dan 7 dagen maar over het algemeen net geboren) met bedreigde vitale functies:

- Prematuur < 32 weken
- Geen of insufficiënte ademhaling;
- Slap en/of niet reactief;
- Ernstige en/of persisterende (>1uur) bleekheid /cyanose;
- Hartactie persisterend >160/min of <100/min.

*NB: indien er twijfel is over de conditie van de neonaat, maar geen duidelijk direct levensbedreigende situatie, dient de verloskundige of huisarts zelf te overleggen met de kinderarts van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Indien dit het geval is: over naar standaard protocol vervoer neonaat vanuit thuissituatie, niet verder opschalen.*

### Acties:

1. Protocol kinderreanimatie: de MKA stuurt twee ambulances en alarmeert via MKA Amsterdam het Mobiel Medisch Team (MMT).
2. Tegelijkertijd alarmeert de MKA de SEH van het ziekenhuis dat op de kortste rijafstand<sup>1</sup> ligt: kinderarts<sup>2</sup> wordt **DIRECT** opgeroepen (OOK in ANW-diensten) naar de SEH om opvang voor te bereiden.

**NB: Op dit moment zijn de ambulance en MMT nog onderweg naar de melding!**

3. De SEH-verpleegkundige zet direct de baby-reanimatietafel aan verwarmt de ruimte voor (deuren gesloten houden!).
4. **Binnen 15 minuten na oproep moet de kinderarts op de SEH zijn en moeten alle benodigheden voor een neonatale opvang aanwezig zijn en gebruiksklaar.**
5. Zodra duidelijk is dat het gaat om een neonaat na zwangerschapsduur <32 weken, wordt vanuit de MKA Amsterdam parallel NICU transport opgestart (tenzij de presentatie naar het VUmc of AMC is). Het NICU transportteam begeeft zich zo spoedig mogelijk naar de SEH van het ziekenhuis waar de premature neonaat gepresenteerd wordt, om mee te helpen met stabilisatie en zorg te dragen voor een tijdig vervoer naar het Universitair Centrum.
6. Alle andere neonaten: de kinderarts van het regionale ziekenhuis beslist of en wanneer overleg met het dienstdoende NICU-centrum plaatsvindt

### Ter plaatse:

1. De ambulanceverpleegkundige en/of MMT-arts beoordelen de klinische conditie van het kind. Indien het kind prematuur en/of vitaal bedreigd is:
2. Er wordt gezorgd voor een (niet-invasieve) vrije luchtweg
3. Verdere afkoeling van het kind wordt geprobeerd te voorkomen.
4. **ZSM vervoer naar dichtstbijzijnde\* ziekenhuis om daar stabilisatie in warme omgeving te doen. NB: het heeft GEEN prioriteit i.v. of i.o. toegang te verkrijgen!**
5. Indien de neonaat niet (meer) in vitaal bedreigd is, wordt afgeschaald: indien nog niet ter plaatse het MMT afbestellen en het regioziekenhuis informeren (de neonaat komt wel of niet ter controle).

---

<sup>1</sup> Tenzij dit ziekenhuis heeft aangegeven niet aan de eisen voor eerste opvang neonaten te kunnen voldoen, dan geldt: het eerstvolgende dichtstbijzijnde ziekenhuis.

<sup>2</sup> In een aantal ziekenhuizen doet de dienstdoende arts-assistent de acute opvang; dit laat onverlet dat ook dan de kinderarts met spoed moet worden opgeroepen naar de SEH te komen.

---