

TRANSMURAAL VERLOSKUNDIG PROTOCOL

PILOT BREKEN VAN DE VLIEZEN IN DE EERSTE LIJN

Bij multipara en serotiniteit

Doel

Protocollair vastleggen van afspraken binnen het VSV Gelderse Vallei met betrekking tot het breken van de vliezen bij multipara in de 1e lijn tussen 41-42 weken, met als doel de bevalling op gang te brengen. Aanleiding hiertoe is het verzoek vanuit de eerste lijn om thuis vliezen te breken bij gunstig toucher.

Toepassingsgebied

Verloskunde

Verantwoordelijkheden

Samenwerkende partijen binnen het VSV.

Definities

Amniotomie (AROM): kunstmatig breken van de vliezen

Procedure

Voorwaarden voor het breken van de vliezen bij multipara met een amenorroeduur tussen de 41 en 42 weken door de 1e lijns verloskundige:

- Multipara die in 1e lijn wil bevallen. Laag risico zwangere met een vaginale baring in de voorgeschiedenis
- Een goed ingedaald hoofd
- Geen GBS drager, geen koorts

Praktische procedure:

- Verloskundige eerste lijn is hoofdbehandelaar
- Zwangeren worden als gebruikelijk ingestuurd bij dreigende serotiniteit. Ter voorbereiding van dit consult wordt de zwangere door de verloskundige voorgelicht en gecounseld (strippen, bepaling bishopscore, UO, RR, cortonen en de verschillende vormen van inleiden)
- Consult serotiniteit in de 2e lijn als gebruikelijk: (CTG, echo, RR).
- Indien alle parameters in orde zijn wordt als gewoonlijk afwachtend beleid tot 42 weken besproken maar ook de mogelijkheid van inleiden/ primen.
- Indien zwangere aangeeft thuis te willen bevallen of met de eigen verloskundige, wordt de mogelijkheid van het thuis breken van de vliezen onderzocht en besproken.
- VT door gynaecoloog, indien gunstig: breken van de vliezen door de verloskundige thuis.

Protocol

- Indien de verloskundige AROM wil doen, belt zij voordat zij een toezegging doet naar de cliënte de verloskamers of er ruimte is om het protocol " AROM 1e lijn" in werking te zetten. Bellen dan liefst een dag tevoren of tussen 7 en 8 's ochtends (als ook de geplande inleidingen zich aanmelden). Op deze manier kan er op de VK rekening gehouden worden met deze cliënte indien zij evt. voortgeleid zal worden.
- Tussen 8 en 10 uur thuis of in het ziekenhuis de vliezen breken. In overleg met de dienstdoende gynaecoloog kan een ander tijdstip worden afgesproken.
- Indien geen weeën, overdracht naar 2e lijn na 6 uur.
- Begeleiding door eerstelijns verloskundige. Na het breken van de vliezen volgt er een observatieperiode (incl cortonen luisteren) van minimaal een half uur, hierna worden na 2 en 4 uur na het breken van de vliezen de cortonen beluisterd of eerder bij weeënactiviteit (conform de richtlijn KNOV).
- Daarnaast de rectale temperatuur van de cliënte controleren, kleur vruchtwater en het verloop van de baring registreren.
- Registratie van tijdstip AROM , in partu verklaren en baringsbeloop zowel in 1e als in 2e lijn.

Evaluatie proefperiode

Tijdens de proefperiode worden alle gegevens centraal verzameld bij R. Laan: mail laanr@zgv.nl.

Na 3 maanden wordt een eerste evaluatie verricht. (zie evaluatieformulier)

Na de eerste evaluatie wordt besloten of een langere proeftijd nodig is (te weinig cliënten in pilot: streven is ca 10 cliënten te evalueren) en/of er al aanpassingen aan de werkwijze nodig zijn.

Richtlijnen en literatuur

Dit protocol is mede tot stand gekomen in navolging van het protocol uit Leiden (Regionale afspraken werkgroep verloskundige-indicatielijst Leiden e.o. en Diakonessenhuis Utrecht).

Er is wel onderzoek gedaan, maar deze onderzoeken zijn niet altijd goed te vertalen naar onze Nederlandse situatie. Alleen de Serinam Trial van Marlies Rijnders e.a. uit 2010 laat zien dat vrouwen waarbij de vliezen gebroken werden tussen 41+5 en 42 weken en daarna maximaal 12 uur werd afgewacht, een bijna twee keer zo grote kans hebben op een baring zonder interventies (odds ratio 1.6, 95% confidence interval 1.1 tot 2.3) of een thuisbevalling (odds ratio 2.3, 95 %, CI 1.5 tot 3.5). Ook is er geen verschil in vraag naar pijnbestrijding, gebruik van antibiotica, kunstverlossing, perinatale sterfte, neonatale infectie's, lage AS, of opname's op de NICU.

Andere onderzoeken laten weer andere uitkomsten zien: bijvoorbeeld uit de Cochrane Database Syst.Rev. 2000; (4); CD002862, blijkt dat er te weinig gegevens zijn om harde conclusies te trekken.

Conclusie: Verder onderzoek is nodig waarbij met name naar interval tot actief beleid onderzocht moet worden.

Daarnaast een aantal randomized controlled trials:

- Ir.J.Med.Sci 2010 179(3) 381-3 Epub 2010 May 28.
- Conclusie: AROM is simpel, veilig en effectief (spontanepartus 90.1 %).
- Arch.Gynecol.Obstet.2009 jun 279(6) 813-20 Epub 2008 oct 29
- Conclusie: AROM en onmiddellijke oxytocine is effectiever.
- Br.J.Obstet.Gyn.1996 103(4) 3006-312

Conclusie: AROM of AROM en oxytocine weinig verschil: advies: individualiseren.

In de meeste reviews staat dat er verder onderzoek nodig is. Er is nog geen bewijs dat vliezen breken bewezen gevaarlijker is dan meteen inleiden, het is ook niet bewezen veiliger.

September 2016
Auteur: R. Laan