

Consult verloskundigenpost

➤ CTG op de verloskundigenpost

VSV

Franciscus

Datum 1-5-'26

*'stappen maken naar
integrale
geboortezorg'*

Algemeen

In de verloskunde bestaan indicaties waarbij het noodzakelijk is de foetale conditie te inventariseren volgens een cardiotocogram (CTG). Het Zorginstituut Nederland heeft in mei 2021 besloten dat verloskundige in de eerstelijns voor bepaalde indicaties een antenataal CTG mogen uitvoeren. Na analyse van data blijkt dat 86-90% van de vrouwen niet doorverwezen hoeven te worden na een antenataal CTG in de eerste lijn. Hierbij zijn de uitkomsten voor moeder en kind vergelijkbaar met de uitkomsten in een gezonde populatie in de eerstelijns zorg. Verloskundigen zijn bevoegd om het CTG als diagnostisch middel te gebruiken binnen de grenzen die de wet BIG en het besluit geven.

Definitie

Foetale bewaking is de evaluatie van een aantal fysiologische functies van de foetus met als doel het tijdig herkennen van noodsituaties, zodat door obstetrische interventies perinatale mortaliteit en morbiditeit zoveel mogelijk vermeden kunnen worden.

Een CTG (cardiotocogram) is een medisch onderzoek ter foetale bewaking waarbij gelijktijdig de foetale hartslagfrequentie en de uteruscontracties geregistreerd worden.

Doel

Juiste zorg door een dedicated team van eerste lijns verloskundigen ter beoordeling van het antenatale CTG. Er wordt gestreefd naar een eenduidige werkwijze tussen de verloskundigen werkzaam op de verloskundigenpost ter beoordeling en interpretatie van het antenatale CTG in samenwerking met de gynaecologen van het Franciscus Gasthuis en Vlietland.

Werkwijze consult

Informeer client altijd deze werkwijze een nieuwe vorm van samenwerking is tussen de verloskundigen en de gynaecologen. Indien de cliënt dit wenst bestaat de mogelijkheid om direct verwezen te worden naar de tweedelijns

Anamnese uitvragen

Kijk hierbij naar het protocol van de ingangsklacht en volg de werkwijze die hierbij beschreven wordt.

Lichamelijk onderzoek

Volg ook hierin het protocol van de ingangsklacht (en). Bij ieder consult dient ten minste aandacht besteed te worden aan:

CTG aansluiten

De verloskundige is verantwoordelijk voor het op correcte wijze aanbrengen van het CTG en het instellen van het CTG apparaat volgens de vaste procedure. De juiste houding betreft een halfzittende of linkerzijligging. Belangrijk is zeker te weten dat de registratie foetaal is en maternaal is uitgesloten. Dit wordt gedaan door continue maternale hartregistratie te monitoren.

CTG beoordeling

Het CTG dient ten minste elke 10 minuten beoordeeld te worden om te zorgen dat bij een afwijkend CTG de juiste maatregelen getroffen kunnen worden.

	Toelichting	Normaal indien
Basis hart frequentie BHF	Het aantal keren dat je hart per minuut klopt.	110-150bpm
Variabiliteit	Bandbreedte waartussen de BHF zich bepaald	5-25bpm
Acceleratie	Een versnelling in de hartfrequentie van minimaal 15 seconden (maximaal 10 min) en een minimale toename van 15 bpm	Minimaal 2 per 45 min.
Deceleratie	vertraging van de hartfrequentie van minimaal 15 bpm gedurende langer dan 15 seconden. De tijd dat een deceleratie duurt wordt berekent vanaf het punt dat de vertraging vanaf de BHF inzet.	Geen
Toco	Aanspanning van de uterus	Maximaal 2 contracties per 10 min

Indien sprake is van een normaal CTG kan de beoordeling van een antenataal CTG aangehouden worden. Hier wordt echter geen onderscheid gemaakt in de ernst van de afwijking, waardoor besloten is om bij een afwijkend CTG het intrapartum classificatieschema van FIGO aan te houden. Hierin wordt namelijk onderscheid gemaakt tussen een suboptimaal, abnormaal en preterminaal CTG.

CTG classificatie	Basis hart frequentie	Variabiliteit Activiteit	Deceleraties
Normaal CTG	• 110-150 bpm	• Acceleraties • 5-25 bpm	• Vroege deceleraties • Ongecompliceerde variabele deceleraties met een duur <60 sec en een slagenverlies <60 slagen
Suboptimaal CTG	• 100-110 bpm • 150-170 bpm • Korte periode bradycardie (<100 bpm $\leq$ 3 min)	• >25 bpm (saltatoir patroon) • <5 bpm >40 min met afwezigheid van acceleraties	• Ongecompliceerde variabele deceleraties met een duur <60 sec en een slagenverlies >60 slagen
Combinatie van verschillende suboptimale kenmerken betekent een abnormaal CTG			
Abnormaal CTG	• 150-170 bpm en verminderde variabiliteit • >170 bpm • Persisterende bradycardie (<100 bpm >3 min)	• <5 bpm >60 min • Sinusoidaal patroon	• Gecomplieerde variabele deceleraties met een duur >60 sec • Herhaalde late deceleraties
Preterminaal CTG	• Totaal verlies aan variabiliteit (<2 bpm) en reactiviteit met of zonder deceleraties of bradycardie		

Beleid

