



IN ZWANG PROTOCOL: Management bij minder leven voelen

Leven voelen:

Het waarnemen van foetale bewegingen in utero door zwangeren. De eerste waarneming van het leven door primiparae vindt doorgaans plaats bij 18-20 wkn zwangerschap. Bij multiparae is dit doorgaans bij 16-18 wkn zwangerschap.

Het meeste leven is voelbaar tussen 28-34 wkn. Daarna is er een afname in frequentie door langer slaap-waakritme. Het aantal bewegingen in wakkere periode blijft gelijk, de intensiteit neemt wel af. In een liggende positie, in stille ruimte, focussend op foetale bewegingen wordt door zwangeren het meeste leven gevoeld (meestal 's avonds). Ook tijdens het verrichten van een echo waarop beweging wordt gezien, wordt er meer gevoeld.

Minder leven voelen:

Er bestaat geen eenduidige definitie.

Minder leven voelen is afhankelijk van subjectieve en objectieve waarneming van de moeder. Beide vormen van waarneming zijn even betrouwbaar.

Een werkelijke afname van foetale bewegingen gaat gepaard met een verhoogd risico op een slechte zwangerschapsuitkomst door het bestaan van hypoxie of malnutrition. Minder leven voelen in het derde trimester van de zwangerschap geeft een significant verhoogd risico op IUVD, IUGR, partus prematurus en daaraan gerelateerde condities.

Prevalentie:

Ongeveer de helft van alle zwangeren krijgt te maken met ongerustheid of angst vanwege minder leven voelen. 4-15% zal om deze reden contact opnemen met zorgverlener.

Oorzaken:

Verminderde perceptie: Door psychische of lichamelijke activiteit, angst, stress, obesitas, roken, alcohol, sedativa, medicatie, placentaalokalisatie, bloedsuikergehalte, foetale positie, maternale positie.

Bij laag-risico zwangerschappen met een BMI>25 of roken bestaat er een significant verhoogde kans op IUGR en IUVD.

Minder beweging: Rustfase, medicatie (corticosteroiden), sedativa, alcohol en roken, maternale inspanning, foetale hypoxie, foetale malnutrition.

Management:

1. Zwangeren bewust maken van het unieke bewegingspatroon hun kind. Een trappelkaart is een instrument dat het bewustwordingsproces stimuleert en het foetale bewegingspatroon voor zwangeren inzichtelijk maakt. Daarnaast wordt aan alle zwangeren mondeling en schriftelijk informatie over foetale bewegingen gegeven.

In een groot prospectief cohortonderzoek heeft het verstrekken van mondelinge en schriftelijke informatie aan de zwangeren over de betekenis van (geen) leven voelen in combinatie met onderstaand beleid geleid tot significante afname van prenatale sterfte (4,2% vs 2,4%). Daarbij bleken partus prematurus, IUGR, neonatale opnamen of neonatale depressie niet verhoogd. Er werd vaker echografisch onderzoek verricht echter er waren minder extra controles en minder verzoeken tot inleiding!

2. Zwangeren worden als volgt geïnstrueerd: Bij twijfel over minder leven voelen eerst focussen op de foetale bewegingen. Over het algemeen zal een zwangere na een half uur focussen weer foetale bewegingen hebben gevoeld. Bij persisterende ongerustheid over de hoeveelheid leven voelen, een duidelijke verandering in het bewegingspatroon van de foetus of het niet voelen van leven neemt de zwangere contact op met haar zorgverlener, waarna de zorgverlener actie onderneemt in de zin van controles/consult uitvoeren.
3. Klinische evaluatie: Standaard controle verrichten en dossier herzien op reeds aanwezige risicofactoren.
4. Combineer CTG met echo-onderzoek.

CTG: Acute hypoxie uitsluiten. <2 uur na melding. Bij een goed CTG < 12 uur echo(kan een afspraak op een geschikt moment gemaakt worden). Bij géén leven voelen en goed CTG < 2 uur echo verrichten.

Echo: Chronische hypoxie of malnutrition uitsluiten (IUGR, oligohydramnion).
Eventueel structureel onderzoek. Foetale beweging beoordelen. Dopplersonderzoek heeft bij minder leven voelen geen meerwaarde.

Follow-up:

Bij persistent minder leven voelen en goede controles CTG herhalen na 24 uur in geval van: hoog-risico/ of BMI>25/ of roken. Bij laag-risico CTG herhalen na 24-48 uur. Bij verdere afname van leven voelen CTG eerder herhalen. Bij normaliseren van het leven voelen geen extra onderzoek nodig.

Bij persistent geen leven voelen en goede controles opname tot oorzaak duidelijk is.

Vanaf 37 wkn overwegen de baring in te leiden bij rijpe cervix en aanhoudend minder leven voelen. voelen.

Vanaf 41 wkn overwegen de baring inleiden.

inzwang

