

Protocol Minder leven voelen VSV ZEELAND

Datum invoering : 18-01-2023

Datum revisie : 18-01-2028

Inleiding en achtergrond:

Het voelen van kindsbewegingen is al vroeg in de zwangerschap een levensteken van het ongeboren kind voor de aanstaande moeder. 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 bleek bovendien dat niet altijd adequaat werd gereageerd op dit signaal.

Doel:

Dit protocol geeft advies en aanbevelingen over het signaleren van verminderde kindsbewegingen, en de begeleiding van zwangere vrouwen met een eenlingzwangerschap die zich met verminderde kindsbewegingen melden bij een verloskundige zorgverlener

Toepassingsgebied:

Zwangeren met het voelen van minder leven.

Definitie:

De definitie van kindsbewegingen is de moederlijke perceptie van elke discrete vorm van schoppen, trillen en draaien. Vanaf 18-20 weken zijn de meeste vrouwen zich bewust van kindsbewegingen. Het aantal spontane bewegingen stijgt tot een zwangerschapsduur van 32 weken en bereikt dan een plateau. In de tweede helft van het derde trimester is er geen afname van de frequentie van kindsbewegingen. Er is sprake van minder leven indien een vrouw een afname in foetale beweeglijkheid ervaart.

Algemene opmerkingen:

De perceptie van kindsbewegingen wordt beïnvloed door de volgende factoren:

- De meeste bewegingen worden gevoeld wanneer de zwangere vrouw rust neemt.
- De meeste bewegingen worden gevoeld wanneer vrouwen liggen, minder bij zitten en het minst bij staan. Het is daarom niet verbazingwekkend dat vrouwen die drukke bezigheden hebben en zich niet concentreren op de kindsbewegingen onterecht een perceptie kunnen hebben van afname van de kindsbewegingen.
- Tot een zwangerschapsduur van 28 weken kan een placenta op de voorwand de maternale perceptie van de kindsbewegingen verminderen.
- De foetale ligging (hoofd, stuit, dwars) heeft geen invloed op de perceptie van de beweeglijkheid.
- De foetale positie kan de perceptie wel beïnvloeden: namelijk als de foetale wervelkolom aan de voorzijde ligt kunnen minder bewegingen gevoeld worden.

Factoren die de beweeglijkheid van de foetus beïnvloeden:

- Sederende medicatie die de placenta passeert kan een voorbijgaand effect op de kindsbewegingen hebben.

- Een verhoogde glucoseconcentratie in het moederlijk bloed kan een toename van kindsbewegingen geven. Vanaf 30 weken beïnvloedt het kooldioxidegehalte in het moederlijk bloed de foetale adembewegingen.
- Na toediening van corticosteroiden is er een afname van kindsbewegingen gedurende 2 dagen.
- Een foetus met ernstige afwijkingen toont minder kindsbewegingen.

Werkwijze :

Informeel vrouwen over het belang van het bewust voelen van kindsbewegingen tot aan en tijdens het begin van de baring, en over de noodzaak hun zorgverlener te waarschuwen bij vermindering of afwezigheid van de kindsbewegingen. Het evalueren van de kindsbewegingen bestaat uit de subjectieve maternale perceptie van de foetale beweeglijkheid. Er is onvoldoende bewijs voor het aanbevelen van formele telling van kindsbewegingen.

Bij iedere zwangere die zich meldt met minder leven moet in de anamnese aandacht besteed worden aan risicofactoren voor **foetale groeivertraging** en foetale sterfte (Bron: RCOG 2011):

- Herhaald afnemen van kindsbewegingen
- Foetale groeivertraging in VG
- Hypertensie
- Diabetes Mellitus
- Maternale leeftijd > 35 jaar
- Primigravida
- Roken
- Bekende aanwijzingen voor placenta insufficiëntie (groeivertraging, abnormale dopplers)
- Obesitas
- Lage BMI (<18)
- Zorgvermijdingsgedrag.

Indien een zwangere zich presenteert met minder leven:

Zwangere met minder leven in de 1^e lijn

- Als een zwangere zich meldt met afname van kindsbewegingen bij een zwangerschapsduur minder dan 24 weken is het aangewezen de foetale hartactie vast te stellen. Indien een zwangere bij 24 weken zwangerschapsduur nog geen kindsbewegingen voelt is dat reden voor een verwijzing voor uitgebreidere onderzoek.
- Als een zwangere zich meldt met afname van kindsbewegingen bij een zwangerschapsduur tussen 24 weken en 28+0 weken is het aangewezen de foetale hartactie vast te stellen en een prenataal verloskundig onderzoek te verrichten. Dit omdat placenta insufficiëntie met of zonder hypertensieve aandoeningen wel kunnen optreden in deze zwangerschapsperiode. Er is geen bewijs voor het nut van routine CTG. Er is geen bewijs voor het routine gebruik van echoscopisch onderzoek. Bij verdenking op vroege groeivertraging is echo onderzoek geïndiceerd. Ook bij het bestaan van foetale anemie of hydrops foetalis en een afname van de kindsbewegingen is verdere echoscopische analyse aangewezen.

