

# AZ HERENTALS

## Alternerende zwangerschapsopvolging: Draaiboek

---

Doel:

- ▶ Garanderen van continuïteit van zorgen voor de zwangere patiënte
  - ▶ Snel inspelen op problematiek en complicaties
- ▶ De zwangere patiënte wordt breed gedragen vanuit de eerste en tweede lijn voor zowel zwangerschapsgerelateerde als huisartsgeneeskundige problemen
- ▶ Optimaliseren van samenwerking tussen gynaecoloog, vroedvrouw en huisarts

Overzicht :

WEKEN	AZH met HA
5-7	HA met intake/voeding/labo
8-9	GYN
12-13	GYN
15-17	HA, info BV
21-22	GYN
25-26	VV met Glc ch, Intake gesprek VV
28-29	GYN
31-32	HA met Triaxis/Boostrix
33-34	/
34-35	GYN
37-38	VV
39	GYN
40	GYN + CTG
40 +	CTG

Praktisch:

Eerste consultatie bij de huisarts wordt volledig doorlopen, waarbij alternerende opvolging wordt voorgesteld aan patiënte

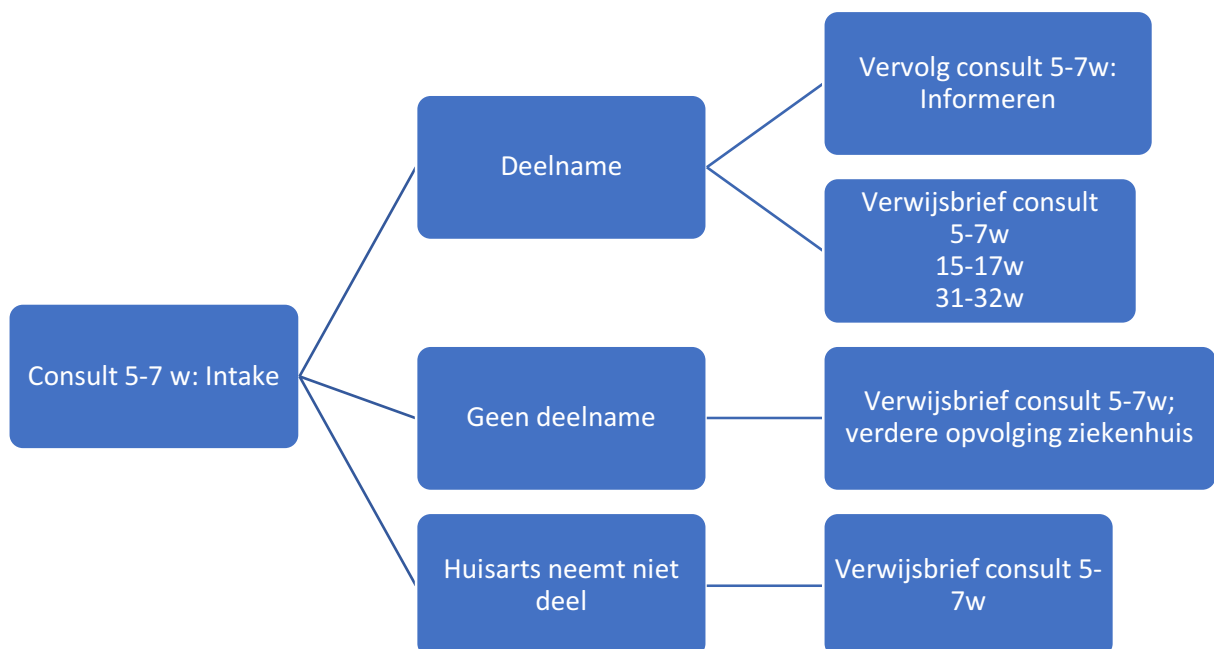
Deelname: verwijsbrief met vermelding hiervan en alle informatie uit consultatie 1. Verwijsbrief telkens na consultatie 2 en 3.

Geen deelname: verwijsbrief met vermelding hiervan en alle informatie uit consultatie 1. Verdere opvolging via ziekenhuis.

Huisartsen die niet wensen deel te nemen, melden dit via een eerste verwijsbrief, maar doen een volledige intake.

Indien eerste consultatie bij gynaecoloog dan zal daar het traject voorgesteld worden. Gynaecologen zullen zich baseren op een lijst van huisartsen die deelnemen voor doorverwijzing voor volgende consultaties.

Flowchart:



## 5-7 weken – Huisarts

### Consult 1: INTAKE

- Anamnese:
  - Gewenst/gepland?
  - Datum eerste dag van laatste menstruatie
  - Bevragen van klachten (nausea, buikpijn, constipatie,...) en beleving
  - Reeds gestart foliumzuur?
    - 0,4 mg standaard
    - 4 mg bij verhoogd risico op neurale buisdefecten (oa persoonlijk of familiaal, anti-epileptica, ...)
  - Algemene voorgeschiedenis: medisch, heelkundig, genetisch/congenitaal, familiaal
  - Verloskundige voorgeschiedenis: datum, verloop, duur zwangerschap, geboortegewicht, geslacht, partuswijze
  - Aanvullende gegevens: beroep/werkomstandigheden, medicatie, roken/alcohol/drugs, allergieën
- Klinisch onderzoek:
  - Lengte, gewicht (BMI)
  - Bloeddruk
- Laboratorium
  - hCG bepaling
  - Hb, complet, ferritine, MCV, MCH, MCHC, bloedgroep/Rh, indirecte Coombs, glycemie, TSH (te behandelen indien >2,5 mU/l in vroege zwangerschap, te starten met 50µg, dan ook graag TPO bij bepalen), Toxo IgM + IgG, Rubella IgG, HIV, TPHA, HbsAg, HepC, varicella
  - CMV: Er wordt aangeraden preconceptioneel te bepalen. Indien dit niet gebeurd is, ook controle in vroege zwangerschap in samenspraak met zwangere

Voorstelling traject zwangerschapsbegeleiding tussen ziekenhuis en huisarts

## Consult 2: INFORMEREN

- ▶ Na bevestiging van zwangerschap via bloedname volgt tweede consultatie:
  - ▶ Levensstijl
  - ▶ Preventieve maatregelen
  - ▶ NIPT
  - ▶ Kinderopvang, werkgever
- ▶ Gezonde levensstijl:
  - ▶ Evenwichtige gezonde voeding met voldoende variatie
  - ▶ Voldoende drinken; geen alcohol
  - ▶ Rookstop (ook elektronisch ten zeerste afgeraden)
  - ▶ Voldoende fysieke activiteit
    - ▶ Luisteren naar lichaam
    - ▶ Contactsporten vermijden vanaf 16 weken
  - ▶ Correcte tandverzorging (tandartsbezoek in 2<sup>e</sup> trimester)
  - ▶ Medicatie inname steeds bespreken met huisarts of gynaecoloog
  - ▶ Vrijen
- ▶ Preventieve maatregelen
  - ▶ Toxoplasmose: bereiding van voedsel, met handschoenen werken in de tuin, kat
  - ▶ Listeriose: gepasteuriseerde melkproducten, voldoende verhitten van vlees, vis, schaal- en schelpdieren
  - ▶ CMV-infectie: goede handhygiëne na contact met kleine kinderen, zwangere in risicogroep arbeidsstop of overplaatsing
  - ▶ Griepvaccinatie
- ▶ NIPT
  - ▶ niet-invasieve screeningtest voor het opsporen van:
    - ▶ Down syndroom (trisomie 21)
    - ▶ Edwards syndroom (trisomie 18)
    - ▶ Patau syndroom (trisomie 13)

- ▶ geslacht
  - ▶ Via DNA van baby in bloed van moeder (vanaf week 12)
  - ▶ Veilig
  - ▶ Betrouwbaar
  - ▶ Terugbetaald (8,68 euro remgeld in België, volledig bij verhoogde tegemoetkoming)
- ▶ Kinderopvang: <https://www.kindengezin.be/nl/thema/kinderopvang-en-naar-school/zoek-een-opvang>
- ▶ Werkgever: Zwangerschap zo snel mogelijk aan de werkgever melden
  - ▶ Ten laatste 7 weken voor vermoedelijke bevallingsdatum (meerling 9 weken)
  - ▶ Zorg voor een schriftelijk bewijs met doktersattest met vermoedelijke bevallingsdatum
  - ▶ Moederschapsbescherming

### 8-9 weken: gynaecoloog

- ▶ Voorgeschiedenis, beleving en klachten
- ▶ Bloeddruk en gewicht
- ▶ Echo!
  - ▶ Vaststelling evolutieve intra-uteriene zwangerschap/uitsluiten extra-uteriene zwangerschap
  - ▶ Exacte datering van de zwangerschap met zo nodig aanpassen verwachte bevallingsdatum
  - ▶ Eenling- versus meerlingzwangerschap (dan opvolging enkel door gyn)
- ▶ Info NIPT en pre-eclampsietest
- ▶ Risicozwangerschap => aanpassen opvolgingsschema zo nodig

### 12-13 weken: gynaecoloog

- ▶ Voorgeschiedenis, beleving en klachten
- ▶ Bloeddruk en gewicht
- ▶ Echo 1
  - ▶ Eerste evaluatie foetale structuren, Nekplooiemeting

- ▶ NIPT en preeclampsie test

## 15 – 17 weken: huisarts

- ▶ Anamnese: beleving en klachten
  - ▶ Aandacht voor mentale aspect van zwangerschap, in bijzonder voor risicopatiënten
- ▶ Informatie geven rond borstvoeding
  - ▶ Geruime tijd voor bevalling zodat borst- of flesvoeding een bewuste en onderbouwde keuze kan zijn en de nodige voorbereiding kan plaatsvinden
- ▶ Klinisch onderzoek:
  - ▶ Bloeddruk
  - ▶ Gewicht
  - ▶ Harttonen via doptone = absolute vereiste voor opvolging
- ▶ (griepvaccinatie)
- ▶ Laboratorium: Urinecultuur: opsporen asymptomatische cystitis

## 20 – 22 weken: gynaecoloog

- ▶ Voorgeschiedenis, beleving en klachten
- ▶ Bloeddruk en gewicht
- ▶ Echo 2
  - ▶ Structureel nazicht
  - ▶ Biometrie

## 25-26 weken: vroedvrouw

- ▶ Beleving en klachten
- ▶ Bloeddruk, gewicht & dipstick
- ▶ Harttonen
- ▶ Informeren en plannen GCT (OGTT als BMI>30 of zw-diabetes in VG/glucose-dagcurve na gastric bypass)
- ▶ Attest kraamgeld, erkenning, NMBS
- ▶ Info over bevallen en borstvoeding

- Prenatale lessen

## 28 -29 weken: gynaecoloog

- Voorgeschiedenis, beleving en klachten
- Bloeddruk, gewicht en dipstick
- Echo 3
  - Structuren, welzijn en biometrie
  - Ligging en placenta
- Bloedname (complet/bloedgroep als nog geen kaartje, IC, nierfunctie, levertesten, toxoplasmose, TSH)+ glucose challenge
- Toediening Rhogam bij rhesus negatieve vrouwen

## 31-32 weken: huisarts

- Anamnese: beleving en klachten
  - Vaak een termijn waarop fysieke klachten toenemen
  - Mentaal welzijn ondersteunen
  - Kindsbewegingen
  - Signalen vroegtijdige ontsluiting (contracties, menstruatieachtige pijn, doffe lage rugpijn of veranderingen bestaande rugpijn, drukgevoel in bekken, verandering vaginale afscheiding of bloedingen, buikkrampen met of zonder diarree en pijn in de dijën)
  - Klachten pre-eclampsie (hoofdpijn, wazig zicht, buikpijn, braken, oedeem van handen, gelaat en enkels, abnormale gewichtstoename)
- Klinisch onderzoek:
  - Bloeddruk
  - Gewicht
  - Urine dipstick
  - Hartonen
- Kinkhoest vaccinatie (Boostrix, Triaxis): voor zwangere patiënte elke zwangerschap, 1 maal per 10 jaar voor vader/partner
- (griepvaccinatie)

### 35 weken: gynaecoloog

- Voorgeschiedenis, beleving en klachten
- Bloeddruk, gewicht en dipstick
- Echo
  - Welzijn en biometrie
- Bloedname (complet/ferritine/nierfunctie/levertesten)
- Toediening Rhogam bij rhesus negatieve vrouwen

### 37-38 weken: vroedvrouw

- Beleving en klachten
- Bloeddruk, gewicht en urinedipstick
- Doptone/CTG
- GBS kweek
- Informatie omtrent bevallen, pijnstilling, wanneer komen, wat mee te brengen etc

### 39 weken: gynaecoloog

- Voorgeschiedenis, beleving en klachten
- Bloeddruk, gewicht en dipstick
- Echo
  - Welzijn en biometrie
- Bespreking verder geïndividualiseerd opvolgingstraject

### 40 – 40+: gynaecoloog/ vroedvrouw

- Voorgeschiedenis, beleving en klachten
- Bloeddruk, gewicht en dipstick
- Vanaf 40w 3X CTG/week
- Bespreking inductie datum



## Extra informatie:

### Chronische hypertensie

- ▶  $BD \geq 140/90$
- ▶ Ontstaan voor 20<sup>e</sup> w
- ▶ Aanwezig NA 12w PP

### Zwangerschapshypertensie

- ▶  $BD \geq 140/90$
- ▶ Vastgesteld tussen 20<sup>e</sup> w en eerste 24h pp
- ▶ Geen proteïnurie
- ▶ Geen ander PE teken
- ▶ Indien 12w pp nog steeds aanwezig => diagnose gewijzigd naar chronische hypertensie

### Pre-eclampsie

- ▶ Meestal na 20<sup>e</sup> w
- ▶  $BD \geq 140/90$  en één van de volgende
  - ▶ Proteïnurie  $> 0,3g/24h$  (of  $\geq 1+$  op dipstick van midstream staal)
  - ▶ Trombocytopenie  $<100\ 000/microliter$ )
  - ▶ Gestoorde leverfunctie of nieuw ontstaan van nierfalen
  - ▶ Longoedeem
  - ▶ Nieuw ontstane cerebrale of visusstoornissen
- ▶ Risicogroep:
  - ▶ Eerder zs met PE, DM 1&2, chronische hypertensie, meerlingzs, nierziekte, autoimmuunziekte, nullipara, **obesitas!!**, familiale vg van PE,  $> 40j$ , IVF, zwinterval  $> 10j$ , sociodemografisch...
- ▶ Preventie AZ Herentals
  - ▶ Screening nullipara
  - ▶ Low dose aspirine 12-36w
- ▶ Symptomen/ kliniek
  - ▶ Hoofdpijn, wazig zicht, buikpijn, braken, algemene malaise

- ▶ Pitting oedeem (handen, gelaat en enkels), abnormale gewichtstoename, longoedeem
- ▶ Behandeling
  - ▶ Oppuntstelling, tensiecontrole, maternelle en foetale monitoring
  - ▶ Watchfull waiting vs partus
- ▶ Eclampsie
- ▶ HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets)
  - ▶ Mogelijk zonder hypertensie!!
  - ▶ HELLP een ernstige vorm van PE die biochemische gedefinieerd wordt als:
    - ▶ tekens van hemolyse: fragmentocyten, lage haptoglobine, daling hemoglobine
    - ▶ LDH > 600 U/l
    - ▶ AST > 50IU/l
    - ▶ Trombo's < 100 000/mm<sup>3</sup>

### Zwangerschapscholestase

- ▶ Symptomen:
  - ▶ **Pruritus zonder uitslag** (vnl handpalmen en voetzolen)
  - ▶ Pijn thv lever, nausea, steatorroe
- ▶ Diagnose
  - ▶ ↑ Galzuren in > 90% van zwangeren (> 10 micromol/L; ernstig > 40 micromol/L)
  - ▶ Mogelijks ook ↑ ALT/AST, alk fos, bilirubine
- ▶ Belang
  - ▶ Transplacentaire passage
  - ▶ Foetotoxisch
  - ▶ Risico: mors in utero, preterme partus, asfyxie, meconiaal vw, neonatologie
- ▶ Therapie
  - ▶ Ursodeoxycholzuur, symtoombestrijding
  - ▶ Reduceren perinatale mortaliteit en morbiditeit

## Nuttige informatie:

### **Medicatie in zwangerschap of bij borstvoeding**

[www.lareb.be](http://www.lareb.be)

[www.cybele.be](http://www.cybele.be)

### **Handige telefoonnummers:**

Afspraken AZ Herentals: 014 24 61 60

Verloskwartier AZ Herentals: 014 24 62 30

Spoedgevallen AZ Herentals: 014 24 60 03