

Multidisciplinair protocol ongecontroleerde zwangerschap

Protocol gemaakt door	D. Congiu, verloskundige bij praktijk Cato A. Dijkers, verloskundige bij praktijk Verwacht! E. Hilberink, verloskundige bij praktijk De Hof M. Nissinen, PA-verloskundige MST K. Schut, klinisch verloskundige ZGT J. Smeijers, kraamzorg M. de Vries, gynaecoloog J.A. Kroese, gynaecoloog
Goedgekeurd	Juli 2022
Ter revisie	Juli 2024
Herzien	

Doel van dit protocol

Het verkrijgen van een uniforme werkwijze omtrent het beleid rondom een ongecontroleerde zwangerschap.

Achtergrond

- Een ongecontroleerde zwangerschap wordt gedefinieerd als een eerste prenatale controle na 22 weken en/of no shows, waardoor er minder dan drie controles zijn in de eerste 32 weken.
- Een ongecontroleerde zwangerschap kan meer kans geven op gezondheidsrisico's voor moeder en/of kind, door:
 - Het gebruik van verslavende/toxische middelen;
 - Geen gebruik van preventieve maatregelen (medicatie stop, voedingsaanpassingen);
 - Ongunstige sociaaleconomische omstandigheden (niet verzekerd zijn/illegaliteit);
 - Soms ook in combinatie met een slechte algehele conditie.

Behandeling eerste lijn

De zorg kan in de 1e lijn plaatsvinden indien medische indicaties zijn uitgesloten, sociale kaart toereikend is en normale groei van de foetus op twee opeenvolgende echo's bevestigd is. Indien niet aan deze voorwaarden voldaan wordt, bestaat er een medische indicatie voor opvolging zwangerschap, bevalling en kraambed.

Zwangerschap

- Uitgebreide anamnese afnemen met specifiek aandacht voor:
 - Reden van ontbreken prenatale zorg;
 - Drugsgebruik;
 - Sociale omstandigheden;
 - Mishandeling en / of negatieve seksuele ervaringen. Zie kader 1 voor toelichting met signalen die hierop kunnen wijzen;
 - Huisvesting;
 - Is de zwangerschap gepland? En gewenst? Zie voor extra informatie kader 2.
- Zwangerschapscontroles:
 - Echoscopische onderzoek;
 - Foetale biometrie;
 - SDP / AFI;
 - Placentaallocalisatie;
 - Ligging.
- Streven naar SEO (als naar schatting AD <24wk) en anders verwijzing voor GUO 1 om grote structurele afwijkingen uit te sluiten. (tot 22-24 weken is SEO nog mogelijk, maar vanaf 24 weken GUO 1 indicatie).

NB; Bij een late zwangerschapsdatering kan vanaf 18 weken naast de HC ook de transversale diameter van het cerebellum (transversale cerebellaire diameter of TCD) gebruikt worden voor de termijnbepaling. Bij een late zwangerschapsdatering > 18 weken is het aan te bevelen om de echo na 2 weken te herhalen en bij discrepantie de à terme datum aan te passen op basis van een gemiddelde van de beide HC- en TCDmetingen.

 - Lengte, gewicht, BMI;
 - Bloeddruk controle;
 - Obstetrisch onderzoek (fundushoogte, ligging, indaling);
 - Cortonen
- Bloedonderzoek:
 - Screening op HIV / hepatitis / lues;
 - Bloedgroep / rhesus D / antistofscreening;
 - Hb, glucose, zo nodig verwijzing huisarts / gynaecoloog voor onderzoek naar hemoglobinopathie.
- Urine onderzoek: op indicatie; drugsscreening, urinescreening.
- Vagina-/cervixkweek op indicatie: GBS, chlamydia, gonorroe.

- Advies aanmelden kraamzorg.
- Een ongecontroleerde zwangerschap is altijd een indicatie voor een prenataal huisbezoek door de JGZ. De JGZ verpleegkundige kan op diverse vlakken ouderschap ondersteunen en bekrachtigen. Bij laat in zorg dient er sowieso aandacht te zijn voor goede hechting van moeder en kind.

Bevalling

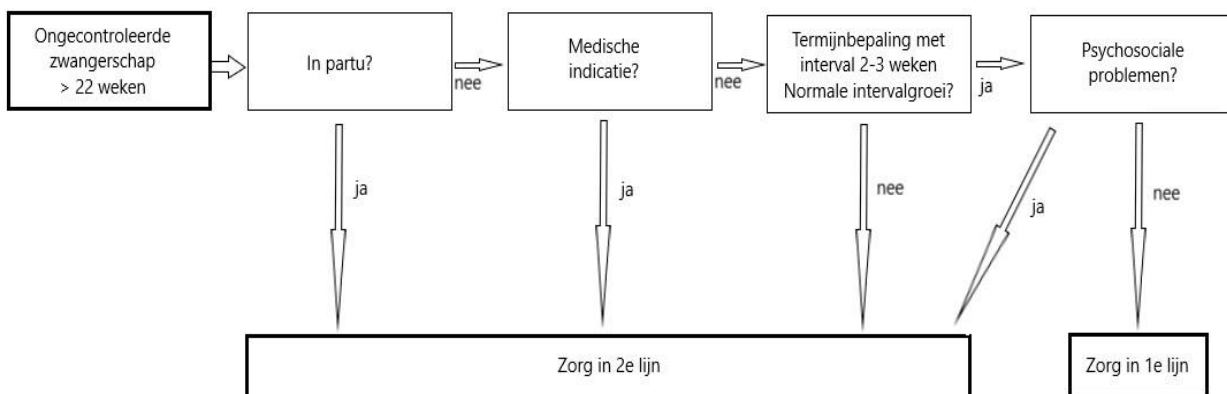
Indien verder geen bijzonderheden bij zwangerschap: standaard beleid. Advies: een eventuele inleiding uiterlijk bij 41+0 weken te plannen.

Postpartum

Indien verder geen bijzonderheden bij zwangerschap en bevalling: standaard beleid.

Verwijzing

Verwijzing naar 2^e lijn volgens onderstaand stroomschema.



Behandeling tweede lijn

Zwangerschap

Conform behandeling zwangerschap in 1^e lijn.

Op indicatie toegevoegd met:

- Indien biometrie niet conform is bij 2 opeenvolgende metingen: Doppler a umbilicalis;
- Aanvullend onderzoek als EKR of CTG op indicatie;
- Bij psychosociale problemen medebegeleiding door MWW.

Bevalling

Indien patiënte zich ten tijde van de partus voor het eerst presenteert:

- Indien nog mogelijk; uitgebreide medische / verpleegkundige anamnese afnemen (zie [bij zwangerschap](#)) (indien durante partu niet meer mogelijk, dan post partum!);
- Bloedafname: Hb, trombo's, bloedgroep, rhesus, antistofscreening;
- Cito bepaling HIV, HBsAg en Lues aangezien er mogelijk een behandelconsequentie is. Deze aanvraag moet altijd in overleg met de dienstdoende microbioloog;
- Zo mogelijk echo voor het bepalen van zwangerschapstermijn;
- Op indicatie afname cervixkweek op chlamydia en gonorroe;
- Op indicatie maar zeer laagdrempeling urinescreening op drugsgebruik;
- Patiënte moet zich kunnen legitimeren, maak een kopie van het legitimatiebewijs;
- Kinderarts durante partu op de hoogte brengen bij vermoeden op gebruik schadelijke middelen / medicatie of bij vermoeden op premature baring. De zwangerschapsduur zal niet altijd bekend zijn.

Indien patiënte al bekend was in de zwangerschap: normaal obstetrisch beleid en eventueel aanvullende acties zoals in de zwangerschap zijn vastgesteld.

Postpartum

Indien patiënte zich ten tijde van de partus voor het eerst presenteert:

- Klinisch kraambed;
- Consult kinderarts;
- Aanmelden kraamzorg en mondelinge overdracht. Tevens direct vragen om ervaren kraamzorg in gezin!;
- Geen borstvoeding totdat uitslagen van HIV en drugs bekend zijn;
- Geen ontslag totdat veiligheid van kind gewaarborgd is;
- Altijd een consult bij MMW;
- Geef informatie over aangifte van geboorte bij de gemeente en het aanmelden voor de verzekering;
- Ontslag afhankelijk kinderarts en MMW;
- Bij ontslag: huisarts, verloskundige eerste lijn en kraamzorg inlichten. Eventueel is direct contact met het consultatiebureau mogelijk;
- Op indicatie: melding bij 'Veilig Thuis'.

Indien patiënte al bekend was in de zwangerschap: normaal beleid en eventueel aanvullende acties zoals in de zwangerschap zijn vastgesteld.

Nazorg

Kraamzorg volgens standaard richtlijnen. Eventueel plaatsen van een ervaren kraamverzorgende in het gezin.

Referenties

- Spaarne Gasthuis protocol 'Ongecontroleerde zwangerschap', juni 2019
- AMC protocol 'Ongecontroleerde zwangerschap'
- [Verloskundige indicatielijst](#) (VIL) KNOV
- NVOG richtlijn '[Datering van de zwangerschap](#)', 2018
- <http://www.vooreenveiligthuis.nl/>
- GYCON-protocol: Ongecontroleerde zwangerschap

Kader 1

Signalen die kunnen wijzen op een voorgeschiedenis van seksueel misbruik

Handboek psychiatrie en zwangerschap

- Jong en ongepland (e/o ongewenst) zwanger;
- Ongewenste zwangerschappen e/o abortus i.a.;
- Seksueel risicogedrag: eerste coitus op jonge leeftijd, onbeschermd seks met meerdere partners, alcohol- en middelengebruik;
- Zwijgzaamheid of onduidelijkheden over de voorgeschiedenis, vooral als een mannelijke kennis of een familielid erbij is;
- Extreme angst voor de bevalling;
- Depressie, angst en vermijdingsgedrag.

Kader 2

Nuttige informatie als een zwangere twijfelt over behoud van de zwangerschap:

- de online keuzehulp: www.onbedoeldzwanger@info. Deze site bestaat sinds 2021. Het is een onafhankelijke informatiepunt dat steun biedt, voorlichting geeft en helpt bij doorverwijzen naar een passende partij voor een keuzehulpgesprek als hier behoefte aan is. De website biedt op elk moment de mogelijkheid voor een chat of telefoongesprek. Dit informatiepunt is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Landelijke samenwerkingsafspraken Ongewenst Zwanger zijn te vinden op: <https://fiom.nl/sites/default/files/landelijke-samenwerkingsafspraken.pdf>. Hier is ook een stroomschema / zorgpad te vinden over het verder inrichten van de zorg bij een ongewenste zwangerschap.