



JGZ-richtlijn

Te vroeg en/of small for gestational age (SGA) geboren kinderen

Samenvatting ziekenhuis



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Auteurs

Mw. S. van der Pal, TNO

Mw. M.A. Pols, Orde van Medisch Specialisten

Een publicatie van het

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Churchillaan 11

3527 GV Utrecht

© Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, 2013

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen aanvaarden redactie, auteurs en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de of krachtens de in de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere wijze, zonder schriftelijke toestemming van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Alleen organisaties die jeugdgezondheidszorg uitvoeren in opdracht van de gemeente mogen deze uitgave ongewijzigd verspreiden onder hun eigen medewerkers, hetzij in geprinte vorm, hetzij digitaal.

Voor zover het maken van reprografische veeelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelten van deze uitgave in lezingen, readers en andere werken dient men zich tot het NCJ te wenden.

Financiering

Deze richtlijn is tot stand gekomen met financiële steun van ZonMw in het kader van het programma 'Richtlijnen Jeugdgezondheid'.



Inleiding

De JGZ-richtlijn 'Te vroeg en/of small for gestational age (SGA) geboren kinderen' is primair bedoeld voor jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en doktersassistenten werkzaam in de JGZ. De richtlijn is tevens bestemd voor andere professionals betrokken bij de nazorg van deze kinderen in samenwerking met de JGZ. De belangrijkste aanbevelingen zijn: 1) het tijdig en volledig overdragen van gegevens bij thuiskomst uit het ziekenhuis, 2) het aanwijzen van een casemanager per kind die de zorg coördineert en 3) het corrigeren van de onderzoeksleeftijd voor de mate van vroeggeboorte (of het gebruik van speciale curves en normen voor vroeggeboren kinderen) bij het beoordelen van groei en ontwikkeling.

Deze JGZ-richtlijn (en de bijlagen; waaronder een voorbeeld ouderfoldertekst en verpleegkundig overdrachtsformulier) en andere JGZ-richtlijnen zijn te downloaden via: <http://www.ncj.nl/onderwerpen/152/richtlijnen>.

De nu volgende samenvatting is ontwikkeld voor ziekenhuizen en bevat de belangrijkste aanbevelingen uit de JGZ-richtlijn die betrekking hebben op het ziekenhuis.

Definities

Te vroeg geboren: zwangerschapsduur minder dan 37+0 weken
SGA geboren: kinderen die bij de geboorte een te laag gewicht hebben voor de zwangerschapsduur (groeirestrictie, gewicht ten opzichte van zwangerschapsduur < -2 SDS)

Casemanager

De casemanager is degene die verantwoordelijk is voor de bewaking en coördinatie van het zorgproces. Ouders en andere zorgverleners dienen vanaf de geboorte op de hoogte te zijn van wie op welk moment de casemanager is, wat er van de casemanager verwacht kan worden en hoe deze persoon te bereiken is. De kinderarts geeft bij ontslag aan wie de casemanager is en vermeldt dit aan ouders en in de overdracht aan de JGZ, huisarts et cetera.

Fase	Casemanager
Klinische fase	Kinderarts (evt. neonatoloog).
Na ontslag ziekenhuis/ thuiskomst (nazorgfase)	Volgens afspraak: te bepalen door kinderarts bij ontslag (kinderarts/JGZ/huisarts).
Niet in het ziekenhuis opgenomen geweest	Reguliere zorgverlener (zoals JGZ/huisarts).

Overdrachtmomenten en overdracht gegevens

1. Afsluiten periode ziekenhuis en voorbereiden thuiskomst

Direct bij ontslag uit het ziekenhuis vindt een (voorlopige) verpleegkundige en medische overdracht van gegevens plaats aan de huisarts en een kopie hiervan naar de jeugdarts en follow-up-afdeling van de NICU. De kinderarts is er eindverantwoordelijk voor dat deze overdracht plaatsvindt. Lokaal dient te worden afgesproken wie (arts of verpleegkundige) welke elementen overdraagt aan wie. Een mondelinge (voorlopige) overdracht wordt altijd gevolgd door een schriftelijke bevestiging. De definitieve overdracht van kinderarts aan huisarts/JGZ vindt schriftelijk plaats binnen 14 dagen na ontslag. Ouders moeten hierover schriftelijk worden geïnformeerd (leidraad *Schriftelijke communicatie tussen kinderartsen en artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg* (NVK, 2007), zie ook bijlage 3 Foldertekst voor ouders).

