

	<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	Pijler kwaliteit VSV Nijmegen
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	20-05-2026
Openbaar document	Ja
Controledatum	20-05-2027
Versie document	3.0

Doel

- Voorkoming van serotiniteit bij multiparae door bij een zwangerschapsduur van 41+0 - 41+6 een amniotomie te verrichten in de 1^e lijn.
- 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 temperatuurmeting
 - 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.

Distributielijst

Deze richtlijn wordt gepubliceerd op de website van het VSV Samen 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 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: