



## Handreiking Intermitterende Auscultatie in de eerste lijn

---

### Doel

De handreiking is gebaseerd op het huidige beleid rondom intermitterende auscultatie. Hierbij zijn verschillende bestaande richtlijnen meegenomen, echter moet in acht worden genomen dat er geen evidence beschikbaar is over de frequentie en duur van het beluisteren van de foetale harttonen. Binnen de laag-risico populatie is bekend dat intermitterende auscultatie ten opzichte van continue CTG-bewaking leidt tot positievere gezondheidsuitkomsten. Binnen onderzoek werden de cortonen iedere 15 minuten beoordeeld, voor tenminste 60 seconden, wat binnen de NICE-guideline dan ook wordt aanbevolen, dit is echter ook in de NICE-guideline niet onderbouwd.

### Definitie

Intermitterende auscultatie wordt gedefinieerd als: Het periodiek beluisteren van de foetale harttonen, om zo de foetale conditie gedurende de laag-risico baring te kunnen beoordelen tijdens de ontsluitings- en uitdrijvingsfase. Intermitterende auscultatie kan worden uitgevoerd met behulp van een Pinard stethoscoop of Dopplerapparatuur (doptone). In de praktijk zal Dopplerapparatuur het meest toegepast worden.

### Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Eerste lijn verloskundige
- OG-verpleegkundige
- Kraamverzorgende

### Risicofactoren

Bij onderstaande risicofactoren wordt intermitterende auscultatie afgeraden en is continue CTG-bewaking geïndiceerd. Deze risicofactoren zijn gebaseerd op de NICE-guideline: *Fetal monitoring in labour* en de NVOG Richtlijn: *Intra-partum foetale bewaking à terme*. De NVOG onderschrijft dat meconiumhoudend vruchtwater de enige risicofactor is waarvoor een onderbouwd voordeel te zien is voor het gebruik van continue CTG-bewaking.

#### **Maternale risicofactoren:**

- Littekenuterus (bijv. sectio caesarea i.a.)
- Medicatie behoevende hypertensieve aandoeningen, inclusief zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie
- Langdurig gebroken vliezen (>24 uur)
- Afwijkend/overmatig vaginaal bloedverlies durante partu
- Verdenking op chorioamnionitis of maternale sepsis
- Pre-existente diabetes (type I en II) en medicatie behoevende diabetes gravidarum
- Maternale ziekten die gepaard gaan met een verhoogd risico op asfyxie
- Morbide obesitas (BMI >40 kg/m<sup>2</sup>)
- Maternale koorts (>38.0 °C)
- Vermoeden over overmatige uterusactiviteit (hypertonie)



**Foetale risicofactoren:**

- Afwijkende liggingen (stuitligging, dwarsligging)
- Foetale groeirestrictie/Intra-uteriene groeivertraging (<p3)
- Foetale groeirestrictie/Intra-uteriene groeivertraging (<p10) in combinatie met andere risicofactoren, zoals afwijkende Dopplers of verminderd vruchtwater
- Serotiniteit (>42+0 weken AD)
- Verminderd leven voelen in de 24 uur voorafgaand aan de partus
- Meconiumhoudend vruchtwater
- Foetale ziekten die gepaard gaan met een verhoogd risico op asfyxie
- Verdenking intra-uteriene infectie

**Overige risicofactoren:**

- Inleiding van de baring
- Bijstimulatie met oxytocine
- Medicamenteuze pijnstilling
- Bloedgroepsensibiliteit
- Niet-vorderende uitdrijving
- Meerlingzwangerschappen
- Afwijkend CTG bij intermitterende CTG-bewaking
- Afwijkende cortonen bij auscultatie\*

\*Onder afwijkende cortonen bij intermitterende auscultatie wordt verstaan:

- Indalingsbradycardie die >10 minuten aanhoudt
- Basishartfrequentie <110 en >160 slagen per minuut, >10 minuten
- In de weeën pauze herhaaldelijk traag herstel (>30 seconden) naar de basishartfrequentie (late deceleratie), tenzij geboorte van kind binnen afzienbare tijd wordt verwacht
- In de weeën pauze géén herstel naar de basishartfrequentie (persisterende bradycardie)
- In de weeën pauze herstel naar hogere basishartfrequentie
- Tachycardie tijdens de wee (compensatoire tachycardie)

**Beleid**

Intermitterende auscultatie is toepasbaar binnen de 1e lijn verloskundige setting. Aanbevolen wordt naar de maternale pols te voelen tijdens het beluisteren van de cortonen om het verschil tussen de maternale en foetale hartslag te kunnen differentiëren. Bij het beluisteren van de foetale cortonen zijn de volgende aspecten van belang:

- hartfrequentie
- regelmaat (denk aan extrasystole)
- aanwezigheid van deceleraties, dan wel acceleraties



Aanbeveling t.a.v. de intermitterende auscultatie:

Beoordeel de foetale cortonen tijdens ieder prenataal/nataal consult. Noteer na het beluisteren de foetale cortonen in het baringsverslag, benoem hierbij specifiek de frequentie, de regelmaat en je conclusie over de beluisterde harttonen (Zie Bijlage 1).

## Bronnen

- Alfirevic Z, Devane D, Gyte GM, Cuthbert A. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Feb 3;2(2):CD006066. doi: 10.1002/14651858.CD006066.pub3. PMID: 28157275; PMCID: PMC6464257.
- Devane D, Lalor JG, Daly S, McGuire W, Cuthbert A, Smith V. Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 26;1(1):CD005122. doi: 10.1002/14651858.CD005122.pub5. PMID: 28125772; PMCID: PMC6464914.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). Addendum to Intrapartum care: Care for healthy women and babies (Clinical Guideline 190.1 ed.). NICE.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022, 14 december). Fetal monitoring in labour. www.nice.org.uk. Retrieved 20 mei, 2023, from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng229/chapter/Recommendations#making-care-decisions-based-on-the-cardiotocography-trace>
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). (2015). Richtlijn Intrapartum foetale bewaking à terme. NVOG.
- Prins, M., Van Roosmalen, J., Scherjon, S., & Smit, Y. (2014). Praktische verloskunde. Bohn Stafleu van Loghum.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Protocol gemaakt door | Lineke van den Berg  |
| Besproken met         | Hans Versendaal, Gynaecoloog MSZ<br>Liv Freeman, Gynaecoloog Ikazia<br>Rianne Bijl, AIOS Gynaecologie Ikazia<br>Hester v.d. Hummel, 1 <sup>e</sup> lijn verloskundige<br>Lineke v.d. Berg, 1 <sup>e</sup> lijn verloskundige<br>Glenda Ringelsteijn, 1 <sup>e</sup> lijn verloskundige<br>Senna Worlanyoh, 1 <sup>e</sup> lijn verloskundige<br>Myrthe Konings, klinsich verloskundige Ikazia<br>Gardy Laurijssen, 1 <sup>e</sup> lijn verloskundige<br>Jantine Schilt, 1 <sup>e</sup> lijn verloskundige<br>Rashida Visser, 1 <sup>e</sup> lijn verloskundige<br>Sandra Kreukniet, Kraamverzorgende |
| Goedgekeurd op        | 11-12-2023   |
| Geldig tot            | 11-12-2028   |

