

## Interne memo

Datum: 01-10-2018  
Van: DUO: T. Hasaart en C. Van de Donk

Geboortezorg



VSV's:

Eindhoven, Anna, Veldhoven

### LANGDURIG AFLOPEND VRUCHTWATER À TERME

**Doelstelling:** Het minimaliseren van perinatale mortaliteit en morbiditeit bij PROM (prelabour rupture of membranes) à terme (>37 weken).

**Doelgroep:**

Verloskundigen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, gynaecologen, kinderartsen.

**Definitie:**

We spreken van langdurig gebroken vliezen indien er binnen 24 uur na het spontaan breken van de vliezen geen geboorte heeft plaatsgevonden.

**Risico:**

Het ontstaan van een intra-uteriene infectie, veelal veroorzaakt door Groep B Streptokok (GBS), (incidentie internationaal: 0,7-3,7 per 1000 levendgeborenen).

**Diagnose:**

1e lijn: waarnemen van aflopend vocht, anamnese en eventueel gebruik van amnisure.

2e lijn: indien geen duidelijk aflopend vocht diagnostiek d.m.v. steriel speculumonderzoek, varentest, eventueel amnisure en echografie.

**Beleid:**

1e lijn:

- Zolang mogelijk VT vermijden
- Instructies:
  - rectale temperatuur à 6-8 uur, indien temp hoger dan 37,8 °C insturen
  - melden bij griepigheid, minder leven, pijn in onderbuik anders dan weeën
  - letten op de kleur van het vruchtwater, geen gemeenschap, niet in bad, niet zwemmen, geen extreme inspanning
- Na 24 uur gebroken vliezen overleg over beleid met de 2<sup>e</sup> lijn (gynaecoloog of klinisch verloskundige).
- Indien mevrouw 's nachts geen contracties heeft kan de overdracht 's morgens plaatsvinden.( cf VIL)
- Indien > 24 uur gebroken vliezen 's nachts plaats vindt, kan mevrouw de avond hiervoor voor consult komen
- Bij GBS-dragerschap (zie richtlijn GBS screening en profylaxe) direct overleg met 2<sup>e</sup> lijn.

2e lijn:

- Bij consult of na overname CTG controle, afname introïtus vagina-rectumkweek
- Temperatuur en pols
- Bij koorts en/of foetale tachycardie CRP en leukocyten bepalen.
- Indien klinische situatie dit toestaat mag patiënte met instructies naar huis:
  - rectale temperatuur à 6-8 uur ( Temp < 37,8 °C)
  - melden bij griepigheid, minder leven, pijn in onderbuik
  - letten op de kleur van het vruchtwater

- geen gemeenschap, niet in bad, niet zwemmen, geen extreme inspanning;
- Bij 24 uur gebroken vliezen CTG, temp en polscontrole, tevens moment van inleiding plannen.
- Afhankelijk van bevindingen en in overleg met de cliënt ochtend na 24 tot 48 uur gebroken vliezen inleiding d.m.v. prostaglandines of oxytocine. Op indicatie of in overleg is eerder inleiden mogelijk.
- Indien eerder tekenen van infectie, wordt uiteraard, eerder overgegaan tot beëindiging van de zwangerschap, in principe vaginale partus nastreven; Bij bekend GBS-dragerschap start AB en direct inleiden. (niet > 24 uur afwachten)

### **Consult kinderarts**

Indien > 24 uur gebroken vliezen, zal de neonaat tenminste 24 uur postpartum worden geobserveerd op de kraamafdeling door middel van sepsiscontroles onder supervisie van de kinderarts.

### Literatuur:

- Verloskundig vademecum
- Richtlijn NVOG; preventie en behandeling van early onset neonatale infecties. (Adaptatie van de NICE richtlijn) *april 2017*
- Richtlijn NVOG; breken van de vliezen voor het begin van de baring
- Het beleid bij voortijdig gebroken vliezen à terme, proefschrift P.Ottervanger, 1995, Rijksuniversiteit Leiden
- Richtlijn NVK; preventie van perinatale groep-B-streptokokken (GBS)-ziekte
- Transmurale richtlijnen; CZE. MMC-V, Anna