Inhoud

Doelgroep 1
Definitie 1
Algemene aandachtspunten Voor 1e en 2e lijn na vaststellen breken van de vliezen àterme ... 2
Beleid 1e lijn : < 24 uur gebroken vliezen àterme zonder weeën 3
Beleid 2e lijn : < 24 uur gebroken vliezen àterme zonder weeën 3
Langdurig gebroken vliezen > 24 uur, àterme zonder weeën: Beleid 1e lijn 3
Langdurig gebroken vliezen > 24 uur, àterme zonder weeën: Beleid 2e lijn 3
Indien patiënte kiest voor expectatief beleid 3
Bronnen 4
Bijlage : bishop score 4

Doel
Alle zwangeren met àterme gebroken vliezen zonder weenactiviteit ontvangen continuïteit van zorg door het afstemmen met alle betrokken disciplines middels dit protocol. Infectiekans wordt geminimaliseerd met behoud van een optimale kans op een spontane normale bevalling.

Doelgroep
Verloskundige 1e lijn, verloskundige 2e lijn, gynaecologen.

Definitie
Er is sprake van langdurig gebroken vliezen àterme indien de vliezen 24 uur of langer gebroken zijn, zonder dat de weeënactiviteit op gang is gekomen bij een termijn tussen 37+0 en 42+0 weken. In de àterme periode is bij een afwachtend beleid 90-95% van de vrouwen binnen drie dagen na breken van de vliezen bevallen. Bij een afwachtend beleid gedurende drie dagen werd bij 8% van de vrouwen chorioamnionitis waargenomen . In een studie waarin volgens protocol pas een vaginaal toucher werd gedaan nadat de baring evident begonnen was, werd bij slechts 2% chorioamnionitis gezien.

Algemene aandachtspunten

Voor 1e en 2e lijn na vaststellen breken van de vliezen àterme

1. Inventariseer anamnese/zwangerschap. Bekend met GBS dragerschap? Ingedaald caput?
2. Visualiseer vruchtwater, meconium houdend?
3. Zijn de vliezen evident gebroken? Bij twijfel overweeg consult dubieus gebroken vliezen in 2e lijn
4. Uitwendig onderzoek. Foetale ligging en presentatie, indaling voorliggend deel.
5. Beoordeel eventuele weeën activiteit.
6. Bij gebroken vliezen met helder vruchtwater, zonder weeën, blijft de zwangere onder zorg van de 1e lijn mits er geen bijkomende problemen zijn.
7. Observeer tekenen van infectie, indien tekenen van infectie dan direct verwijzen.
    a. Controle foetale hartactie.
       -tot AD 41w : > 160bpm abnormaal
       -na AD 41w : > 150bpm abnormaal
    b. Maternale temp, **rectaal**, controle 4x daags
       -Indien eenmalig >37,8 graden : Laat zwangere na 1 uur nogmaals meten
       -Indien na controle tempratuur gelijk is of >37,8 graden : contact met dienstdoende verloskundige
8. Instrueer en informeer de zwangere over tekenen van infectie.
   Laat de zwangere contact opnemen met de dienstdoende verloskundige bij
    a. Koorts : >37,8 graden, rectaal gemeten (2x) / grieperig voelen
    b. Buikklachten
    c. Bloedverlies
    d. Kleur en of geur verandering van het vruchtwater
    e. Minder leven voelen
9. Geef voorlichting ten aanzien van infectie preventie
    a. Geen coïtus
    b. Niet in bad, niet zwemmen
    c. Geen extreme inspanning
    d. Vermijd een vaginaal toucher zolang adequate contracties uitblijven
    e. Bij op gang komen van adequate contracties, zonder tekenen van infectie; wacht spontane baring af.
10. Verwijzing naar 2e lijn indien:
    a. Indien >37,8 graden, rectaal gemeten
    b. Oplopende foetale cortonen (zie punt 7)
    c. Oplopende maternale pols >100bpm
11. Indien er na 24 uur geen adequate contracties zijn ontstaan, verwijs naar 2e voor consult danwel inleiding baring.
    a. Indien spontane baring na 24 uur gebroken vliezen: advies consult kinderarts
    b. Bij bekend GBS-dragerschap, is het advies een inleiding niet langer dan 24 uur uit te stellen. Bij gebroken vliezen overdag word direct een consult (met overdracht) geregeld.
       Voor het counseling voor penicilline profylaxe bij bekend GBS dragerschap, gebruik protocol 9360 - Groep B streptococcus: preventie van neonatale GBS ziekte VSV

Beleid 1e lijn : < 24 uur gebroken vliezen àterme zonder weeën
- Zie algemene aandachtspunten
- Consult : Indien de vliezen 's nachts breken vindt dit consult bij voorkeur plaats tussen 7.00uur en 9.00uur, zodat de inleiding dezelfde dag nog kan worden gepland. Hiervoor kan in de ochtend worden gebeld.
- De verloskundige eerste lijn, stuurt daarbij ook de recente zwangerschapskaart op.
  - Overweeg bij multipara direct te verwijzen om een adequate behandeling met penicilline te bewerkstellingen.