- Vrouwen die onzeker zijn over de kindsbewegingen na 28 weken zwangerschap adviseren om zich in linkerzijligging te concentreren op de kindsbewegingen. Indien zij binnen 2 uur geen geruststelling ervaart, laat haar dan contact opnemen met haar zorgverlener. Hoewel het gebruik van een trappelkaart niet wordt aanbevolen, lijkt het voor sommige vrouwen wel een ondersteuning te zijn in het voelen van leven van de foetus. Als zij in 2 uur niet meer dan 10 discrete bewegingen voelen, kunnen zij contact opnemen met hun zorgverlener.
- Iedere zorgverlener dient serieus aandacht te besteden aan de melding van afname van kindsbewegingen door de zwangere, zeker na een zwangerschapsduur van 28 weken.
- Dezelfde dag dient vastgesteld te worden of de zwangere gerustgesteld kan worden of dat er reden is om uitgebreider onderzoek te doen naar de foetale conditie.
 - o Tijdens de anamnese bij een zwangere met de klacht minder leven moet uitgevraagd worden hoe lang dit bestaat, of dit de eerste keer is en of er helemaal geen bewegingen meer zijn.
 - o Daarnaast moet tijdens de anamnese worden nagegaan of er risicofactoren (zie bovengenoemd) voor foetale sterfte zijn.
 - o Het lichamelijk onderzoek omvat het bepalen van de foetale groei middels uitwendig zwangeren onderzoek, het beluisteren van de foetale cortonen en het meten van de bloeddruk (hypertensieve aandoeningen zijn geassocieerd met placenta insufficiëntie).
 - o Indien na evaluatie blijkt dat er géén sprake is van afname van de kindsbewegingen, er géén risicofactoren voor IUGR zijn en de harttonen aanwezig zijn dan kan geruststelling plaatsvinden.
- Bij bevestiging van de afname van kindsbewegingen, en/of de aanwezigheid van risicofactoren voor IUGR/IUVD is evaluatie van de conditie in de tweede lijn op dezelfde dag aangewezen, bij voorkeur binnen 2 uur. Eventueel kan, op basis van bevindingen en in overleg met de dienstdoende gynaecoloog, hiervan afgeweken worden.
- Bij een recidief van verminderde kindsbewegingen moet de zwangere geadviseerd worden om opnieuw contact op te nemen.

Evaluatie in de tweede lijn

- Alle zwangeren met de klacht minder leven (zowel vanuit eerste als tweede lijn) krijgen een CTG controle indien er een duidelijke anamnese is van minder kindsbewegingen en aanwezige foetale hartactie, bij een zwangerschapsduur van meer dan 28 weken. CTG controle kan zowel in Vlissingen (mits plaats in spreekuur voor beoordeling door gynaecoloog of verloskundige) als in Goes plaatsvinden.
- Er dient een echo onderzoek verricht te worden indien er sprake is van persisterend minder kindsbewegingen na 28 weken zwangerschap, of indien er risicofactoren of aanwijzingen zijn voor IUGR.
- Het echoscopisch onderzoek omvat de biometrie en een bepaling van de hoeveelheid vruchtwater. Indien er een groei echo is verricht < 2 weken, dan volstaat een AFI. Uit onderzoek blijkt dat het gestructureerd aanbieden van informatie over kindsbewegingen aan zwangeren samen met een vast protocol voor CTG en echoscopisch onderzoek een reductie in IUVD te bewerkstelligen zonder toename van interventies, er waren minder vervolgsconsulten bij de gynaecoloog en minder opnames voor inleiding van de baring. Het toevoegen van doppler-metingen tijdens het echoscopisch onderzoek liet geen additioneel voordeel zien.

- Indien er geen biometrie kan worden verricht tijdens het (spoed) consult, afspreken bij de echografiste z.s.m. Hierbij streven naar een biometrie binnen 24 uur. De biometrie mag ook in de 1^e lijn plaatsvinden.
- Indien de foetale conditie goed is en kindsbewegingen zijn waargenomen door de zwangere, dan kan ze worden terugverwezen worden naar de eerste lijn. Een routine vervolgccontrole is niet geïndiceerd.
- Indien de subjectieve kindsbewegingen uitblijven, of de foetale conditie niet optimaal lijkt te zijn, blijft de zwangere onder controle van de tweede lijn, tot de klacht is verdwenen en de foetale conditie goed is. Er wordt een behandelplan opgesteld.
- Bij een recidief van verminderde kindsbewegingen moet de zwangere geadviseerd worden om opnieuw contact op te nemen.
- Alle bevindingen, instructies aan de zwangeren en vervolgsafspraken dienen te worden vastgelegd in het dossier.

Persisterend minder leven

- Herhalen van de vorige analyse en risicobepaling, inclusief echo onderzoek.
- De beslissing om bij persisterend minder leven met normale bevindingen a terme in te leiden of af te wachten met verder controles dient geïndividualiseerd genomen te worden.

Benodigheden:

Doptone, CTG, echo.

Bevoegdheid:

Leden van het Verloskundig Samenwerkingsverband ADRZ.

Literatuur:

NVOG/KNOV richtlijn 'Verminderde Kindsbewegingen, versie 1.0, december 2013.

RCOG guideline 'Reduced Fetal Movements', february 2011

Auteurs:

Marjelle Jacobsen, 1^e lijns verloskundige

Liesbeth de Winter, PA Klinisch Verloskundige