

Werkafsprak

‘Langdurig gebroken vliezen à terme (PROM) zonder andere risicofactoren’:

(andere risicofactoren: eerder GBS positief deze zwangerschap, eerder kind met sepsis i.a., meconiumhoudend vruchtwater, cbbbi, maternale koorts).

* de GBS-werkafsprak maakt onderdeel uit van deze werkafsprak

Definitie: Prelabour Rupture of Membranes à terme (PROM):

- het spontaan breken van de vliezen na een zwangerschapsduur van 37 weken en vóór het begin van regelmatige effectieve uteruscontracties en deze effectieve uteruscontracties pas optreden 24 uur na het breken van de vliezen.

Incidentie: 6-19% van de bevallingen begint met het breken van de vliezen.

In de à terme periode is bij een afwachtend beleid 90 - 95% van de vrouwen binnen 72 uur na breken van de vliezen bevallen (69% binnen 24 uur, 86% binnen 48 uur).

Risicofactor bij PROM: Langer dan 24 uur gebroken vliezen met kleurloos vruchtwater wordt beschouwd als een risicofactor waarbij een verhoogd risico op perinatale morbiditeit en mortaliteit bestaat door een verhoogde kans op een intra-uteriene infectie.

Beleid

PROM < 24 uur

Let op: indien GBS positief deze graviditeit of kind met sepsis i.a.:

- Bij gewenst AB: direct bij PROM insturen voor AB, overleg wanneer doorleiding gewenst is.
- Bij niet gewenst AB: Keuze voor direct doorleiding of volgens onderstaande PROM werkafsprak.

Consult 1^e lijn:

- Ingedaald caput
- Helder vruchtwater
- Cortonen controle: variabel tussen de 110 en 150 bpm, gedurende 3-5 minuten, documenteren van de basisfrequentie
- Maternale temperatuur
- Tensiemeting
- Pols
- Leven voelen
- Andere risicofactoren: GBS positief deze zwangerschap of eerder kind met GBS i.a.: dan counseling AB en inleiding (volg werkafsprak GBS infectie preventie).

Belinstructies

- Meconium houdend vruchtwater
- Minder leven voelen
- Temperatuurstijging: 2 x met tussentijd van 4 uur >37.5 of eenmalig >38.0 (rectaal à 8 uur; start vanaf + 8 uur na het breken van de vliezen)
- Geen coïtus
- Geen tampons
- indien er een reden was voor een vaginaal toucher heeft dit geen verdere consequenties voor het beleid.
- In bad gaan geeft geen verhoogd risico op infectie.

2. Beleid na 24 uur gebroken vliezen.

Na 24 uur gebroken vliezen vindt er een overdracht plaats naar de 2^e lijn. Als dit moment na 22:00u valt, dan vindt de overdracht de volgende ochtend plaats en blijft mw tot die tijd onder verantwoordelijkheid van de 1^e lijn.

Wanneer de zwangere op het overdrachtsmoment goed in partu is (met ≥ 3 cm ontsluiting), vindt de partus en de observatie van de neonaat plaats onder verantwoordelijkheid van de 1e lijn, overleg met de 2e lijn is niet nodig.

Bij twijfel over de voortgang van de baring na 24 uur gebroken vliezen én het consulteren van de 2e lijn hierover, vindt er altijd een overdracht van de zwangere plaats.

De 1e lijn informeert de zwangere conform onderstaande lijst vóór verwijzing naar de 2e lijn.

Consult in 2e lijn:

- CTG-controle
- Tensiemeting
- Echoscopisch onderzoek
- Bloedonderzoek
- Perianale kweek
- Temperatuurcontrole a 8 uur
- Polscontrole

Indien de controles goed zijn ontvangt de zwangere van zowel 1e als 2e lijn onderstaande informatie:

- Afwachtend beleid tot 72 uur met dagelijkse CTG controles en maternale temperatuurbewaking, is verantwoord:
 - 90-95% van de vrouwen begint spontaan met weeën binnen 72 uur
 - niet meer kans op medische interventies in vergelijking met actief beleid
 - iets verhoogde kans op neonatale infectie en opname neonaat met antibiotica.
- Actief beleid is relatief planbaar: een doorleiding mag afgesproken worden tussen 24 en 72 uur waarbij de wens van de zwangere centraal staat en mits de logistiek in de 2e lijn dit toelaat.
- De zwangere wordt geïnformeerd over minimaal 12 uur opname post partum in verband met observatie van de neonaat.
- De gynaecoloog is eindverantwoordelijk voor het te voeren (individuele) beleid.

Observatie Neonaat op tekenen van infectie:

- Temperatuurinstabiliteit (<36.5 en > 37.5)
- Kleur
- Ademhaling: tachypneu, hypopneu, intrekkingen, buikademhaling, kreunen
- Slecht drinken, apathie
- Prikkelbaarheid, sufheid
- Hypo- of hypertonie

Literatuur:

KNOV-standaard NVO

VIL concept 2013

KNOV Timetask matrix zorgproces PROM

NVOG-richtlijn 47, juni 2002.

Richtlijn PROM 2011 'In Zwang' Gouda'

Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD005302. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). Dare MR, Middleton P, Crowther CA, Flenady VJ, Varatharaju B.

Vragen/opmerkingen melden bij het lokale VSV.

Commissie Verloskundige Werkafspraken Den Haag-Delft.

Marga Kortekaas, Merel de Regt, Margreeth Piers, Michelle Beijerinck, , Anneke Dijkman, Cas Holleboom, Corla Vredevoogd, Hanneke Feitsma, Lyanne Rövekamp, Myrthe Bouwman, Sabine Nievelt, Gaby Abbas, Anouk Ammerlaan, Roos Gelauff, Marjolein van den Tweel.

1^e versie oktober 2014

revisie november 2018

volgende revisiedatum: 2020