

	<h2>VSV Samen protocol</h2> <p>Thuis vliezen breken bij multiparae bij 41+0 – 41+6 ter voorkoming van serotiniteit</p>
Documentgebied	Verloskunde
Groep(en)	Alle partijen aangesloten bij het VSV Samen Nijmegen
Autorisatie	Programmaraad
Beoordelaar(s)	C. van Bijsterveldt, gynaecoloog CWZ I. van Empel, perinatoloog Radboudumc C. Simons, verloskundige 1 ^e lijn
Documentbeheerder(s)	VSV Samen werkgroep protocollen
Auteur	Marianne Peeters, PA klinisch verloskundige Radboudumc
Datum publicatie	20-02-2023
Openbaar document	Ja
Controledatum	20-02-2024
Versie document	3.0

Doel

- Voorkoming van serotiniteit bij multiparae bij een zwangerschapsduur van 41+0 - 41+6, door een amniotomie te verrichten in de 1^e lijn vanwege naderende serotiniteit.
- Tegemoetkoming aan de wensen van gezonde zwangeren/keuzevrijheid om thuis of poliklinisch te willen bevallen in de 1^e lijn.
- Bieden van continuïteit van zorgverlener.

Begrippenlijst

- Amniotomie: kunstmatig breken van de vliezen bij een vaginaal toucher.
- AROM: Artificial Rupture of Membranes: kunstmatig breken van de vliezen.

Voorwaarden amniotomie voorafgaand aan de inleiding

- Multiparae die graag thuis willen bevallen of met de eigen verloskundige poliklinisch.
- In principe ongecompliceerde vaginale bevalling in de anamnese.
- Indien wel gecompliceerde bevalling(en) in de anamnese: afwegen of medische interventie relevant is voor amniotomie. Eventueel voorleggen aan de gynaecoloog bij consult naderende serotiniteit in de 2^e lijn.
- Consult naderende serotiniteit in de 1^e lijn voorafgaand aan (eventueel) amniotomie
- De zwangere is geen bekende GBS draagster.
- Bishop score minimaal 5: caput v.i.b.i. of b.i.b.i. (waarbij het caput wel goed aandrukt), centrale portio, half verstreken, soepel en minimaal 2 centimeter ontsluiting (zie bijlage 1).

Werkwijze

- Bij multiparae die voldoen aan de voorwaarden, de mogelijkheid van vliezen breken bespreken tijdens het consult naderende serotiniteit in de 1^e lijn.
- Indien de zwangere kiest voor AROM in de 1^e lijn: tussen 07.00 en 08.30 in de ochtend de vliezen breken.
- Begeleiding door 1^e lijns verloskundige met ongeveer elke drie uur controles zolang de zwangere nog niet in partu is:
 - Rectale temperatuur
 - Kleur van het vruchtwater
 - Minstens één minuut cortonen luisteren
 - Verloop van de baring registreren
- Indien de zwangere in partu komt na AROM: controles conform werkwijze bij spontaan in partu komen.
- Indien de zwangere na acht uur nog niet in partu is dan doorverwijzen naar de 2^e lijn, daar wordt zij verder ingeleid.
- Mocht er uiteindelijk toch sprake zijn van langdurig gebroken vliezen dan moet in de 2^e lijn een GBS-sneltest worden afgenomen.
- Bespreek met de zwangere dat als zij niet voor een geplande inleiding kiest in de 2^e lijn maar voor vliezen breken thuis, dat bij alsnog verwijzing naar de 2^e lijn het ziekenhuis van haar voorkeur mogelijk geen plaats heeft. Een geplande inleiding in de 2^e lijn kan deze situatie voorkomen.
- Het ziekenhuis van voorkeur reserveert geen verloskamer voor de zwangere bij wie thuis de vliezen worden gebroken.
- Invullen registratieformulier door de 1^e lijns verloskundige (bijlage 2).

Overige Afspraken

- Omdat begin 2023 dit protocol is aangepast naar AROM thuis tussen 41+0 – 41+6 in (plaats van bij 41+5 - 41+6), dient na een jaar evaluatie plaats te vinden, hiervoor worden de registratieformulieren gebruikt (bijlage 2).
- Dit registratieformulier kan worden gestuurd naar: carasimons@hotmail.com, 1^e lijns verloskundige en lid van de VSV werkgroep protocollen.
- Beleid aanpassen als dit nodig blijkt te zijn naar aanleiding van uitkomsten bij nieuw onderzoek.

Distributielijst

Deze richtlijn wordt gepubliceerd op de website van de geboorte-organisatie “Samen zorgen voor nieuw leven” in Nijmegen en omstreken: www.samennijmegen.nl, en is in te zien door alle bezoekers van de website.

Literatuur

- A randomised controlled trial of amniotomy at home for induction between 292 and 294 days gestation, Rijnders et al. 2012
- Amniotomy alone for induction of labour, Bricker L, Luckas M, Cochrane Database of Systematic reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD002862.
- Amniotomy plus intravenous oxytocin for induction of labour. Howarth G, Botha DJ. Cochrane Database of Systematic reviews 2001, Issue 3. Art.No.: CD003250.
- Outpatient versus inpatient induction of labour for improving birth outcomes. Kelly AJ, Alferivic Z, Dowswell T. Cochrane Database of Systematic reviews 2009; (2): CD007372.
- A Randomised controlled trial of amniotomy and immediate oxytocin infusion versus amniotomy and delayed oxytocin infusion for induction of labour at term. Selo-Ojeme DO, Pisal P, Lawal O, Rogers C, Sinha S. Arch. Gynaecol Obstet 2008 Oct 28. Medline.

Bijlagen

Bijlage 1: De Bishopscore

Bijlage 2: Registratieformulier vliezen breken bij multiparae voorafgaand aan de inleiding vanwege naderende serotiniteit.

Bijlage 1: De Bishop score

Score	0	1	2	3
Ontsluiting cm	0	1-2	3-4	≥5
Verstrijking	0-30%	40-50%	60-70%	≥80%
Consistentie portio	stug	Vrij week	week	
Positie portio	Achter de bekkenas	In de bekkenas	Voor de bekkenas	
Indaling voorliggend deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4
Score				

Totaalscore:

Bijlage 2: Registratieformulier vliezen breken bij multiparae voorafgaand aan de inleiding vanwege naderende serotiniteit.

Naam barende	
Geboortedatum	
Graviditeit/Pariteit	
Amenorroe	
A terme datum	
Eerdere partus, eventueel medische indicatie	
Bishop score	
Tijd vliezen breken	
Kleur vruchtwater	
Verloop partus: - tijdstip weeën activiteit - tijdstip weeën a vier-vijf minuten - tijdstip actief mee persen	
Is er gebruik gemaakt van overige weeën stimulerende methoden zoals: tepelstimulatie, acupunctuur	
Tijdstip start bijstimulatie in 2 ^e lijn	
Indicatie overname 2e lijn en naam ziekenhuis	
Apgar score	
Overname kinderarts? Zo ja, en indicatie	
Verloop kraambed	
Naam verloskundige praktijk	