

Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken door gynaecologen, 2e lijns verloskundigen en obstetrie verpleegkundigen

Definities en afkortingen

We spreken van langdurig gebroken vliezen à-terme, wanneer tijdens de graviditeit, vanaf 37 weken, de vliezen > 24 uur gebroken zijn, zonder dat er aansluitend hieraan weeënactiviteit optreedt.

Inleiding

De incidentie van voortijdig breken van de vliezen is ca. 0.5% tussen 16 en 26 wk, 1% tussen 26 en 34 wk, 1.5% tussen 34 en 37 wk en 8% na 37 wk.

Ongeveer 30-40% van de geboorten voor 37 wk gaat gepaard met het breken van de vliezen voorafgaand aan weeënactiviteit.

In de à terme periode is bij een afwachtend beleid 90-95% van de vrouwen binnen 3 dagen na het breken van de vliezen bevallen.

Bij een afwachtend beleid gedurende 3 dagen werd bij 8% van de vrouwen chorioamnionitis waargenomen.

Doelstelling

Duidelijke afspraken tussen de 1e en 2e lijn over het te voeren beleid bij > 24 uur gebroken vliezen à-terme (zonder weenen), ter voorkoming van een intra-uteriene infectie. Bij langdurig gebroken vliezen is de kans op een intra-uterien infectie verhoogd en daarmee de kans op maternale of foetale morbiditeit of foetale mortaliteit.

Rollen en verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheid voor de zwangere in de 1e lijn ligt tot 24 uur na het breken van de vliezen. Hierna zal de verantwoordelijkheid worden overgedragen naar de tweede lijn.

Werkwijze

Werkwijze 1e lijn:

De diagnose gebroken vliezen kan meestal gesteld worden op basis van anamnese door plotseling aflopend vaginaal vochtverlies, de aanwezigheid van voortdurend vochtverlies en/of een positieve amnicator (weinig specifieke en/of sensitieve test). Wanneer de diagnose gebroken vliezen is vastgesteld dienen de volgende controles te worden uitgevoerd door de 1e lijn.

- Lichamelijk onderzoek: fundushoogte, aard + indaling van het voorliggend deel
- Minimaal 2x per 24 uur cortonen controleren
- Temperatuur iedere 6 uur rectaal meten
- Geen VT!

Daarnaast worden er instructies gegeven ten aanzien van onthouding van coitus, niet in bad, temperaturen iedere 6 uur, bellen bij temperatuur $\geq 38^\circ$ (bij voorkeur rectaal gemeten), ruim bloedverlies, buikklachten, kleurverandering vruchtwater en/of verminderde kindsbewegingen.

Verwijzing naar 2e lijn:

Er moet een verwijzing plaatsvinden bij langdurig gebroken vliezen (≥ 24 uur)

- Verloskundige belt dienstdoende gynaecoloog voor planning inleiding/consult indien geen weeënactiviteit ontstaat na breken van de vliezen.
- Consult 2e lijn voorafgaand aan eventuele inleiding tussen > 12 en < 24 uur gebroken vliezen overdag of in de avond. Tijdens consult wordt een CTG gedraaid, een introituskweek afgenomen en zo nodig een echo gemaakt. Indien zich bij het consult geen bijzonderheden voordoen worden zwangere retour verwezen naar de 1e lijn en is de 1e lijn verantwoordelijk tot 24 uur na het breken van de vliezen.
- De inleiding wordt de eerst volgende ochtend na 24 uur gebroken vliezen opgestart.
- Bij GBS dragerschap: zie protocol Preventie en behandeling van early-onset neonatale groep B streptokokkeninfectie (GBS)

De 1e lijns verloskundige geeft de zwangere bij verwijzing informatie over het verder verloop in de 2e lijn

De 1e lijns verloskundige zorgt voor een adequate overdracht naar de 2e lijn en een recente zwangerschapskaart met de betreffende controles.

Werkwijze 2e lijn:

De 2e lijns verloskundige of gynaecoloog maakt een klinische status aan in EPD (conform de afspraken), bij consult en/of overdracht van de zwangere ivm langdurig gebroken vliezen.

Beleid:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Echo vruchtwater
- Vaginakweek (GBS)
- Temp en pols a 6 uur
- RR
- Observatie vruchtwaterverlies, geur en kleur
- CTG volgens afspraak gynaecoloog, zie protocol [CTG \(cardiotocografie: uitvoeren en beoordelen\)](#)
- Zie protocol [Meconiumhoudend vruchtwater](#)
- **Cave: Geen VT bij afwachten beleid**
- De inleiding wordt in principe de eerstvolgende ochtend nadat de vliezen 24 uur gebroken zijn opgestart. Zie protocol [Primen en van de cervix en inleiden van de baring](#)
- Er hoeft alleen antibiotica durante partu gegeven te worden:
 - als profylaxe indien de zwangere GBS positief is. Zie protocol Preventie en behandeling van early-onset neonatale groep B streptokokkeninfectie (GBS) link nog toevoegen
 - bij tekenen van infectie. Zie protocol Koorts durante partu link nog toevoegen

Beleid neonaat post partum:

- Consult kinderarts
- 24 uur observatie van de neonaat op de kraamafdeling
- Gedurende opname controles neonaat a 3 uur (PEWS) bij bijzonderheden overleg kinderarts
- Bij tekenen van infectie: bloedkweek en start antibiotica volgens afspraak kinderarts.

Ontslag:

Na ontslag uit de 2e lijn, zorgt de 2e lijn voor een adequate overdracht middels een uitdraai uit MOSOS-P en neemt de 1e lijn (verwijzende praktijk) de zorg van moeder en kind in het kraambed over.

Verslaglegging

MOSOS, EPD, EVD

Literatuur en Bronvermeldingen

NVOG richtlijn PROM à-terme <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Breken-van-de-vliezen-voor-het-begin-van-de-baring-1.0-18-04-2002.Pdf>

Verloskundige Indicatielijst (VIL 2003)

Bijbehorende documenten

[Langdurig gebroken vliezen - beladvliezen](#)