

Algemene Informatie over ingangsklachten Zwangerschap

De NTS is uitgebreid met 5 ingangsklachten betreffende zwangerschap. De huidige uitbreiding is nodig aangezien de zwangere (spoed)patiënte diverse fysiologische veranderingen ondergaat tijdens de zwangerschap. Deze veranderingen zijn onder andere toe te schrijven aan het toegenomen bloedvolume en de groei van de foetus in de uterus. Dit geeft vermindering van de longvolume, wat klachten kan geven van hypotensie, tachypnoe of tachycardie. Tevens presenteert de zwangere vrouw zich met andere klachten en symptomen welke specifiek van aard zijn en uitgevraagd moeten worden om de relatie met zwangerschaps-gerelateerde (spoed)complicaties uit te sluiten. Daarnaast is er niet sprake van één, maar van twee patiënten: moeder en kind. Hier dient specifiek ook aandacht aan gegeven te worden.

De nieuwe ingangsklachten zijn voortgekomen uit de Nederlandse Triagewijzer Verloskunde (NTV). Te weten:

	Vochtverlies
	Vaginaal bloedverlies
	Buikpijn
	Bezorgde zwangere/niet somatische klachten (o.a. minder leven voelen)
	Andere lichamelijke klachten (o.a. gerelateerd aan hypertensie / PE / HELLP & alle kraamvrouwen)

De ingangsklachten 'Zwangerschap en vaginaal vochtverlies', 'Zwangerschap en vaginaal bloedverlies' en 'Zwangerschap en buikpijn' zijn specifiek uitgewerkt om zwangere vrouwen op goede wijze te triëren wanneer zij contact zoeken met deze klachten. De ingangsklacht 'Zwangerschap en bezorgdheid' trieert klachten aangaande verminderde foetale bewegingen en/of psychische klachten. En de ingangsklacht 'Zwangerschap en overige klachten' kent nog een aantal klachten die gerelateerd zijn aan de zwangerschap en vragen om specifieke behandeling. Deze klachten en symptomen zijn: insult, hoofdpijn, diabetes, maagpijn, stomp-buiktrauma, jeuk aan de handpalmen/voetzolen. Hierbij moet specifiek gedacht worden aan ziektebeelden horende bij hypertensieve aandoeningen, zoals pre-eclampsie en HELLP, diabetes en zwangerschap, solutio placentae en zwangerschapscholestase. Meer informatie over deze ziektebeelden is te vinden op de website van de beroepsverenigingen van de verloskundige en gynaecologen (www.deverloskundige.nl & www.nvog.nl).

In Nederland is de verloskundige zorg verdeeld in laag- en hoogrisicozorgverleners. Indien er geen (of weinig) risico is, dan krijgt de patiënte zorg verleend door de verloskundige in de wijk. Indien er sprake is van een bepaald medisch risico (zoals ziekten van de moeder als diabetes type 1, epilepsie,

hypertensie, belaste verloskundige voorgeschiedenis of ernstige sociale problematiek), krijgt zij zorg verleend door zorgverleners werkzaam in het ziekenhuis.



De huidige ingangsklachten zijn geïntegreerd in de NTS. Dit zorgt ervoor dat er meer uniformiteit is tussen algemene spoedzorg en verloskundige spoedzorg. De verwachting is dat de triagist werkend met de NTS de patiënte verwijst naar de eigen verloskundig zorgverlener, tenzij er sprake is van een urgentiecategorie U0 of U1. Dan moet de triagist een ambulance inzetten zoals regulier is afgesproken. Hierbij kan wel winst geboekt worden indien er direct contact opgenomen wordt met de behandelend verloskundig hulpverlener en de dichtstbijzijnde verloskamers om af te stemmen waar de patiënte het beste gepresenteerd kan worden (SEH, shockroom, OK, verloskamers). Sommige complicaties vereisen onmiddellijke behandeling.

Wanneer de zwangere zich in de openbare ruimte bevindt en de urgentie is U2 dan kan ook altijd overwogen worden of het sturen van een ambulance niet de beste vervolgactie is.

In 2019 verscheen een samenvattend artikel over de ontwikkeling en implementaties van de Nederlandse Triagewijzer Verloskunde binnen de verloskundige zorg in Nederlandse ziekenhuizen (Engeltjes et al., 2019, [NTOG](#)). Meer informatie is te vinden op triagewijzerverloskunde.nl (op het moment van schrijven nog onder constructie).

Het is aan te raden om extra scholingen omtrent deze specifieke ingangsklachten te (laten) volgen. Kennis van de ziektebeelden bij zwangerschap zal zorgen voor correct gebruik. Trainingen zijn o.a. te boeken via triagewijzerverloskunde.nl

Zwangerschap en bezorgdheid

De vrouw maakt zich zorgen over zaken gerelateerd aan de zwangerschap en/of bevalling. Verminderde kindsbewegingen vallen ook onder deze ingangsklacht. Bij vreemd of verward gedrag, of hoog risico op zelfverwonding of zelfdoding: zie ingangsklacht 'Vreemd gedrag en suïcidaliteit'.



Zie ook:

Vreemd gedrag en suïcidaal, Zwangerschap en buikpijn, Zwangerschap en overige klachten, Zwangerschap en partus, Zwangerschap en vaginaal bloedverlies, Zwangerschap en vochtverlies

Triagecriteria

(Alleen Telefonisch / Alleen *Fysiek*)

	Vervolgacties	
	Telefonisch	Fysiek
U1 AVPU = niet alert Vermoeden uitgezakte delen	Ambu	VLK
U2 Verminderde kindsbewegingen en zwangerschapsduur vanaf 23+5 In paniek	VLK	VLK
U3 Verminderde kindsbewegingen en zwangerschapsduur tussen 16 t/m 23+4 Bezorgdheid over de zwangerschap	VLK	VLK
U4	VLK	VLK
U5	VLK	VLK

Zwangerschap en buikpijn

Buikpijn bij bekende of niet-vastgestelde zwangerschap. Indien trauma: voeg ook de passende trauma-ingangsklacht toe.



Zie ook:

Zwangerschap en bezorgdheid, Zwangerschap en overige klachten, Zwangerschap en partus, Zwangerschap en vaginaal bloedverlies, Zwangerschap en vochtverlies

Triagecriteria

(Alleen Telefonisch / Alleen *Fysiek*)

Vervolgacties
Telefonisch Fysiek

U1

Ambu **VLK**

AVPU = niet alert
Hevig vaginaal bloedverlies
Hevige pijn én zwangerschapsduur vanaf 23+5
Vermoeden uitgezakte delen
Uterus en bois
Matig vaginaal bloedverlies én vegetatieve verschijnselen
Matige pijn én vegetatieve verschijnselen

U2

VLK **VLK**

Gekleurd vochtverlies
Hevige pijn én zwangerschapsduur t/m 23+4
Verminderde kindsbewegingen
Uitstraling pijn boven diafragma
Diabetes én braken of diarree
Maagpijn én braken of bovenbuikspijn
Matig vaginaal bloedverlies
(Vermoedelijk) koorts
Matige pijn én zwangerschapsduur vanaf 23+5
Weeën activiteit
Stomp buiktrauma

U3

VLK **VLK**

Matige pijn én zwangerschapsduur t/m 23+4
Gering bloedverlies
Ongecontroleerde zwangerschap
Kleurloos vochtverlies
Aanhoudend braken
Diarree
Obstipatie
Mictieklachten

U4

VLK **VLK**

U5

VLK **VLK**

Harde buiken zonder regelmaat

Zwangerschap en overige klachten

Deze ingangsklacht **alleen** gebruiken bij bekende of niet-vastgestelde zwangerschap in combinatie met:

- insult
- hoofdpijn + visusklachten/tintelingen
- diabetes + diarree/braken
- maagpijn + braken/bovenbuikspijn
- stomp-buiktrauma
- jeuk aan de handpalmen/voetzolen
- mictieklachten.

Voor alle overige klachten: selecteer de passende ingangsklacht.



Zie ook:

Zwangerschap en bezorgdheid, Zwangerschap en buikpijn, Zwangerschap en partus, Zwangerschap en vaginaal bloedverlies, Zwangerschap en vochtverlies

Triagecriteria

(Alleen Telefonisch / Alleen *Fysiek*)

	Vervolgacties	
	Telefonisch	Fysiek
U1 AVPU = niet alert Insult	Ambu	VLK
U2 Hoofdpijn én visusklachten Hoofdpijn én tintelingen Diabetes én braken/diarree Maagpijn én braken/bovenbuikspijn Stompbuiktrauma	VLK	VLK
U3 Jeuk aan handpalmen/voetzolen Mictieklachten	VLK	VLK
U4	VLK	VLK
U5	VLK	VLK

Zwangerschap en partus

Zie ook:

Zwangerschap en bezorgdheid, Zwangerschap en buikpijn, Zwangerschap en overige klachten, Zwangerschap en vaginaal bloedverlies, Zwangerschap en vochtverlies



Triagecriteria

(Alleen Telefonisch / Alleen *Fysiek*)

	Vervolgacties	
	Telefonisch	Fysiek
U1 Bevalling zonder verloskundig hulpverlener	Ambu	VLK
U2	VLK	VLK
U3	VLK	VLK
U4	VLK	VLK
U5	VLK	VLK

Zwangerschap en vaginaal bloedverlies

Vaginaal bloedverlies bij bekende of niet-vastgestelde zwangerschap. Indien trauma: voeg ook de passende trauma-ingangsklacht toe.



Zie ook:

Zwangerschap en bezorgdheid, Zwangerschap en buikpijn, Zwangerschap en overige klachten, Zwangerschap en partus, Zwangerschap en vaginaal bloedverlies

Triagecriteria

(Alleen Telefonisch / Alleen *Fysiek*)

Vervolgacties
Telefonisch Fysiek

U1

Ambu

VLK

AVPU = niet alert
Hevig vaginaal bloedverlies
Hevige buikpijn, geen weeën én duur zwangerschap vanaf 23+5 weken
Vermoeden uitgezakte delen
Uterus en bois
Stomp buik trauma
Matig vaginaal bloedverlies én vegetatieve verschijnselen
Matige pijn én vegetatieve verschijnselen

U2

VLK

VLK

Hevige buikpijn, geen weeën én duur zwangerschap tot 23+4 weken
Matig vaginaal bloedverlies
Verminderde kindsbewegingen en zwangerschapsduur vanaf 23+5 weken
Uitstraling pijn boven diafragma
Placenta praevia én zwangerschapsduur vanaf 16 weken
(Vermoedelijk) koorts
Matige buikpijn, geen weeën én duur zwangerschap 23+5 t/m 36+6 weken
Weeënactiviteit én zwangerschapsduur vanaf 16 weken

U3

VLK

VLK

Matige buikpijn, geen weeën én duur zwangerschap korter dan 23+4 weken
Matige buikpijn, geen weeën én duur zwangerschap vanaf 37 weken
Gering vaginaal bloedverlies én zwangerschapsduur vanaf 16 weken
Ongecontroleerde zwangerschap
Verminderde kindsbewegingen en zwangerschapsduur onder de 23+4 weken

U4

VLK

VLK

Zwangerschapsduur < 16 weken zonder echo

U5

VLK

VLK

Zwangerschap en vochtverlies

Ieder vochtverlies per vagina, niet zijnde bloed of afscheiding bij bekende of niet-vastgestelde zwangerschap.



