

Doel

Vroegtijdige ontdekking van kritische congenitale hartafwijkingen en andere pathologie, zoals infecties en respiratoire pathologie.

Indicatie

Alle neonaten geboren met amenorroeduur van 35 weken of hoger, die niet aan de saturatiemonitor liggen zonder reeds bekende congenitale hartafwijking

Wanneer

- 1 Meting 1: ≥ 1 uur postpartum bij het algemeen lichamelijk onderzoek neonaat
- 2 Meting 2: op dag 2 of 3 postpartum bij de eerste kraamvisite

Door wie

Bij partus thuis/poliklinisch, al dan niet met plaatsindicatie, onder leiding van eerste lijn: door eerstelijns verloskundige

Bij partus klinisch onder leiding van tweede lijn: door verpleegkundige/klinisch verloskundige/arts.

De tweede meting wordt thuis door de eerstelijns verloskundige gedaan, tenzij moeder en kind op dag 2 of 3 nog opgenomen liggen in het ziekenhuis, dan wordt de meting aldaar herhaald.

Werkwijze

Minimaal 1 uur na de geboorte en op dag 2 of 3 wordt aan de **rechter**hand en één van de voeten de saturatie (SpO₂) gemeten. De dag van geboorte wordt als levensdag 1 gezien.

Dit wordt gedaan bij het algemeen lichamelijk onderzoek van de neonaat, wanneer deze warm en rustig (bij moeder) ligt. Beweging, huilen, felle lichten en koude extremiteiten/rillingen kunnen de meting beïnvloeden. Wacht bij de meting tot er een stabiel signaal is.

Zie flowchart en voorbeelden → **bijlage 1**

Beoordeling uitslag

Een saturatie aan rechterhand of voet $>95\%$, met $<3\%$ verschil onderling is goed. Er mag dus één van de waarden (RH of V) $<95\%$ zijn, zo lang het verschil niet groter is dan 3% .

Als beide waarden $<95\%$ zijn OF het verschil tussen RH of V $>3\%$, is de meting afwijkend.

Afwijkende screening

In het geval van een afwijkende screening is het risico op een aangeboren hartafwijking verhoogd. De hypoxie kan ook berusten op bijvoorbeeld een sepsis, pulmonale pathologie of een meetfout.

Alle kinderen met een afwijkende screening dienen zo snel mogelijk te worden onderzocht door de dienstdoende kinderarts*.

**In principe worden kinderen standaard gepresenteerd in het Alrijne Leiderdorp, tenzij geboren in LUMC en <24 uur postpartum en/of vitaal bedreigd.*

dd KA Alrijne Leiderdorp: 071-5828836

dd KA LUMC: 071-5299588

Informatie voor ouders na de screening

De saturatiemeting is niet afwijkend

De meting wordt op dag 2 of 3 nog een keer herhaald en indien ook deze meting niet afwijkend is, is er geen actie nodig

Het geeft echter geen 100% uitsluitel over het wel of niet aanwezig zijn van een kritische congenitale hartafwijking of andere pathologie. Overige klinische controles en de kliniek van het kind zijn hier verder leidend in.

De saturatiemeting is afwijkend

De kans op een kritische congenitale hartafwijking is verhoogd, maar alsnog klein. In sommige gevallen wordt de meting ongeveer een uur later nog een keer herhaald. Het kan zijn (in 60% van de afwijkende uitslagen) dat er sprake is van andere pathologie zoals infectie of transitieprobleem.

Er is kans op een fout positieve uitslag

Het is belangrijk verder onderzoek te doen via de kinderarts om pathologie vast te stellen dan wel uit te sluiten.

Als de saturatie afwijkend blijft en er is geen andere duidelijke oorzaak, wordt er een echo van het hart gemaakt.

