

Protocol VSV ADRZ

Artificieel breken van de vliezen door de 1^e lijns verloskundige tussen 41-42 AD, voorafgaand aan de inleiding, ter voorkoming van serotiniteit.

Datum invoering: 06-02-2017

Datum revisie : 06-02-2022

Inleiding en achtergrond:

We spreken van serotiniteit wanneer de zwangerschap langer duurt dan 294 dagen. 2 tot 5 procent van alle zwangerschappen duurt langer dan die tijd. Uit onderzoek blijkt dat amniotomie bij zwangeren tussen 41-42 weken een effectieve methode ter preventie van serotiniteit is. De kans op een bevalling zonder medische interventie wordt vergroot en daar mee de kans op continuïteit van zorg.

Doel:

- Preventie van serotiniteit en het bieden van continuïteit van zorg.
- Een uniform beleid bij het breken van de vliezen ter voorkoming van serotiniteit, zodat de bevalling in de eerste lijn kan plaatsvinden zonder verdere medische interventie.

Toepassingsgebied:

Obstetrie.

Voorwaarden:

Voorwaarden voor amniotomie tussen 41 en 42 weken (cq vóór de geplande inleiding) bij dreigende serotiniteit:

- Gravidae die graag met de eigen 1^e lijns verloskundige thuis, of poliklinisch willen bevallen.
- Zwangeren die minimaal para 1 zijn.
- Welke eerder een “ongecompliceerde” vaginale bevalling hebben gehad.
Note: Indien een vrouw tijdens een eerdere bevalling een medische interventie heeft ondergaan, (bijv vacuum) maar toch volgens de eerstelijns verloskundige in aanmerking komt voor vliezen breken, dan eerst overleg met de gynaecoloog.
- Een goed ingedaald hoofd (cbibi of cvibi)
- Bishopscore van minimaal 5 (centrale portio, half verstreken of verstreken, soepel, 2 cm ontsluiting).
- Geen bekend GBS dragerschap

Werkwijze:

- Indicatiestelling door eerstelijns verloskundige. Zwangere blijft tot 42 weken onder controle bij de eerstelijns verloskundige. Zij bespreekt met cliënte de opties tav het te voeren beleid, inclusief AROM vanaf 41 weken als effectieve methode ter voorkoming van serotiniteit.
- De eerstelijns verloskundige belt de dag van de evt AROM naar de dienstdoende gynaecoloog in het ADRZ om te informeren naar de mogelijkheden om door te leiden dezelfde dag. Indien daarvoor geen ruimte is wordt gekeken naar eerstvolgende mogelijkheid.
- In de ochtend, vóór 10 uur, AROM door eerstelijns verloskundige.
- Observatieperiode van minimaal half uur na AROM. Vervolgens om de 3 uur cortonen luisteren of eerder bij weeënactiviteit.
- Observeer de temperatuur van de patiënt. Indien temperatuur >37,8 °c, na 1 uur over meten. Bij herhaling temperatuur hoger dan 37,8 °c insturen naar tweede lijn.
- Observeer de kleur van het vruchtwater en het verloop van de baring.
- Zorg voor goede documentatie.
- Indien pte na max 6 uur niet in partu is, insturen naar 2^e lijn, pte zal in principe dan worden doorgeleid.
- Indien werkwijze afwijkend van protocol: overleg met dienstdoende gynaecoloog in het ADRZ.

Bishop-score voor het beoordelen van de cervix				
	<i>Toegekende punten</i>			
<i>criteria</i>	0	1	2	3
Ontsluiting (cm)	0 cm	1-2 cm	3-4 cm	>5cm
Verstrijken cervix	0-30	40-50	60-70	>80
Consistentie cervix	stug	Vrij week	week	
Positie van de portio	Sacraal	Mid positie	Centraal	

Indaling voorliggend deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4
---------------------------	---------	---------	---------	-----------

Tabel 1: Bishop-score

Literatuur:

-MEB Rijnders1 RM : A Randomised Controlled Trial of Amniotomy at Home for Induction between 292 and 294 days gestation. 2011.

-NVOG, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, Richtlijn serotiniteit 2007

Auteurs:

J.Drijdijk (eerstelijns verloskundige)

Y. Snuif (gynaecoloog ADRZ)

P. Meeuwissen (gynaecoloog ADRZ)