Zie ook:

Zwangerschap en bezorgdheid, Zwangerschap en buikpijn, Zwangerschap en overige klachten, Zwangerschap en partus, Zwangerschap en vaginaal bloedverlies

Triagecriteria

(Alleen Telefonisch / Alleen *Fysiek*)

Vervolgacties
Telefonisch Fysiek

U1

Ambu **VLK**

AVPU = niet alert
Vermoeden uitgezakte delen
Uterus en bois
Weeënactiviteit én duur zwangerschap 23+5 t/m 33+6
Matig vaginaal bloedverlies én vegetatieve verschijnselen
Matige pijn én vegetatieve verschijnselen

U2

VLK **VLK**

(Vermoedelijk) koorts
Zwangerschapsduur 23+5 t/m 33+6
Afwijkende ligging én duur zwangerschap vanaf 23+5
Gekleurd vochtverlies
Verminderde kindsbewegingen en zwangerschapsduur vanaf 23+5
Hoogstaand voorliggend deel (of onbekend) én zwangerschapsduur 23+5 t/m 33+6
Weeënactiviteit

U3

VLK **VLK**

Ongecontroleerde zwangerschap
Zwangerschapsduur 16 t/m 36+6

U4

VLK **VLK**

Verder geen klachten

U5

VLK **VLK**

Q&A



Moet je iedere zwangere vrouw nu triëren met de zwangerschapsingangsklachten?

Nee, wanneer de zwangere vrouw klachten heeft die niets met de zwangerschap te maken hebben, selecteer dan geen zwangerschapsingangsklacht. Een voorbeeld: een zwangere met pijn op de borst trieer je met de ingangsklacht 'Pijn thorax'. Een zwangere die door de enkel is gegaan, trieer je met 'Trauma extremiteit'. Een zwangere met brandwonden trieer je via 'Brandwonden'.

Bij zwangere vrouwen met klachten van bloedverlies en/of buikpijn die veroorzaakt worden door een trauma, selecteer je ingangsklacht 'Zwangerschap en vaginaal bloedverlies' en/of 'Zwangerschap en buikpijn'. Indien er sprake is van een zwangerschap waarbij mogelijk sprake is van buiktrauma zonder klachten van bloedverlies en/of buikpijn, dan selecteer je de ingangsklacht 'Zwangerschap en overige klachten' en dus niet 'Trauma buik'.

Klachten van hoofdpijn of bandgevoel bij de bovenbuik trieer je binnen de ingangsklacht 'Zwangerschap en overige klachten'. Voor meer informatie zie: hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap.

Wanneer kies ik de ingangsklacht 'Zwangerschap en overige klachten'?

Deze ingangsklacht gebruiken bij een zwangere met:

- insult
- hoofdpijn
- diabetes
- maagpijn
- stomp-buiktrauma of
- jeuk aan de handpalmen/voetzolen
- mictieklachten

Voor alle overige klachten: selecteer de passende ingangsklacht.

Wanneer een zwangere last heeft van zowel vaginaal bloedverlies als buikpijn, welke ingangsklacht moet ik dan selecteren?

In deze situatie maakt het niet uit welke ingangsklacht je kiest. De ingangsklachten zijn op elkaar afgestemd, waardoor klachten in beide ingangsklachten dezelfde urgentie geven. Het advies is om de ingangsklacht te kiezen waarvan de meest aanwezige klachten worden verteld. Bij onduidelijkheid kan je echter ook de keuze maken om beide ingangsklachten te selecteren en te doorlopen.



Wanneer de zwangere last heeft van buikpijn en ook van pijn op de borst, welke ingangsklacht moet ik dan selecteren?

Pijn op de borst kán ernstiger zijn dan buikpijn. Ernstige buikpijn kan echter op een solutio placentae duiden. Beide zijn zeer ernstig en leiden tot urgentie U1. Om zeker te zijn van de juiste (en mogelijk hoge) urgentie, kun je bij twijfel beide ingangsklachten selecteren.

Wat te doen als je tijdens een triage opeens erachter komt dat de patiënte zwanger is, terwijl je geen zwangerschapsingangsklacht hebt geselecteerd?

Wanneer je tijdens de triage erachter komt dat de patiënte zwanger is, selecteer dan alsnog de desbetreffende ingangsklacht en vervolg de triage.

Wat betekent urgentie U2 met vervolgactie 'Verloskundig zorgverlener'?

Laat de patiënte direct contact opnemen met de eigen verloskundige of gynaecoloog. Lukt dat niet binnen een kwartier, neem dan direct weer contact op met ons.

Wat betekent urgentie U3, U4 of U5 met vervolgactie 'Verloskundig zorgverlener'?

Laat de patiënte direct contact opnemen met de eigen verloskundige of gynaecoloog. Lukt dat niet binnen een uur, neem dan weer contact op met ons.

Wat moet ik doen als de patiënte geen verloskundig zorgverlener heeft?

Indien een patiënte geen verloskundig zorgverlener heeft, dan dient zij contact op te nemen met de triage-afdeling van het dichtstbijzijnde ziekenhuis of verloskundigenpraktijk. Geadviseerd wordt om dit regionaal met elkaar vast te leggen en afspraken over te maken.

Waarom staat de ingangsklacht 'Zwangerschap en partus' ook nog in NTS?

De ingangsklacht 'Zwangerschap en partus' beperkt zich tot de partus en alle mogelijke daarbij behorende complicaties en instructies.

Verklarende woordenlijst (alfabetische volgorde):



Afwijkende ligging

Elke andere ligging van de foetus dan hoofdligging.

Braken

Iedere vorm van overgeven voldoet aan dit criterium.

Hoofdpijn + visusklachten of tintelingen

Deze combinatie (die op verschillende wijzen door de patiënt geuit kan worden) is een alarmerend symptoom met het oog op een mogelijk dreigende eclampsie. Typisch worden visusklachten omschreven als zwarte vlekken en/of sterretjes zien en/of een wazige beeldvorming.

Insult

Aanval, toeval, bijvoorbeeld van eclampsie, epilepsie, hypoglykemie, tetanie. Met bewustzijnsverlies gepaard gaande verkrampingen van het lichaam.

Koorts

Temperatuur van 38,0°C of hoger.

Maagpijn

Pijn in de maagstreek of het maagkuiltje.

Maagpijn + braken of bandgevoel

Deze combinatie (die op verschillende wijzen door de patiënt geuit kan worden) is een alarmerend symptoom met het oog op een mogelijk dreigende eclampsie of HELLP-syndroom.

Ongecontroleerde graviditeit

De zwangerschap is niet of beperkt door een professional gecontroleerd, bijvoorbeeld omdat zwangerschap bij de patiënte niet bekend is.

Placenta praevia (laagliggende placenta)

Bij een placenta praevia ligt de placenta geheel of gedeeltelijk voor de baarmoedermond; minimaal binnen 2 cm van het ostium internum. Licht vaginaal bloedverlies kan een direct gevaar zijn voor het kind. Hevig en ernstig vaginaal bloedverlies kan ook betekenen dat de moeder in shock raakt. Tevens kan het bloedverlies de uterus prikkelen en weeënactiviteit veroorzaken.

Pijn

Naar het oordeel van de triagist! Betrek hierbij ook het gedrag. Naarmate de pijn toeneemt, zal het gedrag van de patiënt meer en meer door de pijn worden beïnvloed. Lichte pijn is ongemakkelijk, maar heeft geen invloed op de dagelijkse activiteiten, terwijl een koliekaanval zo hevig kan zijn dat gedrag (en gevoel) volledig door de pijn wordt beheerst. Ondraaglijke pijn is per telefoon te horen: communicatie is nauwelijks mogelijk.

