

Titel

Langdurig gebroken vliezen (>24 uur) a terme.

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Verdenking ziektebeeld

Men spreekt van voortijdig breken van de vliezen of wel PROM (prelabour rupture of membranes) als aansluitend hieraan geen weeënactiviteit optreedt. Het voortijdig breken van de vliezen gaat gepaard met een verhoogde kans op intra-uteriene infectie. De perinatale morbiditeit en mortaliteit zijn derhalve verhoogd, evenals de maternale morbiditeit. Perinatale complicaties worden voornamelijk bepaald door de zwangerschapsduur op het moment van het breken van de vliezen.

Doel

Eenduidig beleid bij PROM (prelabour rupture of membranes) a terme en dus langdurig gebroken vliezen (>24 uur), zonder weeën.

Werkwijze

Vaststellen gebroken vliezen zonder weeën (<24 uur na breken vliezen)

1. Stand van zaken

Inventariseer Situation + Background:

- Situatie zwangere
- Bekend met GBS dragerschap? → Volg protocol GBS
- Caput ingedaald bij laatste controle?
 - o Ja → volg dit protocol
 - o Nee → controles en instructie aan zwangeren zoals afgesproken in protocol CBBBI, totdat caput is ingedaald.
 - Dan: volg dit protocol.

2. Onderzoeken

- Vaststellen gebroken vliezen: Amniocator verrichten.
 - o Indien uitslag Amniocator dubieus is, dan in kliniek Rom+ test verrichten en/of beoordeling d.m.v. echo of in speculo (steriel). De eerstelijns verloskundige overlegt telefonisch met de dienstdoende gynaecoloog over het moment waarop deze klinische beoordeling kan plaatsvinden.
- Visueel beoordelen vruchtwater. Meconiumhoudend? → volg protocol meconiumhoudend vruchtwater.
- Hartactie kind controleren
- Uitwendig indaling beoordelen.
- Informeer naar voelen van kindsbewegingen, beoordeel eventuele weeënactiviteit en bloedverlies
- Check overige infectieparameters: 3dd thuis temperatuur meten.

- Vermijd vaginaal toucher zolang adequate weeënactiviteit uitblijft.

3. Informatie

- Voorlichting PROM en instructies:
 - o Alarmsignalen infectie: patiënte laten bellen als temperatuur $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en voor consult naar SKB laten komen. Verder bellen bij: buikpijn, bloedverlies, kleurverandering vruchtwater en minder leven voelen.
 - o Preventie opstijgende infectie: coïtusverbod, niet in bad of zwembad (wel douchen), na mictie spoelen op toilet met water.
 - o Beleid bij uitblijven adequate weeënactiviteit of bij verstrijken 24 uur voor geboorte kind

4. Behandeling

- Afwachten weeënactiviteit
- Bij op gang komen adequate weeënactiviteit zonder tekenen infectie: wacht spontane geboorte af. Indien spontane geboorte verwacht wordt, maar pas ná 24 uur gebroken vliezen: tijdige verplaatsing geplande thuispartus naar SKB voor MR-partus i.v.m. controles kinderarts en observatie post partum bij > 24 uur gebroken vliezen.

5. Verwijzing

- Bij tekenen van infectie: onmiddellijke overdracht naar tweede lijn. Wanneer er tekenen van infectie zijn bij moeder of foetus vindt er overdracht van een eerstelijns cliënte naar de tweede lijn plaats voor intensieve bewaking van de foetus middels cardiotocografie (CTG).

≥ 24 uur na breken vliezen

1. Behandeling

≥ 24 uur gebroken vliezen, geen weeën en Am. ≥ 37 weken. De eerstelijns verloskundige overlegt met de dienstdoende gynaecoloog over tijdstip consult.

- Rectovaginale kweek afnemen \rightarrow volg protocol rectovaginale kweek afnemen
- Informeer naar voelen van kindsbewegingen, beoordeel eventuele weeënactiviteit en bloedverlies
- Check overige infectieparameters: tensie, pols en temperatuur meten.
- Tekenens foetale nood/ infectie: CTG gedurende minimaal 30 minuten

Dienstdoende gynaecoloog maakt afspraak over langer afwachten of ('s ochtends) inleiden, in overleg met zwangere en volgens VSV-protocol.

2. Verwijzing

- Tot 24 uur gebroken vliezen is er geen indicatie voor een klinische partus en mag patiënte (indien van toepassing) o.l.v. de eerstelijns verloskundige thuis of poliklinisch bevallen.
- Vanaf 24 uur tot moment van doorleiding is er een indicatie voor een MR-partus. Patiënte mag tot dat moment o.l.v. de eerstelijns verloskundige bevallen, in het ziekenhuis met partusassistentie door een O&G-verpleegkundige.
- De ochtend na verstrijken 48 uur gebroken vliezen en geen weeën-activiteit of inadequate weeënactiviteit wordt de bevalling klinisch doorgeleid middels bijstimulatie (Syntocinon) en bevalt patiënte onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

Neonataal bij ≥ 24 uur gebroken vliezen

1. Onderzoeken

Bij (onverwachte) eerstelijns geboorte thuis: overleg met kinderarts. Overweeg samen met ouders en kraamzorg of observatie thuis verantwoord is.

Bij geboorte in het ziekenhuis wordt de baby gedurende 24 uur klinisch geobserveerd op infectietekenen.

2. Informatie

Barende en partner zijn geïnformeerd over beleid i.v.m. infectierisico.

3. Consult

Overweeg met de ouders en kraamzorg of observatie thuis verantwoord is. Indien nodig overleg met de kinderarts over benodigde observatie kind.

4. Kraamzorg

Bij eerstelijns geboorte thuis: kraamzorg is geïnformeerd over duur gebroken vliezen en observatie beleid.

Nazorg

Kraamperiode

Bij pasgeborenen met een infectie zie je vaker een ondertemperatuur dan een te hoge temperatuur. Let hierbij goed op de kleur van de pasgeborene, de ademhaling, de alertheid en de geluidjes die de pasgeborene maakt. Kreunen kan, evenals prikkelbaarheid van de pasgeborene en niet willen drinken of veel spugen, een waarschuwingssignaal zijn van een infectie!

Datum protocol

Gepubliceerd in 2019

Bronvermelding/literatuurverwijzing

https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/2656/file/Factsheet_Langdurig_gebrok_en_vliezen_22_maart_2017.pdf<https://kckzapp.nl/appify/1-zorgprotocol-observatie-en-controle-pasgeborene/6-werkwijze/>