Doel
Verlagen van de perinatale morbiditeit en mortaliteit bij serotiniteit.

Doelgroep
Gynaecologen, verloskundigen 1e lijn, verloskundigen 2e lijn

Algemene aandachtspunten
Dit protocol heeft betrekking op:
- Serotiniteit: zwangerschapsduur van ≥ 42 0/7 week. Gerekend volgens nieuwe dateringsprotocol NVOG

Indicatie
- Zwangerschapsduur ≥ 41 0/7 week.

Risicofactoren op serotiniteit
- Termijndiscussie
- Serotiniteit in anamnese
- Genetische factoren
- Nulliparitеit/primigravididiteit
- Foetale afwijkingen (sulfatasedeficiëntie, anencefalie)

Mobiditeit en mortaliteit
- Ten gevolge van placenta insufficiëntie oligohydramnion, groeivertraging waardoor verhoogde kans op foetale nood durante partu (antenatale en peripartale intra-uteriene hypoxie, peripartale navelstrengcompressie en meconiumaspiratie).
- De kans is verhoogd op macrosomie en geassocieerde risico's op obstetrische complicaties als langdurige baring, disproportie, schouderdystocie en fluxus.

Werkwijze
Poli
- Zwangeren vanuit 1e lijn krijgen consult 2e lijn bij 41 0/7. Het kan zijn dat 1e serotiniteitsconsult in het weekend valt. Het eerste consult is bij de gynaecoloog, behalve in het weekend dan 1e consult bij 2e lijns verloskundige en 2e keer dan bij gynaecoloog plannen.
- Idem 2e lijns zwangeren.

Anamnese
- Verifieer zwangerschapsduur
- Leven voelen

Onderzoek
- Algemeen zwangerenonderzoek (UO, RR)
- CTG
- Echoscopie: Biometrie bij verdenking groeivertraging, placenta lokalisatie, AFI of SDP. Placenta lokalisatie goed rapporteren i.v.m. eventuele balloninleiding
- **NB** bij afwijkingen gericht verder onderzoek.

Beleid

- Indien geen aanwijzingen voor verminderde foetale conditie dient de zwangere op de hoogte te zijn gesteld over de mogelijkheid tot inductie vanaf 41 weken. Indien zij dit zelf wenst wordt zij geïnformeerd over de inductie procedure en de voor- en nadelen van de hieronder genoemde mogelijkheden.

Overleg de voor- en nadelen van inductie. De twee hoofdmogelijkheden zijn:

- 1. Verdere controles tot 42 0/7 week.
    - Met wenselijkheid strippen (indien zwangere uit 1e lijn pas strippen na overleg met verloskundige 1e lijn)
    - Om de dag controle
    - patiënte ten aanzien van leven voelen en bespreek overname van zorg, uiterlijk bij 42 0/7 week
- 2. Inductie vanaf 41 0/7 week
    - Bij aanwijzingen voor verminderde foetale conditie: overname van zorg en overleg supervisor

Aandachtspunten

- Oligohydramnion: als AFI < 5 cm of SDP $\leq$ 2 cm (zonder foetale delen/navelstreng). Overleg gynaecoloog bij SDP < 2 cm.
- Bij afwijkingen/risicofactoren o.a. hypertensie, groeivertraging, oligohydramnion of sub-optimaal CTG moet na overleg met gynaecoloog worden geadviseerd in te leiden.
- Bij 42 0/7 overname zorg en dringend advies om de baring in te leiden.
- Bespreken risico's van voortzetting van zwangerschap na 42 weken en de beperkingen van antenale bewaking
- Indien zwangere tussen 41 en 42 weken verzoeken om inleiding van de baring zonder dat risicofactoren aanwezig lijken, kan de zwangerschap ingeleid worden na voorlichting. Dit leidt niet tot meer kunstverlossingen en mogelijk tot minder sectio's. Meer kans op langdurige ontsluiting.

Nazorg

- Rapporteer consult in EMD op zwangerschapskaart
- Informeer telefonisch 1e lijns verloskundige bij overname van zorg
- Plan inleiding in agenda afd. B4
- Geef folder 'bevallen in Maasziekenhuis', folder 'inleiding' en folder 'serotiniteit' mee

VSV afspraken m.b.t. serotiniteit en amniotomie zie ''8782 Protocol VSV amniotomie bij serotiniteit''

Bronnen:
NVOG richtlijn nr 8 serotiniteit, UMCN protocol

Verantwoordelijke
Gynaecologen, Verloskundigen 1e lijn, Verloskundigen 2e lijn