VRS	NRS	GEDRAGSSCHAAL
Ondraaglijk, ergste pijn ooit	10	Alles overheersend
	9	
Hevige pijn	8	Belemmert alle dagelijkse activiteiten
	7	
Matige pijn	6	Veroorzaakt beperkingen; belemmert activiteiten
	5	
Lichte stekende pijn	4	Weinig pijn; kan bijna alles doen
	3	
	2	
	1	Normale activiteiten mogelijk
Geen pijn	0	



Uitstralend boven diafragma

Pijn uitstralend naar de schouder, een specifieke pijn die kan duiden op peritoneale prikkeling, bijvoorbeeld bij een extra uterine graviditeit die geruptureerd is.

Uterus en bois

Acuut optredende buikpijn van aanhoudend karakter, meestal is de pijn zeer hevig. De tonus van de uterus is hoog en blijft meestal hoog. Is een tonische contractie; er is sprake van een plankharde buik. Past bij solutio placentae, gaat vaak samen met uitwendig bloedverlies (hoeft niet veel te zijn) en geeft veel onrust bij de patiënte. Door de hoge tonus zijn er meestal geen kindsdelen meer te voelen.

Vaginaal bloedverlies

Hevig: meer dan of gelijk aan een kopje bloedverlies (meer dan normale menstruatie) in een zeer korte tijd (5 minuten). Eventueel met grote stolsels (enkele cm groot) of een constante stroom van helder rood bloed. Bijv. 1 vol kraam- of maandverband in 5 minuten is hevig vaginaal bloedverlies.

Matig: minder dan een kopje bloedverlies (net zoveel als normale menstruatie) in korte tijd (20 minuten). Groter dan een 2-euro-muntstuk. Bijv. 1 vol kraam- of maandverband in 20 minuten is matig vaginaal bloedverlies.

Gering: af en toe druppelsgewijs of slijmerig bloedverlies. Kleiner dan een 2-euro-muntstuk.

Vaginaal vochtverlies

Gekleurd: Ieder gekleurd vochtverlies per vagina, niet zijnde bloed of afscheiding, bijv. groen- of bruinzwart (meconiumhoudend vruchtwater), roze of amniotisch geel vochtverlies, fluor t.g.v. infectie/schimmel.

Kleurloos: Ieder niet-gekleurd vaginaal vochtverlies, niet zijnde afscheiding; helder vruchtwaterverlies; geel (helder) vochtverlies met urinegeur, sperma, enz.



Verminderde kindsbewegingen

Verandering van het bewegingspatroon van het kind in utero, minder leven voelen. Dit kan gezien worden als twijfel van de conditie van > 24 weken. Vanaf 24 weken is men geneigd te zeggen dat het kind levensvatbaar is en er zal meestal maximaal obstetrisch beleid gevoerd worden. Counseling vindt plaats vanaf 23 weken en 5 dagen.

Vermoeden van uitgezakte foetale delen

Welving van het perineum of zichtbaar zijn van enig deel van het ongeboren kind in de vagina. De vrouw zal het gevoel hebben dat er iets tussen haar benen zit. Vrouwen geven aan moeilijk(er) te kunnen lopen en/of het gevoel hebben dat er 'iets tussen de benen zit'. Indien het het foetale caput betreft, spreekt men formeel niet van een uitgezakt foetaal deel.

Voorliggend kindsdeel niet ingedaald

Voorliggend deel zit nog boven de bekkeningang met gevaar voor uitzakken van de navelstreng en/of foetale delen bij het breken van de vliezen. Geadviseerd wordt om bij een niet ingedaald voorliggend kindsdeel en gebroken vliezen zoveel mogelijk liggend of halfzittend te blijven.

Weeënactiviteit

Tenminste 2 contracties per 10 minuten, toenemend in duur, kracht en frequentie. Contracties zijn samentrekkingen van de uterus.

Informatie over ziektebeelden zijn te vinden op www.deverloskundige.nl

Bijvoorbeeld over hypertensieve aandoeningen:

<https://deverloskundige.nl/zwangerschap/subtekstpagina/130/hoge-bloeddruk/>

Of eventueel <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2019/06/Factsheet-Pre-eclampsie.pdf>