

Wens 41 weken inleiden

AD* (weken)	Actie	Beleid	Informatie
39	<ul style="list-style-type: none"> - Counselen volgens gezamenlijke voorlichting - Folder mee geven 		Folder 'serotiniteit' mee geven
40	<ul style="list-style-type: none"> - Strippen overwegen - Consult serotiniteit (aanleggen dossier, obstetrische controle) 	- Inleiding plannen	- Informatie t.a.v. inleiding
41	<ul style="list-style-type: none"> - Dag voor inleiding pilot AROM overwegen* 		

Wens 42 weken inleiden

AD* (weken)	Actie	Beleid	Informatie
39	<ul style="list-style-type: none"> - Counselen volgens gezamenlijke voorlichting - Folder mee geven 		Folder 'serotiniteit' mee geven
40	<ul style="list-style-type: none"> - Strippen overwegen 		
41	<ul style="list-style-type: none"> - Strippen overwegen - AFI meten - Consult serotiniteit (aanleggen dossier, obstetrische controle) 	- Inleiding plannen	- Informatie t.a.v. inleiding
42	<ul style="list-style-type: none"> - Dag voor inleiding pilot AROM overwegen* 		

Gezamenlijke voorlichting:

Volgens de huidige inzichten is er tot een zwangerschapsduur van 42 weken sprake van een normale zwangerschapsduur. De laatste tijd is er echter discussie ontstaan over het moment waarop de bevalling zou moeten plaatsvinden. Sommige gynaecologen zouden al bij 41 weken de bevalling willen inleiden om mogelijke problemen bij het kind te voorkomen. Zij willen dit ook omdat uit internationaal onderzoek zou blijken dat het inleiden van de bevalling bij 41 weken niet leidt tot een stijging van het percentage kunstverlossingen en keizersnedes, zoals eerder werd aangenomen. Aan de andere kant zijn er verloskundigen en gynaecologen die de nu gehanteerde grens van 42 weken willen aanhouden, omdat het genoemde risico op problemen bij het kind zeer klein is en dus veel vrouwen onnodig ingeleid zouden moeten worden en om die reden in het ziekenhuis moeten bevallen.

Het is momenteel niet duidelijk wat het beste beleid is omdat de resultaten van internationaal onderzoek niet zondermeer kunnen worden toegepast op de Nederlandse situatie. In tegenstelling tot het buitenland bestaat er in Nederland een scheiding tussen eerstelijns zorg (verloskundigen) en tweedelijns zorg (gynaecologen) waardoor er in Nederland minder interventies (kunstverlossingen/keizersnedes) plaatsvinden dan in het buitenland. Ook werd in buitenlandse onderzoeken soms langer afgewacht met inleiden dan 42 weken waardoor vergelijking ook niet goed mogelijk is. We kunnen dus op dit moment niet uitmaken wat nu beter is, inleiden bij 41 weken of afwachten tot 42 weken. Vandaar dat je als zwangere zelf aan mag geven wat jouw voorkeur zou hebbe

* Pilot AROM

Inleiding Bij een indicatie voor inleiding van de baring krijgt de zwangere automatisch een “medische indicatie”. Bij een kleine groep vrouwen, te weten: multipara met indicatie voor inleiding serotiniteit en een gunstige Bishopscore (zie tabel 1), zou amniotomie op de dag vóór de geplande inleiding voldoende kunnen zijn voor een spontane baring zonder overdracht naar de 2^e lijn.

Doel Het voorkomen van inleiding wegens serotiniteit en de kans op een eerstelijns bevalling vergroten indien gewenst en mogelijk.

Werkwijze

Middels een pilot wordt dit protocol getest. Alle praktijken houden zelf de registratie bij middels het bijgevoegde registratieformulier. Na 6 maanden wordt de pilot afgerond en geëvalueerd.

Counseling De zwangere multipara kan er voor kiezen om na overleg tussen 1^e en 2^e lijn de dag voor de inleiding haar vliezen te laten breken door haar eigen verloskundige;

Benoem:

- De vergrote kans op een spontane eerstelijns baring (nullipara 44% spontaan in partu binnen 4 uur, multipara 72% spontaan binnen 4 uur in partu, 55% kans dat zij dan daadwerkelijk in de eerste lijn bevalt. Mogelijk grotere kans bij langer afwachten (tot 88% bij 6-8 uur afwachten bij multipara) mits er sprake is van een gunstige Bishopscore (er lijkt een correlatie te bestaan). NB niet voldoende onderzoek beschikbaar.
- De kleinere kans op (onnodige) interventies.
- Risico en consequenties langdurig gebroken vliezen. De zwangere wordt voorgelicht over het feit dat bij langdurig gebroken vliezen (>24 uur) de kinderarts in consult wordt gevraagd wegens infectie risico na de bevalling en moeder en kind 24 uur ter observatie op de kraamafdeling blijven.

