

## Doel

Richtlijnen geven bij minder leven voelen.

Duidelijke afspraken over het te voeren beleid en de organisatie daarvan is wenselijk om te komen tot een goede afstemming tussen de diverse zorgverleners. Dit komt de kwaliteit van de zorg voor de cliënt ten goede.

## Indicaties

### Begripsbepaling:

Er is sprake van minder leven voelen als een zwangere vrouw aangeeft dat ze 12 uur of langer het kind minder of niet heeft voelen bewegen.

## Aandachtspunten

### Basisprincipes:

- Bij elk contact met de zwangere vrouw, vanaf 20 weken, wordt geïnformeerd naar kindsbewegingen;
- Rond 26 weken wordt de zwangere vrouw geïnformeerd/geïnstrueerd te bellen bij minder leven voelen;
- Er wordt geen gebruik gemaakt van routinematig tellen van kindsbewegingen (trappelkaart);
- Bij minder leven voelen wordt altijd een consult tweede lijn afgesproken.

## Artikels:

### Artikel 1:

Uit: Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines – a clinical quality improvement:

'The primary indicator of DFM (decreased fetal movement) was defined as her perception of a major and lasting reduction in the normal activity of her baby. In some situations the woman was advised to contact health-professionals for further examinations: 1) never to wait to the next day if the baby did not kick one day or, 2) if the baby kicked less and less in the course of a day/days, or 3) if she felt less than ten FM in 2 hours at a time of the day when the baby was usually active, and she perceived this as a reduction.'

In dit onderzoek wordt wel gebruik gemaakt van een 'trappelkaart' waarop elke dag, routinematig, bewegingen worden bijgehouden. In de discussie wordt aangegeven dat de routine van het dagelijks foetale bewegingen tellen de waakzaamheid zou kunnen vergroten en de zwangere zou kunnen helpen om duidelijke veranderingen te herkennen. Het gebruiken van een trappelkaart met vaste 'alarmgrenzen' wordt afgeraden. 'Our information highlighted the importance of the woman's subjective perception of a significant and sustained reduction in FM as the primary indicator of DFM, and a cause to seek professional help. We suggested daily FMC only as a tool to aid monitor FM, and guided the woman with "ten FM within 2 hours" as a secondary rule of thumb (vuistregel) in situations where she felt in doubt.'

### Artikel 2:

Uit: Professional and patient perspectives of NICE guidelines to abandon maternal monitoring of fetal movements:

'Health professionals should no longer recommend the routine counting of fetal movements, but pregnant women should continue to be aware of fetal movements in the second half of their pregnancy. If a decrease in movements that continues for more than 12 hours is noted, further assessment in hospital would help to reassure the mother and to avoid damaging the professional-patient relationship by delaying diagnosis in the case of an intrauterine death.'

*Opmerking overdracht van eerste naar tweede lijn. In acute situaties overleg met dd gynaecoloog, alle overige indicaties worden doorgebeld aan de klinische verloskundige.*

### Telefoonnummers

Overdag dd gyn (9650 intern)  
0880661000

## Werkwijze algemeen

### 1e lijn:

De diagnose minder leven voelen wordt gesteld als een zwangere vrouw aangeeft dat ze het kind 12 uur of langer minder of niet heeft voelen bewegen.

De verloskundige controleert zo snel als mogelijk, maar in ieder geval binnen een uur, de cortonen en doet uitwendig onderzoek. Kan de verloskundige niet binnen een uur bij de zwangere zijn (thuis of in het ziekenhuis) dan verwijst zij haar rechtstreeks voor een consult. De verloskundige verwijst de zwangere na het consult door naar de tweede lijn.

### Verwijzen:

Bij minder leven voelen wordt altijd een consult tweede lijn afgesproken.

Nadat de verloskundige uitwendig onderzoek heeft gedaan verwijst zij de zwangere direct voor een consult in het ziekenhuis.

De verloskundige geeft cliënte bij verwijzing informatie over het verdere verloop in de tweede lijn (zie onder werkwijze 2e lijn).

De verloskundige zorgt voor een adequate overdracht naar de tweede lijn en een recente zwangerschapkaart (via zorgdomein).

### 2e lijn:

Wanneer de zwangere op de kraam afdeling arriveert (Oost 1) zal zij direct door een verpleegkundige of klinisch verloskundige aan het CTG worden gelegd gedurende 30-45 minuten.

Aan de zwangere wordt uitgelegd wat er gaat gebeuren.

- Wanneer het CTG als **goed** wordt beoordeeld, krijgt de zwangere een echo onderzoek op Oost 1. Hier maakt de gynaecoloog een echo (vruchtwater, biometrie en PI meting), bekijkt het CTG en beoordeelt of er sprake is van pathologie. Is er sprake van pathologie dan blijft mevrouw onder controle in de 2e lijn. Is dit niet zo dan wordt mevrouw weer terugverwezen naar de 1e lijn.
- Wanneer het CTG als **niet goed** wordt beoordeeld dan belt de verpleegkundige of klinisch verloskundige gelijk met de gynaecoloog. De gynaecoloog maakt het vervolg beleid.

De gynaecoloog zorgt ervoor dat de bevindingen en het beleid gecommuniceerd worden naar de verwijzer.

In geval van pathologie wordt de 1e lijn telefonisch op de hoogte gebracht door de gynaecoloog. Is er geen sprake van pathologie dan kan dit schriftelijk door de bevindingen te faxen naar de 1e lijn.

### Artikel:

Uit: Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines – a clinical quality improvement:

'In onze eigen kwaliteitsbeoordeling van zorg voorafgaand aan de interventies (1. schriftelijke informatie aan vrouwen over foetale activiteit en minder foetale bewegingen (DFM, decreased fetal movements), waaronder een uitnodiging om foetale bewegingen te monitoren en 2. richtlijnen voor beleid bij DFM voor zorgverleners) bleken de non stress test (CTG) en echo-onderzoek de meest bruikbare instrumenten voor foetale bewaking/beoordeling bij minder foetale bewegingen (DFM, decreased fetal movements),, terwijl een Doppler meting van de arterie umbilicalis geen significant verschil liet zien onder 3014 gevallen van MFB. Echo-onderzoek was, in vergelijking, het belangrijkste instrument, als de bron van informatie in 86,2 % van de gevallen waarin afwijkingen werden gedetecteerd. Aanbevelingen van de geïmplementeerde richtlijnen in het kort: een standaard klinische evaluatie voor alle vrouwen die MFB (minder foetale bewegingen) aangeven, een CTG (non stress test), en een echo om foetale bewegingen te kwantificeren, hoeveelheid vruchtwater, en foetale anatomie en groei. Een moeder die aangaf MFB te voelen moest binnen 2 uur worden onderzocht als afwezigheid van foetale bewegingen werd vermoed, anders binnen 12 uur.'

**NB: Wanneer er een nieuwe indicatie ontstaat dient het betreffende protocol gevolgd te worden.**

## Bijbehorende documenten

Foetale bewaking

- Bewakingsindicatie (CTG);
- Echo.

## Bron/ referenties

### Literatuur:

- Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines – a clinical quality improvement; Julie Victoria Holm Tveit, Eli Saastad, Babill Stray-Pedersen, Per E Børdahl, Vicki Flenady, Ruth Fretts, and J Frederik Frøen; BMC Pregnancy Childbirth. 2009; 9: 32. doi: 10.1186/1471-2393-9-3 bijlage: full text PDF
- Professional and patient perspectives of NICE guidelines to abandon maternal monitoring of fetal movements; Ian Hill-Smith, MD, MRCP, General Practitioner BJGP 2004 November 1; 54(508): 858-861 bijlage: full text PDF
- Decreased fetal movements: background, assessment, and clinical management, Olesen A.G. et al, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, Volume 83, Issue 9, pages 818-826, September 2004; doi: 10.1111/j.0001-6349.2004.00603.x
- Management of Decreased Fetal Movements, Frøen J.F. et al, Elsevier Volume 32, Issue 4, Pages 307-311, August 2008; doi:10.1053/j.semperi.2008.04.015
- Fetal Movement Assessment, Frøen J.F. et al, Elsevier Volume 32, Issue 4, Pages 243-246, August 2008 doi:10.1053/j.semperi.2008.04.004
- Winje B et al, Analysis of 'count-to-ten' fetal movement charts: a prospective cohort study. BJOG 2011; doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.02993.x

### Note:

Als bijlage in de mail een artikel uit BMC Pregnancy Childbirth, over het geven van eenduidige informatie aan moeders en richtlijnen voor zorgverleners mbt minder leven voelen. Zeer de moeite waard om te lezen. En daarnaast een artikel uit de British Journal of General Practice over het verlaten van het tellen van kindsbewegingen.

De strekking van alle abstracts die ik gelezen heb is dat er te weinig (goed) onderzoek gedaan is naar minder leven voelen en dat er meer onderzoek zal moeten plaatsvinden. Een aantal belangrijke dingen die ik eruit gepikt heb. Die (op verschillende manieren beschreven) vaker naar voren kwamen:

- Present recommendations on the management of pregnancies with decreased FMs are based on limited and inconsistent scientific evidence. There is a need for further well-designed studies in order to provide evidence-based guidelines in the future. (Decreased fetal movements: background, assessment, and clinical management, Olesen A.G. et al, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, Volume 83, Issue 9, pages 818-826, September 2004)
- No proposed definitions of decreased fetal movements have ever been proven to be superior to a subjective maternal perception in terms of identifying a population at risk. Women presenting with decreases fetal movements do have higher risk of stillbirth, fetal growth restriction, fetal distress, preterm birth and other associated outcomes. Yet, little research had been conducted to identify optimal management, and no randomized controlled trials have been performed. (Management of Decreased Fetal Movements, Frøen J.F. et al, Elsevier Volume 32, Issue 4, Pages 307-311, August 2008)
- Although awareness of fetal movements is associated with improved perinatal outcomes, the quest to define a quantitative "alarm limit" to define decreased fetal movements has so far been unsuccessful, and the use of most such limits developed for fetal movement counting should be

discouraged. (Fetal Movement Assessment, Frøen J.F. et al, Elsevier Volume 32, Issue 4, Pages 243-246, August 2008)

- The mean time to perceive ten movements was approximately 10 minutes in normal pregnancies, with a <2-minute increase in the mean towards term. This study does not support the notion that FM counts decrease at term in normal pregnancies. (Winje B, Saastad E, Gunnes N, Tveit J, Stray-Pedersen B, Flenady V, Frøen J. Analysis of 'count-to-ten' fetal movement charts: a prospective cohort study. BJOG 2011; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.02993.x.)

Kort samengevat; de subjectieve perceptie van de moeder is de beste manier om minder leven op te sporen. Als de moeder aangeeft minder leven te voelen moet hier, omdat er wel een hoger risico op complicaties is, wel iets mee gedaan worden. Verder wordt er aangenomen dat foetale bewegingen niet minder worden richting de uitgerekende datum en het tellen van foetale bewegingen wordt afgeraden.

Hieronder een samenvatting van Kennispoort Verloskunde van een onderzoek over het handelen van verloskundigen en gynaecologen bij minder leven voelen.

Minder leven voelen – samenvatting op website Kennispoort Verloskunde

Datum: 03 - 06 - 2008

Moederlijke perceptie van 'minder leven voelen' (decreased fetal movements, kortweg DFM) heeft invloed op 5 tot 15% van de zwangerschappen. Dit schrijven Alexander Heazell en collega's in de *Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica* van januari (volume 87, pag. 331-339). In het Engelse onderzoek is gekeken of twijfel ten aanzien van de definitie en het beleid bij DFM leidt tot verschillen in handelen. De deelnemende verloskundigen (n=275) en gynaecologen (n=400) ontvingen een enquête per post.

De uitkomsten vertonen een significante diversiteit in bijna alle aspecten van het foetale bewegingen tellen, zowel voor wat betreft de definitie van DFM als het beleid en de associaties die gelegd werden met DFM. De meerderheid van de respondenten vroeg naar het voelen van foetale bewegingen na 28 weken zwangerschap. Melding van DFM zou moeten na 24 uur bij 'minder' leven voelen en na 12 uur bij 'geen' leven voelen. Het formeel laten tellen van bewegingen werd als ineffectief beoordeeld voor het opsporen van groeivertraging (IUGR) of intra-uteriene vruchtdood (IUVD). Beide respondentengroepen gebruikten richtlijnen bij DFM.

DFM werd veelvuldig correct geassocieerd met IUVD, IUGR en obesitas, terwijl een veel kleinere groep het verband wist te leggen met een voorliggende placenta. Het meest genoemde beleid was een verwijzing van de moeder (CTG) en het op gang brengen van de baring. De meeste respondenten associeerden de moederlijke perceptie van DFM echter met de wens tot een extra echo. protocol minder leven voelen