

Draaiboek

Zorgpad Laagrisicozwangerschappen



andreeaz
ziekenhuisnetwerk

1. Anamnese

Vraag de zwangere vrouw naar:

- de eigen beleving van de zwangerschap;
- de beleving van zwangerschapswens tot conceptie: was de zwangerschap gepland of ongepland, gewenst of ongewenst;
- de beleving van de partner;
- lichamelijke zwangerschapsklachten;
- de datum van de eerste dag van de laatste menstruatie en schat op basis daarvan de zwangerschapsduur in;
- rookgedrag, alcohol- en druggebruik;
- het gebruik van chronische medicatie;
- de eigen psychosociale situatie en die van haar partner (beroep, mentale toestand en voorgeschiedenis).

2. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Pols
- Lengte, gewicht, BMI
- Abdominale palpatie. Bij het voelen van een massa boven de pubis: neem telefonisch contact op met de gynaecoloog voor een dating-echo.

3. Technisch onderzoek

Voer een bloedonderzoek uit en bepaal de volgende zaken:

- HCG
- Schildklier (TSH & T4)
(Bron: Aanpak van hypothyroïdie consensusvergadering RIZIV 2022)
 - Nieuwe diagnose van hypothyroïdie
 - Start L-thyroxine: 1,20 µg/kg/d
 - Streefwaarde: TSH < 2,5
 - Hypothyroïdie bij vrouwen die reeds L-thyroxine innemen
 - Dosis L-thyroxine met ± 20%-30% verhogen bij aanvang van de zwangerschap
 - Na de bevalling: preconceptionele dosis, controle 6w postpartum
 - Subklinische hypothyroïdie
 - Start L-thyroxine: 1,20 µg/kg/d
 - Streefwaarde: TSH < 2,5
 - Controleer TSH en T4 om de 4 weken gedurende de zwangerschap.
- Vitamine D
 - > 30 ng/ml: adviseer 800 IU vitamine D per dag
 - Bij insufficiëntie < 30 ng/ml: start 1000 IU/d vitamine D per os
- Nuchtere glycemie
- Nier- en leverfunctie
- Vitamine B12 en ijzer
- CMV IgM en IgG (na counseling)
- Toxoplasmose IgM en IgG
- Hemoglobine-elektroferese bij vrouwen met risico op hemoglobinestoornissen
- Hemoglobine
- MCV
- MCH
- MDCHC
- Trombocyten
- Bloedgroep en rhesusfactor (indien ongekend)
- Atypische rode bloedcelantilichamen (irreguliere antistoffen)
- Hepatitis BsAg + hepatitis C (indien immuunstatus onbekend)
- Hiv
- Rubella IgG (indien immuunstatus onbekend)
- Syfilis
- Varicella IgG (bij vrouwen die anamnestiche geen varicella hebben doorgemaakt)

4. Adviseer en informeer

- Raad standaard een foliumzuursupplement van 0,4 mg aan t.e.m. 12 weken.
[Enkele uitzonderingen hierop zijn rokers, patiënten met diabetes type 1, obesitas met een BMI > 30, malabsorptiestoornissen (bv. bariatrische heelkunde), epilepsie, verhoogd risico op neuraalbuisdefect: al deze uitzonderingspatiënten hebben een verhoogd supplement van 4 mg foliumzuur nodig.]
- Raad standaard een vitamine D-supplement aan van 800 IU (= 20 µg) tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode. [Bron: HGR 2016]
- Adviseer om nieuwe medicatie enkel te starten na overleg met een zorgverlener.
- Raad gebruik van drugs, alcohol en roken af.
- Adviseer een gezonde levensstijl met voldoende beweging.
- Bespreek alarmsymptomen bij beginnende zwangerschap. Geef uitleg over mogelijk bloedverlies. Een innestelingsbloeding kan optreden. Klonters/hevig bloedverlies kunnen wijzen op een miskraam.
- Bespreek hyperemesis gravidarum. Men spreekt van hyperemesis gravidarum wanneer het zwangerschapsbraken leidt tot uitdroging, ketonurie of gewichtsverlies.
- Informeer de zwangere vrouw over specifieke infecties in de zwangerschap. Geef nadien de patiëntenfolder zwangerschapsbegeleiding van Domus Medica mee, [zie bijlage](#).

→ CMV (cytomegalovirus)

- Geef counseling omtrent screening. Screening gebeurt op consult 0 en consult 3 (op 12 weken), waarbij CMV-antistoffen worden opgespoord.
- Besmetting met het cytomegalovirus gebeurt via speekseldruppeltjes in de lucht en veroorzaakt een luchtweginfectie. Naarmate men ouder wordt, stijgt de kans dat men het cytomegalovirus in het lichaam heeft [zonder hinder].
- Een besmetting tijdens de zwangerschap kan optreden door een allereerste infectie, ofwel door een herinfectie of een reactivatie van het al aanwezige virus. In al deze gevallen is er kans op besmetting van de foetus. We weten dat geïnfecteerde moeders het virus doorgeven in 20-40% van de gevallen bij primo-infecties, en slechts in 0,2-2% bij een herinfectie of secundaire infectie. Van deze kinderen zal 15-25% blijvende symptomen vertonen. Als vervolg op een CMV-infectie kunnen bijkomende onderzoeken aangeboden worden: een vruchtwaterpunctie om transmissie na te gaan, extra echografische opvolging en eventueel een MRI om rechtstreekse afwijkingen op te sporen.
- Er bestaat geen enkele test die het risico op ziekte bij de foetus kan voorspellen.
- Bespreek preventieve maatregelen. Besmetting met het cytomegalovirus kan men nooit helemaal vermijden, maar het risico kan wel beperkt worden:
 - Was de handen na het verschonen van luiers en na in aanraking te zijn gekomen met slijmen van kinderen.
 - Gebruik geen bestek van kinderen.

→ Toxoplasmose

- Geef counseling omtrent screening. Screening gebeurt op consult 0 en consult 5 (op 24 weken) waarbij toxoplasma-antistoffen worden opgespoord.
- Toxoplasma gondii is een parasiet die katten, varkens, konijnen en schapen kan besmetten. Toxoplasmose verspreidt zich via de stoelgang van deze dieren, maar ook via het eten van hun vlees.
- Bij besmetting tijdens de zwangerschap kan de foetus alleen besmet geraken als er een overdracht is van de moeder op de foetus. Het risico op overdracht in het eerste trimester is laag: ongeveer 6% rond de tiende week. Dit risico stijgt met de zwangerschapsduur tot 80% als de infectie in de 38e week plaatsvindt.
- De meeste kinderen met toxoplasmose tijdens de zwangerschap evolueren normaal, maar 2% overlijdt en één op zes kinderen heeft hersen- of oogletsels.
- Indien de zwangere vrouw een toxoplasma-infectie oploopt, kan zij behandeld worden met aangepaste antibiotica om het risico op overdracht van de infectie en afwijkingen bij de foetus te doen dalen.
- Bespreek preventieve maatregelen bij negatieve toxoplasma-status:
 - Eet enkel goed doorbakken vlees of vlees dat vooraf werd diepgevroren tot -20°C gedurende drie dagen. Vermijd gerookte vleeswaren (bv. salami).
 - Was groenten en fruit steeds voor het eten.
 - Was de handen na contact met rauw vlees of ongewassen groenten en fruit, en reinig het keukenblad grondig. Raak mond en ogen niet aan.
 - Draag wegwerphandschoenen bij tuinwerk.
 - Vermijd contact met mogelijk door kattenuitwerpselen besmet materiaal en vermijd contact met een kattenbak die meer dan 24 uur in gebruik is. Draag handschoenen en reinig regelmatig de kattenbak met kokend water gedurende vijf minuten. Of laat de kattenbak reinigen.
 - Vermijd contact met een niet-afgedekte zandbak.

→ Listeria

- Ongeveer 12 op 100.000 zwangere vrouwen maken een listeria-infectie door. Een besmetting gebeurt via de voeding door de bacterie Listeria monocytogenes. U krijgt last van een griepachtig gevoel. De mogelijke gevolgen van deze besmetting tijdens de zwangerschap zijn een miskraam, doodgeboorte en soms een ernstige ziekte van de pasgeborene. Listeria wordt gedood door pasteurisatie en koken.
- Bespreek preventieve maatregelen:
 - Listeria komt voor in rauwe producten (vlees/vis, melk, groenten). Drink dus liever geen rauwe melk en eet bij voorkeur geen kazen gemaakt van rauwe melk, gerookte charcuterie, koude producten van de delicatessenafdeling, voorverpakte hotdogs enzovoort.
 - Vermijd zachte kazen en (Franse) schimmelkazen (feta, brie, camembert, roquefort, gorgonzola), tenzij op de verpakking staat vermeld dat ze van gepasteuriseerde melk zijn gemaakt.
 - Vermijd patés (tenzij in blik), rauwe of gerookte vis zoals zalm, forel, kabeljauw, tonijn of makreel (in blik mag wel), zeevruchten (tenzij nadien gekookt), oesters, surimi enzovoort.
 - Kook rauwe, dierlijke producten goed door en was rauwe groenten grondig.
 - Voorverpakte charcuterie zoals hesp heeft de voorkeur.

