

Doel

Gezamenlijke en eenduidige VSV afspraken maken met betrekking tot het tijdig opsporen en verwijzen van zwangeren met hypertensieve aandoeningen om (ernstige) complicaties zo veel mogelijk voor te zijn.

Doelgroep

1^e lijns verloskundigen, 2^e lijns verloskundigen, gynaecologen, O-verpleegkundigen.

Algemene aandachtspunten

- Overtuig je van de juiste patiënt door naam en geboortedatum te controleren.

Inleiding

- Ongeveer 1 op de 10 zwangeren krijgt een hypertensieve aandoening. Deze aandoeningen zijn daarmee de grootste categorie verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn tijdens de zwangerschap. Belangrijk is om ook tijdens de partus en in het kraambed alert te blijven. Een groot gedeelte van deze aandoeningen ontstaat pas tijdens de partus of in het kraambed. De complicaties van ernstige pre-eclampsie en eclampsie zijn een belangrijke oorzaak van moedersterfte in Nederland. Bovendien is er een verhoogde kans op perinatale mortaliteit en morbiditeit.
- Bij nader onderzoek van deze sterfgevallen blijkt dat er vaak sprake is van substandard care. Dit benadrukt het belang van goede afspraken tussen 1^e en 2^e lijn.

Definities

- Speciale aandacht gaat uit naar de volgende hypertensieve aandoeningen: zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, HELLP en chronische hypertensie.

Zwangerschapshypertensie (pregnancy induced hypertension, PIH)

- Er is sprake van zwangerschapshypertensie na 20 weken zwangerschapsduur bij een diastolische bloeddruk ≥ 90 mmHg (Korotkoff V) en/of een systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg. Deze verhoogde bloeddruk moet minimaal 2 keer vastgesteld zijn, met de hand gemeten en met een tussenpoos van minimaal 4 uur.

Pre-eclampsie

- Pre-eclampsie is een multisysteemaandoening, waarbij zwangerschapshypertensie gecombineerd is met proteïnurie (≥ 300 mg/24 uur).
- Bij pre-eclampsie ontstaan afwijkingen in verschillende organen, waardoor lichamelijke klachten en klinische verschijnselen kunnen optreden:
neurologische afwijkingen: ernstige hoofdpijn, visusstoornissen, hyperreflexie, eclampsie;
afwijkingen aan de lever: misselijkheid, braken, pijn rechts boven in de buik of in epigastrio, verhoogde transaminasen in het bloed;
hematologische afwijkingen: trombocytopenie, intravasale stolling, hemolyse
afwijkingen aan de nieren: oligurie, verhoogd kreatininegehalte in het bloed, acuut nierfalen, oedeem;

HELLP-syndroom

- HELLP staat voor Hemolyse, Elevated Liver enzymes Low Platelets. Het is vermoedelijk geen op zichzelf staande aandoening. Het HELLP-syndroom gaat niet altijd gepaard met hypertensie.

Eclampsie

- Eclampsie wordt gekenmerkt door convulsies als complicatie van een hypertensieve aandoening tijdens zwangerschap, bevalling of kraamperiode. Meestal gaan prodromale verschijnselen zoals wazig zien, lichtflitsen en heftige hoofdpijn, verwardheid en agitatie vooraf aan eclampsie. Een eclamptisch insult kan ook de eerste uiting zijn van het ziektebeeld.

Chronische hypertensie (pre-existente hypertensie)


- Chronische hypertensie is hypertensie (diastolische bloeddruk ≥ 90 mmHg en/of een systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg) voorafgaand aan de zwangerschap of hypertensie die is ontdekt in de eerste helft van de zwangerschap.

Gesuperponeerde pre-eclampsie

- Gesuperponeerde pre-eclampsie is pre-eclampsie bij een vrouw met chronische hypertensie.

