

Protocol Minder leven

Definitie

Het signaleren van verminderde kindsbewegingen. Het voelen van kindsbewegingen is al vroeg in de zwangerschap een levensteken van het ongeboren kind voor de aanstaande moeder.

Doel

Een eenduidig beleid vastleggen in protocolvorm. Als de moeder later in de zwangerschap een afname van kindsbewegingen ervaart kan dat een signaal zijn dat de conditie van het ongeboren kind minder goed wordt. Bij perinatale audits, uitgevoerd in Nederland, is herhaaldelijk gebleken dat perinatale sterfte, en dan vooral foetale sterfte, vooraf gegaan werd door een periode van afname van de kindsbewegingen.

Het uiteindelijke doel is om de gezondheid te bevorderen en om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van perinatale sterfte, en in het bijzonder de sterfte tijdens de graviditeit.

Adviseer de zwangeren om zich bewust te worden van de baby's individuele bewegingspatroon. Als zij bezorgd zijn over een vermindering van of een verandering van de kindsbewegingen bij een amenorroeduur $\geq 23+5$ weken, dan kunnen ze het best contact opnemen met hun zorgverlener.

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Obstetrie-verpleegkundige
- Klinisch verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog

Risicofactoren

- Gecompliceerde obstetrische voorgeschiedenis
- Primigravida
- Maternale leeftijd > 35 jaar
- Taalbarrière of communicatieproblemen
- Obesitas
- Diabetes
- Erfelijke factoren
- Roken
- Alcohol en/of drugs gebruik
- Hypertensie/ PE
- Placenta insufficiëntie zich uitend in IUGR
- Aangeboren afwijkingen/ erfelijke aandoeningen

- Zorgvermijdend gedrag
- Huiselijk geweld

Oorzaken

- Drukke bezigheden van de zwangere
- Foetale ligging
- Sederende medicatie die de placenta passeert
- Roken
- Intra uterine groei restrictie
- Toediening van corticosteroïden
- Intra-uteriene vruchtdood
- Diabetes
- Congenitale afwijkingen

Beleid

Normale foetale bewegingen tijdens de graviditeit

Het voelen van kindsbewegingen wordt gedefinieerd als de moederlijke perceptie van elke discrete vorm van schoppen, trillen en draaien. De normale foetus is actief en in staat tot fysieke activiteit. Actieve periodes worden afgewisseld met rustperiodes. Vanaf 18-20 weken zijn de meeste vrouwen zich bewust van kindsbewegingen. Het aantal spontane bewegingen stijgt tot ongeveer 32 weken, waarna een plateau wordt bereikt wat aanhoudt tot het begin van de partus.

Trappelkaart

Adviseer vrouwen die onzeker zijn over de kindsbewegingen na 28 weken om een houding te kiezen waarin zij hun kindje het beste voelen bewegen. Voor de meeste vrouwen is dit de linkerkzijde. Indien zij binnen 2 uur geen geruststelling ervaart, laat haar dan opnieuw contact opnemen. Hoewel het gebruik niet wordt aanbevolen, lijkt het voor sommige vrouwen wel een ondersteuning te zijn in het voelen van leven van de foetus.

Minder leven ≥ 28 weken amenorroeduur

Ieder e zorgverlener dient aandacht te besteden aan een melding van afname van de kindsbewegingen door de zwangere, zeker na een zwangerschapsduur van 28 weken. Dezelfde dag dient vastgesteld te worden of het vertrouwen bij de zwanger hersteld is of dat er reden is om uitgebreider onderzoek te doen naar de foetale conditie. Wees bij het afnemen van de anamnese en het lichamelijk onderzoek alert op signalen van placenta insufficiënte (IUGR) of aangeboren afwijkingen. Indien na een eerste evaluatie blijkt dat er geen sprake is van afname van de kindsbewegingen, er harttonen aanwezig zijn en de zwangerschap een ongecompliceerd beloop heeft, dan kan geruststelling volgen. Echter bij blijvende ongerustheid is uitgebreidere evaluatie in de 2^e lijn aangewezen. Bij bevestiging van afname van de kindsbewegingen of bij verdenking op zwangerschapscomplicaties zoals IUGR is evaluatie van de foetale conditie in de 2^e lijn op dezelfde dag aangewezen.