→ Varicella

- De meeste vrouwen (90%) hebben varicella (= wind-, water- of wijnpokken) in de kindertijd doorgemaakt en zijn hiervoor dus immuun.
- Een contact op zich is nog geen reden tot ongerustheid. Als de vrouw in het eerste trimester van de zwangerschap zelf windpokken doormaakt, heeft de foetus een kans van 2% op een afwijking.
- Wie vroeger geen windpokken heeft doorgemaakt, vermijdt het best contact met kinderen met windpokken.

→ Influenza

- Besmetting door het griepvirus geeft hoge koorts, wat tijdens de zwangerschap te vermijden is.
- Adviseer vaccinatie tegen influenza bij patiënten die zwanger zijn of zullen bevallen in het griepseizoen. Vaccinatie geeft geen enkel verhoogd risico bij zwangere vrouwen, ook niet tijdens het eerste trimester.

→ COVID-19

- Adviseer vaccinatie tegen COVID-19. Vaccinatie beschermt zowel de moeder als de baby tegen de ernstige gevolgen van een coronabesmetting.
- Zwangere vrouwen hebben een grotere kans om ernstig ziek te worden door het coronavirus dan niet-zwangere vrouwen. Zwangere vrouwen die besmet raken met COVID-19 lopen ook een hoger risico op premature bevalling en keizersnede dan gezonde zwangere vrouwen.

5. Doorverwijzing naar gynaecoloog naar keuze

- Leg uit dat er een Zorgpad Laagrisicozwangerschappen uitgewerkt is binnen het Andreaz-netwerk. Daarin werd vastgelegd welk consult door welke zorgverlener ingevuld kan worden.
- Naast de opvolging door de gynaecoloog zal de vrouw ook opgevolgd worden door een eerstelijnszorgverlener naar keuze. Dit kan de eigen vertrouwde huisarts zijn en/of een vroedvrouw uit de eerste lijn.
- Een vroedvrouw is vlot te vinden op www.vroedvrouwen.be. Via de zoekfunctie kan de vrouw een vroedvrouw in haar buurt vinden, die de diensten aanbiedt waar zij behoefte aan heeft.
- Het Andreaz-netwerk verkiest samen te werken met vroedvrouwen die houder zijn van het Good Practice Logo, het kwaliteitslabel voor goede praktijkvoering voor perinatale zorg door de vroedvrouw. Bij deze vroedvrouwen staat het groene logo voor hun naam. [Meer info](#).
- Geef een verwijsbrief mee samen met het uitgevoerde bloedonderzoek.

6. Zwangerschapsboekje meegeven

- Het zwangerschapsboekje van het Agentschap Opgroeien – Kind en Gezin wordt meegegeven aan de vrouw. Dit boekje dient als communicatiemiddel tussen de verschillende zorgverleners. Noteer je bevindingen op de eerstvolgende vrije regel. Beperk indien mogelijk je noteringen tot één regel zodat het beknopt en overzichtelijk blijft. Indien je bijkomende onderzoeken hebt uitgevoerd (bv. GCT), kan je dit op de voorziene plaats op de rechterpagina noteren.
- Deze boekjes kan je kosteloos bestellen via de website van Kind en Gezin: <http://www.kindengezin.be/nl> > 'Brochures, video's en vertalingen' > 'Al onze brochures' > 'Zwangerschapsboekje' of via [deze link](#).



1. Anamnese

1) Vraag de zwangere vrouw naar:

- lichamelijke klachten zoals algemeen welzijn, misselijkheid, braken, vochtverlies en bloedverlies;
- de algemene beleving van de zwangerschap: gewenst, gepland, preconceptionele begeleiding huisarts met start foliumzuur;
- consanguiniteit;
- congenitale afwijkingen bij beide ouders en families;
- medicatiegebruik en ga na of dit veilig is in de zwangerschap (www.lareb.nl of www.cybele.be);
- beroep en mogelijke beroepsrisico's. Adviseer zo nodig een bespreking bij de arbeidsgeneesheer;
- Rookgedrag, alcohol- en druggebruik;
- allergieën;
- de heelkundige en medische voorgeschiedenis: specifieke aandacht voor gastric bypass en endocriene stoornissen;
- levensstijl (vegetarisme of veganisme).

2) Benoem het startgewicht en de verwachte gewichtstoename.

Geef eventueel de gewichtscurve per BMI mee:

<https://www.uzleuven.be/nl/gynaecologie-en-verloskunde/verloskunde/zwangerschap/gezond-zwanger-zijn/gewichtstoename/aanbevolen-toename-op-basis-van-bmi>

3) Informeer over (bron: Moederboekje Kind en Gezin):

- Een gezonde levensstijl
 - Zorg voor een goede hygiëne en was vaak je handen met water en zeep.
 - Beweeg voldoende: volgens de bewegingsdriehoek (zie addendum) aan lichte intensiteit (bv. traag wandelen of licht huishoudelijk werk) gedurende het grootste deel van de dag. Recreatief sporten en matig intensief bewegen tijdens de zwangerschap zijn niet schadelijk voor jou of je kindje en verbeteren je fitheid en conditie. Bij matig intensief bewegen ga je sneller ademen, slaat je hart sneller, ben je niet buiten adem en kun je gewoon praten. De volgende tips houden je fit tijdens de zwangerschap:
 - Blijf voldoende bewegen, afgestemd op de mogelijkheden en sportprestaties van voor de zwangerschap. Vraag raad aan je arts of vroedvrouw.
 - Onderbreek langdurig zitten om het halfuur (bv. bij tv-kijken, achter de computer zitten, in de auto zitten of zittend werk).
 - Luister naar je lichaam. Pas zo nodig het tempo en de duur aan. Vermijd uitputting.
 - Neem voldoende vocht en koolhydraatrijke voeding in.
 - Contactsporten en intensieve competitiesporten worden afgeraden.
 - Rust en slaap voldoende, vermijd stress en zoek bewust ontspanning op. Op geluksdriehoek.be lees je hoe je zorg kan dragen voor je mentaal welbevinden. Een goede mentale gezondheid is net zo belangrijk als je lichamelijke gezondheid.
 - Vermijd lawaaierige plaatsen waar een risico bestaat op gehoorschade bij jezelf en je baby. De buikwand en het vruchtwater dempen nauwelijks omgevingsgeluiden.
 - Seksueel contact schaadt je baby niet en kan tijdens heel je zwangerschap, tenzij het om medische redenen wordt afgeraden. De behoefte aan tederheid en seks kan wisselen.
 - Drink geen alcohol. Zelfs een kleine hoeveelheid kan schade veroorzaken.
 - Rook niet en vermijd passief roken. Tabaksrook, zowel van jou als van rokers uit je omgeving, is schadelijk voor je baby.
 - Gebruik geen drugs.
- Vitamines en geneesmiddelen
 - De inname van foliumzuur blijft net als vóór de bevruchting essentieel voor de ontwikkeling van het centrale zenuwstelsel (hersenen en ruggenmerg) van je baby en de bloedaanmaak. Neem foliumzuur tot en met de eerste 3 maanden van je zwangerschap (0,4 mg per dag; hogere dosis op advies van de arts).
 - Neem daarnaast geen vitaminen en geneesmiddelen op eigen houtje. Vraag advies aan je arts of vroedvrouw. Ook een teveel aan vitaminen (vooral vitamine A en D) kan schaden.
- Gezonde voeding

Als je tijdens je hele zwangerschap regelmatig, evenwichtig en gevarieerd eet volgens de voedingsdriehoek (zie addendum) krijgt je kindje alles wat het nodig heeft.

 - Eet gezond, waaronder fruit, groenten, aardappelen en volle graanproducten.
 - Eet in verhouding meer plantaardige dan dierlijke voedingsmiddelen of -producten.
 - Zet 1 tot 2 keer per week vis op het menu en eet niet te veel (rood/bewerkt) vlees.
 - Geef de voorkeur aan weinig of niet bewerkte voeding en eet zo weinig mogelijk sterk bewerkte voeding (bv. snacks, fastfood en suikerrijke voedingsmiddelen).
 - Beperk zout, extra vrije suikers en dierlijke vetten. Gebruik je toch zout, vervang het dan door gejodeerd zout.
 - Beperk het aantal kopjes koffie, thee en andere dranken die cafeïne bevatten.
 - Drink geen energiedranken.
 - Drink 1,5 liter water per dag.
 - Je hoeft niet 'te eten voor twee'. Heb je een gezond gewicht voor je lengte, dan bedraagt een wenselijke gewichtstoename tijdens de zwangerschap 11,5 tot 16 kilo (bij tweeling: 17 tot 25 kg). Hoe hoger je Body Mass Index (BMI = gewicht in kg / lengte x lengte in meter) voor de zwangerschap, hoe meer je je gewichtstoename tijdens je zwangerschap onder controle moet houden omdat dit de ontwikkeling van je kindje beïnvloedt.
- Stratificeer de patiënte in een laag- of hoogrisicogroep.
- Bespreek het opvolgschema. Vul in het schema de uitgetelde datum in, en het schema zal automatisch aangeven in welke periodes de controles dienen te gebeuren. Heeft de patiënte een laag risico? Bespreek dan met haar dat ze in aanmerking komt voor een laagrisicogecombineerde opvolging met de huisarts en vroedvrouw en ga na of zij hiermee akkoord gaat. Patiëntes met een hoog risico komen hiervoor niet in aanmerking. Bij hen wordt het laagrisicopad dan ook niet besproken.

2. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Pols
- Gewicht

3. Technisch onderzoek

- Controleer de bloedname van de huisarts, zo nodig aan te vullen. Start indien nodig behandelingen (schildklier, vitaminestatus, infectiestatus, ijzer).
- Voer een dating-echografie uit. (Bron: Richtlijnen voor het uitvoeren van prenataal echografisch onderzoek in een laagrisicozwangerschap. Vlaamse Werkgroep Verloskunde, VVOG)
- Het onderzoek in het vroege eerste trimester (< 10w) kan zowel transabdominaal als transvaginaal worden uitgevoerd. Het transvaginale onderzoek heeft een hogere resolutie door de hogere frequentie van de probe en de nabijheid van de foetus. Voor het transabdominaal onderzoek is een zekere graad van blaasvulling wenselijk. De zwangerschapsdatering is accurater via echografie dan op basis van laatste menses alleen.
- Wie komt in aanmerking?
 - Een datingonderzoek wordt aanbevolen vanaf > 7 weken amenorroe bij elke patiënte.
 - De RIZIV-nomenclatuur laat toe om deze echografie aan te rekenen in geval van klinische symptomen of onbekende zwangerschapsduur, zij het enkel tot de 20ste week gestationele leeftijd. Noteer een indicatie en maak een verslagje in het dossier.
- Inhoud van het onderzoek:
 - Evaluatie van de uterus en cervix, optekenen van aantal en omvang van fibromen.
 - Systematisch beoordelen van de adnexae bij normaal klinisch verloop van de zwangerschap, maakt geen deel uit van een routine prenataal onderzoek.
 - Douglas-holte (vrij vocht).
 - Lokalisatie van vruchtzak, dooierzak en/of embryo.
 - Aantonen van cardiale activiteit (M-mode).
 - Meten van de kruin-romp-lengte (CRL) en gebruik van de recente dateringscurven.
 - Aangeven van het aantal embryo's/foetussen en bij gemellitas hun relatie bepalen (chorioniciteit/amnioniteit) met verplichte opslag van een beeld van de placenta en de relatie van de vliezen.
 - Analyseren van de essentiële foetale structuren afhankelijk van de zwangerschapsduur.
- Opmerkingen:
 - Het gebruik van de CRL is nauwkeuriger dan het meten van de vruchtzak.
 - Bij een CRL > 7 mm zonder hartactie is het raadzaam de echo te herhalen binnen 1 week.
 - Een zwangerschap zonder gekende lokalisatie is een risicozwangerschap en dient nauwgezet te worden opgevolgd of voor evaluatie verwezen te worden voor expertise-echografie. Dit geldt eveneens voor een zwangerschap met vermoeden van ectopische isthmische of cervicale lokalisatie.
- Een zwangerschap in een uterien litteken dient te worden verwezen naar een tertiair centrum voor verdere aanpak.

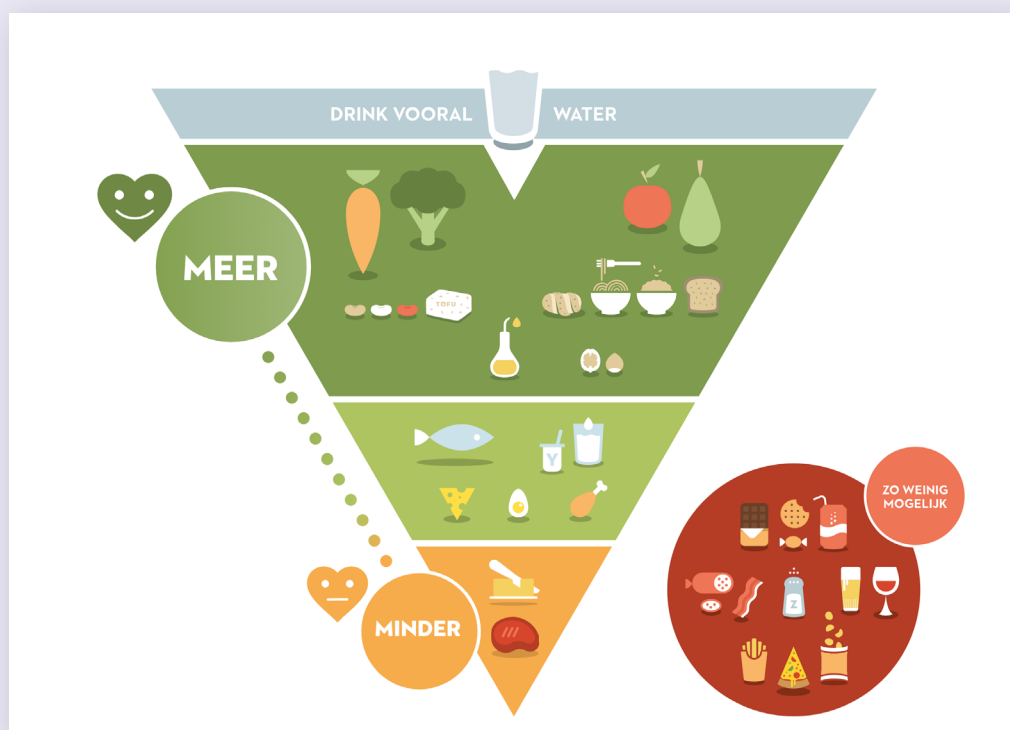
4. Administratie

- Bezorg de zwangere vrouw een attest van de zwangerschap.
- Bezorg haar zo nodig een moederboekje en vul het in (preferentieel reeds voorzien op 1e contact bij de huisarts).

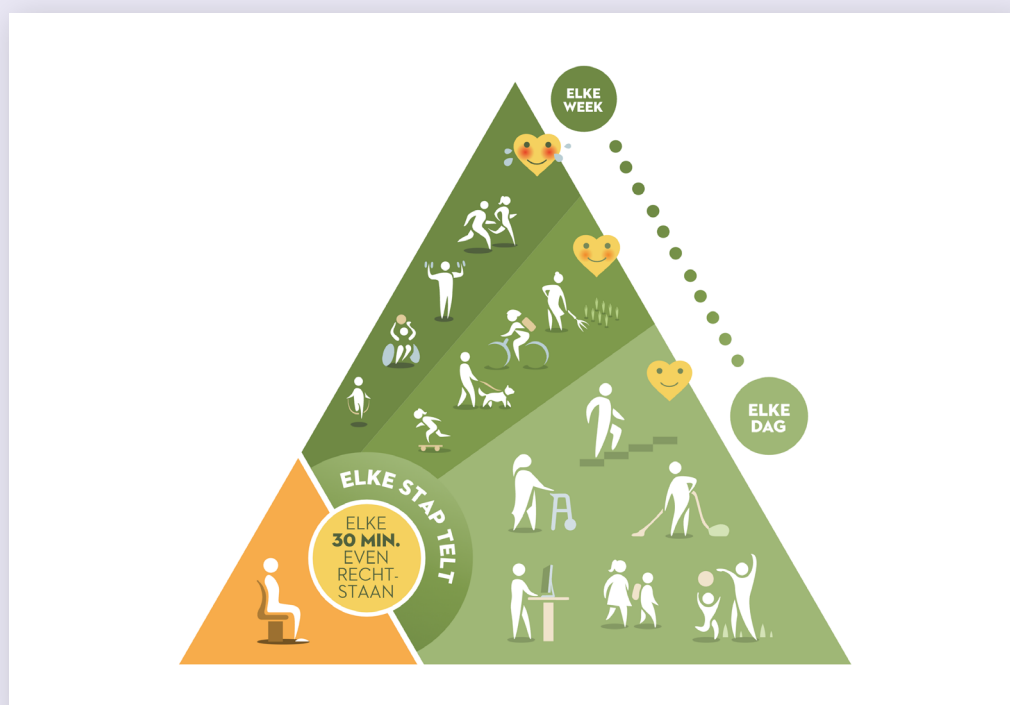
5. Addendum

- Voedingsdriehoek en bewegingsdriehoek

Voedingsdriehoek



Bewegingsdriehoek



1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar algemeen welzijn en/of lichamelijke klachten zoals misselijkheid, braken, vochtverlies en bloedverlies.

2. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Pols
- Gewicht

3. Technisch onderzoek

- Bloedonderzoek:
 - CMV-controle, indien bepaald op consult 0

- **Eerstetrimesterechografie**

Doel: controle viabiliteit en opsporen van mogelijke structurele afwijkingen/markers.

Werkwijze:

- De echografische beelden worden centraal voor naslag opgeslagen en er wordt een verslag van het onderzoek gemaakt. De ouders worden geïnformeerd dat de foetus structureel zal worden nagekeken en de beperkingen van het onderzoek worden toegelicht.
- Bij een normale eerstetrimesterechografie, inclusief normale nekplooiemeting, kan indien gewenst aansluitend voor de niet-invasieve prenatale test (NIPT) door middel van een bloedname gekozen worden.
- Indien er structurele afwijkingen of een nekplooi van $\geq 3,5$ mm bij de echografie worden vastgesteld, zal indien van toepassing de mogelijkheid van invasieve diagnostiek besproken worden.
-

Timing: de eerstetrimesterechografie kan op een termijn tussen 11 en 13+6 weken uitgevoerd worden.