Criteria

- Fysiologische multipara. (Ongecompliceerde obstetrische anamnese)
- Afwezigheid risicofactoren:
 - Eerder kind met neonatale infectie in de anamnese
 - Bekend GBS-dragerschap van de zwangere

Serotiniteit

Versie November '17

- Afwijkende biometrie
- Afwijkende bevindingen serotiniteitscontrole
- Niet ingedaald caput
- Minder leven voelen
- Rectale temperatuur >37,5C vlak voor de amniotomie
- Afwijkende cortonen (<110/min en/of >160/min)
- Bishopscore ≥ 5
- Gecounseld

Werkafspraken De zwangere vrouw wordt altijd eerst voor *serotiniteitscontrole* gezien in het betreffende ziekenhuis zoals beschreven in het Zorgpad Serotiniteit. Als er geen risicofactoren (minder leven, verminderd vruchtwater, afwijkende biometrie, afwijkend CTG) worden gevonden, wordt een *inleiding gepland* (bij 41 of 42 weken).

Bij een Bishopscore ≥ 5 wordt in principe inleiding van de baring middels amniotomie met evt oxytocine bijstimulatie gepland in de agenda van de verloskamers. Aan deze vrouwen kan een *amniotomie door de eerstelijnsverloskundige* de dag vóór de geplande inleiding worden aangeboden. De keuze tot het laten verrichten van de amniotomie dient door de zwangere (en haar eventuele partner) goed geïnformeerd gemaakt te worden (*informed choice*).

Graag *tevoren overleg* met de dienstdoende klinisch verloskundige/ gynaecoloog/ arts assistent over logistiek (spoed, meconium, etc) bij voorkeur na 12:00 uur 's middags en voor 20:00 uur 's avonds.

Cortonen luisteren voor en na de amniotomie. Bij in partu komen cortonen luisteren volgens protocol.

De zwangere erop wijzen *contact* met de 1^e lijn verloskundige te zoeken bij:

- Verandering kleur vruchtwater
- Contracties
- Vermindering kindsbewegingen
- Bloedverlies
- Temperatuursverhoging >38C of tweemaal >37,5 met een uur tussentijd rectaal gemeten
- Zorgen anderszins

Serotiniteit

Versie November '17

Als de zwangere goed in partu of bevallen is, wordt dit direct aan de verloskamers doorgebeld.

Indien de zwangere de volgende ochtend niet goed in partu is, komt zij om 07.00 uur naar de verloskamers voor bijstimulatie /doorleiden.

Tabel 1: *De Bishop-score*

Score	0	1	2	3
Ontsluiting (cm)	0 cm	1-2 cm	3-4 cm	> 5 cm
Verstrekenheid van de portio (in % van de lengte)	0-30%	40-50%	60-70%	> 80%
Consistentie van de portio	stug	vrij week	week	
Positie van de portio	achter bekkenas	de in de bekkenas	voor de bekkenas	
Indaling van het voorliggende deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4

Serotiniteit

Versie November '17

Beschikbare literatuur

C. F. A. van Dijk, Dr. K. E. A. Hack, F. Erlings, Dr. N. W. E. Schuitemaker, Dr. T. E. Vogelvang, namens VSV EENDRACHT. Tijdschrift voor Verloskundigen; maart 2016

Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie. Richtlijn Serotiniteit. Datum goedkeuring: 8-6-2007. Elektronische beschikbaarheid: www.nvog-documenten.nl/richtlijn/doc/download.php?id=749

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala S. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2013;7:CD003766.

Vrouenraets FPJM, Roumen FJME, Dehing CJG, Akker ES van den, Aarts MJ, Scheve EJ. Bishop score and risk of cesarean delivery after induction of labor in nulliparous women. Obstet Gynecol 2005; 105: 690-7.

Dutch Consortium for Healthcare Evaluation and Research in Obstetrics and Gynecology - NVOG Consortium 2.0. INDuction of labour versus EXpectant management in women with impending post-term pregnancies (INDEX) studie. Elektronische beschikbaarheid: <http://www.studies-obsgyn.nl/index>.

Serotiniteit

Versie November '17

REGISTRATIE FORMULIER VLIEZEN BREKEN

De Bishop-score (gaarne omcirkelen)

Naam				
Geboortedatum				
Graviditeit / Pariteit				
Aterme datum				
Eerdere partus				
Naam verloskundigenpraktijk				
Score	0	1	2	3
Ontsluiting	0 cm	1-2 cm	3-4 Cm	> 5cm
Verstrijking vd portio (percentages vd lengte)	0-30%	40-50%	60-70%	> 80%
Consistentie vd portio	Stug	Vrij week	Week	
Positie vd portio	Achter de bekkenas	In de bekkenas	Voor de bekkenas	
Indaling voorliggend deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4
Bishop score				
Tijd van vliezen breken				
Kleur vruchtwater				
Verloop partus				
Apgar score				
Overname kinderarts?				
e				
Indicatie overname 2 lijn				
Verloop kraambed				
Opmerkingen				