De (voorlopige) verpleegkundige overdracht dient op tijd naar de JGZ gestuurd te worden, bij voorkeur voor het eerste huisbezoek van de JGZ na ontslag uit het ziekenhuis. Voor de verpleegkundige overdracht kan het voorbeeld-verpleegkundige-overdrachtsformulier gebruikt worden (zie bijlagen richtlijn). In elk geval dienen de gegevens in de volgende tabel overgedragen te worden aan de JGZ.

Warme overdracht: op indicatie van de kinderarts (bijvoorbeeld bij extreme vroeg-/SGA-geboorte of complicaties) wordt een warme overdracht gepland tijdens de ontslagplanning, bij voorkeur in het ziekenhuis met de jeugdverpleegkundige vanuit de JGZ en de ouders.

Overdrachtmomenten ontslag (zie bijlage 1 voorbeeld verpleegkundig overdrachtsformulier)	
Gegevens die overgedragen moeten worden*	
Zwangerschap	<ul style="list-style-type: none">• Bijzonderheden, zwangerschapsduur, rangorde kind en miskramen, psychosociale aspecten, culturele achtergrond.
Bevalling	<ul style="list-style-type: none">• Verloop en wijze van de bevalling, beleving ouders.• Perinatale problemen, Apgar-score.• Gewicht, lengte, hoofdomtrek (inclusief SDS) na geboorte.
Opname	<ul style="list-style-type: none">• Groei tijdens opname (lengte, gewicht, hoofdomtrek).• Verloop motorische ontwikkeling (begeleiding kindergeneeskunde).• Ziektegeschiedenis (diagnostiek, operatieve ingrepen en beloop, consulten).• Voeding(sproblemen) tijdens opname (prelogopedie/begeleiding diëtist?)• Bijzonderheden m.b.t. verzorging.• Begeleiding kindergeneeskunde, pedagogisch medewerker, maatschappelijk werk, psycholoog.

Ontslag	<ul style="list-style-type: none"> • Wie is casemanager en tot wanneer (inclusief contactgegevens)? • Gewicht, lengte, hoofdomtrek (en SDS). • Voedingsproblemen, welke voeding, hoeveelheid, frequentie, wijze van voeden, wie geeft voedingsadvies? • Medicatie en supplementen. • Bijzondere aandachtspunten m.b.t. kind en ouders.*** • Ingezette ondersteuning/begeleiding. • Aanwezige hulp na ontslag (uitgestelde kraamzorg?) en gewenste extra ondersteuning vanuit de JGZ. • Nog geplande diagnostiek. • Hielprik, neonatale gehoorscreening en ROP-screening verricht of nog te verrichten? • Vaccinaties**** reeds toegediend, wie geeft de volgende en waar? • Bij wie kunnen de ouders terecht bij vragen m.b.t. groei en ontwikkeling? • Bij wie kunnen de ouders terecht bij vragen m.b.t. voeding? • Wie is verantwoordelijk voor de zorg bij intercurrente ziektes? • Datum eerste policontrol, kinderarts met naam. • Datum eerste controle-follow-up poli academisch ziekenhuis (indien van toepassing). • Controle bij kinderfysiotherapie en/of andere medisch specialisten en hulpverleners. • Naam en adresgegevens JGZ-instelling.
----------------	---

* De dikgedrukte items moeten **direct bij ontslag** overgedragen worden.

** Voor of direct bij ontslag stuurt de kinderarts alle direct relevante medische en verpleegkundige correspondentie over een kind naar de huisarts en in kopie naar de jeugdarts en de follow-upafdeling van de NICU. Ouders moeten hierover schriftelijk worden geïnformeerd volgens de leidraad Schriftelijke communicatie tussen kinderartsen en artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg (NVK, 2007), bijvoorbeeld d.m.v. de afdelingsfolder.

