

1. Basis prenatale zorg

1.1 Prenatale controle (algemeen)

Bij elke prenatale controle worden de volgende handelingen standaard uitgevoerd en gedocumenteerd:

- Maternale gewicht (kg)
- Bloeddruk (mmHg)
- Abdominale palpatie van de uterus, hoogte fundus uteri
- Fundus – symfyse meting (vanaf 26 weken) met meetlint (cm)
- Foetale harttonen m.b.v. doptone/echo (normale frequentie en ritme)

1.2 Eerste trimester (t/m 13+6 weken)

1.2.1 Anamnese eerste trimester

- ✓ Intake
 - **Algemene voorgeschiedenis**
 - NAW gegevens
 - Leeftijd
 - MRSA / BRMO
 - Etniciteit
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs) op dit moment en in het verleden
 - Allergieën (waarvoor en wat voor reactie)
 - Vaccinaties (o.a. waterpokken)
 - Medicatie (op recept en zelfzorg)
 - Leefstijl
 - Zorgverzekering
 - **Medische voorgeschiedenis**
 - Maternale aangeboren afwijkingen
 - Ziekten
 - Operaties
 - **Obstetrische voorgeschiedenis**
 - Verloop zwangerschap(pen), baring en kraambed (zelfde partner?)
 - **Psychosociale voorgeschiedenis**
 - Behandeling (geweest) bij een psycholoog, psychiater of huisarts in verband met een psychisch probleem
 - **Seksueel overdraagbare aandoeningen en negatieve seksuele ervaringen**
 - **Partner anamnese**
 - Etniciteit
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs) op dit moment en in het verleden
 - Eerdere kind(eren)
 - Ziekten
 - Aangeboren afwijkingen
 - **Familie anamnese**
 - Diabetes
 - Hypertensie
 - Aangeboren afwijkingen
- ✓ **Aanvullende anamnese tijdens het 1^e trimester (mag ook tijdens intake):**
 - Leef- en woonomstandigheden
 - Sociaal netwerk
 - Werk en opleidingsniveau
 - Huiselijk geweld
 - Betrokkenheid van externe instanties uitvragen en controleren of instanties betrokken dienen te worden.

1.2.2 Voorlichting en advies eerste trimester

Alle mondelinge voorlichting zal, waar mogelijk, ondersteund worden met schriftelijk materiaal in de vorm van een folder of verwijzing naar een website.

Geef voorlichting/informeer de zwangere en haar partner over:

- ✓ Het aantal te verwachten zwangerschapscontroles en de inhoud ervan (o.b.v. anamnese en het zorgpad). Geboortezorgplan. Cliëntenversie van dit zorgpad wordt meegegeven.
- ✓ De controles en zwangerschapsgegevens worden bijgehouden in een elektronisch patiëntendossier. De zwangere wordt hiervan op de hoogte gesteld.
- ✓ Hoofdbehandelaarschap: we streven naar gezamenlijk zorg door de verloskundige en gynaecoloog. Hoofdbehandelaarschap is afhankelijk van het risicoprofiel van de individuele zwangere.
- ✓ Indien geïndiceerd vindt er gezamenlijk overleg (MDO) plaats waarin de zwangere besproken wordt naar aanleiding van de intake en waar bepaald wordt welk zorgpad zij krijgt. Mevrouw geeft hier van te voren toestemming voor en de uitkomst wordt genoteerd in haar dossier.
- ✓ Mogelijkheid tot (counseling) prenatale screening en diagnostiek
- ✓ Voeding en eventuele supplementen
- ✓ Leefstijl
- ✓ Kraamzorg (informerend huisbezoek). Alle patiënten krijgen het advies om kraamzorg aan te vragen en, indien niet in behandeling in de eerste lijn, een verloskundige te benaderen voor de kraambedcontroles.
- ✓ Contact opnemen met de hoofdbehandelaar bij verontrustende signalen (o.a. vaginaal bloeden/of vochtverlies, (buik)pijnklachten).
- ✓ De hoofdbehandelaar informeert de huisarts over de zwangerschap
- ✓ De mogelijkheid van voorlichting in groepsverband (vroegge voorlichting, baring en borstvoeding)

Adviseer alle zwangeren:

- **Foliumzuur** 0,4-0,5 mg/dag vanaf 4 weken voor de conceptie t/m 10 weken zwangerschap. Bij spina bifida in de anamnese 5 mg/dag vanaf ten minste 3 maanden voor de conceptie t/m 14 weken zwangerschap.
- **Vitamine D** 10 microgram /dag

1.2.3 Onderzoek eerste trimester

• Intake:

- Lengte, gewicht (bereken BMI)
- Bloeddruk (mmHg)
- Abdominale palpatie van de uterus
- Foetale harttonen beoordelen d.m.v. doptone/echo (slagen/min)

• Lab:

- Bloedgroepypering (bloedgroep, Rhesus D + c, irregulaire antistoffen)
- Hemoglobine waarde (Hb)
- MCV waarde uitsluitend in combinatie met een veneuze Hb bepaling
- Glucose op indicatie
- HIV
- Hepatitis B (HbsAg)
- Lues (syphilis)
- Rubella (optioneel)*

**Rubellascreening vindt alleen plaats bij zwangere vrouwen waarvan het onwaarschijnlijk/onzeker is dat zij in het verleden gevaccineerd zijn.*

1.2.4 Echo eerste trimester

- **Termijnbepaling**
 - Bij voorkeur bij 10-12 weken amenorroe door meting van de kopromplengte (CRL)

1.3 Tweede trimester (14+0 – 26+6 weken)

1.3.1 Anamnese tweede trimester

- Algemeen welbevinden
- Kindsbewegingen

1.3.2 Voorlichting en advies tweede trimester

Alle mondelinge voorlichting zal, waar mogelijk, ondersteund worden met schriftelijk materiaal in de vorm van een folder of verwijzing naar een website.

Geef voorlichting / informeer de zwangere en haar partner over:

- ✓ Kindsbewegingen
- ✓ Voorbereiding op de baring (o.a. zwangerschapscursus)

1.3.3 Onderzoek tweede trimester

- Gewicht (kg)
- Bloeddruk (mmHg)
- Abdominale palpatie van de uterus
- Fundus – symfyse meting (cm) vanaf 26 weken
- Foetale harttonen beoordelen d.m.v. doptone/echo (slagen/min)
- Lab: nuchtere glucose indien geïndiceerd (veneus plasma)

1.3.4 Echo tweede trimester

- **Termijnbepaling (indien 1^e controle na 13 weken zwangerschap)**
 - 1^e controle tussen 13 – 14 weken
Termijnbepaling bij een eerste controle na 13 weken amenorroe vindt plaats door meting van de kopromplengte (CRL) in combinatie met de distantia biparietalis (DBP) en de hoofdomtrek (HC)
 - 1^e controle na 24 weken
Bij een ongecontroleerde zwangerschap ontdekt na 24 weken amenorroe, wordt de termijn bepaald op basis van echo biometrie in combinatie met een cerebellum meting
- **Structureel echoscopisch onderzoek (SEO)**
 - SEO verricht bij een termijn van 18-22 weken. De gemeten percentielen tijdens het SEO, worden aangehouden als referentiewaarde voor het individuele groeipotentieel.

1.4 Derde trimester (≥ 27+0 weken)

1.4.1 Anamnese derde trimester

- Algemeen welbevinden

- Kindsbewegingen

1.4.2 Voorlichting en advies derde trimester

Alle mondelinge voorlichting zal, waar mogelijk, ondersteund worden met schriftelijk materiaal in de vorm van een folder of verwijzing naar een website.

Geef voorlichting / informeer de zwangere en haar partner over:

- ✓ Borst- en flesvoeding
- ✓ De baring en mogelijke baringscomplicaties
- ✓ Pijnstilling tijdens de baring
- ✓ Bevalplan; aanbevolen wordt dat alle zwangeren een bevalplan invullen en bespreken met hun hoofdbehandelaar.

1.4.3 Onderzoek derde trimester

- Gewicht (kg)
- Bloeddruk (mmHg)
- Abdominale palpatie van de uterus (incl aard en indaling voorliggend deel)
- Fundus – symfyse meting (cm) vanaf 26 weken
- Foetale harttonen beoordelen d.m.v doptone/echo (slagen/min)
- Lab: hemoglobinewaarde (Hb) bepalen (veneus/capillair), MCV uitsluitend in combinatie met een veneuze Hb bepaling.

1.4.4 Echo derde trimester

- **Liggingsecho**

In het derde trimester (rond) 36 weken dient een liggingsecho plaats te vinden.

Melden aan de zwangere dat uitsluitend gekeken wordt naar de ligging en geen biometrie gemeten zal worden, tenzij daar een indicatie voor bestaat.

1.5 Uitvoering van onderzoeken

1.5.1 Bloeddrukmeting

- Bij elke prenatale controle wordt de bloeddruk gemeten.
- Meten van de bloeddruk geschied als volgt:
 - Na enkele minuten rustig zitten
 - Handmatig/automatisch
 - Zwangere in zittende houding
 - Niet praten tijdens de meting
 - Meet aan de rechter arm ter hoogte van het hart – tenzij het verschil tussen beide armen ≥ 10 mmHg is, houdt in dat geval de hoogste waarde aan.
- De hartfrequentie (pols) dient in combinatie met de bloeddruk gemeten te worden bij alle vrouwen met hypertensie en/of klachten (o.a. gejaagdheid).

1.5.2 Abdominale palpatie

- Abdominale palpatie voor uitwendige beoordeling van de groei, dient standaard verricht te worden bij elke prenatale controle.

1.5.3 Fundus – symfyse meting

- De fundus-symfyse meting voor uitwendige beoordeling van de groei, wordt:
 - Standaard verricht bij elke prenatale controle vanaf 26 weken



- Met een minimaal interval van 2 weken
- Verricht bij een zwangere in liggende houding met een lege blaas
- Gemeten van symfyse naar fundus of van fundus naar symfyse
- Uitgedrukt in centimeters.

Als de fundus-symfyse meting + 3 cm dan wel -3 cm afwijkt t.o.v. de normaalwaarde in centimeters, wordt vervolgonderzoek ingezet. Hierbij kan gedacht worden aan een herhaling van de meting op korte termijn of een echo biometrie.

1.5.4 Echo biometrie

- Echo biometrie wordt standaard verricht bij de SEO door een daartoe bevoegd en bekwaam persoon.
- Een foetale groeistoornis kan het beste gediagnosticeerd worden aan de hand van het geschat foetale gewicht (EFW), bepaald door middel van een echo.
- Echo biometrie wordt verricht met een minimaal interval van 2 weken en bij voorkeur door maximaal 2 verschillende zorgverleners.
- De foetale groei wordt uitgezet op populatiecurves, groeicurves gebaseerd op gegevens van de algemene populatie.

1.5.5 Eiwit – kreatinine-ratio

- Als diagnostische test voor proteïnurie tijdens de zwangerschap, wordt primair de eiwit-kreatinine-ratio (EKR) bepaald in de urine door een lab bepaling (niet d.m.v. een stick)

Algemeen

- ✓ Besluiten worden gezamenlijk met de zwangere gevormd en genomen. Er vindt informed consent plaats m.b.v. 'de 3 goede vragen':
 1. Wat zijn mijn mogelijkheden?
 2. Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?
 3. Wat betekent dat in mijn situatie
- ✓ Zorgvragen buiten de VIL behandelen we volgens de leidraad 'verloskundige zorg buiten richtlijnen' van de KNOV/NVOG.
- ✓ Overdracht tussen 1^e en 2^e lijn vindt plaats volgens de afspraken in het VSV protocol 'communicatie bij overdracht'.