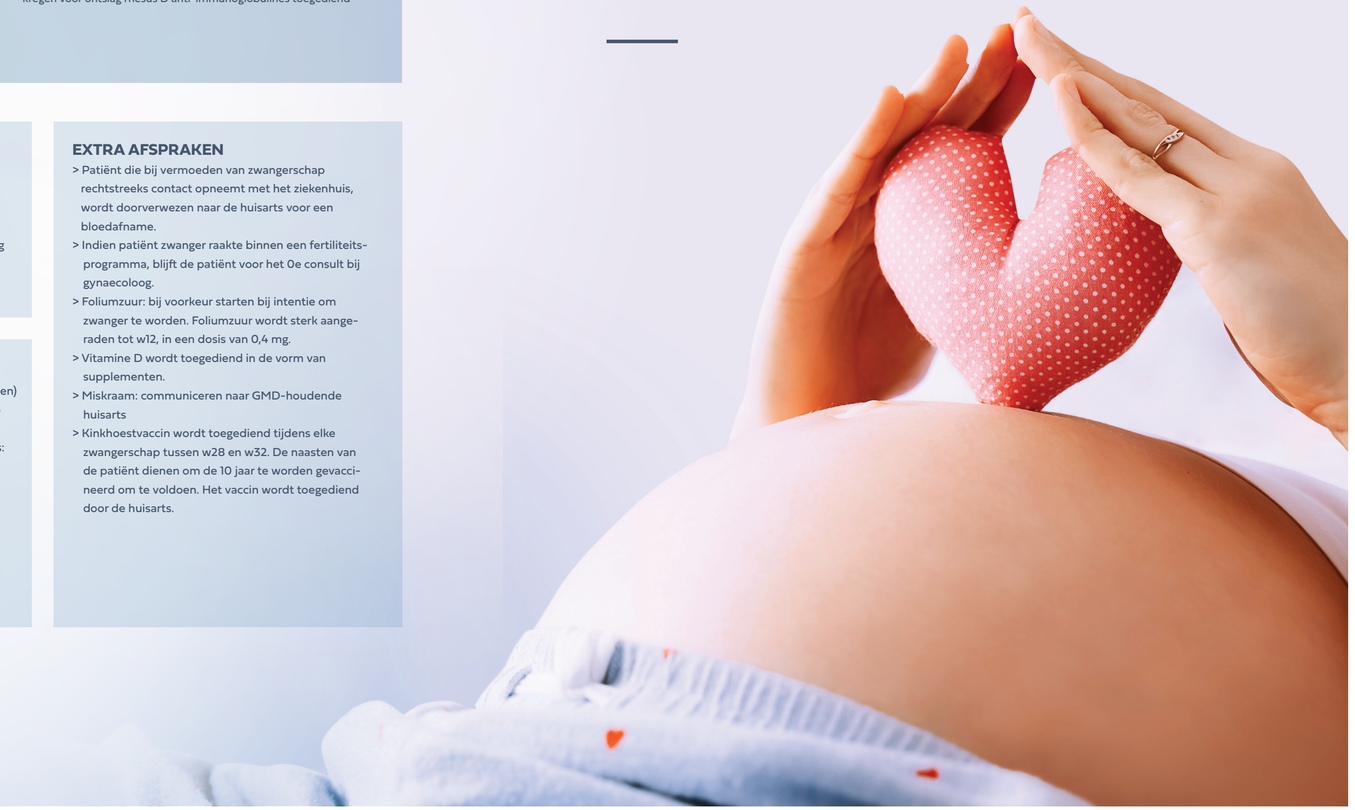
Zorgpad
Laag-risico zwangerschappen



Inclusie- exclusiecriteria

Inclusie

Prenataal

Laag risico zwangerschap

Dat zijn vrouwen die geen geïdentificeerde risicofactoren (cf. infra), bekende reeds bestaande aandoeningen of complicaties hebben waarvoor extra tests of aangepaste zorg nodig kan zijn.

Intrapartum

Laag risicobevalling

Gezonde zwangere vrouwen.

Een geboorte wordt gedefinieerd als normaal wanneer zowel de arbeid als de bevalling normaal verlopen en het kind tussen 37 en 42 voldragen zwangerschapsweken spontaan geboren wordt in de vertex positie. Na de geboorte bevinden moeder en kind zich in goede conditie.

