Protocol gedeelde zwangerschapsopvolging

Regio Gent

ZWANGERSCHAPSKALENDER

Naam patiënte: _____ Laatste menstruatie: _____ / _____ / _____ Verwachte bevallingsdatum: _____ / ___

Consultatie	0+1*	2	3	4*	5	6*	7*	8	9*	10	11
Termijn	4-10 weken	8 weken	11-13 weken	15-17 weken	20-22 weken	24-26 weken	28 weken	32 weken	36 weken	38 weken	+ 40 weken
Rol	HA / VV	G	G	HA / VV	G	HA / VV	HA / VV	G	HA / VV / G	HA / VV / G	G
Datum & naam zorgverlener	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Informatie & voorlichting	Diagnose & beleving Zwangerschapsboekje Voorlichting Actieve **risico-opsporing**	Beleving & klachten NIPTcounseling	Beleving & klachten	Beleving & klachten Voorlichting Uitleg GCT	Beleving & klachten	Maternale GGZ Voorlichting Kindbeweging Vroegtijdige ontsluiting & pre-eclampsie	Beleving & klachten Voorlichting Kindbeweging Vroegtijdige ontsluiting & pre-eclampsie	Beleving & klachten	Beleving & klachten Voorlichting Kindbeweging Vroegtijdige ontsluiting & pre-eclampsie	Beleving & klachten Voorlichting Kindbeweging & preeclampsie	Beleving & klachten Kindbeweging
Klinisch onderzoek	Bloeddruk Startgewicht en lengte Urinedipstick	Bloeddruk Gewicht	Bloeddruk Gewicht	Bloeddruk Gewicht Harttonen Fundushoogte Urinedipstick	Bloeddruk Gewicht Harttonen Fundushoogte Urinedipstick	Bloeddruk Gewicht Harttonen Fundushoogte Urinedipstick	Bloeddruk Gewicht Harttonen Fundushoogte Handgrepen Urinedipstick	Bloeddruk Gewicht Harttonen Fundushoogte Handgrepen Urinedipstick	Bloeddruk Gewicht Harttonen Fundushoogte & ligging Handgrepen Urinedipstick	Bloeddruk Gewicht Harttonen Fundushoogte & ligging Handgrepen Urinedipstick	
Echo/ technisch OZ	Afspraak echo 1 maken **Verwijzing termijnecho op 8 weken***	(Echo 0) Vaginaal	Echo 1 Abdominaal/ vaginaal	Afspraak echo 2 maken	Echo 2 Abdominaal		Afspraak echo 3 maken	Echo 3 Abdominaal	Bij onzekere handgrepen: echo voor bepaling ligging		CTG
Labo	Bloedafname*		Prenatale screening	Urineonderzoek en -kweek* Aanvraag GCT/OGTT		Bloedafname 2 + GCT/OGTT*	(OGTT)*		GBSscreening*		
Medicatie	Foliumzuur* Griepvaccin*	Foliumzuur*	Foliumzuur*				Vaccinaties (Rhogam)				

* Dit is een link . Klik voor meer informatie.

INFORMATIE BIJ DE CONSULTEN

Consult 0 + 1: huisarts / vroedvrouw (4-10 weken)

Informatie & voorlichting

- Beleving? Gepland, gewenst? Klachten?
- Datum eerste dag laatste menses
- Levensstijl: alcohol, roken, medicatie, drugs, job (zie zwangerschapsboekje)
- Invullen zwangerschapsboekje: medische, obstetrische, gynaecologische, psychiatrische voorgeschiedenis.

Actieve risico-opsporing

- Afhankelijk van land van herkomst: navragen of zwangere besneden is
- Risicofactoren voor zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en zwangerschapsdiabetes* - Congenitale aandoeningen in de familie (tot 3de graad):
    - Mucoviscidose
    - Spinale musculaire atrofie
    - Hemoglobinopathieën
    - Mentale retardatie/trage ontwikkeling/autisme als uiting van fragiele X-syndroom
    - Neurofibromatose
    - Ziekte van Huntington
    - Ziekte van Duchenne
    - Congenitale doofheid
    - Gespleten verhemelte/lip
    - Metabole stapelingsziekten en congenitale hartafwijkingen

- Opsporen psychosociale risicofactoren: “kwetsbare zwangere” (verwijzen naar inloopteam en/of maatschappelijk werker of specifieke hulpverlening)
    - Psychi(atri)sche problematiek (in voorgeschiedenis)
        - Opmerking: in geval van bipolariteit OF familiale voorgeschiedenis bipolariteit bij ouders/siblings of postpartum bij moeder of zus

ALTIJD overleggen met psychiater en lage drempel tot doorverwijzing

- Addictieproblematiek: alcohol, drugs, …
- Mentale beperking of mentale handicap
- Vroegere of lopende dossiers bij justitie of Comité Bijzondere Jeugdzorg
- Opvoedingsproblemen met oudere kinderen
- Ongewenste zwangerschap
- Sociale problematiek: geen of weinig netwerk, moeilijke relatie met vader, intrafamiliaal geweld, misbruik, …
- Slechte huisvesting
- <21 jarige moeders
- 'Eerste zwangerschap'
- Moeders die nog maar recent in België verblijven
- Moeders zonder papieren
- Alleenstaande moeders
- Kansarme moeders
- Administratieve vragen

GVO

- Bespreking bloedresultaat, labo 'intrekken'
- Bespreking mogelijkheden gedeelde opvolging zwangerschap
  - Enkel bij normale (!) zwangerschap (zie ook 'indicatielijst 2e lijn')
  - Mogelijkheden: opvolging gynaecoloog en huisarts OF gynaecoloog en vroedvrouw
- Infecties en voedingsadvies: zie ZS-boekje, zwangerschapsbrieven meegeven van Bond van Grote en Jonge gezinnen, brochure 'kind in beeld: zwangerschap' meegeven, indien nodig
- Levensstijl
- Info griepprik (afhankelijk van seizoen) + toediening plannen
- Uitleg prenatale screening, uitleg NIPT-test (zal gebeuren bij gynaecoloog) en brochure meegeven SL, MM
  - Echo met nekplooimeting tussen 11 weken – 13 weken en 6 dagen
    NIPT: vanaf 1 juli 2017 wordt de Niet-Invasieve Prenatale Test terugbetaald voor alle zwangere vrouwen vanaf de 12e zwangerschapsweek, met een maximum van 8,68 euro remgeld voor de niet-voorkeursgerechtigden. Vrouwen met voorkeursregeling krijgen de test volledig terugbetaald (Medisch gezien kan de NIPT reeds vanaf 10 weken zwangerschap)
  - Informatiebrochures zwangerschap en bevalling MM
- Uitleg CMV en hygiënische maatregelen: wenst patiënte hiervoor getest te worden? – brochure meegeven (bv. SL)
- Kinderopvang bespreken (hoewel nog vroeg, toch al noodzakelijk)
- Aangifte aan de werkgever (zie zwangerschapsboekje)

- Eventueel abonneren op zwangerschapsnieuwsbrieven van K&G.

Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Startgewicht en lengte
- Urinedipstick proteïne om voorafbestaand nierlijden op te sporen
  In geval van afwijkend resultaat urinedipstick: microscopisch onderzoek urine + kweek
  - Bepaling van de eiwit/creatinine ratio op een tweede urinestaal indien bij het eerste staal geen urineweginfectie wordt gevonden

Echo

- Verwijzing voor 8 weken echo bij gynaecoloog naar keuze (telefonisch afspraak maken met duidelijke vermelding 'GEDEELDE OPVOLGING')
  - ○ Indien afwijkend HCG of onduidelijkheid rond termijn: overweeg snellere verwijzing termijnecho bij gynaecoloog (correcte datering, exclusie EUG, detectie meerlingzwangerschap en bepaling chorioniciteit, …)

Labo

Bloedafname 1 (kopie aan gynaecoloog bezorgen!)

- Basis:
  - Hb
  - MCV/MCH/MCHC
  - Ferritine
  - Leukocyten en thrombocyten worden automatisch bijbepaald door labo's
  - Indirecte Coombs
  - HIV
  - Syfilis
  - TSH
  - Nuchtere glycemie bij iedereen (zeker belangrijk bij risicofactoren* voor zwangerschapsdiabetes) - Indien ongekend:
  - Bloedgroep en Rhesus ○ Rubella IgG ○ Toxoplasma IgM + IgG
  - HbsAg, HBsAS, HBcAS (triple serologie bij iedereen, zeker belangrijk bij patiënten uit gebieden met hoge endemische kans) – bij patiënten met gekende HBsAS positief van voordien hoeft hepatitis B serologie niet herhaald te worden.

- HCV eenmalige screening
- CMV indien patiënte wenst te screenen
  - Idealiter wordt dit preconceptioneel bepaald - indien preconceptioneel bepaald en IgG negatief: hertest bij eerste bloedafname, +/- 15 euro
  - Indien patiënte dit NIET wenst te bepalen: na counselling duidelijk in verwijsbrief aan gynaecoloog vermelden! ○ (Varicella indien onduidelijk of ze al windpokken had)

- Indien risico: Chlamydia, Gonorroe (vaginale wisser)
- Bij anemie/microcytose + zwarte ras/Middellandse Zee: lage drempel voor bijbepalen Hb elektroforese
- Bij VG van schildklierlijden: zie NHG-standaard! Overweeg zo nodig opvolging in 2e lijn

Medicatie

- Foliumzuur (1 maand preconceptie tot 12 weken zwangerschap)
  - Normale dosis: 0,4 mg/dag
  - Verhoogde nood: 4 mg/dag (tot 12 weken zwangerschap) bij
    - DM type I/II
    - BMI>30
    - Voorgeschiedenis van neurale buisdefecten
    - Inname Carbamazepine/Valproaat/Proguanil/Sulfasalazine
    - Malabsorptie (bv. coeliakie, gastric bypass!)
    - Thalassemie (gedurende de hele zwangerschap 4 mg/dag)

  Hb-pathiedragers: 0,4 mg/dag gedurende de hele zwangerschap – nemen dit ook als ze niet zwanger zijn -
  Griepvaccin (afhankelijk van seizoen)
- Teratogene medicatie switchen/stoppen
- L-thyroxine: dosis met 25% verhogen bij aanvang zwangerschap (zie NHG), evt. in overleg met endocrinoloog
- Vitamine D: "Overweeg vitamine D-toediening bij zwangere vrouwen uit de risicogroepen" (richtlijn Domus Medica)

  - Colecalciferol (vitamine D3) 400IU/dag = 5 druppels D-cure (2400IE/1ml)

Praktisch/planning

- Indien opvolging huisarts: duidelijke vervolgafspraken maken en invoegen in zwangerschapsboekje (cave: mogelijks aanpassing VVD o.b.v. echo) - Invullen en meegeven zwangerschapsboekje (communicatie-instrument!)
- Planning aanmaken in EMD

Risicofactoren voor zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en zwangerschapsdiabetes*

Risicofactoren i.v.m. het ontwikkelen van zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie:

- leeftijd van 40 jaar of ouder
- nulliparitеit
- zwangerschapsinterval van méér dan tien jaar
- familiale voorgeschiedenis van pre-eclampsie
- voorgeschiedenis van pre-eclampsie
- BMI van 30 kg/m² of meer
- voorafbestaande hypertensie
- voorafbestaande nierziekte
- meerlingzwangerschap

Risicofactoren die samengaan met een verhoogde kans op zwangerschapsdiabetes:

- obesitas
- gevorderde maternale leeftijd
- familiale voorgeschiedenis van diabetes
- voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes
- kind met geboortegewicht >4500 g
- origine uit etnische minderheden
- sterke gewichtstoename tijdens jonge volwassenheid - roken

Risico -inschatting voor antenatale trombose profylaxe (te bepalen bij intake)

VG van VTE (tenzij single event gerelateerd aan majeure chirurgie) → **Hoog risico**
Antenataal LMWH

- Ziekenhuisopname
- Eénmalig VTE gelinkt aan majeure chirurgie)
- Hoogrisico thrombofilie (zonder VTE)
- Medische comorbiditeiten = kanker, hartfalen, actieve systeemlupus, inflammatoire aandoening (reuma, IBD), nefrotisch syndroom, type 1 diabetes met nefropathie, sikkelcel ziekte, IV drug-gebruiker
- Chirurgische ingreep tijdens zws
- OHSS (alleen eerste trim)

→ **Intermediair risico**
Overweeg antenataal LMWH

- Obesitas (BMI bij start zwangerschap ≥ 30)
- Leeftijd > 35 jaar
- Pariteit > 3
- Roken
- Grote varices
- Preeclampsie in huidige zwangerschap
- Immobiliteit (paraplegie, zeer ernstige bekkeninstabiliteit)
- Familiale VG van niet-uitgelokte of E-uitgelokte VTE bij 1ste graad
- Laagrisico thrombofilie
- Meerling
- IVF/ART
- Transiente factoren: dehydratatie, hyperemesis, systemische infectie, lange afstand reis (> 4 uur)

→ indien ≥ 4 risicofactoren, LMWH vanaf 1ste trim voorzien

→ 3 risicofactoren: LMWH profylaxe vanaf 28 weken

→ Minder dan 3 risicofactoren → **Lager risico**
Mobilisatie en hydratatie

Profylactische dosis LMWH

< 50 kg	=	20 mg enoxaparin/dag
50-90 kg	=	40 mg enoxaparin/dag
91-130 kg	=	60 mg enoxaparin/dag
131-170 kg	=	80 mg enoxaparin/dag
>170 kg	=	0.6 mg enoxaparin/kg/dag

Prof Dr K Van Calsteren, Dep Ontwikkelin

Consult 4: huisarts / vroedvrouw (15-17 weken)

Informatie & voorlichting

- Beleving en klachten
- Uitleg Challenge test op 24 weken
- Verwijzing prenatale kiné zo nodig/zo gewenst

GVO

- Lichamelijke en emotionele veranderingen zwangerschap
- Informeren over voelen van kindbewegingen (1e kind vanaf 18-22 weken, 2e kind soms vroeger)
- Bevalling: ziekenhuis, vroedvrouw, thuis?
- Wanneer ga ik naar het ziekenhuis?
    - Verminderde of geen kindbewegingen
    - Signalen premature arbeid
    - Spontaan gebroken vliezen
    - Bloedverlies
- Voedingskeuze, voordelen borstvoeding: groepsles in ziekenhuis? (Jan Palfijn, Sint-Lucas, Prenatale lessenreeks MM, UZ)
- Verwijzing naar informatiesessies voor aanstaande ouders in betrokken ziekenhuis (indien niet bij vroedvrouw ziekenhuis):
    - Infosessies (Kind en Gezin/borstvoeding/arbeid en bevalling) + rondleiding op verloskwartier
    - Mogelijk om online in te schrijven via website ziekenhuis (ook mogelijk zonder consult vroedvrouw ziekenhuis)
- Werkgever op de hoogte? (kaartje in moederboekje)
- Check of kinderopvang al in orde? Indien neen: verwijs naar inloopteam/MW
- Een Expertisecentrum Kraamzorg geeft deskundige informatie over zwangerschap, geboorte, kraamzorg, borstvoeding, … Ze bieden ook documentatie en kraamzorgmateriaal en organiseren infosessies en workshops.
    - Oost-Vlaanderen: De Kraamkaravaan, tel. 09 265 09 44

Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Gewicht
- Harttonen
- Doptone (maar: zeker mogelijk dat je harttonen nog niet vindt – normaal is tussen 120-160)

- Fundushoogte (zie p5/20)
- Urine dipstick (proteïnurie?)

Echo

- Verwijzing voor 20 weken echo naar gynaecoloog

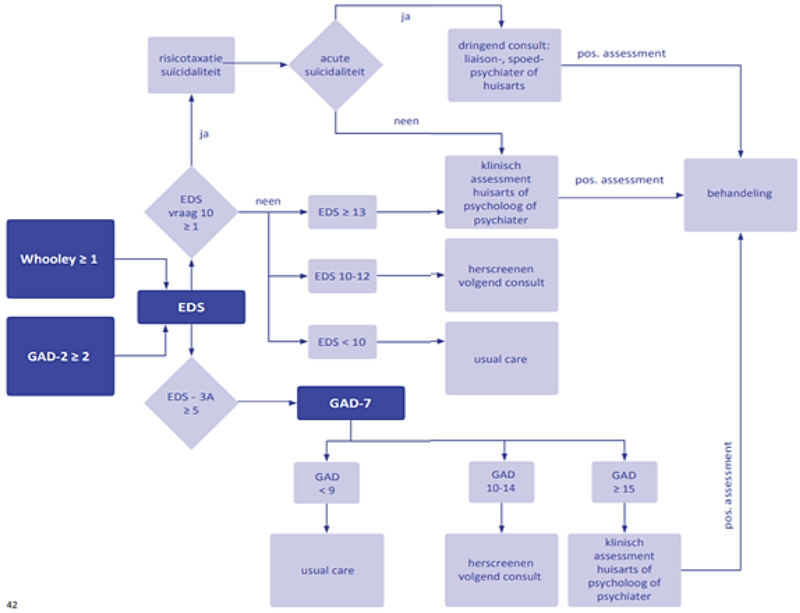
Labo + kopie aan gynaecoloog

- Urinecultuur voor het opsporen van asymptomatische bacteriurie
- Laboaanvraag voor GCT (of 75g OGTT 0-1-2u i.g.v. obesitas en/of een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes) – op 24 weken

Consult 6: huisarts / vroedvrouw / vroedvrouw ziekenhuis (24-26 weken)

Informatie & voorlichting

- Beleving en klachten
- Specifiek screenen naar maternale GGZ (zie ook "Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen" van UZ Gent):
  - Screenen naar perinatale depressie m.b.v. Whooley vragen en (indien geïndiceerd) EDS
    - Whooley vragen: 'Heeft u zich gedurende de afgelopen maand vaak *neerslachtig, depressief of hopeloos gevoeld?'* en 'Heeft u gedurende de afgelopen maand weinig interesse of plezier gehad om dingen te doen?' ❼ zo "JA" op 1 van de 2 vragen: EDS vragenlijst afnemen
    - EDS: indien vrouw >10 gemoedstoestand verder te bevragen, mogelijks depressie (zie ook onderstaand schema) ○ Screenen naar perinatale angststoornis m.b.v. GAD-vragen en (indien geïndiceerd) EDS. Ook verdere toelichting (p.29-31).
    - GAD-vragen: 'Heeft u zich de afgelopen 2 weken vaak zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen gevoeld?' en 'Bent u de afgelopen 2 weken niet in staat geweest om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren?' ❼ zo "JA" op 2 van de 2 vragen: EDS-vragenlijst afnemen
    - Voor verdere screening, zie onderstaand schema



Bron: https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20zorgaanbod/Richtlijn-perinatale-gezondheid.pdf

- Verwijzing nodig? Klik hier voor de contactgegevens 'Ondersteuning maternele GGZ' - Kindbewegingen: ○ 4 tot 100 per uur (hoeft niet ieder uur, maar wel op verschillende momenten van de dag duidelijk aanwezig) ○ Geen kindbewegingen op 24 weken: verder onderzoek!

- Signalen vroegtijdige ontsluiting (ook in prenatale kiné)
  - (Échte) pijn in de onderbuik en/of lage rug al dan niet met krampen en/of druk naar onder in het bekken
  - Toename van vaginaal verlies
  - Bloeding
  - Verlies van vruchtwater
- Klachten pre-eclampsie: hoofdpijn, visusstoornissen, erge pijn onder de ribben, overgeven en/of opzwellen van handen, gezicht en voeten

GVO

- Info borstvoeding: groepsles in ziekenhuis? (Jan Palfijn, Sint-Lucas, Maria Middelares, UZ)
- Informeren over website 'Wolk in mijn hoofd' (indien geïndiceerd)
- Opstellen postnataal zorgplan (inloopteam, groepslessen ziekenhuis, vroedvrouw)
  - Check of kinderopvang al in orde is
  - Informatie sociale rechten:
    - Aanvraag kraamgeld (= geboortepremie)

        - Bevallings- en borstvoedingsverlof
        - Kraamhulp
        - Trein: reizen in eerste klasse (zie moederboekje)
        - Erkenning door partner voor geboorte (indien niet getrouwd) (zie zwangerschapsboekje)
- Registratie K&G
- Wanneer ga ik naar het ziekenhuis?
    - Signalen vroegtijdige ontsluiting
    - Verminderde of geen kindbewegingen
        - Bij twijfel kan de vrouw geadviseerd worden om op linkerzijde te gaan liggen en alle, ook discrete, bewegingen te tellen in twee uur Bij minder dan tien bewegingen is verder nazicht vereist (echo-doppler, CTG)

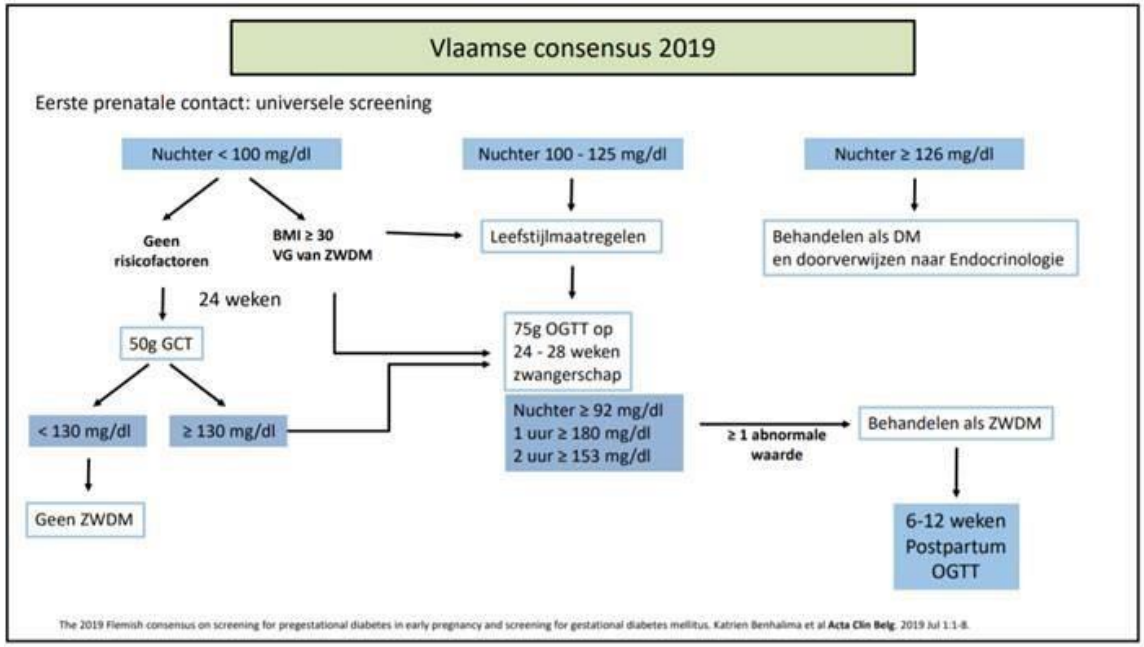
Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Gewicht
- Harttonen
    - Doptone
    - 120-160 = goed
- Fundushoogte (p.5/20)
- Screening proteïnurie op dipstick

Labo

Bloedafname 2 (kopie aan gynaecoloog)

- Hb, MCV/MCH/MCHC, ferritine, indirecte Coombs
- Glucose Challenge Test (afkapwaarde van 130mg/dl): laat patiënte 50 g glucose drinken en prik 1u later
    - Bij vrouwen met obesitas en/of een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes – GCT overslaan en direct 75g OGTT (nuchter, labo 0-1-2u zonder activiteit tussendoor)


Vlaamse consensus 2019
Eerste prenatale contact: universele screening
Nuchter < 100 mg/dl
Nuchter 100 - 125 mg/dl
Nuchter ≥ 126 mg/dl
Geen risicofactoren
BMI ≥ 30
VG van ZWDM
Leefstijlmaatregelen
Behandelen als DM
en doorverwijzen naar Endocrinologie
24 weken
50g GCT
75g OGTT op
24 - 28 weken
zwangerschap
< 130 mg/dl
≥ 130 mg/dl
Nuchter ≥ 92 mg/dl
1 uur ≥ 180 mg/dl
2 uur ≥ 153 mg/dl
≥ 1 abnormale waarde
Behandelen als ZWDM
Geen ZWDM
6-12 weken
Postpartum
OGTT
The 2019 Flemish consensus on screening for pregestational diabetes in early pregnancy and screening for gestational diabetes mellitus. Katrien Benhalima et al Acta Clin Belg. 2019 Jul 1:1-8.

Consult 7: huisarts / vroedvrouw (28 weken)

Informatie & voorlichting

- Beleving en klachten - Kindbewegingen:
    - 4 tot 100 per uur (hoeft niet ieder uur, maar wel op verschillende momenten van de dag duidelijk aanwezig)
- Signalen vroegtijdige ontsluiting (ook in prenatale kiné)
    - (Échte) pijn in de onderbuik en/of lage rug al dan niet met krampen en/of druk naar onder in het bekken
    - Toename van vaginaal verlies
    - Bloeding
    - Verlies van vruchtwater
- Klachten pre-eclampsie: hoofdpijn, visusstoornissen, erge pijn onder de ribben, overgeven en/of opzwellen van handen, gezicht en voeten

GVO

- Wanneer ga ik naar het ziekenhuis?
    - Signalen vroegtijdige ontsluiting ○ Verminderde of geen kindbewegingen
        - Bij twijfel kan de vrouw geadviseerd worden om op linkerzijde te gaan liggen en alle, ook discrete, bewegingen te tellen in twee uur Bij minder dan tien bewegingen is verder nazicht vereist (echo-doppler, CTG)

Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Gewicht
- Harttonen m.b.v. doptone
- Fundushoogte (p.5/20)
- Handgrepen van Leopold (p.7-11/20)
- Screening proteïnurie op dipstick

Echo

- Verwijzing voor 32 weken echo naar gynaecoloog

Labo

- Labo's intrekken
- Indien Glucose Challenge Test afwijkend: plan OGTT
    - Nuchtere bloedafname
    - Patiënt 75 g glucose laten drinken en laten wachten in wachtzaal ❼ bloedafnames na 1-2u

Medicatie

- Vaccinaties:
    - Kinkhoest:
        - Boostrix = Triaxis (24-32 weken): bij voorkeur op 28 weken, bij élke zwangerschap, doch met minimaal interval van 2 jaar tussen 2 vaccins
        - Eenmalig cocoonvaccinatie van partner en evt. inwonende grootouders, niet bij elke zwangerschap ○ Griepvaccin indien nog niet gebeurd en seizoen
- Toediening Rhogam, plannen IM gluteus indien Rhesus negatief ○ Op 28-30 weken (indien te vroeg toegediend bestaat risico dat dit niet meer in de bloedbaan aanwezig is bij partus)

Consult 9: vroedvrouw / huisarts / gynaecoloog (36 weken)

Informatie & voorlichting

- Beleving en klachten
- Kindbewegingen: 4 tot 100 per uur (hoeft niet ieder uur, maar wel op verschillende momenten van de dag duidelijk aanwezig)
- Klachten pre-eclampsie: hoofdpijn, visusstoornissen, erge pijn onder de ribben, overgeven en/of opzwellen van handen, gezicht en voeten

GVO

- Wanneer ga ik naar het ziekenhuis?
    - Signalen vroegtijdige ontsluiting
    - Verminderde of geen kindbewegingen
        - Bij twijfel kan de vrouw geadviseerd worden om op linkerzijde te gaan liggen en alle, ook discrete, bewegingen te tellen in twee uur Bij minder dan tien bewegingen is verder nazicht vereist (echo-doppler, CTG)
- Verwachtingen en voorbereiding op bevalling
- Voorbereiding postpartum ○ Emoties in 1e week postpartum ○ FU vroedvrouw bij thuiskomst
- Info dat ze ook naar huisarts mogen gaan bij ziekte baby

- Aanvraag tot moederschapsrust (zie zwangerschapsboekje)

Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Gewicht
- Harttonen m.b.v. doptone
- Fundushoogte (p.5/20)
- Handgrepen van Leopold (p.7-11/20) – belang zeker te zijn van positie! Indien onzeker contact opnemen met gynaecoloog voor eventuele echo
- Ligging
    - Brochure uitwendige kering bij stuitligging MM
- Oedemen
- Screening proteïnurie op dipstick
- GBS-screening *Kopie aan gynaecoloog* ○ Afnemen rectovaginale wisser (tussen 35-37 weken): 1 wisser (e-swab): wisser 2 cm diep tegen zijwand vagina en vervolgens zelfde wisser 1 cm diep anaal wissen
    - Indien penicillineallergie: vermelden gezien standaard een AB-gram wordt uitgevoerd

Consult 10: huisarts / vroedvrouw / gynaecoloog (38 weken)

Informatie & voorlichting

- Beleving en klachten
- Kindbewegingen: 4 tot 100 per uur (hoeft niet ieder uur, maar wel op verschillende momenten van de dag duidelijk aanwezig)
- Klachten pre-eclampsie: hoofdpijn, visusstoornissen, erge pijn onder de ribben, overgeven en/of opzwellen van handen, gezicht en voeten

GVO

- Wanneer ga ik naar het ziekenhuis?
    - ○ Signalen (vroegtijdige) ontsluiting ○ Verminderde of geen kindbewegingen
        - Bij twijfel kan de vrouw geadviseerd worden om op linkerzijde te gaan liggen en alle, ook discrete, bewegingen te tellen in twee uur Bij minder dan tien bewegingen is verder nazicht vereist (echo-doppler, CTG)
- Info en vragen rond bevalling (o.a. pijnstilling) en borstvoeding

- Verzeker verdere opvolging bij gynaecoloog op 40 weken
- Bespreken anticonceptie na de bevallin g

Tabel 14: Advies anticonceptie aan borstvoedende vrouwen: wanneer starten met een anticonceptiemethode [57]?

Voorbehoedsmiddel	Borstvoeding Tijd na de geboorte	Geen borstvoeding Tijd na de geboorte
Combinatie hormonale anticonceptie (pil, ring, pleister)	• <6 weken → neen • ≥6 weken – <6 maanden, volledige borstvoeding → neen • ≥6 weken – <6 maanden, gedeeltelijke borstvoeding → ja • 6 maanden→ja	• <21 dagen → neen • ≥21 dagen → ja
Progesteron-only-pill (POP) LNG-implant Progesteroninjecties	• <6 weken → ja • >6 weken, volledige of gedeeltelijke borstvoeding → ja	• <21 dagen → ja • ≥21 dagen → ja
Cu-IUD en LNG-IUD	• 48 uur - 4 weken → neen • ≥4 weken → ja	• 48 uur - 4 weken → neen • ≥4 weken → ja
Noodanticonceptie (enkel met progesteron)	• <21 dagen → niet noodzakelijk • ≥21 dagen → ja	• <21 dagen → niet noodzakelijk • ≥21 dagen → ja
Noodanticonceptie (IUD)	≥4 weken → ja	≥4 weken → ja

Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Gewicht
- Harttonen m.b.v. doptone
- Fundushoogte
- Handgrepen van Leopold - belang zeker te zijn van positie! Indien onzeker contact opnemen met gynaecoloog voor eventuele echo
- Ligging
- Screening proteïnurie op dipstick

Labo

- Bespreken resultaat GBS

BIJLAGEN

Indicatielijst 2e lijn

1. Pre-existente aandoeningen

Niet- gynaecologisch

- Epilepsie met medicatie
- Multipele sclerose
- Astma niet klachtenvrij
- HIV
- Hepatitis B en C
- Hartafwijking met hemodynamische consequenties
- DVT/longembolie
- Stollingsstoornissen
- Nierfunctiestoornissen
- Hypertensie: bloeddruk van gelijk aan of hoger dan 140/90 mm Hg en/of een stijging van 20 mm Hg of meer ten opzichte van de vorige controle en/of een zwangere die antihypertensiva neemt
- Diabetes
- Obesitas (BMI gelijk aan of hoger dan 30 vóór de zwangerschap)
- Bariatrische chirurgie
- Schildklieraandoeningen namelijk ziekte van Graves of ontregelde schildklierwaarden
- Hemoglobinopathie
- Inflammatory bowel disease (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa)
- Systeemziekten en zeldzame aandoeningen
- Gebruik van harddrugs
- Alcoholmisbruik
- Psychiatrische stoornissen

Gynaecologisch

- Bekkenbodemreconstructie
- Twee conisaties
- Heelkunde thv uterus zoals myoomenucleatie, septumresectie, salpingectomie,..
- Niet te verwijderen IUD
- Bekkenafwijking
- Besnijdenis/ernstige anatomische afwijking

2. Obstetrische anamnese

- Bloedgroepantagonisme (Rhesus, Kell, Duffy, Kid)
- Pre-eclampsie/HELLP
- Vroeggeboorte (< 37 weken): vanaf 37 weken evt naar 1e lijn
- Cervixinsufficiëntie/cerclage: vanaf 37 weken evt naar 1e lijn
- Abruptio placentae
- Forcipale extractie of vacuümextractie (cfr advies van toenmalige zorgverlener)

- Sectio cesarea: prenatale zorg tot 37 weken kan in eerste lijn, vanaf 37 weken overdracht naar tweede lijn
- Dysmaturiteit (geboortegewicht <P5)
- Asfyxie (Apgarscore op 5 min van <7) (cfr advies van toenmalige zorgverlener)
- Perinatale sterfte (cfr advies van toenmalige zorgverlener)
- Kind met aangeboren/erfelijke afwijking (cfr toestand huidig kind)
- Postpartum hemorrhagie > 1000 cc
- Placenta accreta
- Totaalruptuur
- Incontinentie voor flatus of stoelgang na voorgaande partus

3. Aandoeningen ontstaan/vastgesteld tijdens de zwangerschap

- Ernstige anemie: hemoglobine onder of gelijk aan 9 g/dl, in geval van onmogelijkheid tot perorale correctie van deze bloedarmoede
- Toxoplasmose infectie
- Rubella infectie
- CMV infectie
- Herpes genitalis primo-infectie
- Parvovirusinfectie
- Varicella zoster primo-infectie
- Virale hepatitis A, B, C, D of E
- Tuberculose (actief proces)
- HIV
- Lues onbehandeld of primo-infectie tijdens de zwangerschap
- Geneesmiddelengebruik afhankelijk van type geneesmiddel
- Gebruik van harddrugs
- Alcoholmisbruik
- Psychiatrische aandoeningen afhankelijk van het type aandoening
- Diabetes mellitus type 1
- Zwangerschapsdiabetes met insuline
- Zwangerschapshypertensie
- Pre-eclampsie of HELLP-syndroom
- Bloedgroepantagonisme
- DVT
- Stollingsstoornissen
- Placenta accreta
- Abruptio placentae
- Serotiniteit (> 42 weken)
- Vruchtwaterverlies < 37 weken
- Dreigende vroeggeboorte, vanaf 37 weken evt retour 1e lijn
- Cervixinsufficiëntie, vanaf 37 weken evt retour 1e lijn
- (Vermoeden van) negatieve discongruentie
- (Vermoeden van) positieve discongruentie
- Meerlingzwangerschap
- Liggingsafwijking à terme, waaronder stuitligging
- Mors in utero
- Obstetrisch relevante uterus myomatosus

4. Aandoeningen ontstaan tijdens de bevalling

- Afwijkende ligging van het kind
- Tekenen van foetale nood

- PROM zonder arbeid >24 uur indien GBS neg
- PROM zonder arbeid >18 uur indien GBS onbekend of positief (NB de zelfstandige vroedvrouw start onmiddellijk met antibiotica IV indien GBS positief cfr GBS-protocol)
- Meconiumhoudend vruchtwater
- Koorts >38,5°C
- Vraag naar pijnbestrijding
- Niet-vorderende ontsluiting
- Niet-vorderende uitdrijving: bij een nullipare vrouw dient de gynaecoloog gecontacteerd te worden indien onvoldoende progressie na 1 uur actief persen. Bij een multipare vrouw dient de gynaecoloog gecontacteerd te worden indien onvoldoende progressie na een half uur actief persen.
- Overmatig bloedverlies tijdens de baring
- (Vermoeden van) retentio placentae: wanneer men 45 minuten wacht op de placenta en de handgreep van Küstner nog steeds negatief is, dient de zelfstandige vroedvrouw reeds contact op te nemen met de verantwoordelijke gynaecoloog of diens plaatsvervanger.
- Complexe graad 2 ruptuur of ruptuur graad 3 of hoger, hoge vaginale ruptuur, (vermoeden van) cervixruptuur
- Vulvair hematoom

5. Aandoeningen ontstaan tijdens de kraamperiode

- Pre-eclampsie, HELLP syndroom
- DVT
- Psychose
- Abnormaal vaginaal bloedverlies
- (Vermoeden van) gynaecologische infectie

Ondersteuning maternele GGZ

- Prof. dr. Lemmens (uz) Gilbert.Lemmens@uzgent.be 09 332 43 94 of 09 332 43 95
- Dr. Caroline Vogels (Karus – moeder en baby unit) caroline.vogels@karus.be 09 222 58 94
- Yolente Roelens (mobiel team) Yolente.Roelens@karus.be 09 230 56 46
- Bij ernstige situaties (zoals suïcidaliteit of postpartumpsychose): UPSIE 09 332 43 44 of MCT 09 332 14 14

Verwijsbrief gynaecoloog gedeelde zwangerschapsopvolging

Geachte collega,

Graag verwijs ik u bovengenoemde patiënte voor een gedeelde opvolging van een normale zwangerschap. Zij zal verder bij u een afspraak maken voor de echo's op 12w, 21w en 32weken.

Gelieve me te laten weten, indien u van oordeel bent dat het hier toch een risicozwangerschap betreft of indien u liever een andere frequentie van controles heeft.

U vindt alle gegevens en laboresultaten in het zwangerschapsboekje. We laten u ook telkens een kopie van de laboresultaten bezorgen.

Schema gedeelde zwangerschapsopvolging gynaecoloog / huisarts / vroedvrouw:

week 8: gynaecoloog (0e echo + uitleg NIPT) week 12:

gynaecoloog (1e echo + NIPT) week 16: vroedvrouw /

huisarts week 21-22: gynaecoloog (2e echo) week 24:

huisarts / vroedvrouw (glucose test) week 28: huisarts /

vroedvrouw (vaccin) week 32: gynaecoloog (3e echo)

week 36: huisarts / vroedvrouw (GBS test) week 38:

huisarts / vroedvrouw (co) week 40: gynaecoloog (met

verdere co tot bevalling)

6w postpartum: gynaecoloog / huisarts

Met vriendelijke groeten,

Handige links

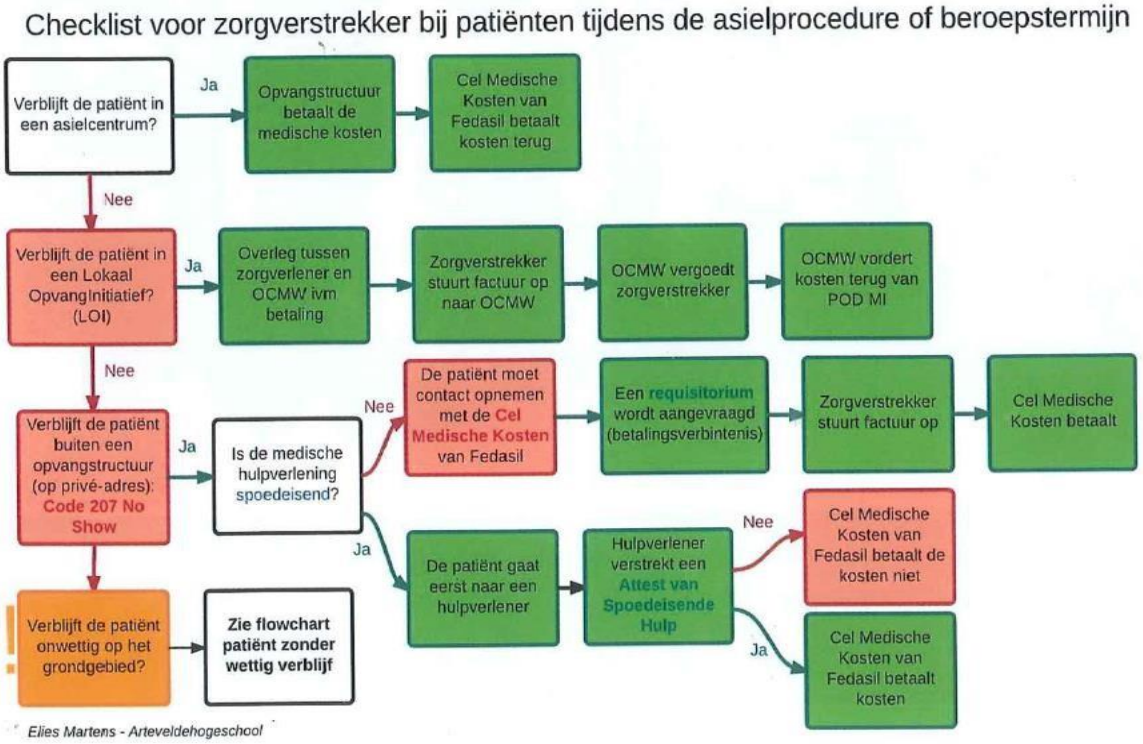
Algemeen

- http://www.gezondzwangerworden.be/ (ook luik voor de zorgverlener!)
- Sociaal aspect zwangerschap
- Zwangerschap en vaccinatie: http://www.vaxinfopro.be/spip.php?rubrique29&lang=nl&retour=1

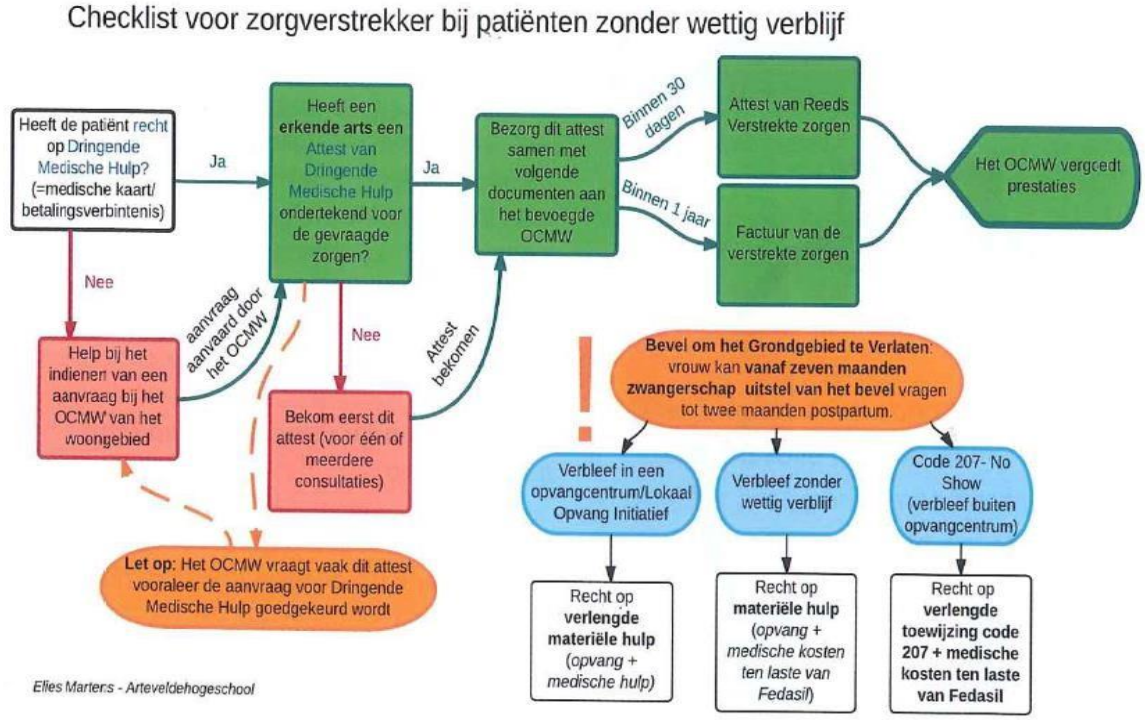
Kwetsbare zwangeren

- Mini sociale kaart kwetsbare zwangeren: https://sites.google.com/site/kwetsbarezwangeren/home
- Sociale kaart tienerzwangerschap: https://sites.google.com/site/sokatienerzwangerschappen/startschema
- Tienerzwangerschap brochure Fara "jong en moeder"
- Anderstaligen: kind in beeld (ook map in consultatieruimte)
- Buddy bij de wieg: http://sites.arteveldehogeschool.be/eenbuddybijdewieg/
- Zwanger zonder papieren
- https://www.geweldenzwangerschap.be/

Figuur 1: flowchart zorg per statuut



Figuur 2: checklist voor zorgverstrekkers



Bronnen

Algemeen

- Domus Medica zwangerschapsbegeleiding
  https://domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Zwangerschapsbegeleiding_0.pdf

- KCE voortel voor begeleiding op maat van elke zwangerschap
  Een begeleiding op maat voor elke zwangerschap | KCE (fgov.be)

- KCE publicatie rond focus op zwangerschap en geboorte
  https://kce.fgov.be/nl/publicaties/rapporten-per-thema/focus-op-zwangerschap-en-geboorte

- KCE richtlijn welke onderzoeken zijn aanbevolen bij een zwangerschap?
  https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_248As_aanbevolen_onderzoeken_zwangerschap_Synthese.pdf

Nuttige links www.cmgg.be centrum voor menselijke

erfelijkheid

http://www.lmnantwerpen.be/uploads/Documenten/Zwangerschap/Protocollen%20samengevoegd. pdf

https://ghr.nlm.nih.gov/primer/testing/nipt uitleg NIPT https://www.fara.be/prenatale-testen/screening/alle-info-over-nipt