

VSV ACHTERHOEK OOST

INTRA UTERIENE VRUCHTDOOD (IUVD) *protocol*

Actie bij IUVD in 1^e lijn

Tijdens zwangerschap

- Contact gynaecoloog
- Naar de 2e lijn
- Bevestiging IUVD in 2^e lijn middels een echo, verdere traject wordt hier dan ingezet.

Durante partu

- Contact gynaecoloog
- Naar de 2e lijn
- Bevestiging IUVD in 2^e lijn middels een echo, verdere traject wordt hier dan ingezet.

IUVD durante partu, geen mogelijkheid meer tot vertrek SKB

- Overwegen een collega te bellen voor versterking
- Eventueel kraamhulp bellen
- Huisarts inschakelen, deze moet de verklaring van overlijden tekenen
- Voordat vervoer naar het ziekenhuis plaats kan vinden, moet een verklaring van overlijden door huisarts gemaakt zijn
- Dienstdoende gynaecoloog bellen, zij zetten standaard kweken etc. in.
- Kindje niet wassen of in bad doen

Flowchart diagnostiek bij foetale sterfte om de doodsoorzaak te achterhalen

- Onderzoek antepartum
 - Volledige documentatie van algemene en obstetrische anamnese, huidige zwangerschap, verricht prenataal onderzoek, maternale en paternale familieanamnese
 - Counseling van ouders over belang obductie, placentaonderzoek en cytogenetisch onderzoek
 - Voor inductie van de baring amniocentese of chorionvillusbiopsie voor (moleculair) cytogenetisch onderzoek en veiligstellen materiaal voor eventueel aanvullend onderzoek in toekomst: celkweek invriezen en bewaren supernatant
 - Structureel echoscopisch onderzoek naar congenitale afwijkingen
 - Bloedonderzoek: lokaal standaardonderzoek voor een bevalling voor bewaking moeder: zoals Hb, Bloedgroep, Rhesus, Kleihauer Betke of flowcytometrie inzetten voor aantonen foetomaternale transfusie, verzamelen en bewaren spijserserum voor maternale virusserologie; selectief analyseren
- Onderzoek postpartum
 - Schouwing, liefst door expert (patholoog, klinisch geneticus, kinderarts)
 - Vastleggen van uiterlijke kenmerken d.m.v. lichtfoto's (gelaat en profiel bdz, en face, gehele foetus en afwijkingen)
 - Vastleggen geboortegewicht en gewicht placenta.

- Indien geen invasieve cytogenetische diagnostiek is verricht, stukje navelstreng insturen voor (moleculair)cytogenetisch onderzoek en veiligstellen materiaal
- Aanvraag voor macroscopisch en microscopisch onderzoek placenta voorzien van relevante klinische informatie samen met placenta/vliezen/navelstreng insturen voor pathologisch onderzoek.
- Indien ante/postpartum verdenking op cerebrale congenitale afwijkingen MRI
- Aanvraagformulier obductie volledig invullen, voorzien van klinische informatie en samen met kind voor obductie inclusief babygram
- Indien geen toestemming voor volledig obductie: overleg over gedeeltelijke obductie, schouwing door expert op gebied van congenitale afwijkingen inclusief lichtfoto's, MRI en babygram
- Vagina-rectum kweek bij moeder
- Foetale oropharynxkweek

Selectief onderzoek op indicatie

Bij verdenking maternale ziekte tijdens de zwangerschap:

- Verdenking gestoorde schildklierfunctie: TSH, FT4
- Verdenking diabetes gerelateerde ziekte (macrosomie (in VG), familie anamnese van diabetes,obesitas): 75 grams orale glucosetolerantietest en HbA1c
- Maternale jeukklachten: galzure zouten
- Verdenking drugs gebruik: toxicologie screen bloed/urine
- Indien tekenen van onverklaarde foetale hydrops: irregulaire antilichamen, TORCH en Parvo B19 serologie en Hb electroforese, vruchtwater bewaren voor eventueel onderzoek naar metabole ziekten
- Klinische verdenking op infectie: placentakweek maternale virusserologie bepalen en eventueel vruchtwater voor infectiediagnostiek op TORCH en Parvo B19
- Indien tekenen van infectie bij placentaonderzoek of bij obductie: maternale virusserologie bepalen en eventueel vruchtwater voor infectiediagnostiek op TORCH en Parvo B19
- Indien positieve maternale familieanamnese voor erfelijke trombofilie, of eigen anamnese van tromboembolie: trombofilie screening drie maanden postpartum
- Bij congenitale afwijkingen de ouders verwijzen voor genetische counseling

Aanbevelingen

- Gesprekken dienen ter ondersteuning te zijn van de keuzes van patiënte en haar partner
- Ouders dienen geschreven informatie te krijgen om de mondelinge informatie aan te vullen
- Ouders dienen geïnformeerd te worden over de mogelijkheid dat het geslacht moeilijk te bepalen is als de baby is geboren.
- Aanvullend onderzoek moet worden aangeboden, wanneer er twijfel bestaat over het geslacht
- De aanbevelingen over de bevalling dienen rekening te houden met de voorkeur van moeder, haar medische conditie en haar obstetrische geschiedenis
- Wanneer er sprake is van sepsis, pre-eclampsie, solutio placentae of gebroken vliezen, wordt geadviseerd zo spoedig mogelijk te bevallen. Zijn deze risico factoren niet aanwezig, dan kan de bevalling (indien gewenst) uitgesteld worden.
- Vrouwen die de bevalling langer dan 48 uur wensen uit te stellen, dienen geadviseerd te worden 2x per week bloed te laten controleren op diffuse intravasale stolling.
- Er dient besproken te worden dat de waarde van een postmortem onderzoek daalt bij een langere tijdsduur tussen vaststellen van de IUVD en de geboorte van het kind.

- Er dient besproken te worden dat het kind er minder fraai uit zal zien, naarmate er langer wordt gewacht met de bevalling.
- Een vaginale baring verdient absoluut de voorkeur
- Patiënte dient informatie te krijgen over pijnbestrijding tijdens de bevalling
- Het is belangrijk dat alle zorgverleners die betrokken zijn geweest bij de zwangerschap en de bevalling geïnformeerd worden over de gebeurtenissen.
- Ouders dienen informatie te krijgen over verenigingen van lotgenoten
- Wanneer de baby een naam heeft gekregen, dienen zorgverleners deze naam te gebruiken
- Aangeboden moet worden om tastbare herinneringen te maken, ouders moeten hier niet toe worden gedwongen
- Wanneer ouders geen aandenken willen, moet er worden aangeboden een aandenken te bewaren in een persoonlijk dossier, mochten zij in de toekomst van gedachten veranderen