*** Bijvoorbeeld traumatische ervaringen voor kind en/of ouders tijdens opname en welke begeleiding en/of adviezen daarbij zijn (of kunnen worden) gegeven. Maar ook: psychiatrische voorgeschiedenis ouders, verslavingsproblematiek, klein/geen sociaal netwerk, stress in het gezin, evt. AMK-melding, jonge leeftijd ouders, sterfte bij deel meerling, sterfte kind bij eerdere zwangerschap.

**** Bij kinderen, geboren na een zwangerschap van minder dan 32 weken geeft de kinderarts aan of de eerste vaccinaties klinisch moeten plaatsvinden. Voor passieve immunisatie RSV: zie standpunt NVK 2005.

2. Overdracht tijdens de nazorgfase

De nazorgfase loopt tot het JGZ-contactmoment bij de leeftijd van 3 jaar en 9 maanden (of, bij integrale JGZ-organisatie, tot 4 jaar (schoolleeftijd)). In de nazorgfase vindt overdracht tussen de verschillende zorgverleners gestructureerd plaats, bij voorkeur met behulp van formulieren of checklists. Het is belangrijk dat de gegevens uitwisselbaar en volledig zijn. Na elk bezoek aan de jeugdarts/jeugdverpleegkundige respectievelijk de kinderarts dienen binnen een afgesproken termijn de relevante gegevens te worden uitgewisseld met de andere partij.

Overdrachtmoment nazorg. Gegevens die overgedragen moeten worden*

- Groei: bij vragen m.b.t. groei: diagnostiek/therapie/adviezen.
- Ontwikkeling: bij vragen m.b.t. ontwikkeling: diagnostiek/therapie/adviezen, uitslagen van test, bijv. Bayley.

- Voedingsadvies.
- Aanpassingen medicatie.
- Bijzondere aandachtspunten m.b.t. kind en ouders, eventuele ingestelde begeleiding ouders/kind.
- Eventuele verandering casemanager.
- Datum volgende controles.

Afstemming

Afstemmen van afspraken/contactmomenten en adviezen

Wanneer er sprake is van een gedeelde nazorg of gedeelde controles door verschillende zorgverleners, is het van belang dat er heldere afspraken gemaakt worden tussen de betrokken zorgverleners en in overleg met de ouders. De casemanager kan hierin een belangrijke rol spelen. Hij/zij bewaakt het proces, de terugkoppeling en de afstemming. Het is van belang dat zowel casemanager als ouders als huisarts als kinderarts (lokaal en NICU-follow-up) als jeugdgezondheidszorg beschikken over een sociale kaart/de contactgegevens van de betrokken contactpersonen uit de eerste (huisarts, jeugdarts, jeugdverpleegkundige), tweede (kinderarts) en derde lijn (neonatoloog) en van andere betrokken zorgverleners bij de nazorg van het kind.

Voorwaarde voor een goede samenwerking en afstemming in de nazorgfase is dat er zowel regionaal als lokaal afspraken gemaakt worden die vastgelegd worden in een protocol.

Correctie onderzoekleeftijd voor vroeggeboorte (alle kinderen < 37 weken)

	Gebied	Correctie
Tot en met gecorrigeerde leeftijd van 24 maanden	Lengtegroei*, gewicht, hoofdomtrek, mentale, motorische en spraak- en taalontwikkeling.	Ja. Ga uit van de gecorrigeerde leeftijd (de leeftijd berekend vanaf de uitgerekende datum), niet van de kalenderleeftijd.
Na gecorrigeerde leeftijd van 24 maanden	Mentale, motorische en spraak- en taalontwikkeling	Nee. Ga uit van de kalenderleeftijd; bij een vertraagde ontwikkeling ook de gecorrigeerde leeftijd in het eindoordeel betrekken.
Na gecorrigeerde leeftijd van 24 maanden	Lengtegroei*, gewicht, hoofdomtrek.	Ja. Ga uit van de gecorrigeerde leeftijd tot 5 jaar.

* Groei kan worden beoordeeld met de nieuw ontwikkelde UMCG/TNO-prematurendiagrammen (www.tno.nl/groei) of met de standaard groeicurves op basis van gecorrigeerde leeftijd (zie ook subhoofdstuk 3.4 Fysiek functioneren, Groeiachterstand in de richtlijn).



Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

www.ncj.nl



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid