

INDICATIE ZORGPADEN

Het MDO is bedoeld om het definitieve zorgpad voor de individuele zwangere vast te stellen. Onderstaande indicatielijst is een handvat (*geen harnas maar een kapstok*) om gezamenlijk tot het juiste zorgpad te komen. Hierbij wordt de wens van de zwangere na volledige voorlichting, zoveel mogelijk gerespecteerd. In het MDO worden alle zwangere besproken behalve zwangeren met een Low Risk zorgpad **zonder** aandachtspunten.

LOW RISK:

Zorg door **verloskundige (1^e lijn)**

Plaats bevalling te bepalen door de zwangere

- Gezonde nullipara
- Gezonde nullipara na infertiliteittraject
- Gezonde nullipara met 1 of meerdere miskramen in de VG en onderzoek herhaalde miskraam geen bijzonderheden geeft
- Multipara met een spontane, ongecompliceerde partus in de VG
- Multipara met een ongecompliceerde (≤ 3 tracties) vaginale kunstverlossing in de VG

LOW RISK MET AANDACHTSPUNTEN:

Zorg door **verloskundige (1^e lijn)**

- Astma met ruime klachtenvrije intervallen, al dan niet met gebruik van inhalatietherapie
 - BMI < 19 - > 30 <35
 - M. Crohn/Colitis ulcerosa zonder medicatie
 - Hypertensie na 34 wk in de VG
 - Hypothyreoïdie (niet na hyperthyreoïdie)
 - Indicatie diabetes screening
 - Indicatie GUO
 - Macrosomie in de VG (groeiecho's: 28-32-36 wk)
 - Milde psychiatrische aandoeningen, eventueel na advies POP poli
 - Roken
 - Sociale problematiek
 - Taalbarrière
-
- Eigen wens zorg in het ZH
 - zorg door **verloskundige 2^{de} lijn** en **gynaecoloog**, 1x kennismakings consult door **verloskundige (1^e lijn)**

Zorgpaden VSV's Anna – Catharina – Máxima, herziene versie oktober 2022

MEDIUM RISK:

Voor onderstaand genoemde indicaties geldt zorg door **verloskundige (1^e lijn)**, **(desgewenst) 1 à 2x consult perinatoloog / gynaecoloog**. Plaats partus (in ZH of thuis o.l.v. verloskundige 1^e lijn). Indien mogelijk te bepalen tijdens MDO, is mede afhankelijk van indicatie en wens zwangere.

- Gynaecologische of niet-gynaecologische aandoening in de VG met mogelijke consequenties voor de zwangerschap (b.v. anale fistel, melanoom, rug ok etc.)
- ICSI → counseling prenatale diagnostiek/amnionpunctie. Bespreek in MDO wie de counseling doet
- Indicatie voor acetylsalicylzuur (ASA), counseling in 1^e of 2^e lijn d.m.v. dezelfde counselingstoel en voorlichtingsfolder.
- IUGR in de VG (geboortegewicht tussen P4 en P10 vlg. PRN) groeiecho's 27-30-33-36 wk (vastleggen waar echo's verricht)
- MPV/HPP in de VG (partus in ZH) afhankelijk van hoeveelheid en/of eventuele interventie 1^e of 2^e lijn
- Multipara met een gecompliceerde (> 3 tracties) vaginale kunstverlossing in de VG
- Partus prematurus (34 -36+6 wk) in de VG, counseling progesteron in de 2^e lijn
- Myoomenucleatie (zonder openen van cavum)
- PE/HELLP na 34 wk in de VG
- Schouderdistocie in de VG (consult 1^e trimester + bij ± 36-37 wk) en partus in het ziekenhuis
- Totaalruptuur zonder restverschijnselen
- Uterus myomatosus (evaluatie van ernst)
- Zwangere met BMI > 35 - < 40 (partus in ZH)
- Zwangere met oncologische voorgeschiedenis

Voor onderstaand genoemde indicaties geldt prenatale zorg door **verloskundige (1^e lijn)**, **(desgewenst) 1x consult in 1^e/2^e trimester bij perinatoloog/gynaecoloog**, en overname 2^e lijn i.i.g. vanaf 36 weken.

- Ernstige schouderdistocie in de VG
- GBS pos met risicofactoren
- Sectio in de VG
- Vitale (met interventie) fluxus in VG

**HIGH RISK:**

Zorg door **gynaecoloog/perinatoloog** en **verloskundige 2^{de} lijn**, 1x kennismakingsconsult: **verloskundige (1^{ste} lijn)**

- Abruptio placentae in de VG
- Astma met klachten en medicatie
- Bloedgroepantagonisme
- m. Crohn/Colitis ulcerosa met medicatie
- Diabetes mellitus
- Eiceldonatie (i.v.m. verhoogd risico PE/PIH/IUGR)
- Epilepsie met medicatie
- Exconisatie in de VG
- Harddruggebruik
- HELLP/PE/hypertensie met partus < 34 wk in de VG
- Hemofilie
- Hyperthyreoïdie
- 2x hotloop/lisexcisie, indien gewenst vanaf 34 wk retour 1^e lijn
- 2x IUGR < p10 in VG
- IUGR < p2.3 in VG
- Jehovagetuigen
- Meerlingen
- Morbide obesitas (BMI ≥ 40)
- Partus prematurus < 33 wk
- Partus in VG waarbij metabole acidose + opname NICU van de pasgeborene
- Perinatale sterfte in de VG (afhankelijk van oorzaak)
- Placenta praevia totalis (indien bij 32 wk goed → retour 1^e lijn)
- Pre-existente hypertensie
- Psychiatrische aandoeningen
- Uterusanomalie
- Systeemziekten: SLE, antifosfolipiden syndroom, sclerodermie, reumatoïde artritis, periartritis nodosa, ziekte van Marfan, ziekte van Raynaud, M. Addison, M. Cushing, MS
- Stollingsstoornissen
- Trombocytopenie eci.
- Trombose / longembolie in VG
- Zwanger na bariatrische chirurgie
- Zwangere met oncologische voorgeschiedenis afhankelijk van aard (zie ook medium)

Zorgpaden VSV's Anna – Catharina – Máxima, herziene versie oktober 2022