



## Verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap

### Doel

Dit protocol geeft advies en aanbevelingen over het signaleren van verminderde kindsbewegingen en de begeleiding van zwangere vrouwen die zich met verminderde kindsbewegingen melden bij een verloskundige zorgverlener. Het uiteindelijke doel hiervan is om de gezondheid te bevorderen en foetale sterfte terug te dringen.

### Doelgroep

Gynaecologen, klinisch verloskundigen, eerstelijns verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen en verpleegkundigen op de afdeling obstetrie en gynaecologie van het Beatrixziekenhuis.

### Definities en omschrijvingen

Het voelen van kindsbewegingen wordt gedefinieerd als de moederlijke perceptie van elke discrete vorm van schoppen, trillen en draaien. Vanaf 22 weken zijn de meeste primigravida zich bewust van kindsbewegingen; bij multipara is dat 18-20 weken. Het voelen van kindsbewegingen zijn voor de aanstaande moeder een levensteken van het ongeboren kind. De gezonde foetus wisselt actieve periodes af met rustperiodes. De meerderheid van de vrouwen is zich bewust van deze bewegingen en ervaart de beweeglijkheid intuïtief als normaal.

Het aantal spontane bewegingen stijgt tot circa 32 weken, waarna een plateau wordt bereikt dat aanhoudt tot het begin van de baring. Veranderingen in de foetale beweeglijkheid worden gezien als een reflectie van de normale neurologische ontwikkeling van de foetus. Naarmate de baring nadert is het normaal dat de intensiteit van de bewegingen omlaag gaat, maar niet de frequentie.

Als er later in de zwangerschap een afname van kindsbewegingen wordt ervaren, kan dat een signaal zijn dat de conditie van foetus minder wordt en is hier een extra controle voor geïndiceerd.

Er is onvoldoende bewijs dat een telling of het bijhouden van een trappelkaart een betrouwbare wijze is om te beoordelen of een bewegingspatroon normaal is. De subjectieve, maternale perceptie is leidend hiervoor.

De perceptie van kindsbewegingen wordt beïnvloed door de volgende factoren:

- De meeste bewegingen worden gevoeld wanneer de zwangere vrouw rust neemt. Als een zwangere zich in een rustige omgeving concentreert op foetale activiteit, worden kindsbewegingen die eerder niet gevoeld werden, dan wel waargenomen.
- Tot een zwangerschapsduur van 28 weken kan een placenta anterior de maternale perceptie van de kindsbewegingen verminderen.
- De foetale ligging (hoofd-, stuit- of dwarsligging) heeft geen invloed op de perceptie van de beweeglijkheid, maar een verandering in deze positie kan de perceptie wel beïnvloeden. Bij vrouwen die de kindsbewegingen niet voelden terwijl ze bij echoscopisch onderzoek wel werden waargenomen, was in 80 % van de gevallen sprake van een positie met de foetale wervelkolom aan de voorzijde.

Factoren die de beweeglijkheid van de foetus mogelijk beïnvloeden:

- Sederende medicatie die de placenta passeert kan effect op de kindsbewegingen hebben.
- Een verhoogde glucoseconcentratie in het moederlijk bloed kan een toename van kindsbewegingen geven.
- Na toediening van corticosteroïden is er een afname van kindsbewegingen gedurende 2 dagen.
- Een foetus met ernstige afwijkingen toont over het algemeen minder kindsbewegingen. Een gebrek aan krachtige bewegingen kan samenhangen met afwijkingen in het centraal zenuwstelsel, spierstelsel of skelet.

## Indicaties

Zwangere vrouwen met verminderde kindsbewegingen.

## Benodigheden

- Doptone
- CTG-apparaat
- Echoapparaat
- RR-meter

## Beschrijving werkwijze

Alle zwangeren moeten geadviseerd worden om zich bewust te worden van hun baby's individuele bewegingspatroon. Als zij bezorgd zijn over een vermindering van of een verandering van de kindsbewegingen bij een zwangerschapsduur van meer dan 24 weken, kunnen zij het beste contact opnemen met hun zorgverlener. Tijdens deze controle moet uitgevraagd worden wat de verandering in het patroon is en vanaf wanneer er minder of geen kindsbewegingen zijn gevoeld.

## Onderzoek in eerstelijns

- Cortonen beluisteren.
- Tensie controle. Indien verhoogd: onderzoek op proteïnurie.
- Beoordelen foetale groei m.b.v. uitwendig onderzoek.

Indien er bij uitvragen inderdaad sprake is van verminderde kindsbewegingen en normale cortonen, dient de zwangere bij een zwangerschapsduur van meer dan 28 weken dezelfde dag voor verder onderzoek naar de tweedelijns verwezen te worden. Indien er bij uitvragen geen sprake is van een afname van kindsbewegingen en er sprake is van normale cortonen, kan geruststelling plaatsvinden.

## Verwijzing tweedelijns

- Maandag tot en met vrijdag tussen 12.30-21.00 uur wordt een zwangere met verminderde kindsbewegingen door de eerstelijns verloskundige telefonisch aangemeld bij de triageverloskundige, tel.nmr 0183-644530 of bij de poli gynaecologie, tel.nmr 0183-644217. Buiten eerdergenoemde tijden wordt een consult minder leven geregeld via de poli gynaecologie: tel.nmr 0183-633217 of met de dienstdoende verloskundige van 5-West: tel.nmr 0183-644765.

De verwijzing en de zwangerschapskaart moeten worden gemaïld naar [verloskundigen@rivas.nl](mailto:verloskundigen@rivas.nl) of indien via polikliniek naar: [gynaecologie@rivas.nl](mailto:gynaecologie@rivas.nl).

- De zwangere meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de afdeling verloskunde op 5-West. De toegangsdeuren van 5-West zijn standaard gesloten en de zwangere moet zich melden via de intercom. De zwanger kan vervolgens plaatsnemen op stoelen voor kamer 500.
- Zwangeren welke reeds in de tweedelij onder controle zijn, bellen direct met de poli gynaecologie of de klinisch verloskundige.

### Onderzoek in tweedelij

De zwangere meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling verloskunde op 5-West. De zwangerschapskaart wordt gescand en er wordt indien nodig een obstetrisch dossier aangemaakt.

Bij elke patiënt, ongeacht de termijn, worden de volgende controles verricht:

- RR
- Pols
- Op de hand wordt de uitzetting bepaald en in het dossier genoteerd, uitgedrukt in een objectiveerbare maat (afstand NX of in cm's) met een conclusie t.a.v. de groei (klein, normaal, groot).

Beleid bij afname van kindsbewegingen tot een zwangerschapsduur tot 26 weken:

- Vaststellen van de foetale hartactie middels doptone.
- Echo-onderzoek: bepalen hoeveelheid vruchtwater en kindsbewegingen. De hoeveelheid vruchtwater wordt gemeten d.m.v. een single deepest pocket (SDP) (eventueel nog een AFI) met een conclusie: oligohydramnion (SDP <3 cm), normaal vruchtwater of polyhydramnion (SDP > 8 cm). Dit wordt genoteerd in de zwangerschapskaart bij aanvullend onderzoek.

Beleid bij afname van kindsbewegingen bij een zwangerschapsduur vanaf 26 weken:

- CTG  
Er wordt een CTG gemaakt op de triagekamer 501 op de afdeling verloskunde. De duur van dit CTG is minimaal 30 minuten, wordt beoordeeld door de klinisch verloskundige die triagedienst heeft en wordt geclassificeerd volgens de FIGO-richtlijn. Een CTG is geïndiceerd bij zwangeren met een AD vanaf 26 weken
- Echo  
< **37 weken**: biometrie wanneer deze langer dan 2 weken geleden voor het laatst verricht is: liefst nog dezelfde dag uit te voeren door de gynaecoloog of de echoscopiste. Is dit niet mogelijk dan maximaal tot 3 werkdagen later dan de datum van het consult. Indien een biometrie niet mogelijk is dezelfde dag, wordt wel dezelfde dag echografisch de hoeveelheid vruchtwater bepaald.  
> **37 weken**: vaststellen van de hoeveelheid vruchtwater op de triage-kamer door de klinisch verloskundige. Indien niet bekwaam en bevoegd: echo door dienstdoende gynaecoloog. Er is geen indicatie voor het doen van een biometrie bij een normale uitzetting op de hand. De betrouwbaarheid bij AD > 37 weken is matig en niet beter dan de klinische beoordeling van de buik.  
Bij een kleine uitzetting op de hand is er uiteraard wel een indicatie voor biometrie.

Indien zowel het echo-onderzoek alsook het CTG **geen** bijzonderheden laten zien en de zwangere het kind weer goed voelt bewegen, kan zij haar verdere controles vervolgen in de eerstelij. De

bevindingen en het beleid worden telefonisch teruggekoppeld door de tweedelijns verloskundige die dienst heeft op de triage aan de eerstelijns verloskundige.

Indien het echo-onderzoek en/of het CTG **wel** bijzonderheden laten zien zal de gynaecoloog het verdere beleid bepalen. Het beleid zal door de gynaecoloog worden teruggekoppeld aan de eerstelijns verloskundige, eventueel via de tweedelijns verloskundige.

Bij recidief of bij het aanhouden van verminderde kindsbewegingen wordt de zwangere geadviseerd opnieuw contact op te nemen met haar zorgverlener. De beslissing om bij herhaald melden van verminderde kindsbewegingen met normale bevindingen, à terme in te leiden of af te wachten met verdere controles, wordt geïndividualiseerd genomen.

### Rapportage

- Alle onderzoeken, handelingen en CTG-beoordelingen worden vastgelegd in het dossier op de zwangerschapskaart.
- Klinische beoordeling van de uitzetting en de hoeveelheid vruchtwater dienen in objectieerbare maten te worden genoteerd met een conclusie t.a.v. de meting.
- Betreft het een zwangere die nog niet gezien is in de tweedelijns, wordt een obstetrisch dossier + DBC aangemaakt.
- Betreft het een zwangere die door de eerstelijns werd ingestuurd, dan wordt de eerstelijns verloskundige telefonisch op de hoogte gebracht door de tweedelijns verloskundige die dienst heeft op de triage.

### Verantwoording

Dit protocol is gebaseerd op de volgende richtlijnen:

- NVOG/KNOV richtlijn 'Verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap' gepubliceerd in december 2013.
- Rivas protocol 'Verminderde kindsbewegingen', gepubliceerd in september 2022.

### Gegevens protocol

Datum: 17-10-2022, herzien op 23-07-2024  
Leden werkgroep: Nathalie Brandwijk, Rob Mooij, Hanneke Zoetekouw  
Herzien/evalueren voor: 23-07-2029