



VERLOSKUNDIG **S**AMENWERKINGS **V**ERBAND  
ZOETERMEER

# Ketenprotocol

## Minder leven

Auteurs versie 1.0, september 2015  
E. Davelaar & S. van der Lugt

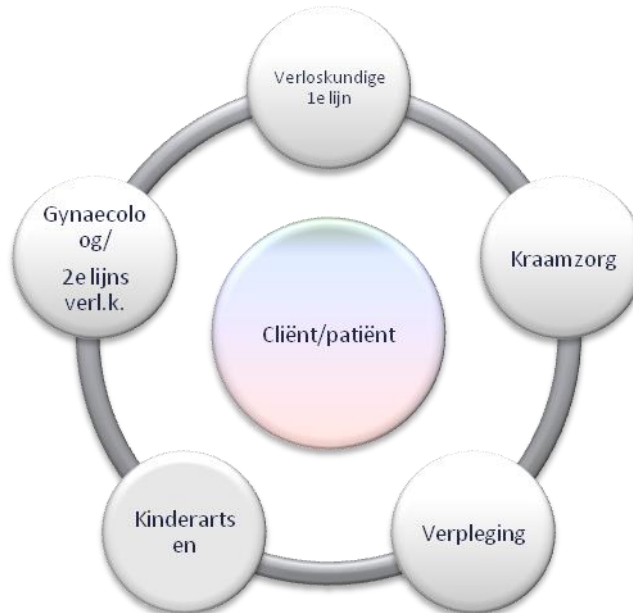
Revisieversie 2.0, oktober 2017  
M. de jong, I. Mourits en K. van  
Wijngaarden

Revisieversie 3.0, juli 2020  
E. Davelaar

## **Algemeen**

Het Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (VSV Zoetermeer) is in 2012 formeel opgericht ter verbetering van de verloskundige zorg in Zoetermeer. Het uitgangspunt is het bieden van een samenhangend zorgtraject waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen domein.

## **Stroomdiagram verloskundige keten**



## **Doel van dit protocol**

Het maken van afspraken binnen de keten met betrekking tot het opsporen en handelen bij minder leven voelen in de zwangerschap. Het uiteindelijke doel is het terugdringen van perinatale sterfte, en in het bijzonder de foetale sterfte in de zwangerschap.

## **Uitgangspunten**

- Het VSV vindt het belangrijk om het belang van de cliënt en haar ongeboren kind centraal te stellen.

## **Betrokken disciplines bij dit protocol**

Verloskundigen 1<sup>e</sup> lijn

Verloskundigen 2<sup>e</sup> lijn

(O/G) Verpleegkundigen (i.o.)

Gynaecologen

## **Inleiding**

Het voelen van kindsbewegingen is al vroeg in de zwangerschap een levensteken van het ongeboren kind voor de aanstaande moeder. Als de moeder later in de zwangerschap een afname van kindsbewegingen ervaart kan dat een signaal zijn dat de conditie van het ongeboren kind minder goed wordt. Bij perinatale audits, uitgevoerd in Nederland, is herhaaldelijk gebleken dat perinatale sterfte, en dan vooral foetale sterfte, vooraf gegaan werd door een periode van afname van de kindsbewegingen. Het bleek bovendien dat niet altijd adequaat werd gereageerd op dit signaal. Soms wachtte de zwangere vrouw te lang met contact opnemen, soms reageerde de verloskundige of gynaecoloog onvoldoende alert. Ongeveer de helft van alle zwangeren krijgt te maken met ongerustheid of angst vanwege minder leven voelen. 4-15% zal om deze reden contact opnemen met zorgverlener.

## Inhoudsopgaven

	Pagina
Definities	
Leven voelen	4
Minder leven voelen	4
Geen leven voelen	4
Protocol	
Risico's	4
Oorzaken	4
Beleid	5
Bijlagen	
Bijlage : Stroomdiagram	7
Bronnen	8

## Definities

### Leven voelen

Leven voelen is de moederlijke perceptie van elke discrete vorm van schoppen, trillen en draaien van de foetus. De normale foetus is actief en in staat tot fysieke activiteit, en wisselt actieve periodes af met rustperiodes.<sup>2</sup>

De eerste waarneming van het leven door primiparae vindt doorgaans plaats bij 18-20 weken zwangerschap. Bij multiparae is dit doorgaans bij 16-18 weken zwangerschap.

Het meeste leven is voelbaar tussen 28-32 weken. Kindsbewegingen bereiken een plateau bij een zwangerschapsduur van 32 weken. Daarna is er geen afname in frequentie, maar de intensiteit neemt wel af.<sup>1</sup>

### Minder leven voelen

Er bestaat geen eenduidige definitie van minder leven voelen.<sup>2</sup>

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

### Geen leven voelen

Geen leven voelen betekent dat een vrouw helemaal geen bewegingen meer van de foetus voelt.

## Protocol

### Risico

Een werkelijke afname van foetale bewegingen gaat gepaard met een verhoogd risico op een slechte zwangerschapuitkomst door het bestaan van hypoxie of dysmaturiteit. Minder leven voelen in het derde trimester van de zwangerschap geeft een significant verhoogd risico op IUVD, IUGR, partus prematurus en daaraan gerelateerde condities.<sup>1</sup>

### Oorzaken<sup>1,2</sup>

De perceptie van kindsbewegingen wordt beïnvloed door vele factoren.

- Psychische of lichamelijke activiteit
- Maternale positie

De meeste bewegingen worden gevoeld wanneer vrouwen liggen, minder bij zitten en het minst bij staan. Het is daarom niet verbazingwekkend dat vrouwen die drukke bezigheden hebben en zich niet concentreren op de kindsbewegingen onterecht een perceptie kunnen hebben van afname van de kindsbewegingen. Wanneer een zwangere zich in een rustige omgeving concentreert op foetale activiteit, worden kindsbewegingen die eerder niet gevoeld werden wel waargenomen.

- Locatie placenta (tot 28 weken kan het de perceptie verminderen)
- Obesitas
- Roken
- Sederende medicatie die de placenta passeert zoals alcohol, benzodiazepines, methadon en andere opioïden kan een effect hebben op de kindsbewegingen.
- Verschillende observationele studies hebben laten zien dat bij verhoging van de glucoseconcentratie in het moederlijk bloed er een toename is in kindsbewegingen, hoewel andere studies dit weerleggen.

Minder kindsbewegingen kan komen door:

- Corticosteroïden, vermindert de kindsbewegingen gedurende 2 dagen
- Sedativa

- Alcohol
- Roken
- Placenta insufficiëntie (hypertensie)
- IUGR
- Foetus met ernstige afwijkingen toont minder kindsbewegingen
- Een gebrek aan krachtige bewegingen kan samenhangen met afwijkingen in het centraal zenuwstelsel, spierstelsel of het skelet.
- Vanaf 30 weken beïnvloedt het kooldioxide gehalte in het moederlijk bloed de foetale adembewegingen, en sommige auteurs rapporteren dat roken is geassocieerd met een vermindering van de foetale activiteit.

<b>Tabel 1: Risicofactoren voor foetale sterfte<sup>3</sup></b>
<b>Anamnestiche factoren</b>
Gecomplieerde obstetrische voorgeschiedenis, primigravida, maternale leeftijd > 35 jaar, etniciteit, obesitas, roken, alcohol en/of drugs gebruik
<b>Klinische verschijnselen in deze zwangerschap</b>
Placenta insufficiëntie, zich uitend in:
foetale groeivertraging
hypertensie (met of zonder preeclampsie)
diabetes
erfelijke aandoeningen / aangeboren afwijkingen
<b>Overige factoren</b>
Zorgvermijdingsgedrag, taal- of andere communicatieproblemen, huiselijk geweld

## Beleid

### Beleid eerste en tweede lijn<sup>1,2</sup>

- Iedere zwangere rond 28 weken bewust maken van het unieke bewegingspatroon van hun kind.  
Daarnaast zijn duidelijke instructies belangrijk wat te doen bij twijfel over leven voelen. Het gevoel van de zwangere is hierbij leidend.  
Zwangere worden als volgt geïnstrueerd: bij twijfel over minder leven voelen eerst focussen op de foetale bewegingen. Dit doet zij door in linkerzijligging gedurende 2 uur zich te concentreren op kindsbewegingen. Als zij in 2 uur nog steeds ongerust is over de bewegingen dient zij contact op te nemen met haar zorgverlener.<sup>1</sup>
- Indien een zwangere contact op neemt i.v.m. minder leven voelen kun je haar instrueren zoals hierboven staat. Indien zij dit al heeft gedaan en er blijft sprake van minder leven is het belangrijk om binnen een zo kort mogelijke termijn (bij voorkeur binnen 2 uur) de zwangere te zien.
- Wanneer een zwangere gezien wordt is het belangrijk om de situatie uit te vragen, hoe lang bestaat het minder leven al, is het de eerste keer, of zijn er helemaal geen bewegingen meer. Risicofactoren voor foetale sterfte (zie tabel 1) worden nagegaan. De foetale harttonen worden beluisterd, uitwendig onderzoek wordt gedaan en de bloeddruk wordt gemeten.
- Indien na de eerste evaluatie blijkt dat er geen sprake is van afname van de kindsbewegingen, er geen andere risicofactoren voor IUGR (zie tabel 1) zijn en er harttonen aanwezig zijn kan geruststelling volgen. Indien iemand ongerust blijft is uitgebreidere evaluatie in de tweedelijng aangewezen.

- Bij bevestiging van afname van de kindsbewegingen of de aanwezigheid van risicofactoren voor IUGR of IUVD is evaluatie van de foetale conditie in de tweedelijns op dezelfde dag aangewezen.
- Indien een zwangere helemaal geen leven voelt is een evaluatie van de foetale conditie in de tweede lijn aangewezen. Dit dient zo spoedig mogelijk na de melding te gebeuren.

Beleid tweede lijn indien verwijzing van de eerste lijn: <sup>1,2</sup>

- Indien een zwangere geen leven voelt is het belangrijk om zo spoedig mogelijk een CTG te maken.
- Indien een zwangere vrouw minder leven voelt en er cortonen aanwezig zijn kan een CTG dezelfde dag gemaakt worden. Het streven is om dit binnen 2 uur te doen.
- Bij normaliseren van het voelen van leven binnen 24 uur na een goed CTG hoeft het CTG niet te worden herhaald na 24 uur.
- Indien het minder voelen van leven gedurende 24 uur na het eerste CTG persisteert wordt opnieuw een CTG gemaakt. Verloskundig hulpverlener (gynaecoloog/ tweedelijns verloskundige) is verantwoordelijk voor de counseling. Patiënte belt dan de verloskamers voor een afspraak dezelfde dag.
- Bij persisteren minder leven of opnieuw een verwijzing dient er ook een echo in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn gemaakt te worden naast een CTG. Het streven is om het echo onderzoek binnen 24 uur te doen. Hierbij wordt in ieder geval de biometrie en de hoeveelheid vruchtwater opgemeten en worden de kindsbewegingen geobserveerd.
- De beslissing om bij herhaald melden van verminderde kindsbewegingen met normale bevindingen a-terme in te leiden of af te wachten met verdere controles dient geïndividualiseerd genomen te worden.



## Bronnen

1. In Zwang Protocol: management bij minder leven voelen / 20111206
2. NVOG/KNOV richtlijn 'Verminderde Kindsbewegingen, versie 1.0, december 2013, pag 1. van 30
3. Green-top Guideline 57: Reduced fetal movements . Londen. RCOG, 2011

**Verantwoordelijk voor implementatie** : Leden VSV Zoetermeer

**Versie 1.0 goedgekeurd op** : 30-10-2017

**Ingangsdatum** : 30-10-2017

### Revisiedata van het protocol

**Versie 2.0 herzien en goedgekeurd op** : 21-06-2018

**Ingangsdatum** : 21-06-2018

**Versie 3.0 herzien en goedgekeurd op** : 16-07-2020

**Ingangsdatum** : 16-07-2020

**Volgende herziening** : juli 2023

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het publieke deel van onze website. In het LangeLand Ziekenhuis zijn zij gepubliceerd in het programma iProva. De herzieningstermijn van VSV-protocollen is 3 jaar.