

	<h2>VSV Samen protocol minder leven voelen</h2>
Documentgebied	Verloskunde
Groep(en)	Alle partijen aangesloten bij het VSV Samen Nijmegen en omstreken
Autorisatie	Programmaraad VSV Samen
Beoordelaar(s)	Esther Hink, perinatoloog Radboudumc, Cara Simons en Ceciel Seger, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundigen
Documentbeheerder(s)	VSV Samen werkgroep protocollen
Auteur	Ayesha Heinis, MPA-KV. Marianne Peeters, MPA-KV Radboudumc (update 01-09-2020)
Datum publicatie	18-07-2023
Openbaar document	ja
Controledatum	18-07-2024
Versie document	3.0

### **Doel**

Uniforme werkwijze bij zwangeren met minder leven voelen.

### **Algemeen**

Vanaf 28 weken zwangerschap moet de zwangere regelmatig kindsbewegingen voelen. Deze kindsbewegingen bereiken een plateau bij 32 weken zwangerschap, daarna is er geen afname van de foetale kindsbewegingen maar zal het foetale bewegingspatroon wel veranderen als uiting van rijpend foetaal centraal zenuwstelsel en de daarbij horende gedragstoestanden (2). In de a terme periode kan de periode van inactiviteit oplopen tot wel 45 minuten, daarnaast kunnen bewegingen rond deze tijd meer worden ervaren als 'schuiven' in plaats van trappen, dit is normaal. In het algemeen wijst de aanwezigheid van foetale bewegingen op een goede foetale conditie, dit geldt voor elke zwangerschapsduur. Er is een associatie tussen verminderde foetale bewegingen en belangrijke risicofactoren als IUGR, dysmaturiteit, placenta insufficiëntie en congenitale afwijkingen. Indien de foetale conditie verslechtert zal de foetus minder vaak en minder krachtig gaan bewegen, de zwangere kan dit aangeven als 'minder leven voelen'. Dit is altijd een alarmsignaal en dient geëvalueerd te worden, de wijze waarop is afhankelijk van de zwangerschapsduur. Overigens is er bij minder leven voelen regelmatig geen sprake van minderde foetale conditie maar dit kan pas worden vastgesteld nadat de anamnese goed is uitgevraagd en er (eventueel) diagnostiek is ingezet.

## Werkwijze

### **Algemeen**

Zwangeren dienen zich bewust te zijn van het individuele bewegingspatroon van hun baby en moeten hierop ook worden geattendeerd door hun verloskundige hulpverlener. Als zij bezorgd zijn over een vermindering of een verandering van de kindsbewegingen is het advies dat zij dezelfde dag nog contact opnemen met hun verloskundige hulpverlener. Daarnaast moeten zwangeren worden voorgelicht over de verschillende gedragsstadia van de foetus a terme, waarbij het normaal is dat de foetale bewegingen in de a terme periode het meest frequent zijn rond middernacht.

### **Anamnese**

- Wanneer een zwangere onzeker is over het leven voelen  $\geq 28^{\text{e}}$  week, moet haar worden geadviseerd om gedurende twee uur, in linker zijligging, zich te concentreren op kindsbewegingen. Wanneer er gedurende die twee uur  $< 10$  afzonderlijke bewegingen worden gevoeld, moet onmiddellijk contact worden gezocht met de verloskundig zorgverlener.
- Goed uitvragen van de hoeveelheid en het tijdstip van de foetale bewegingen is belangrijk, bij de beoordeling daarvan moet rekening worden gehouden met de zwangerschapsduur. Wanneer na anamnese blijkt dat de zwangere geen minder leven heeft en er geen andere risicofactoren zijn die kunnen samenhangen met verminderde foetale conditie (zoals hypertensie, stomp buiktrauma, bloedverlies of IUGR) kan zij worden gerustgesteld. Wanneer zij nog steeds ongerust is, dient aanvullend onderzoek plaats te vinden.
- Wanneer een zwangere zich presenteert met minder leven moet de relevante voorgeschiedenis worden doorgenomen om risicofactoren voor verslechterende foetale conditie op te sporen.
- Zwangeren met minder leven bij wie risicofactoren zijn vastgesteld dienen te worden verwezen naar de tweede lijn voor verder onderzoek.
- Ook zwangeren die een plotselinge en abrupte afname van de kindsbewegingen hebben opgemerkt dienen te worden verwezen naar de tweede lijn voor verder onderzoek.
- Geef de VSV Samen folder 'minder leven' aan de zwangere.