Inhoud:

- Minimale beelden bij een eerstetrimesterechografie: gebaseerd/geadapteerd op de ISUOG- en VVOG-richtlijnen (ref. ISUOG Practice Guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan, Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 41: 102–113; L. De Catte, J. Van Keirsbilck, Ellen Roets et al. + Richtlijnen voor het uitvoeren van prenataal echografisch onderzoek in een laagrisicozwangerschap, prenatale echografie VVOG 2020).
- Biometrie:
 - CRL
 - HC, BPD, AC, FL*
- Structurele ontwikkeling:
 - Hoofd
 - Schedel aanwezig
 - Schedelbotten intact
 - Midline falx en plexus choroïdeus
 - Intracranial translucency (4de ventrikel)*
 - Nek
 - NT of nekplooi
 - Normaal aspect nekregio
 - Facies
 - Ogen met lens*
 - Neusbot
 - Normaal profiel/mandibula
 - Intacte lippen*
 - Faciale driehoek
 - Wervelkolom
 - Normaal aspect wervelkolom met intacte overliggende huid*
 - Thorax
 - Symmetrische longvelden
 - Afwezigheid van massa's of effusies
 - Regelmatige hartactie, hartas, aantal slagen/minuut
 - 4-kamerbeeld, uitstroombanen en V-sign*
 - Tricuspidale regurgitatie*
 - Abdomen
 - Maag aanwezig in het linker bovenste kwadrant
 - Blaas met aantal navelstrengarteries
 - Nieren*
 - Ductus venosus A-golf*
 - Buikwand
 - Normale insertie navelstreng ter hoogte van de buikwand
 - Intacte buikwand
 - Ledematen
 - 4 ledematen met elk 3 segmenten
 - Beoordeling handen en voeten en stand ervan*
 - Placenta
 - Grootte en aspect
 - Navelstreng-insertie ter hoogte van placenta*
- Inschatting risico PE (pre-eclampsie of zwangerschapsvergiftiging)*
- Doppler Aa. Uterinae*

* optionele beelden, niet verplicht

- **NIPT (niet-invasieve prenatale test)**

De NIPT is een genetische screeningtest die bij een zwangere vrouw kan nagaan of haar foetus een verhoogde kans op trisomie 21 (downsyndroom), trisomie 13 (patausyndroom) of trisomie 18 (Edwardssyndroom) heeft. Hiernaast kunnen eveneens de geslachtschromosomen beoordeeld en bijgevolg het geslacht van de foetus bepaald worden.

De NIPT wordt uitgevoerd op een bloedstaal van de zwangere vrouw omdat hierin DNA van de placenta van de foetus aanwezig is. Door de test kunnen 99 % van de T21-, 94% van de T18- en 80% van de T13-gevallen opgespoord worden. In 1% van de gevallen kan er een vals positief testresultaat zijn. Dit betekent dat de test een afwijkend resultaat geeft terwijl dit niet het geval is. Bij een afwijkend resultaat wordt dan ook steeds aanbevolen door middel van een vruchtwaterpunctie het resultaat te bevestigen of weerleggen.

In ongeveer 0,5% van de gevallen mislukt de NIPT door een te lage hoeveelheid foetaal DNA. Ook bij moeders met bepaalde medische condities of een hoge BMI kan de test mislukken. De NIPT kan dan herhaald worden. Bij een herhaalde mislukte NIPT kan na counseling voor een vruchtwaterpunctie gekozen worden.

De NIPT kan ook bij een tweelingzwangerschap of zwangerschap na eiceldonatie worden uitgevoerd. De keuze voor de test is uiteraard volledig vrijblijvend.

De test wordt grotendeels terugbetaald indien de patiënte aangesloten is bij een Belgisch ziekenfonds. Het persoonlijk aandeel bedraagt dan 8,68 euro. Bij recht op verhoogde terugbetaling is de NIPT volledig gratis. Indien de zwangere vrouw niet aangesloten is bij een Belgisch ziekenfonds, bedraagt de kostprijs 260 euro.

4. Bespreking/adviezen

Alarmsymptomen zoals abdominale pijn, bloedverlies, vochtverlies, aanhoudend braken met intolerantie voor voeding of water worden besproken.

De mogelijkheden en timings van prenatale infosessies (individueel of in groep) worden reeds besproken. Deze sessies kunnen in real life en/of digitaal gevolgd worden (in functie van het ziekenhuis/ de vroegvrouwpraktijk waar de vrouw onder zorg is).

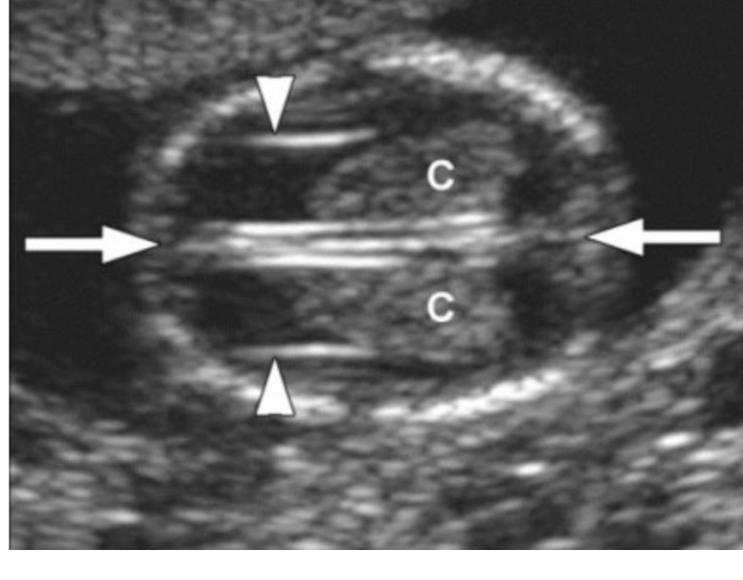
Bij afwijkend resultaat van de NIPT zal het koppel door de behandelende arts op de hoogte worden gebracht.

5. Bijlagen

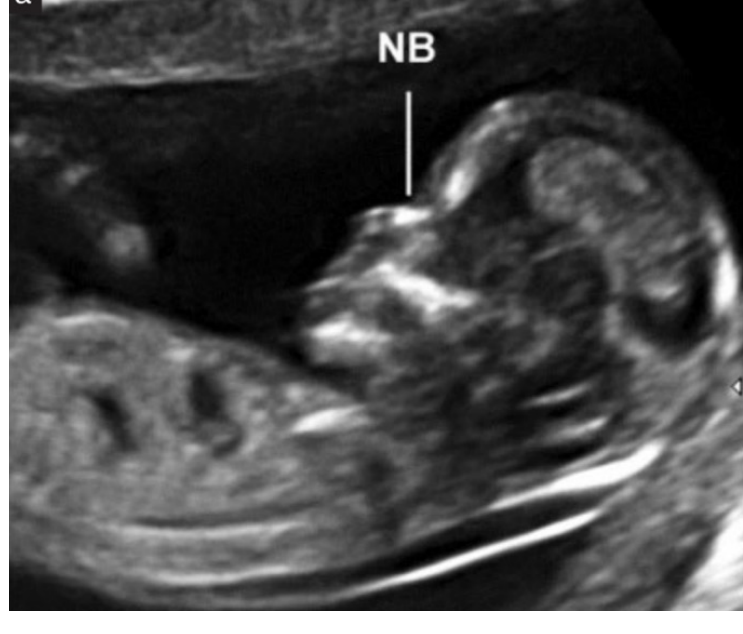
Beelden eerstetrimesterechografie (ref. ISUOG Practice Guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan, Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 41: 102–113)