Beleid 2e lijn : < 24 uur gebroken vliezen àterme zonder weeën
Er wordt een afwachtend beleid gevoerd (zie beleid hierboven) indien er geen maternale of foetale contra-indicaties bestaan.

Langdurig gebroken vliezen > 24 uur, àterme zonder weeën: Beleid 1e lijn
- Indien de termijn van 24 uur verstrijkt op een nachtelijk tijdstip neemt de verloskundige 1e lijn de avond voorafgaand contact op met de dienstdoende gynaecoloog om overname van zorg te bespreken.
- Er vind overdracht van zorg plaats van de 1e lijn naar de 2e lijn vanaf het moment dat de vliezen > 24 uur gebroken zijn.
- In principe wordt geadviseerd de baring in te leiden de ochtend nadat de vliezen 24 uur gebroken zijn. De inleiding wordt opgestart d.m.v. misoprosol tabletten oraal bij een ongunstige bishop score (zie bijlage) of een syntocinon infuus.
- Indien er verder geen klachten of tekenen van infectie, of GBS-kolonisatie zijn, heeft de zwangere ook de optie af te wachten. Een introïtus-anus kweek om GBS uit te sluiten is dan wel vereist. Informeer barende en partner over het beleid. Indien de zwangere expectatief beleid verkiest boven inleiden is een consult voor CTG, GBS kweek en counseling aan te raden, zo nodig de avond voor 24 uur gebroken vliezen.

Langdurig gebroken vliezen > 24 uur, àterme zonder weeën: Beleid 2e lijn
- Inleiden wordt geadviseerd op de ochtend nadat de vliezen 24 uur gebroken zijn
- Indien de inleiding wordt opgestart: vaginaal toucher om vliezen indien mogelijk centraal te breken.
- Inleiding wordt opgestart d.m.v. misoprosol tabletten oraal bij een ongunstige bishop score (zie bijlage) of een syntocinon infuus. Zie protocol inleiding van de baring 2663
- Inleiding middels een foley katheter is relatief gecontra-indiceerd
- Uitleg aan barende en partner over infectierisico en consult kinderarts en observatie postpartum gedurende 12 tot 24 uur
- Introitus-anus kweek afnemen op groep-B-streptokokken
- Temperatuur controle, samen met volledige MEWS, 4x daags.
- Consult kinderarts. Klinische observatie neonaat is in principe 12 tot 24 uur.
- Breedspectrum-antibiotica i.o.m. gynaecoloog starten bij tekenen van intra-uteriene infectie.

Indien patiënte kiest voor expectatief beleid
- Patiënte hoeft hiervoor niet te worden opgenomen:
- Temp controle, **rectaal**, 4x daags
- CTG controle 1 x dgs tenzij afwijkend CTG en indien weeën zijn begonnen
- BB/CRP afnemen om de dag
- Observeer tensie en maternale pols 1 x daags
- Observatie buikpijn, kleur en geur vruchtwater
- Instrueer zwangere om contact op te nemen met de afdeling / verloskundige bij koorts, zie hiervoor punt c bij algemene aandachtspunten.
- Bij tekenen van infectie wordt vanzelfsprekend de indicatie om te bevallen dringender.

Bronnen

- NVOG richtlijn. Breken van de vliezen voor het begin van de baring, 2002.
- KNOV. Time task matrix zorgproces langdurig gebroken vliezen a terme, 2017.
- Overzicht keuzekaarten | Thuisarts.nl

Bijlage : bishop score

Score	0	1	2	3
Ontsluiting (cm)	0 cm	1-2 cm	3-4 cm	> 5 cm
Verstrekenheid van de portio (in % van de lengte)	0-30%	40-50%	60-70%	> 80%
Consistentie van de portio	stug	vrij week	week	
Positie van de portio	achter de bekkenas	in de bekkenas	voor de bekkenas	
Indaling van het voorliggende deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4

Dit protocol is tot stand gekomen op basis van de huidige afspraken in het VSV. KNOV, de NVOG, en de NVK werken aan nieuwe landelijke afspraken in de Verloskundige Indicatie Lijst (VIL) over het omgaan met langdurig gebroken vliezen bij een a terme zwangerschap. Zodra deze nieuwe landelijke afspraken geautoriseerd zijn worden lokale afspraken zoals deze er nu zijn opnieuw besproken. Vandaar evaluatie protocol 1 jaar.