### **Diagnostiek minder leven voelen $\leq 24+0$ weken**

- Vaststellen foetale hartactie door  $1^{\text{e}}$  of  $2^{\text{e}}$  lijn, afhankelijk van waar de zwangere onder controle is.
- Bij bijzonderheden doorverwijzen naar de  $2^{\text{e}}$ / $3^{\text{e}}$  lijn.
- Wanneer er nooit foetale bewegingen zijn gevoeld bij  $24+0$  weken moet verwijzing plaatsvinden voor prenatale diagnostiek i.v.m. mogelijke neuromusculaire aandoeningen.

### **Diagnostiek minder leven voelen tussen $24+0$ en $28+0$ weken**

Bij deze termijn kan er al sprake zijn van placentaire insufficiëntie. Naast anamnese ter opsporing van risicofactoren, dient echoscopisch onderzoek dan ook deel uit te maken van de beoordeling.

- in de  $1^{\text{e}}$  lijn: vaststellen foetale hartactie, verrichten prenataal onderzoek, echoscopisch onderzoek bij verdenking vroege IUGR, bij twijfel/afwijkingen verwijzing naar de  $2^{\text{e}}$ / $3^{\text{e}}$  lijn.
- in de  $2^{\text{e}}$ / $3^{\text{e}}$  lijn: echoscopisch onderzoek met biometrie bij verdenking vroege IUGR, CTG afhankelijk van de zwangerschapsduur en eventuele voorafgaande counseling neonatoloog. Bij het bestaan van een foetale anemie of hydrops foetalis en een afname van de kindsbewegingen is verdere echoscopische analyse aangewezen

### **Diagnostiek minder leven voelen ≥28 weken**

- CTG in 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn, afhankelijk of de zwangere in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn onder controle is. Voor CTT in de 1<sup>e</sup> lijn: zie ook het VSV Samen zorg “foetale hartbewaking CTG in de zwangerschap” op [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl).
- Echoscopisch onderzoek, in de 1<sup>e</sup> lijn in het VCN binnen 24 uur, in de 2<sup>e</sup> lijn samen met de CTG controle. Bij echoscopisch onderzoek moet het volgende worden beoordeeld:
  - biometrie: AC, BPD, HC, FL
  - beoordeling foetale morfologie indien dat nog niet eerder is gedaan
  - vruchtwater: AFI
  - foetale bewegingen
- Meten van de dopplers a. uterina en a. cerebri media niet standaard maar alleen op indicatie b.v. bij IUGR. Bij verdenking op anemie tevens de PSV (Peak Systolic Velocity) van de a. cerebri media (ACM) bepalen om een foetale anemie uit te sluiten:
  - Niet anders verklaarde CTG-afwijkingen (ook anders dan sinusoidaal!)
  - Afwijkingen echo (KB, vruchtwater)
  - Anamnese (bloedgroep, trauma, infectie)
  - Herhaaldelijk minder leven
- Bij verdenking verminderde foetale conditie in de 1<sup>e</sup> lijn: direct verwijzen naar de tweede/derde lijn.
- Biedt bij een normaal CTG eventueel ter geruststelling aan om het CTG na 24 uur te herhalen.

### **Follow up**

- Hoewel het gebruik van een trappelkaart niet wordt aanbevolen als routinematige screeningstest, kan het voor sommige zwangeren toch een ondersteuning te zijn in de bewustwording van kindsbewegingen (1).
- Bij normale onderzoeksbevindingen na diagnostiek in de 1<sup>e</sup> lijn kan de zwangere worden gerustgesteld en onder controle blijven in de 1<sup>e</sup> lijn. 70% van de zwangerschappen met een enkele periode van minder leven verloopt ongecompliceerd.
- Zwangeren met herhaaldelijk minder leven voelen hebben een verhoogd risico op een slechte perinatale uitkomst. Zij dienen dan ook wederom contact op te nemen met hun verloskundige zorgverlener indien zij minder leven voelen, overweeg overname zorg door de 2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> lijn.
- Overweeg om bij persistent minder leven voelen de baring in te leiden bij ≥39 weken

### **Distributielijst**

Deze richtlijn wordt gepubliceerd op de website van het VSV-Samen Nijmegen en omstreken: [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl), en is in te zien door alle bezoekers van de website.

### **Bronnen**

1. NVOG/KNOV richtlijn: “verminderde kindsbewegingen in de zwangerschap”, versie 1.0, december 2013.
2. Obstetrie en gynaecologie, de voortplanting van de mens. Reed Business.
3. Foetale bewaking, dr. J.G. Nijhuis, dr. G.G.M. Essed, dr. H.P. van Geijn, dr. G.H.A. Visser, 2008. Elsevier gezondheidszorg
4. Zorgpad minder leven voelen VSV Samen: [www.samennijmegen.nl](http://www.samennijmegen.nl)