Algemene aandachtspunten


- Hypertensie kan uitsluitend met een handbloeddrukmeter gediagnosticeerd worden. Meet de 1^e controle de bloeddruk aan beide armen. Is het verschil < 10 mmHg, meet dan voortaan de bloeddruk aan de rechterarm. Is het verschil ≥ 10 mmHg, meet dan voortaan aan de arm met de hoogste waarde.
Noteer de gevonden waarde op 2 mmHg nauwkeurig.
- Onder lichamelijke klachten die kunnen duiden op een hypertensieve aandoening wordt verstaan:
 - Pijn midden of rechts in de bovenbuik, bandgevoel of pijn tussen de schouderbladen.
 - Hoofdpijn (erger wordend, pijnstillers en rust helpen niet of niet voldoende)
 - Visusklachten (bv sterretjes zien, lichtflitsen, dubbelzien)
 - Misselijkheid en/of braken
 - Ziek of griepachtig gevoel zonder koorts (algehele malaise)
 - Plotseling vocht vasthouden in gezicht, handen en voeten
 - Bij duidelijke lichamelijke klachten vindt er altijd een consult plaats naar de 2^e lijn!
- Wees bewust van de risicofactoren op het krijgen van een hypertensieve aandoening:
 - Nullipariteit
 - Pre-eclampsie/HELLP in eerdere zwangerschap
 - Zelf of partner geboren na zwangerschap met pre-eclampsie
 - Pre-eclampsie/HELLP bij moeder of zus
 - Leeftijd ≥ 40 jaar
 - BMI ≥ 35
 - Afkomstig uit Suriname, Antillen, sub-Sahara Afrika
 - Partner van andere etnische afkomst
 - Peridontale infectie of urineweginfectie
 - ≥ 5 jaar tussen deze en voorgaande zwangerschap
 - Bloeddruk bij eerste consult $\geq 130/80$
 - Geen mid pregnancy drop
 - Bloeddrukstijging voor 30^e week
- Het stikken van de urine op eiwitten zoals in de 1^e lijn uitgevoerd wordt mag op eigen inzicht worden toegepast. Wees er echter van bewust dat de sensitiviteit van dit onderzoek laag is, dit betekent dat proteinurie gemist kan worden. Vrouwen met een significant verhoogde tensie zonder proteinurie op de dipstick behoren daarom ook te worden verwezen. De gouden standaard is een 24-uurs bepaling die zonnodig in het ziekenhuis kan plaatsvinden. De 2^e lijn maakt gebruik van de Eiwit Kreatinine Ratio (EKR)
- Bij de 3^e keer een consult vanuit de 1^e naar de 2^e lijn i.v.m. verdenking op een hypertensieve aandoening, vindt een overname van zorg plaats door de 2^e lijn.
- Bij een consult vanuit de 1^e naar de 2^e lijn vindt er een mondelinge overdracht plaats met de dienstdoende gynaecoloog en is er sprake van tenminste een duidelijke verslaglegging op de zwangerschapskaart en indien mogelijk daarbij een verwijsbrief. Faxen van deze gegevens is wenselijk.
- Bij een **overname** door de 2^e lijn dan wel een **terugverwijzing** wordt de dienstdoende verloskundige op de hoogte gesteld van het beleid, al dan niet met een advies voor het retour zien van de cliënte.

	Protocol Hypertensie in de zwangerschap 1 ^e lijn	Documentnummer	: 5022
		Versie	: 2
		Publicatiedatum	: 14-09-2017
		Controledatum	: 14-09-2020
		Bladen	: Pagina 3 van 4
Autorisator: VSV Boxmeer		Schrijver: verloskundige 1 ^e lijn / gynaecoloog	

- Bij een ernstig verhoogde bloeddruk kan de gynaecoloog aan de verloskundige verzoeken 200 mg labetalol oraal te geven voor vertrek naar het ziekenhuis.
(voor deze weinig voorkomende situatie draagt de verloskundige enkele tabletten labetalol=Trandate, bij zich)

Werkwijze

- Meet bij iedere zwangerschapscontrole de bloeddruk bij de zwangere. Gebruik bij een omtrek van de bovenarm van > 32 cm de brede manchete.
- Intake -> Vraag cliënte of ze zelf bekend is met een hypertensie, denk ook aan eventuele hypertensieve aandoeningen in een eventuele vorige zwangerschap. Is er op dit moment hypertensie, waarbij bloeddruk systolisch ≥ 140 mmHg en/of diastolisch ≥ 90 mmHg, verwijst cliënte i.v.m. een chronische hypertensie. Indien cliënte antihypertensieve medicatie gebruikt is dit ook reden voor verwijzing. Vraag cliënte ook naar het voorkomen van hypertensieve aandoeningen in de familie en noteer eventuele risicofactoren op de zwangerschapskaart.
- Intake/1^e controle tot aan amenorroeduur 20 weken -> Indien RR $\geq 135/85$ -> controleer RR van cliënte frequenter. Indien RR $\geq 140/90$ -> Herhaal RR op korte termijn (4 uur tot 36 uur later) Blijft de RR $\geq 140/90$ dan vindt er een consult 2^e lijn plaats. Blijft de RR verhoogd bij controles in de 2^e lijn, dan vindt overname plaats i.v.m. een chronische hypertensie.
- Controle rond amenorroeduur 22-25 -> geef cliënte voorlichting over lichamelijke klachten bij hypertensieve aandoeningen.
- Controles van amenorroeduur 20 weken tot aan de partus
Indien RR $\geq 135/85$ -> Controleer RR van cliënte frequenter en doe dipstick. Vraag cliënte naar lichamelijke klachten en geef advies m.b.t. deze klachten. Indien RR $\geq 140/90$ -> Herhaal RR op korte termijn (4 uur tot 36 uur later) blijft de RR $\geq 140/90$ dan vindt er een consult 2^e lijn plaats. Indien RR $\geq 150/95$ -> consult dezelfde dag in 2^e lijn. Let op: Bij duidelijke pre-eclamptische klachten en/of proteinurie vindt er altijd een consult plaats in de 2^e lijn!
- Tijdens de partus -> Meet de bloeddruk tijdens de ontsluitingsperiode en ongeveer 1 uur pp. Indien RR $\geq 140/90$ blijft dan de bloeddrukmeting ieder uur herhalen. Komt de RR $\geq 150/95$ dan vindt er overleg en waar mogelijk verwijzing plaats van de 1^e naar de 2^e lijn. **Let op:** Bij duidelijke pre-eclamptische klachten vindt er altijd een consult plaats in de 2^e lijn!
- Post partum -> Meet de RR in het begin van het kraambed eenmalig op dag 2, 3 of 4. Indien RR $\geq 135/85$ RR herhalen op de laatste dag van het kraambed. Indien RR $\geq 140/90$ RR herhalen op korte termijn (4 uur tot 36 uur later), indien RR $\geq 150/95$ -> overleg/consult 2^e lijn, vanaf dag 8 van het kraambed vindt er een verwijzing naar de huisarts plaats bij een RR $\geq 150/95$. Dit geldt ook voor patiënten met reeds bekende afwijkende bloeddrukken. **Let op:** Bij duidelijke pre-eclamptische klachten vindt er altijd een consult plaats in de 2^e lijn!
- Bij een cliënte met antihypertensiva in het kraambed wordt patiënte geadviseerd om 2 weken postpartum bij de huisarts de bloeddruk te laten controleren.

	Protocol Hypertensie in de zwangerschap 1 ^e lijn	Documentnummer	: 5022
		Versie	: 2
Autorisator: VSV Boxmeer		Publicatiedatum	: 14-09-2017
		Controledatum	: 14-09-2020
		Bladen	: Pagina 4 van 4
		Schrijver:	verloskundige 1 ^e lijn / gynaecoloog

- Indien cliënte in het kraambed antihypertensiva gebruikt dan meet de verloskundige de dag na thuiskomst de bloeddruk en daarna om de dag en gebruikt dezelfde waarden voor overleg als hierboven beschreven.
- Bij een RR \leq 115/75 of met klachten van een lage bloeddruk overleggen met 2e lijn om antihypertensive medicatie af te bouwen/stoppen

Nacontrole -> Indien de RR \geq 140/90 verwijst cliënte naar de huisarts voor verdere monitoring.

Referentie

- Voor uitgebreidere achtergrondinformatie en definities verwijzen wij naar de [KNOV standaard](#): hypertensieve aandoeningen tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Versie 2012.

Verantwoordelijke

1^e lijns verloskundigen, 2^e lijns verloskundigen, gynaecologen, O-verpleegkundigen