Verkort ziekenhuisverblijf

Opstart traject

- beslissing tijdens prenataal contact bij vroedkundige, gynaecoloog of huisarts tussen 12 en 37 weken zwangerschap
- schriftelijk informed consent
- de zorgverstrekker heeft geen tegenargumenten om te bevallen met verkort ziekenhuisverblijf

Ontslag

- de beslissing tot ontslag wordt genomen in overleg met de moeder, de pediater, de gynaecoloog en de vroedkundige;
- gedurende 6u voor ontslag zijn de parameters van de neonaat stabiel;
- er werden afspraken gemaakt omtrent de neonatale screening;
- er moet een pediatrisch consult gepland zijn tussen dag 7 en dag 10 na de bevalling;
- Rhesus negatieve moeders, bevallen van een rhesus positieve baby, kregen voor ontslag rhesus D anti-immunoglobulines toegediend

Geïncludeerd, maar extra aandacht

- Milde signalen van gebrek aan sociale steun en psychosociale kwetsbaarheid
- Actief en/of passief roken
- Seksueel risicogedrag (voor SOA)
- Bij uteriene chirurgie (bv. keizersnede op 36 weken, myomectomie) extra aandacht in de laatste fase van de zwangerschap
- Angst door bv. drie of meer gedocumenteerde miskramen
- Extra psychiatrische begeleiding bij eerdere ervaring met postpartum psychose /depressie /ernstige perinatale morbiditeit (congenitaal of verworven). In samenwerking met een multidisciplinair team.
- Familiale ziekten of genetische aandoeningen

Exclusie

Hoog risico-zwangerschappen

Algemeen

- Leeftijd < 18 jaar of > 40 jaar
- Late prenatale zorg (1ste prenatale consultatie na 20 weken)
- Bij ernstig gebrek aan sociale steun, huiselijk geweld, psychosociale kwetsbaarheid te bepalen d.m.v. gevalideerde vragenlijst
- Gebruik van risicovolle geneesmiddelen
- Obesitas (body mass index (BMI) 35 kg/m² of meer bij het eerste contact) (BMI van minder dan 18 kg/m² bij het eerste contact)
- Immunisatiestatus HIV besmet

Levensstijl

- Drugsgebruik
- Extreem alcoholgebruik

Persoonlijke voorgeschiedenis: Persoonlijke voorgeschiedenis: alle reeds bestaande aandoeningen of chirurgische ingrepen waarvan wordt ingeschat dat deze een impact hebben op de zwangerschap, waaronder:

- diabetes
- endocriene stoornissen
- auto-immuunstoornissen
- hart- en vaatziekten
- longziekten
- nierziekten
- leverziekten
- bloedziekten
- maligniteit
- neurologische stoornissen
- psychiatrische stoornissen
- gastric bypass

vb. hypertensie

Gynaecologische voorgeschiedenis

- Baarmoederpathologie (congenitale afwijking, abnormale cervixcytologie, conisatie)
- Zwangerschap geïnduceerde hypertensie, preeclampsie en HELLP-syndroom
- Zwangerschapsdiabetes met insuline
- Rhesus-iso-immunisatie of andere belangrijke bloedgroepantistoffen.
- Vroeggeboorte onder 37 weken

INFOSESSIES & FOLDERS

> Infosessies en folder worden aangeboden door het ziekenhuis en vroedkundigen
  - individuele infosessies
  - infosessies in groep

> De inhoud van de infosessies is afgestemd en is terug te vinden op de website van de ziekenhuizen en vroedvrouwen.

ANDERE

> Systematisch urinecultuur (naar analogie van richtlijnen)
  - Infectieparameters in kaart brengen -> risico op vroeggeboorte in kaart brengen

> Proteïneurie op w16 uitvoeren bij volgende indicaties:
  - Hoge bloeddruk
  - Preclampsieklachten

Indicaties:

- Mictieklachten
- Harde buiken
- Onderbuiklast
- Hoge bloeddruk
- Preclampsieklachten

EXTRA AFSPRAKEN

> Patiënt die bij vermoeden van zwangerschap rechtstreeks contact opneemt met het ziekenhuis, wordt doorverwezen naar de huisarts voor een bloedafname.

> Indien patiënt zwanger raakte binnen een fertiliteitsprogramma, blijft de patiënt voor het 0e consult bij gynaecoloog.

> Foliumzuur: bij voorkeur starten bij intentie om zwanger te worden. Foliumzuur wordt sterk aangeraden tot w12, in een dosis van 0,4 mg.

> Vitamine D wordt toegediend in de vorm van supplementen.

> Miskraam: communiceren naar GMD-houdende huisarts

> Kinkhoestvaccin wordt toegediend tijdens elke zwangerschap tussen w28 en w32. De naasten van de patiënt dienen om de 10 jaar te worden gevaccineerd om te voldoen. Het vaccin wordt toegediend door de huisarts.

andreaz
az Vesalius | Jessa Ziekenhuis | Sint-Franciscusziekenhuis | Sint-Trudo Ziekenhuis

Trimester 1 – (1-14 weken)

ZORGACTOR	Huisarts / vroedkundige	Gynaecoloog	Gynaecoloog
CONSULT	0	1	2
TIMING		8 à 9 weken	11 - 14 weken
Algemeen	Bespreking beleving en alarmsymptomen (klachten, bloedverlies, buikpijn, ...)		
	Doorverwijzing naar gynaecoloog	Attest zwangerschap	
	- Moederboekje - Berekenen vermoedelijke bevallings-datum o.b.v. laatste menses	- Consultatieschema bespreken en meegeven - Risicofactoren identificeren	
	- Influenza en COVID vaccinatie - Preventieve maatregelen CMV - Preventieve maatregelen toxoplasmose	- Gewichtstoename gerelateerd aan BMI - Levensstijl: voeding, beweging, vitamines - Screening naar genetische afwijkingen (NIPT-test)	
	Psychosociale aspect opnemen in verslaggeving		
Klinisch onderzoek	Gewicht en BMI berekenen	Gewicht en BMI berekenen	Controle gewichtstoename
	Meting bloeddruk	Meting bloeddruk	Meting bloeddruk
	Abdominale palpatie		
Klinische biologie / technische onderzoeken	Zwangerschapstest: HCG-bepaling	Controle afwijkingen bij eerste bloedname Aanvullen ontbrekende bepalingen	Controle van afwijkingen bij eerste bloedname
	Bloedname - Schildklier (TSH & T4) - Vitamine D - Nuchtere glycemie - Nier- en leverfunctie - Vitamine B12 en ijzer - CMV (zo patiënte dit wenst) - Toxoplasmose		NIPT-test
	Hemoglobine-elektroferese bij vrouwen met risico op hemoglobinestoornissen Hemoglobine; MCV; MCH; MDCHC; Trombocyten		CMV bepaling te herhalen, indien gebeurde bij eerste controle
	Bloedgroep en rhesusfactor (indien ongekend) Atyische rode bloedcelantilichamen		
	Screening van infecties - Hepatitis C & Chlamydia bij risicopatiënten - hepBsAG - Hepatitis B & C (indien immuunstatus onbekend) - HIV - Rubella (indien immuunstatus onbekend) - Syfilis - Varicella (indien geen infectieverleden)	- Echo vaststelling zwangerschap: locatie, hartactie, CRL, 1/meerling - Vermoedelijke bevallingsdatum: confirmeren	ECHO 1 - Nekplooimeting - Structurele screening

Trimester 2 – (15-28 weken)

ZORGACTOR	Huisarts of vroedkundige	Gynaecoloog	Huisarts of vroedkundige	Huisarts
CONSULT	3	4	5	6
TIMING	16 weken	20 - 22 weken	24 weken	26 - 28 weken
Algemeen	Bespreking beleving en alarmsymptomen (klachten, bloedverlies, vochtverlies, ...)			
	- borstvoeding/kunstvoeding eerste maal aanhalen	foetusbewegingen	- Kraamhulp - Perinatale kinesitherapie - Kind & Gezin - Erkenning en aanvraag attest kraamgeld - Alarmsignalen vroeggeboorte	
	Psychosociale screening van patiënt a.d.h.v. vragenlijst		Infosessies bespreken én inplannen: borst-/kunstvoeding arbeid & bevalling - pijnbestrijding	
Klinisch onderzoek	Controle gewichtstoename			
	Meting bloeddruk			
			Fundushoogte (vanaf w 24)	
Klinische biologie / technische onderzoeken	Urinestaal asymptomatische bacteriurie		Glucose challenge test / OGTT Screening anemie Screening toxoplasmose	Vaccinatie kinkhoest
	Urineonderzoek: proteïnurie			
	Doppler auscultatie foetaal hartritme	Echo 2 Structurele screening	Doppler auscultatie foetaal hartritme	Doppler auscultatie foetaal hartritme

Trimester 3 – (29-41 weken)

ZORGACTOR	Gynaecoloog	Vroedkundige	Gynaecoloog	Huisarts/ vroedkundige	Gynaecoloog
CONSULT	7	8	9	10	11
TIMING	30 weken	33 weken	36 weken	38 - 39 weken	39 - 40 weken
Algemeen	Bespreking beleving en alarmsymptomen (klachten, bloedverlies, vochtverlies, ...)				
		Geboortewensen oplijsten	Overlopen van geboorte- en bevallingswensen		
	Infosessies bespreken én inplannen: borst-/kunstvoeding -arbeid & bevalling - pijnbestrijding				
Klinisch onderzoek	Controle gewichtstoename				
	Meting bloeddruk				
			Leopoldmanoeuvres voor positie foetus (vanaf w 36)		
	Fundushoogte (vanaf w 24)				
Klinische biologie / technische onderzoeken	Irreguliere antistoffen bepalen		GBS-wisser w 35 t.e.m. w 37		
	Screening anemie (op indicatie)				
	Echo 3	Doppler auscultatie foetaal hartritme	Doppler auscultatie foetaal hartritme	Doppler auscultatie foetaal hartritme	Doppler auscultatie foetaal hartritme
					CTG

Legende

- Bespreking beleving en alarmsymptomen
- Opvolging zwangerschap
- Informatie geven aan patiënt
- Klinische biologie
- Psychosociale aspect
- Klinisch onderzoek
- Technisch onderzoek