

	<p>Protocol: vliezen breken bij multigravidae bij 41+5/41+6 ter voorkoming van serotiniteit</p>
Documentgebied	Verloskunde
Groep(en)	Alle partijen aangesloten bij de geboorte-organisatie "Samen zorgen voor nieuw leven" in Nijmegen en omstreken.
Autorisatie	Professor Vandenbussche, voorzitter Programmaraad.
Beoordelaar(s)	M. Hollander
Documentbeheerder(s)	Marianne Peeters, MPA-KV Radboudumc
Auteur	Monique Kramer, 1 ^e lijns verloskundige
Datum publicatie	Februari 2014. Herbeoordeling april 2018.
Openbaar document	ja
Controledatum	April 2019
Versie document	1.0

Doel

- Voorkoming van serotiniteit bij multigravidae bij een zwangerschapsduur van 41+5/41+6, door een amniotomie te verrichten in de 1^e lijn voorafgaand aan de inleiding vanwege naderende serotiniteit.
- Tegemoetkoming aan de wensen van gezonde zwangeren/keuzevrijheid.
- 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

- Multigravidae 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.
- Consult naderende serotiniteit voorafgaand aan eventueel amniotomie, indien consult goed dan AROM aanbieden.
- De zwangere is geen GBS draagster.
- Bishop score minimaal 5: caput b.i.b.i. of v.i.b.i., centrale portio, half verstreken, soepel en minimaal 2 centimeter ontsluiting (zie bijlage 1)

Werkwijze

- Bij multigravidae die voldoen aan de voorwaarden de mogelijkheid van vliezen breken voorafgaand aan de inleiding bespreken.
- Indien de zwangere hiervoor kiest, tussen 08.00 en 09.00 in de ochtend de vliezen breken.
- Het CWZ heeft gezien hun logistiek de voorkeur voor AROM tussen 07.00 en 08.00. Indien mogelijk hier rekening mee houden.
- Begeleiding door 1^e lijns verloskundige met ongeveer elke drie uur controles:
 - Rectale temperatuur
 - Kleur van het vruchtwater
 - Minstens 1 minuut cortonen luisteren
 - Verloop van de baring registreren
- Indien de vrouw na acht uur nog niet in partu is dan doorverwijzen naar de 2^e lijn, daar wordt zij verder ingeleid.

Overige Afspraken

- Goede registratie met behulp van desbetreffende formulier (bijlage 1)
- Beleid aanpassen als dit nodig blijkt te zijn naar aanleiding van uitkomsten bij nieuw onderzoek
- Evaluatie van dit protocol na 1 jaar

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, Alferovic 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 3: Onderbouwing protocol.

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	
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 Opmerkingen	
Naam verloskundige praktijk	

Er blijkt niet veel onderzoek voorhanden te zijn. Bovendien is er geen onderzoek naar alleen multigravidae die eerder goed zijn bevallen, m.a.w. onze doelgroep. Ook is er geen onderzoek waarbij een vergelijking is gemaakt tussen alleen vliezen breken en inleiden, in alle gevallen werd er na vier tot zes uur meteen ingeleid. In één van de onderzoeken wordt aangegeven dat er mogelijk te snel is ingeleid (Bricker L, Luckas M., Amniotomy alone for induction of labour, oct 2000).

Hoewel 'chemisch' inleiden effectiever lijkt, kunnen er volgens de auteurs situaties zijn waarin vliezen breken alleen wenselijk is. Zo'n wenselijke situatie kan bijvoorbeeld een multigravidae zijn, die zo nog in de eerste lijn kan bevallen.

Recent onderzoek in Nederland

A randomised Controlled Trial of Amniotomy at Home for Induction between 292 and 294 days gestation van Rijnders ea 2012.

Resultaten:

- Na AROM (multiparae en primiparae) kwam 85% in partu binnen 12 uur, 81% al binnen 8 uur.
- Laag risico vrouwen : meer bevallingen zonder medische interventies en meer thuisbevallingen.
- In de controlegroep werd 47% ingeleid.
- Minder AB en minder inleidingen.
- Geen verschil in maternale en neonatale outcome.
- Bij overdag inleiden duurde de bevalling significant korter.
- Vijf baby's met neonatale infectie; 3 na AROM en 2 na spontane start/inleiding. Alle baby's zijn intramuraal geboren: de moeder was er al/ tijdens 1^e fase bevalling verwezen. Adequate risicoselectie door de verloskundige.
- Bij interventiegroep langere duur gebroken vliezen maar zonder verhoogd risico.
- Vrouwen in beide groepen waren tevreden, de interventiegroep meer tevreden, zou zelfde behandeling ondergaan bij volgende zwangerschap en dit adviseren aan anderen.