

Langdurig gebroken vliezen à terme

1. Definitie

We spreken van langdurig gebroken vliezen indien er binnen 24 uur na het spontaan breken van de vliezen geen geboorte heeft plaatsgevonden bij een zwangerschapstermijn vanaf 37 weken.

2. Risico

Het ontstaan van een intra-uteriene infectie. Deze infectie kan veroorzaakt worden door een groep B streptokok, maar ook door een andere verwekker.

De incidentie internationaal is : 2 per 1000 levendgeborenen.

3. Dragerschap GBS

In Nederland is circa 10-30% van alle zwangeren draagster van GBS. Naar schatting zal gemiddeld 50% van alle kinderen, van wie de moeder GBS draagster is, tijdens de geboorte gekoloniseerd raken. Ongeveer 1-2% van de gekoloniseerde pasgeborenen ontwikkelt een infectie.

Zie ook het Netwerk protocol: Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties.

4. Diagnostiek

1e lijn:

- Waarschijnlijkheidsdiagnose stellen op grond van de anamnese.
- Echografie ter bepaling hoeveelheid vruchtwater
- Inspectie vulva (vernix/meconium in pubisbehaaring, cliënte laten persen of hoesten bij spreiden van de labia).

2e lijn:

- Met behulp van een steriel speculum vruchtwaterverlies objectiveren en een varentest afnemen.
- Echografie ter bepaling hoeveelheid vruchtwater
- Eventueel eiwit en PH test (dipstick)

5. Verwijzing

Verwijzing naar de 2e lijn voor consult vindt plaats indien de vliezen >18 uur gebroken zijn

1. Indien dit tijdstip in de periode na 22 uur `s avonds en vóór 7 uur `s ochtends valt, neemt de verloskundige 's ochtends vroeg contact op met de tweedelijns verloskundige, zodat de zwangere nog dezelfde dag gezien kan worden in de 2e lijn. Eventueel in overleg wordt de patiënte 's avonds al gezien. Hierbij wordt er rekening mee gehouden dat er alleen overdag GBS kweken naar het laboratorium in Ede kunnen worden verzonden.
2. Als de zwangere wel goed in partu is en de verloskundige verwacht dat de partus binnen 6 uur ten einde zal zijn en mits alle controles goed zijn, dan mag de patiënt onder leiding van de 1e lijn bevallen.
3. Als de zwangere goed in partu is, maar verwacht wordt dat de partus langer dan 6 uur zal gaan duren, dan vindt verwijzing naar de 2e lijn plaats.

6. Beleid

Beleid 1e lijn tot 18 uur indien niet in partu:

- Alleen indien noodzakelijk VT, maar proberen te vermijden vanwege infectiegevaar.

- Rectale temperatuurcontrole. Indien temp $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ insturen naar de tweedelij.
- Controle cortonen op aanwezigheid tachycardie (BHF >160 sl/min. Zo ja insturen naar de tweedelij.
- Instructies geven ten aanzien van gebroken vliezen.

Beleid 2e lijn na 18 uur indien niet in partu:

- CTG ter controle foetale conditie.
- Afname rectovaginale kweek groep B streptokokken
- Infectieparameters prikken (leuco's en CRP) bij tekenen van een infectie
- Temperatuur en pols controleren

Tot maximaal 24 uur gebroken vliezen kan de partus in de eerstelij. plaatsvinden.

Indien klinische situatie dit toestaat mag patiënte met instructies naar huis, met minimaal elke 24 uur controle in de 2e lijn.

Instructies zijn onder andere: onthouding coïtus, rectaal temperaturen à 4 uur, bellen bij temp $>37,8^{\circ}\text{C}$, Verder contact opnemen bij bloedverlies, kleurverandering van het vruchtwater, verminderde kindsbewegingen, weeënactiviteit, griepigheid of ongerustheid.

Bij normale uitkomsten (en indien de zwangere dit wenst) wordt spontane weeënactiviteit afgewacht tot maximaal 72 uur gebroken vliezen.

Na 48 uur gebroken vliezen wordt de inleiding afgesproken. Afhankelijk van de bevindingen bij vaginaal toucher wordt wijze van inleiding bepaald. Dit kan door middel van een ballonkatheter, prostaglandines of oxytocine.

Bij afwijkingen bevindingen, zoals tekenen van infectie, wordt eerder overgegaan tot beëindiging van de zwangerschap.

7. Behandeling infectie maternaal en/of neonaat

Zie hiervoor het protocol: Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties.

8. Literatuur:

- Richtlijn Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie: Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties (Adaptatie van de NICE-richtlijn), april 2017
- Richtlijn Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie: Breken van de vliezen voor het begin van de baring, juni 2002