Schedel met midline falx en plexus choroideus



Neusbot en profiel



Ogen met lenzen*



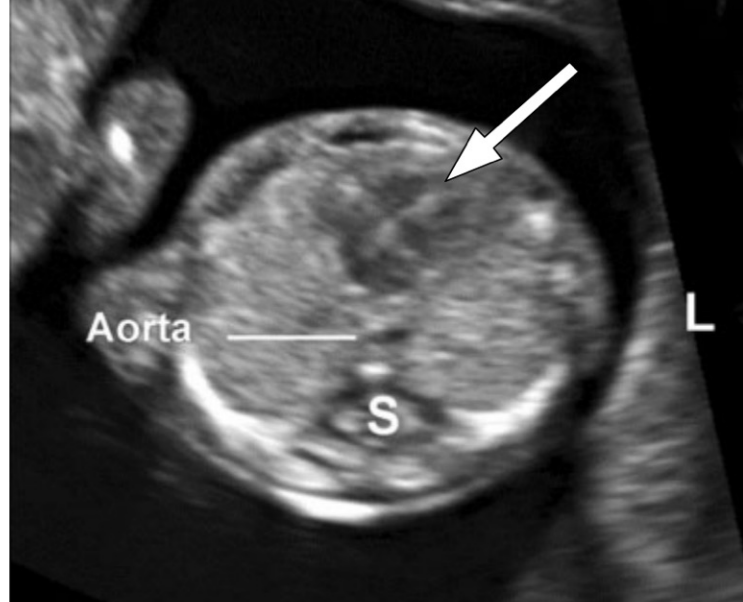
Faciale driehoek



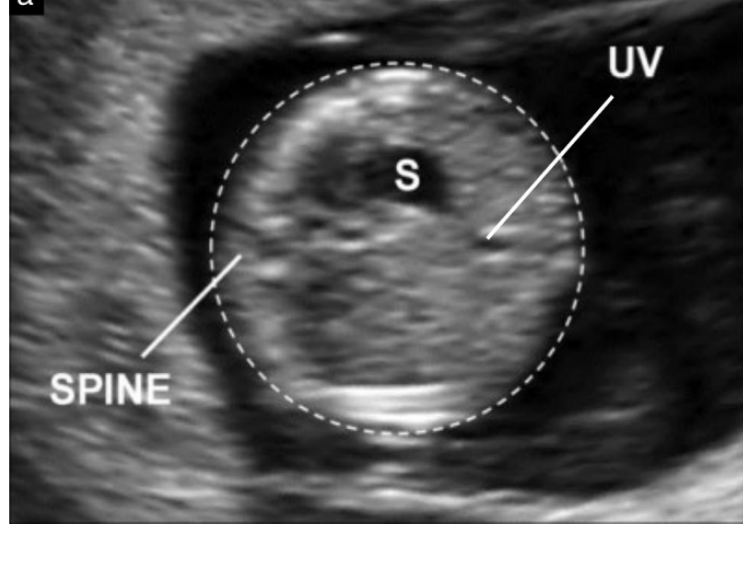
Wervelkolom met overliggende huid*



Thorax, longvelden, hart



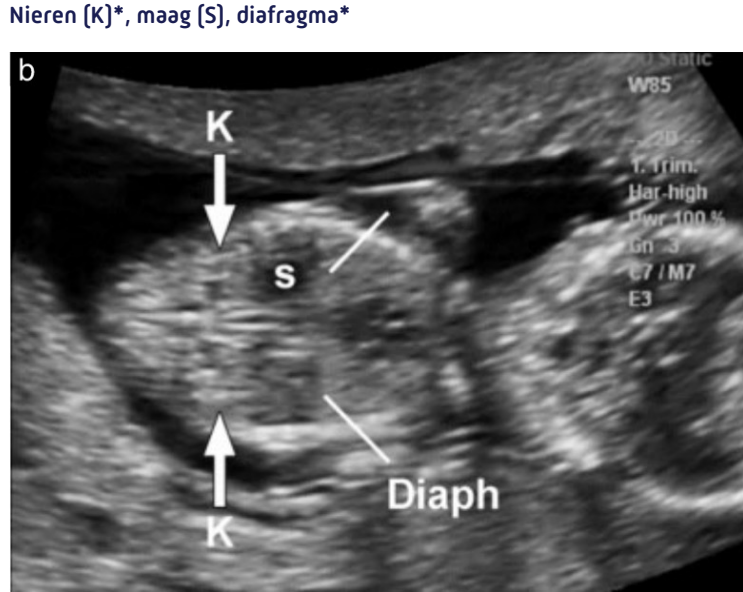
Abdomen met positie maag [S]



Buikwand met insertie navelstreng



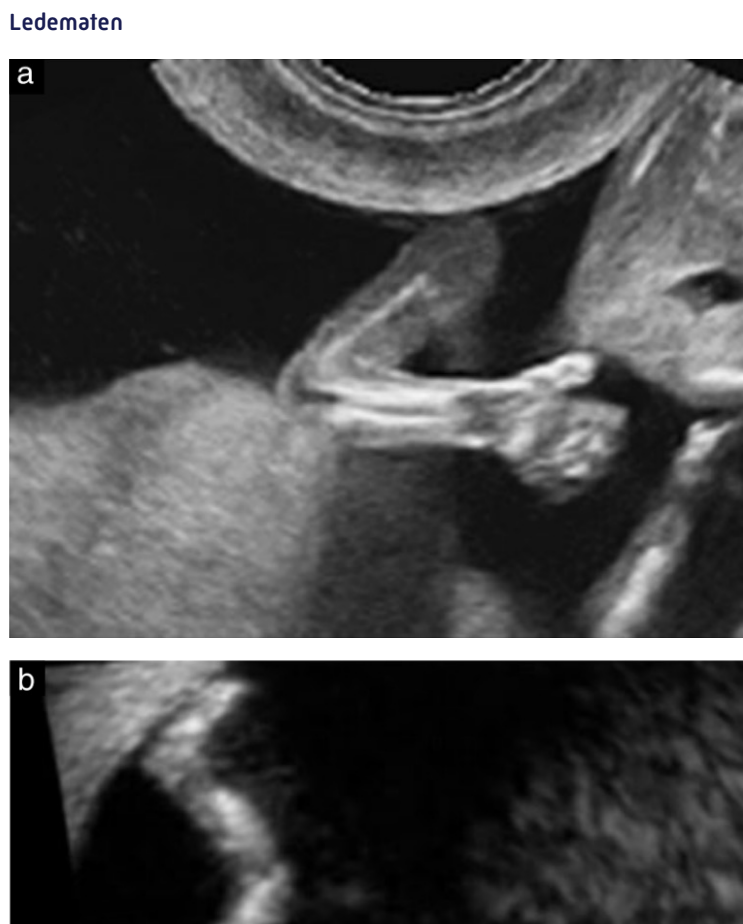
Nieren [K]*, maag [S], diafragma*



Blaas en navelstrengarteries



Ledematen



1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar:
 - beleving;
 - klachten;
 - alarmsymptomen, zoals bloed- en vochtverlies
- Kindsbewegingen. Meestal worden kindsbewegingen pas gevoeld rond week 20. Toch is het zinvol de patiënte al tijdens consult 3 hierover in te lichten, zodat ze hier aandacht voor heeft. Leg haar uit wat ze kan voelen en hoe ze kindsbewegingen kan herkennen. Meerbarenden voelen soms al eerder de bewegingen van hun kindje.
- Haal voor de eerste maal borstvoeding/kunstvoeding aan.

2. Psychosociale screening van patiënt aan de hand van vragenlijst

bv. Alpha-screening, zie <https://borninbelgiumpro.be>

3. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Gewicht
- Fundushoogte

4. Technisch onderzoek

- Doppler-auscultatie voor foetale harttonen
- Urinecultuur:
 - asymptomatische bacteriurie: sediment, cultuur, antibiogram
 - proteïnurie: bij hoge bloeddruk en pre-eclampsie-klachten

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar algemeen welzijn en/of lichamelijke klachten zoals misselijkheid, braken, vochtverlies en bloedverlies.
- Vanaf nu zijn er ook beginnende kindsbewegingen te verwachten

2. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Pols
- Gewicht

3. Technisch onderzoek

- **Tweedetrimesterechografie**

Doel: evaluatie van de ontwikkeling van de foetale organen en het opsporen van structurele afwijkingen en vroege ernstige groeirestrictie.

Werkwijze: de echografische beelden worden centraal voor naslag opgeslagen en er wordt een verslag van het onderzoek gemaakt. De ouders worden geïnformeerd dat de foetus structureel zal worden nagekeken en de beperkingen van het onderzoek worden toegelicht. In het kader van de veiligheid wordt het ALARA-principe gevolgd. Bij een onvolledig of suboptimaal onderzoek wordt het herhaald of naar een andere onderzoeker doorgestuurd.

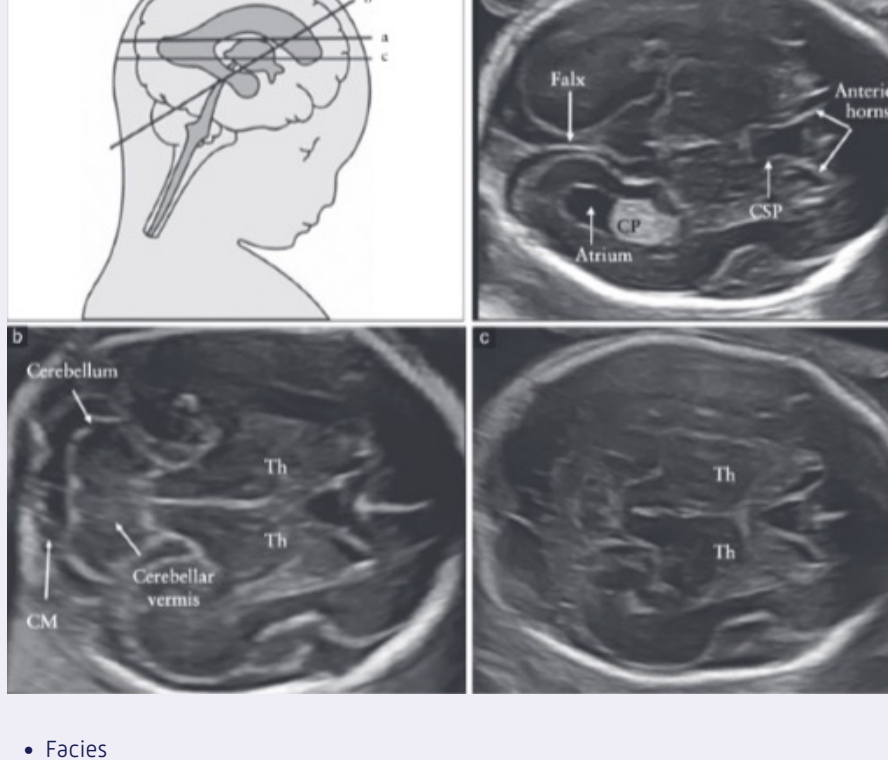
Timing: 18-24w, ideaal tussen 19-22w AD, terugbetaling vanaf 20w