Tijdens de controle

- Neem anamnese af

- Schat risicofactoren in
- Luister cortonen
- Doe uitwendig onderzoek en beoordeel de foetale groei
- Meet de bloeddruk

Tijdens het consult in de 2e lijn

- Verricht een CTG als er sprake is van een anamnese van duidelijk minder kindsbewegingen en aanwezige foetale hartactie bij een amenorroeduur ≥ 28 weken
- Verricht echoscopisch onderzoek binnen 24 uur voor foetale biometrie, doppler(s) en vruchtwater
- Adviseer de zwangere nadrukkelijk om bij recidief of het aanhouden van verminderde kindsbewegingen opnieuw contact op te nemen met haar zorgverlener
- Zolang de zwangere niet goed leven voelt, wordt dagelijks een CTG gemaakt

Herhaald melden van verminderde kindsbewegingen

Bij het herhaald melden van verminderde kindsbewegingen worden dezelfde onderzoeken opnieuw gedaan, luisteren cortonen, meten tensie, beoordeel de foetale groei en doe echoscopisch onderzoek.

De beslissing om bij herhaald melden van verminderde kindsbewegingen in de a terme periode met normale bevindingen in te leiden of af te wachten met verdere controles wordt per casus bekeken.

Minder leven < 24 weken

Als een zwangere zich meldt met afname van de kindsbewegingen bij een amenorroeduur < 24 weken is het aangewezen om de foetale hartactie vast te stellen. Indien een zwangere bij 24 weken nog geen kindsbewegingen voelt is dat reden voor een verwijzing naar de 2^e lijn voor uitgebreider onderzoek.

Minder leven 24-28 weken

Als een zwangere zich meldt met afname van de kindsbewegingen bij een amenorroeduur tussen de 24 en 28 weken dan is het aangewezen de foetale hartactie vast te stellen en een prenataal onderzoek te verrichten met anamnese, klachten, risicofactoren, bloeddruk en uitwendig onderzoek en echografie. Er is geen bewijs voor het nut van routine CTG tenzij een reden voor het minder leven wordt gevonden.

Verslaglegging

Alle bevindingen, instructies aan de zwangere en vervolgafspraken dienen te worden vastgelegd in het dossier.

Terugkoppeling

Geef de verwijzer op dezelfde dag een terugkoppeling van je bevindingen en het afgesproken beleid.

Bronnen

- NVOG - KNOV: Richtlijn verminderde kindsbewegingen, december 2013
- VSV Voorne Putten e.o., Protocol minder leven

| | |
|-----------------------|---|
| Protocol gemaakt door | Lineke van den Berg, 1 ^e lijns verloskundige |
|-----------------------|---|

| | |
|---------------------------|--|
| | Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige |
| Besproken met | <p>Eve Hannant, 1^e lijns verloskundige</p> <p>Willie Boudeling, 1^e lijns verloskundige</p> <p>Lineke van den Berg, 1^e lijns verloskundige</p> <p>Mieke Oostveen, 1^e lijns verloskundige</p> <p>Gardy Laurijssen, 1^e lijns verloskundige</p> <p>Arnine van Helden, 1^e lijns verloskundige</p> <p>Ageeth in 't Veld, 1^e lijns verloskundige</p> <p>Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige</p> <p>Bert Meershoek, gynaecoloog</p> <p>Sandra Hoogendoorn, gynaecoloog</p> <p>Rolf Cikot, gynaecoloog</p> <p>Saskia Groenen, gynaecoloog</p> <p>Nienke van Heesewijk, gynaecoloog</p> <p>Hans Versendaal, perinatoloog-gynaecoloog</p> <p>Jolise Martens, gynaecoloog</p> |
| Goedgekeurd op | 26-09-2013 |
| Herzien en goedgekeurd op | April 2016 |