

## Bepaling Apgar-score

### Werkafpraak

#### *Geboorte Consortium Midden Nederland*

#### Definities bepaling Apgar-score

Kenmerk	Punten		
	0	1	2
Hartfrequentie	Geen	<100/min	>100/min
Ademhaling	Geen	Gaspen, onregelmatig	Goed doorhуilen, regelmatig
Spiertonus	Slap	Enige flexie	Goed, beweeglijk
Reactie pijnprikkels	Geen reactie	Slappe reactie, grimas	Goede reactie, huilen
Kleur	Blauw of bleek	Extremiteten blauw	Geheel roze

#### Probleemdefinitie

Ondanks dat er definities zijn met betrekking tot de bepaling van de Apgar-score, is er verschil in interpretatie, wat zich uit in een verschil in eindscore voor de neonat.

#### Doel

Bewustwording van het probleem creëren binnen de verschillende beroepsgroepen en hiermee een zo uniform mogelijke score.

## Werkwijze bepaling Apgar-score

Het streven is altijd met twee zorgverleners bij een partus aanwezig te zijn. Indien dit ook daadwerkelijk van toepassing is:

- de assisterend zorgverlener (verpleegkundige of kraamverzorgende) geeft een tijdsaanduiding bij 1-5-10 minuten aan de verantwoordelijk verloskundige of gynaecoloog;
- hardop benoemen van de verschillende te beoordelen punten door de verpleegkundige, kraamverzorgende of verloskundig zorgverlener bij 1-5-10 minuten en achteraf de score noteren;
- indien het hardop benoemen om welke reden dan ook niet mogelijk is, dan achteraf nalopen (het liefst door beide zorgverleners samen);
- bij een Apgarscore <7 na 5 minuten:
  - in de thuissituatie (ongeacht of er gestart is met beademen en/of reanimeren) wordt een ambulance gebeld, zodat de pasgeborene door de kinderarts gezien kan worden;
  - in een poliklinische of 2e lijns setting (ongeacht of gestart is met beademen en/of reanimeren), wordt de kinderarts gevraagd mee te beoordelen.

## Implementatie

Ieder VSV is zelf verantwoordelijk om van bovenstaande definities een duidelijk en makkelijk beschikbaar format te maken, zodat deze per verloskamer/zorgverlener beschikbaar is.

## **Colofon**

*Versie: 1*

*Datum: 15 januari 2016*

*Auteur: Judith Snijders*

*Voorzitter GCMN werkgroep protocollen & registratie: Saskia Meijer*

*E-mail: GCMN@umcutrecht.nl*

### **Disclaimer**

*De originele tekst uit deze publicatie met GCMN-logo mag onveranderd worden verveelvoudigd. Delen van de tekst kunnen in lokale protocollen en werkafspraken worden gebruikt, waarvoor de verantwoordelijkheid ligt bij het lokale samenwerkingsverband.*

### **Toelichting**

*Deze werkafpraak is opgesteld voor de regio van het Geboortezorg Consortium Midden Nederland (zie voor samenwerkingspartners: [www.goedgeboren.nl/middennederland](http://www.goedgeboren.nl/middennederland)). Het is geschreven voor alle zorgverleners en -vragers in het werkgebied. Het streven is om met alle betrokkenen concrete en eenduidige afspraken te maken over de registratie van de Apgar-score.*

*Het primaire doel van het Geboortezorg Consortium Midden Nederland is het terugdringen van vermijdbare perinatale sterfte. De stuurgroep Zwangerschap en Geboorte geeft in haar adviesrapport 'Een Goed Begin' aan dat hier een belangrijke rol is weggelegd voor samenwerking en multidisciplinaire lijnoverstijgende afspraken. Deze werkafpraak schept duidelijkheid voor alle partijen in de regio en is een basis voor betere samenwerking tussen de zorgprofessionals.*

*Werkafspraken zijn richtinggevend en niet dwingend. Er blijft altijd ruimte voor lokale kleuring. Het is dan ook toegestaan om gemotiveerd af te wijken van adviezen, indien de situatie hierom vraagt. De lokale perinatale audits en regionale VSV-vergaderingen zijn geschikte momenten om afwijkingen van het werkafspraken met elkaar te bespreken.*

*Deze werkafpraak is geaccordeerd tijdens de workshop protocollen en registratie op 15-01-2016. De werkafpraak zal iedere 2 jaar worden geëvalueerd, zo nodig bijgesteld en opnieuw geaccordeerd worden.*