Inhoud:

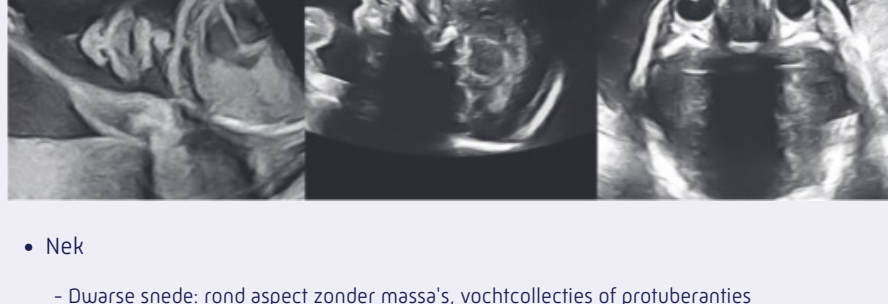
- Biometrie, uitzetten t.o.v. referentiecurven:
 - BPD, OFD, HC
 - AC
 - FL
 - Facultatief: TCD, BOD, HL, LV t.h.v. atria, CM
 - opmerking: na 14w gebeurt dating best met HC en FL



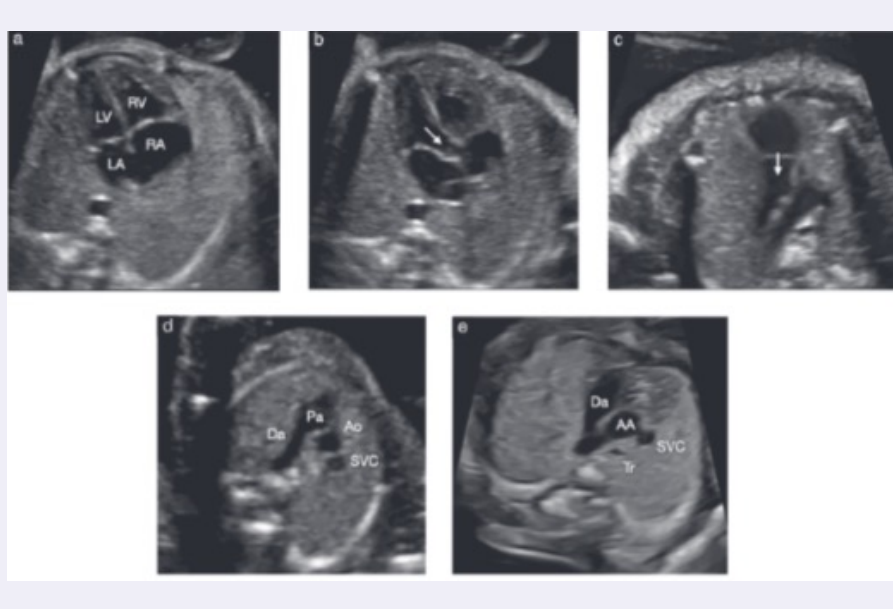
- Structurele ontwikkeling:
 - Hoofd
 - Schedel: vorm, integriteit en botdensiteit, schedelnaden
 - Hersenen: transthalamische, transventriculaire en transcerebellaire vlakken
 - Normale aanleg van het CSP (cavum septi pellucidi)
 - Verloop van de falx
 - Thalami
 - Laterale ventrikels, derde ventrikel
 - Cerebellum (cerebellaire hemisferen en vermis)
 - Cisterna magna



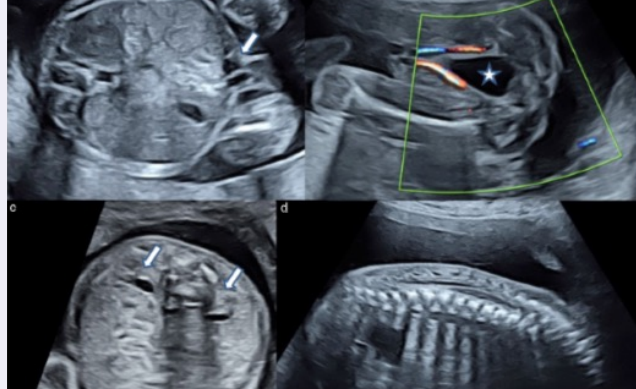
- Facies
 - Bovenlip in coronale snede
 - Orbitae met lenzen, neus, neusgaten
 - Mid-sagittaal zicht met voorhoofd, neusbot en kin



- Nek
 - Dwarse snede: rond aspect zonder massa's, vochtcollecties of protuberanties
- Thorax
 - Regelmatige vorm (dwarse doorsnede) met vlotte overgang naar abdomen (sagittale doorsnede)
 - Normale kromming van de ribben
 - Homogene longvelden zonder mediastinale shift
 - Diafragma als hypoechogene lijn tussen thoracale en abdominale organen (sagittale doorsnede)
- Hart: optimalisatie van de instellingen van het toestel
 - Abdominale situs (maag, lever, galblaas, positie AO (aorta) en VCI (vena cava inferior))
 - Hartas 45° naar links, hartgrootte = 1/3e thorax-oppervlakte (dwarse snede)
 - Vierkamerbeeld (inclusief longvenen, crux, foramen ovale, atrioventriculaire connectie)
 - Linker uitstroombaan: niet splitsend (van links naar rechts verlopend)
 - Rechter uitstroombaan: snel splitsend (van rechts naar links verlopend)
 - Ritstroombanen zijn ongeveer gelijk in diameter (AP ≥ Ao)
 - 3 vatenbeeld/trachea view: vena cava superior (VCS, AP+ ductus (links) op één lijn; AP > AO > VCS)
 - Hartritme regelmatig en sinusaal

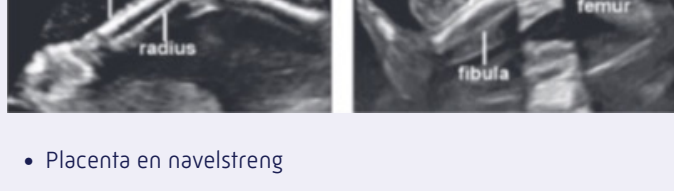


- Abdomen
 - Situs van de organen (maag, milt en galblaas)
 - Aanwezigheid van de maag (links)
 - Geen defect in de buikwand, alle organen zitten intra-abdominaal
 - Normale navelstrenginsertie
 - Geen bijkomende vochtcollecties
- Nieren en blaas
 - Aanwezigheid van blaas en beide nieren
- Wervelzuil
 - Mid-sagittale snede laat meestal toe de volledige wervelzuil te exploreren wanneer de wervelzuil anterior ligt. Let wel: de screening voor open neuraalbuisdefecten gebeurt op basis van de craniale merkers: lemon sign, banana sign, ventriculomegalie.
 - Interpretatie van het niveau van de conus terminalis laat toe om spina bifida occulta en tethered cord op te sporen.



- Abdomen
 - Situs van de organen (maag, milt en galblaas)
 - Aanwezigheid van de maag (links)
 - Geen defect in de buikwand, alle organen zitten intra-abdominaal
 - Normale navelstrenginsertie
 - Geen bijkomende vochtcollecties
- Nieren en blaas
 - Aanwezigheid van blaas en beide nieren
- Wervelzuil
 - Mid-sagittale snede laat meestal toe de volledige wervelzuil te exploreren wanneer de wervelzuil anterior ligt. Let wel: de screening voor open neuraalbuisdefecten gebeurt op basis van de craniale merkers: lemon sign, banana sign, ventriculomegalie.
 - Interpretatie van het niveau van de conus terminalis laat toe om spina bifida occulta en tethered cord op te sporen.

- Ledematen
 - Een volledige segmentaire exploratie van beide bovenste en onderste ledematen wordt uitgevoerd. Dit omvat ook het aantonen van beide handen en voeten, vingers en tenen.



- Placenta en navelstreng
 - Locatie van de placenta in relatie tot het interne cervicale ostium
 - Insertie van de navelstreng in de placenta
 - Relatie van de placenta t.o.v. eventueel uterine litteken
- Genitalia
 - Evaluatie van het geslacht – met respect voor de wens van de ouders
- Vruchtwater
 - Bij inschatting: normaal of abnormaal / via diepste pocket [2-8 cm] / via amniotic fluid index (AFI)
- Foetale bewegingen



4. Bespreking/adviezen

- Alarmsymptomen zoals: abdominale pijn, bloedverlies, vochtverlies en verminderde kindsbewegingen worden besproken.

