



VSV: Verloskundige kringen van: de Kempen-Eindhoven-Strabrecht Máxima Medisch Centrum

Richtlijn Minder Leven

Datum: september 2017

Doel

Dit protocol heeft tot doel het voorkómen van perinatale sterfte en morbiditeit door adequate risicoselectie en optimale zorg bij alle zwangeren met verminderde kindsbewegingen.

Begrippen

Voor het vaststellen van 'verminderde kindsbewegingen' wordt uitgegaan van de maternale perceptie van afname van de kindsbewegingen

Introductie

Het tijdig erkennen en evalueren door zwangere en verloskundig zorgverlener van verminderde kindsbewegingen kan ongunstige zwangerschapsuitkomsten voorkomen. Perinatale audits in Nederland toonden herhaaldelijk aan dat foetale sterfte vooraf werd gegaan door een periode van verminderde kindsbewegingen. In een aantal gevallen was er sprake van substandaard care bij verminderde kinds bewegingen, namelijk patientdelay of delay vanuit de betrokken zorgverlener.

In opvolging van de aanbeveling van de landelijke perinatale audit hebben de Nederlandse vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) een nieuwe richtlijn over verminderde kindsbewegingen geschreven. De nieuwe richtlijn 'Verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap' van de KNOV en NVOG (december 2013) is gebaseerd op een bestaande Engelse richtlijn en een Noors protocol voor kwaliteitsverbetering over de afname van kindsbewegingen.

Uniforme informatie

- AD 24 wk: Folder kindsbewegingen geven
- AD 24-42wk: Informeer zwangere over belang van herkennen individueel bewegingspatroon.
- Adviseer vrouwen die onzeker zijn over de kindsbewegingen na 26 weken zwangerschapsduur, om zich in linkerzijligging te concentreren op de kindsbewegingen. Als zij in 2 uur niet meer dan 10 discrete bewegingen voelen, kunnen zij het best onmiddellijk contact opnemen met hun zorgverlener.
- Adviseer zwangere om bij ervaren van afname bewegingen of ongerustheid nog dezelfde dag contact op te nemen met verloskundige/gynaecoloog
- Zorgverleners dienen zich ervan bewust te zijn dat, hoewel de kindsbewegingen een plateau bereiken bij een zwangerschapsduur van 32 weken, er in de tweede helft van het derde trimester geen afname is van de frequentie van kindsbewegingen.

Risicofactoren foetale sterfte

- Gecompliceerde obstetrische voorgeschiedenis, primigravida, maternale leeftijd > 35 jaar, etniciteit,
- Medicatiegebruik, obesitas, roken, alcohol en/of drugs gebruik
- Klinische verschijnselen van placentainsufficiëntie in deze zwangerschap, zich uitend in:
 - Foetale groeivertraging
 - Hypertensie (met of zonder preeclampsie)
 - Diabetes
 - Erfelijke aandoeningen / aangeboren afwijkingen

Overige factoren

- Zorgvermijdingsgedrag, taal- of andere communicatieproblemen, huiselijk geweld

Werkwijze bij verminderde kindsbewegingen

AD <24wk

- Foetale hartactie vaststellen
- Indien een zwangere bij 24 weken zwangerschapsduur nog geen kindsbewegingen heeft gevoeld is dat reden voor uitgebreider onderzoek, waaronder echoscopie.

AD 24-26wk

- Anamnese
- Foetale hartactie vaststellen
- Prenataal verloskundig onderzoek (inclusief bloeddrukmeting)
- Echoscopisch onderzoek overwegen (waaronder dan placentaallocalisatie, vruchtwater, biometrie en analyse kindsbewegingen) en eventueel een CTG te verrichten

AD >26wk

- Anamnese
- Zo spoedig mogelijk de foetale hartactie vast te stellen
- Prenataal verloskundig onderzoek (inclusief bloeddrukmeting)
- Zo spoedig mogelijk CTG
- Echoscopisch onderzoek (waaronder placentaallocalisatie, vruchtwater, biometrie en analyse kindsbewegingen)
- Bij afwijkende bevindingen, handelen naar bevinden
 - Wees ook alert op tekenen van foetale anemie
 - Bij aanhoudend minder leven CTG na 1 dag herhalen
 - Indien het eerste gedeelte van het CTG afwijkend is en ondanks dat het laatste gedeelte volstrekt normaal is, wordt het betreffende CTG overlegd met de supervisor (dienstdoende gynaecoloog)

Beleid bij normale bevindingen

- Geruststelling
- Reguliëre prenatale controles bij eigen zorgverlener.
- Adviseer de zwangere nadrukkelijk om bij recidief of het aanhouden van verminderde kindsbewegingen opnieuw contact op te nemen met haar zorgverlener.
- Bij herhaald melden van verminderde kindsbewegingen: herhaal de vorige analyse en risico bepaling, inclusief echoscopisch onderzoek.
Desgewenst kunnen zwangeren daarbij gebruik maken van een trappelkaart. Als zij in 2 uur niet meer dan 10 discrete bewegingen voelen, kunnen zij het best onmiddellijk contact opnemen met hun zorgverlener.
- De beslissing om bij herhaald melden van verminderde kindsbewegingen met normale bevindingen à terme in te leiden of af te wachten met verdere controles dient geïndividualiseerd genomen te worden.

Literatuur

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (2014). Verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap.

Stichting Perinatale Audit Nederland. (2011). A terme sterfte 2010. Perinatale audit: eerste verkenningen.

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2015). Time task matrix zorgproces bij verminderde kindsbewegingen.

Royal College for Obstetricians and Gynaecologists. (2011). Green-top guideline 57: Reduced Fetal Movements.