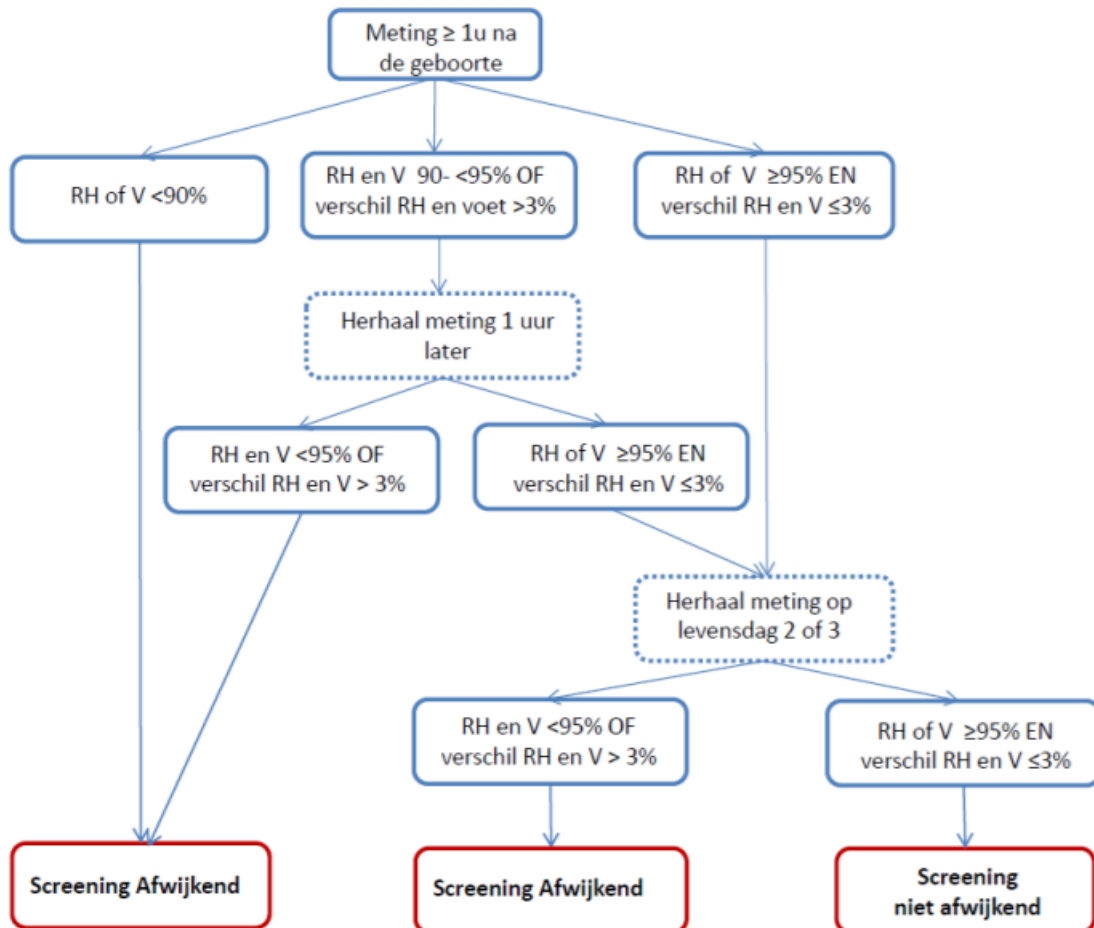
Versie 1, juni 2021

Naar het protocol van het LUMC-WAKZ, versie 3 d.d. 1 oktober 2019

Met dank aan

I.C. Narayen – arts onderzoeker POLAR-studie

Bijlage 1 – Flowchart



Voorbeeldmetingen

1. RH 100%, V 96% → Afwijkend verschil >3%
2. RH 99%, V 98% → Niet-afwijkend
3. RH 96%, V 94% → Niet-afwijkend
4. RH 89%, V 87% → Afwijkend <90%
5. RH 92%, V 96% → Afwijkend verschil >3%
6. RH 92%, V 94% → Afwijkend RH en V <95%
7. RH 92%, V 92% → Afwijkend RH en V <95%