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar:
 - haar beleving van de zwangerschap;
 - lichamelijke klachten;
 - de aanwezigheid van kindsbewegingen;
 - alarmsymptomen zoals bloedverlies, vochtverlies, contracties, vermindering van kindsbewegingen.
- Leg aan de zwangere vrouw uit hoe belangrijk het is om bewust de kindsbewegingen te voelen tot aan en tijdens het begin van de baring. Vertel haar ook dat ze haar zorgverlener moet waarschuwen bij vermindering (ten aanzien van het eigen beweegpatroon van de baby) of afwezigheid van de kindsbewegingen. [Bron: NVOG]
- Bevrraag klachten van hypertensieve complicaties die in de tweede helft van de zwangerschap ontstaan (pre-eclampsie = zwangerschapshypertensie met proteïnurie; eclampsie = zwangerschapshypertensie met insulten; HELLP = Hemolysis elevated-liver-enzymes low-platelet-count syndrome):
 - Pijn in de bovenbuik of tussen de schouderbladen, misselijkheid en/of braken, ziek of griepachtig gevoel (zonder koorts), hoofdpijn (erger wordend, geen baat van pijnstillers), plotseling vocht vasthouden in gezicht, handen of voeten, visusklachten (sterretjes zien, lichtflitsen, dubbelzien). [Bron: NHG]
- Bevrraag of de vrouw zich heeft ingeschreven in de prenatale workshops/infosessies in het ziekenhuis of bij de verloskundige – beide zijn evenwaardig. Benadruk de voordelen van correcte en volledige info, ook voor ouders die 'alles op zich af laten komen' met respect voor hun grenzen.

2. Groeipakket

- Maak de administratie in orde zodat men het groeipakket kan aanvragen.
- Verstrek indien nodig informatie over de erkenning bij niet-gehuwde koppels.

3. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Pols
- Lichaamsgewicht
- Fundushoogte
- Bij klachten i.v.m. pre-eclampsie: controleer urine op proteïnurie d.m.v. een dipstick-test. Bij een positieve dipstick dient de patiënte doorverwezen te worden voor verder onderzoek d.m.v. een bloedname, bloeddrukprofiel en bepaling van proteïnurie aan de hand van een eiwit/creatinine-ratio.

4. Technisch onderzoek

- Spoor de aanwezigheid van harttonen op via een dopplertoestel.
- Bloedonderzoek:
 - Bij inname van 50 g glucose voor Glucose Challenge Test: bloedname 1 uur na de inname.
 - Na inname niet meer eten, drinken of roken.
 - Resultaat dient lager te zijn dan 130 mg/dL. Indien afwijkend, stuur de patiënte dan door naar het ziekenhuis voor de Orale Glucose Tolerantie Test.
- Bij weigering of exclusie van Glucose Challenge Test is er de mogelijkheid tot het controleren van de HbA1C-waarde + glucose postprandiaal.

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar:
 - haar beleving van de zwangerschap;
 - lichamelijke klachten;
 - de aanwezigheid van kindsbewegingen;
 - alarmsymptomen zoals bloedverlies, vochtverlies, contracties, vermindering van kindsbewegingen.
- Leg aan de zwangere vrouw uit hoe belangrijk het is om bewust de kindsbewegingen te voelen tot aan en tijdens het begin van de baring. Vertel haar ook dat ze haar zorgverlener moet waarschuwen bij vermindering (ten aanzien van het eigen beweegpatroon van de baby) of afwezigheid van de kindsbewegingen. (Bron: NVOG)
- Bevraag klachten van hypertensieve complicaties die in de tweede helft van de zwangerschap ontstaan (pre-eclampsie = zwangerschapshypertensie met proteïnurie; eclampsie = zwangerschapshypertensie met insulten; HELLP = Hemolysis elevated-liver-enzymes low-platelet-count syndrome):
- Pijn in de bovenbuik of tussen de schouderbladen, misselijkheid en/of braken, ziek of griepachtig gevoel (zonder koorts), hoofdpijn (erger wordend, geen baat van pijnstillers), plotseling vocht vasthouden in gezicht, handen of voeten, visusklachten (sterretjes zien, lichtflitsen, dubbelzien). (Bron: NHG)

2. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Pols
- Lichaamsgewicht
- Fundushoogte
- Bij klachten i.v.m. pre-eclampsie: controleer urine op proteïnurie d.m.v. een dipstick-test. Bij een positieve dipstick dient de patiënte doorverwezen te worden voor verder onderzoek d.m.v. een bloedname, bloeddrukprofiel en bepaling van proteïnurie aan de hand van een eiwit/creatinine-ratio.

3. Technisch onderzoek

- Spoor de aanwezigheid van foetale harttonen op via een dopplertoestel.

4. Vaccinatie kinkhoest

- Informeer de vrouw over vaccinatie tegen kinkhoest. Deze wordt aangeraden tussen week 24 en 32 van elke zwangerschap. Dat gebeurt met een combinatievaccin dat ook beschermt tegen difterie en tetanus. De zwangere vrouw maakt dan extra antistoffen aan die ze via de navelstreng ook aan de baby doorgeeft. Bij vaccinatie vóór de zwangerschap gaan er minder antistoffen naar de baby. Kinkhoestvaccinatie wordt daarom aangeraden tijdens elke zwangerschap, ook als men als volwassene al eerder een kinkhoestvaccin kreeg. Zo is het kindje al beschermd in de eerste weken van zijn leven, wanneer het zelf nog geen vaccinatie mag krijgen. Bij elke nieuwe zwangerschap dient dit vaccin herhaald te worden. (Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid)
- Het is belangrijk dat alle gezinsleden (ook grootouders) en personen die voor de zuigeling zullen zorgen, goed gevaccineerd zijn. (1x in de afgelopen 10 jaar is voldoende.) Hiervoor wordt een eenmalige herhalingsinenting voor volwassenen aangeraden. Kijk zeker na of de andere kinderen in huis ook volledig gevaccineerd zijn. (Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid)
- Dien een kinkhoestvaccin toe (Triaxis, Boostrix).
- Het vaccin is gratis en dient besteld te worden door de huisarts via www.vaccinnet.be.

5. Aanbod infosessies

- Informeer de zwangere vrouw dat ze infosessies kan volgen. Dit kan via de vroedvrouw van het ziekenhuis waar de vrouw wordt opgevolgd of via een zelfstandige vroedvrouw buiten het ziekenhuis.
 - Er zijn 4 infosessies die standaard aan bod komen:
 - Borstvoeding/Kunstvoeding
 - Arbeid & bevalling
 - Pijnbestrijding
 - Pasgeborene
- Daarnaast is ook een infosessie over onderwaterbevallen mogelijk bij de vroedvrouwen (binnen of buiten het ziekenhuis) die dit opgenomen hebben in hun aanbod.
- De infosessies zijn gestroomlijnd, zodat de zwangere, ongeacht waar ze de sessies volgt, dezelfde informatie zal krijgen.

6. Verwijzingen

- Verwijs de zwangere vrouw door:
 - bij twee opeenvolgende bloeddrukmetingen > 160 mmHg met een interval van minstens 4 uur (Domus Medica);
 - wanneer er sprake is van significante proteïnurie (= ten minste 0,3 g proteïne per 24 u) (Domus Medica);
 - en onmiddellijk bij bloeddrukken > 160 mmHg/110 mmHg én proteïnurie en/of alarmsymptomen (Domus Medica).

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar:
 - haar beleving van de zwangerschap;
 - alarmsymptomen zoals bloedverlies, vochtverlies, contracties, vermindering van kindsbewegingen.
- Bevrraag ook het netwerk van de zwangere vrouw. Is er voldoende praktische hulp voorzien voor de zorg van baby, huishouden, eventueel andere kinderen? Op hoeveel mensen kan ze rekenen? Kan ze in nood rekenen op naasten/buren? Is er een ondersteunende partner? Hoe is de relatie met haar moeder? Kan ze bij iemand terecht om te praten over gevoelens/zorgen?

2. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Lichaamsgewicht: bespreking gewichtstoename.

3. Technisch onderzoek

- Labo
 - Bij rhesusnegatieve patiënten worden irreguliere antistoffen opnieuw bepaald.
 - Bij patiënten met anemie in het tweede trimester wordt geëvalueerd of er noodzaak is tot hercontrole van de anemie.
- Echo

Doel:

het beoordelen van de foetale groei, de ligging van de placenta en foetus, een beperkte morfologische controle en de evaluatie van de hoeveelheid vruchtwater.

Werkwijze:

we verwijzen naar het document beschikbaar op de website van de VVOG (Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie):

Richtlijnen voor het uitvoeren van prenataal echografisch onderzoek in een laagrisicozwangerschap_2020_vlaamse werkgroep verloskunde

Timing: het echo-onderzoek in het derde trimester gebeurt tussen 30 en 34 weken zwangerschapsduur.

Inhoud:

- Foetale biometrie: schatting van het foetale gewicht (HC, AC, FI)
- Evaluatie van foetale structuren
 - Hersenen (anterior en posterior hoornen van de laterale ventrikels, fossa posterior)
 - Cardiale exploratie (vierkamerexploratie, in- en uitstroombanen)
 - Ontwikkeling longen
 - Urinair systeem (nieren, blaas)
 - Facies
 - Ledematen
- Optioneel:
 - Positie van foetus en placenta
 - Inschatten van de hoeveelheid vruchtwater

4. Bespreking/adviezen

- De zorg voor na de geboorte (multidisciplinaire follow-up) wordt kort overlopen. Werd er al eens vroedvrouw en/of kraamzorg ingeschakeld?
- Alarmsymptomen zoals bloedverlies, vochtverlies, contracties en verminderde kindsbewegingen worden besproken.

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar:
 - haar beleving van de zwangerschap;
 - eventuele nieuwe of aanhoudende klachten;
 - alarmsymptomen die rond deze zwangerschapstermijn de nodige aandacht verdienen, zoals bloedverlies, vochtverlies, contracties, kindsbewegingen, oedeem, hoofdpijn

2. Geboortewensen bespreken

Bespreek de keuzes waar de zwangere voor staat betreffende arbeid en bevalling. Benadruk dat het om ‘uensen’ gaat: de geboortewensen bespreken geeft ruimte tot reflectie, zonder enige garantie te bieden wat betreft het verloop van arbeid en bevalling.

Vragen die tot reflectie rond geboortewensen kunnen aanzetten:

- Wie gaat er met je mee naar het ziekenhuis? Partner, zus, moeder, doula, vroedvrouw...
- Weet je hoe je met je contracties om kan gaan? Massage, houdingen, bal, bad...
- Hoe sta je tegenover een epidurale verdoving?
- Weet je dat er verschillende bevallingshoudingen zijn?
- Zou je je kindje zelf willen aannemen bij de geboorte?
- Wat weet je over de episiotomie of knip, en wat wil jij graag?
- Heb je al eens gehoord over medische interventies en welke die kunnen zijn tijdens arbeid en bevalling?
- Op welk moment wil je graag dat de navelstreng doorgeknipt wordt? En door wie?
- Wil je de placenta graag zien? En wil je die meenemen naar huis?
- Ken je de voordelen van het huid-op-huidcontact, in het bijzonder vlak na de geboorte?
- Indien een keizersnede nodig is, wil je die dan meevolgen?
- Kies je indien mogelijk voor een gentle sectio?
- Overweeg je snel naar huis te gaan na de bevalling? Zo ja, ben je al aangemeld bij een eerstelijnsvroedvrouw voor de opvolging aan huis? Is er kraamhulp geregeld?

Doorheen de gehele perinatale periode, en zeker ook rond de geboortewensen, kan ‘beslissen met B.R.A.I.N.S.’ een handige tool zijn om tot een geïnformeerde keuze te komen. B.R.A.I.N.S. staat voor:

• **Bedoeling**

Wat is de Bedoeling? Wat is het doel? Wat willen we bereiken? Of juist voorkomen?

• **Risico’s**

Wat zijn de Risico’s? En hoe groot zijn die dan? Wat kunnen de gevolgen zijn?

• **Alternatieven**

Wat zijn de Alternatieven? Welke andere (natuurlijke) opties zijn er?

• **Intuïtie**

Wat zegt mijn Intuïtie? Wat denk ik zelf? Hoe voel ik mij hierbij? Wat zou ik het liefst willen?

• **Niets**

Wat gebeurt er als we Niets doen? Wat gebeurt er als we afwachten en de tijd nemen?

• **Stilstaan**

Ik wil hierbij Stilstaan. De tijd en ruimte nemen om na te denken en te overleggen. Heb ik nog vragen?



- [Download hier de folder](#)

Bestaande documenten van de ziekenhuizen kunnen een handige leidraad vormen bij het bespreken van deze wensen.

- [Jessa](#)
- [Vesalius: ?????](#)
- [Sint-Trudo: ?????](#)

3. Aanbod infosessies

- Doorheen de zwangerschap kan de zwangere vrouw – indien ze dat wenst – informatie verzamelen via de eerstelijnsvroedvrouw, ziekenhuisvroedvrouw, doula, kinesitherapeut, huisarts of gynaecologen, en in het bijzonder tijdens de infosessies.
 - Deze infosessies kunnen naar keuze gevolgd worden bij de eerstelijnsvroedvrouw (in de vroedvrouwenpraktijk of bij de zwangere aan huis) of in het ziekenhuis. Afhankelijk van het aanbod kunnen deze sessies individueel of in groep doorgaan, soms ook online. Uit deze informatievergaring kan dan een geïnformeerde keuze vloeien rond de verschillende topics.
 - Idealiter volgen de koppels de infosessies óf bij de eerstelijnsvroedvrouw óf in het ziekenhuis.
 - In het zorgpad zijn er 4 infosessies als standaard opgenomen. Die hebben als thema:
 - Borst-/Kunstvoeding
 - Arbeid & bevalling
 - Pijnbestrijding
 - Pasgeborene
- Daarnaast is ook een infosessie over onderwaterbevallen mogelijk bij de vroedvrouwen (binnen of buiten het ziekenhuis) die dit opgenomen hebben in hun aanbod.
- De infosessies zijn gestroomlijnd, zodat de zwangere, ongeacht waar ze de sessies volgt, dezelfde informatie zal krijgen.

4. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Lichaamsgewicht
- Fundushoogte

5. Technisch onderzoek

- Doppler-auscultatie van foetale harttonen
- Informeer kort over de mogelijkheid om de GBS-wisser te laten afnemen bij het komende consult bij de gynaecoloog. Dit behoort tot de standaard aanbevolen onderzoeken binnen het Zorgpad bij consult 9 – week 36.

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar haar beleving van de zwangerschap en naar eventuele alarmsymptomen, zoals bloedverlies, vochtverlies, oedeem, hoofdpijn, contracties en frequentie van kindsbewegingen.
- Vraag ook na op welke datum haar zwangerschapsverlof begint.
- Overloop de geboortewensen die ze samen met de vroedvrouw heeft opgesteld en bespreek de haalbaarheid daarvan.
- Bespreek met de vrouw welke persoon haar zal vergezellen bij de partus.

2. Klinisch onderzoek

- Gewicht
- Bloeddruk

3. Technisch onderzoek

- Controle van proteïnurie op indicatie.
- Evaluatie van de foetale hartactie.
- Controle van de positie van de foetus (handgrepen van Leopold of echografie). Bij vaststelling van een stuitligging of dwarsligging, wordt de patiënte geëxcludeerd van het laagrisicopad en wordt ze gecounseld voor een externe visie of – als de liggingsanomalie aanhoudt – voor een electieve sectio.
- Afname van de GBS-wisser (screening naar bèta-hemolytische streptokokken). De patiënte wordt geïnformeerd over het nut van deze afname. 10% van de zwangere vrouwen is draagster van deze streptokokken in de vagina. Voor de vrouw zelf is dit een onschuldige bacterie, maar de baby kan hierdoor een ernstige infectie oplopen bij passage door het geboortekanaal met mogelijk zelfs meningitis tot gevolg. Indien de wisser positief is, zal de zwangere vrouw tijdens de arbeid antibiotica toegediend krijgen om zo een potentiële infectie bij de baby te voorkomen.

4. Bespreking van alarmsymptomen

- Overloop met de patiënte nog eens in welke situaties zij contact dient op te nemen met een van de hulpverleners van de zwangerschap of zich dient aan te melden op het verloskwartier:
 - Contracties om de 5 à 10 minuten
 - Verminderde kindsbewegingen
 - Bloedverlies
 - Vochtverlies
 - Ongerustheid

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar:
 - haar beleving van de zwangerschap;
 - lichamelijke klachten;
 - eventuele (bijkomende) klachten;
 - kindsbewegingen (en benadruk het belang daarvan);
 - klachten van hypertensieve complicaties (idem consult 6).

2. Klinisch onderzoek

- Bloeddruk
- Gewicht
- Bij klachten i.v.m. pre-eclampsie: controleer urine op proteïnurie d.m.v. een dipstick-test. Verwijs de patiënte bij een positieve dipstick-test door voor verder onderzoek d.m.v. een bloedname, bloeddrukprofiel en bepaling van proteïnurie aan de hand van een eiwit/creatinine-ratio.
- Ligging baby
- Indaling
- Kindsbewegingen
- Oedemen

3. Technisch onderzoek

- Doppler-auscultatie van foetale harttonen

1. Anamnese

- Vraag de zwangere vrouw naar haar beleving van de zwangerschap.
- Bespreek vragen i.v.m. arbeid en bevalling indien die nog niet opgelost zijn.
- Beantwoord vragen i.v.m. pijnstilling tijdens de arbeid.
- Laat het zwangerschapsverlof starten indien de vrouw nog aan het werk is.
- Bespreek eventuele alarmsymptomen, zoals vochtverlies, bloedverlies, pijn, minder kindsbewegingen, hoofdpijn, oedemen.
- Bespreek het resultaat van de GBS-wisser: vraag bij een positief resultaat nog eens naar eventuele penicilline-allergie.

2. Klinisch onderzoek

- Gewicht en bloeddruk
- Proteïnurie op indicatie
- Handgrepen van Leopold voor ligging en indaling en/of echografie
- Cortonen via echo/CTG/doptone
- Vaginaal toucher (na instemming patiënte): indaling, ontsluiting, verstrijking van de cervix

3. Technisch onderzoek

- Extern CTG: controle van foetaal cortonenpatroon en eventuele baarmoedercontracties. Toon dit ook aan de patiënte en geef uitleg

4. Bespreking en planning inductie vanaf 41w

- Hoe verloopt een inductie? Met welke medicatie/technieken?
- Planning nieuwe raadpleging op 40w4d – 40w6d of controle via CTG.