

Protocol langdurig gebroken vliezen

Protocol gemaakt door	J. Kreijkes, verloskundige bij praktijk Verwacht! M. Nissinen, verloskundige MST E. Schreijer, verloskundige bij praktijk de Hof K. Schut, verloskundige ZGT J. Sikkema, gynaecoloog ZGT K. Snijders, verloskundige bij praktijk M. Wissenburg, verloskundige bij praktijk Liberis Libenter J.A. Kroese, gynaecoloog MST M. de Vries, gynaecoloog ZGT
Goedgekeurd op	juli 2017 Maart 2022 Juli 2024
Ter revisie op	Juli 2026
Herzien op	november 2020 Maart 2022 Juli 2024

Doel van dit protocol

Beleid bepalen bij langdurig gebroken vliezen à terme.

Defenitie

Gebroken vliezen à terme of PROM = Prelabour Rupture Of Membranes = het spontaan breken van de vliezen >37 weken zwangerschapsduur en vóór het begin van regelmatige uteruscontracties. Er is sprake van langdurig gebroken vliezen, wanneer de vliezen 24 uur of langer gebroken zijn.

Achtergrond informatie

PROM komt in 6-19% van de gevallen voor. 69% bevalt binnen 24 uur, 86% binnen 48 uur en 95% binnen 72 uur. Na 3-7 dagen is 2-5% van de vrouwen met PROM nog niet bevallen.

Bij 8% van de vrouwen die binnen 3 dagen bevallen, wordt een chorioamnionitis vastgesteld. Het risico op een chorioamnionitis neemt iets toe na 1 VT, pas na 3 VT's neemt dit risico aanmerkelijk toe.

De keus voor afwachten of inleiden is op basis van de literatuur niet te maken. Meest praktische benadering is in gezamenlijk overleg met de vrouw het beleid te bepalen. Klinische observatie tijdens periode van afwachten lijkt niet noodzakelijk, wel dagelijkse controle van foetale conditie en goede instructie t.a.v. onthouding van coïtus, temperatuur meten en bellen bij klachten als buikpijn, bloedverlies, kleurverandering van het vruchtwater of minder leven. Vagina/perineumkweek wordt geadviseerd indien de vliezen 24 uur of langer gebroken zijn.

Oorzaken

Multifactorieel, o.a.:

- bloedverlies ante partum;
- infecties zoals GBS, chlamydia trachomatis, bacteriële vaginose;
- meerlingen; • polyhydramnion.

Complicaties

Complicerende factor is de kans op infectie.

Behandeling eerste lijn

Bespreek bij a terme zwangeren het beleid indien de vliezen breken. Specificeer wanneer de zwangere direct moet bellen als de vliezen breken (niet ingedaalde schedel, GBS dragerschap, meconium, bezorgdheid). Laat de zwangere anders bellen op een reëel tijdstip (tussen 8-23 uur).

Zo snel mogelijk na de melding gebroken vliezen het volgende inventariseren:

- toestand zwangere inclusief anamnese en verloop zwangerschap tot nu toe; • duidelijkheid over eventueel GBS dragerschap hebben;
- ingedaalde schedel bij laatste controle?

Zwangeren met stuitligging, liggingsafwijking, meconium houdend vruchtwater, hoogstaand caput direct beoordelen.

Gebroken vliezen en verder geen bijzonderheden: Verloskundige schat in wanneer zij een beoordeling verricht:

- visueel beoordelen van het vruchtwater;
- hartactie kind controleren en het aantal slagen per minuut noteren;
- uitwendig indaling beoordelen;
- temperatuur zwangere (bij voorkeur rectaal) elke 8 uur meten (op indicatie vaker); • maternale pols bepalen en noteren bij elke controle thuis.

Instructies geven over:

- alarmsignalen bij infectie: temperatuur meten, grieperig gevoel;
- hoe een opstijgende infectie voorkomen: geen coïtus, niet in ligbad, niet zwemmen;
- bellen bij buikpijn/weeën, bloedverlies, kleurverandering van het vruchtwater, minder leven, temperatuur $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$.

Bespreek hoe beleid is als adequate weeën activiteit uitblijft.

Vaginaal toucher zo lang mogelijk vermijden.

Komt de cliënte in partu en wordt de partus kort na 24 uur gebroken vliezen verwacht, bestaat er een medium risk indicatie.

Indien kind (onverwacht) thuis geboren wordt na >24 uur gebroken vliezen, wordt opname gedurende 12 uur ter observatie op afdeling Moeder en Kind en een daylight consult kinderarts geadviseerd.

Verwijzing

Bij geen bijzonderheden verwijzen als vliezen >24 uur gebroken zijn.

Zijn de vliezen overdag gebroken, is dat geen probleem. Zijn de vliezen tussen 18.00 en 08.00 uur gebroken, overleg dan vroeg in de avond met de dienstdoend gynaecoloog of cliënte die avond of pas volgende ochtend gezien moet worden. Bijvoorbeeld: vliezen gebroken om 03.00 uur? Overleg dan rond 18.00 uur diezelfde dag wanneer cliënte gezien moet worden.

Is er sprake van een of meerdere risicofactor(en), zoals liggingsafwijking, hoogstaand caput, meconium, koorts, tachycardie, dan direct verwijzen. Een bekende draagster GBS binnen 12 uur verwijzen. Het risico op een GBS infectie neemt mogelijk al na 18 uur gebroken vliezen toe.

Behandeling tweede lijn

- bij consult of na overname uit eerste lijn: CTG, afname vaginakweek, meten temperatuur en pols;
- indien klinische situatie dit toelaat mag de vrouw met instructies naar huis, met minimaal elke 24 uur CTG controle;
- bespreek moment van inleiden. Dit mag vanaf de ochtend na 24 uur gebroken vliezen. Als patiënte het spontane begin van de baring wil afwachten mag dat, maar het advies is om niet langer dan 72 uur af te wachten). Bij geen uitgesproken keuze wordt de inleiding gepland op de morgen nadat de vliezen 48 uur gebroken zijn.
- indien eerder tekenen van infectie aanwezig zijn, wordt eerder overgegaan tot beëindiging van de zwangerschap, in principe wordt een vaginale partus nagestreefd;
 - bij tekenen van een infectie starten met AB intraveneus;

- minimaal 12 uur observatie van neonat op kraamafdeling, onder supervisie van kinderarts;

Nazorg

Informeer de ouders over waarop te letten als ze thuis zijn met hun kind: instabiele temperatuur, grauwe kleur, kreunen, apneu aanvallen, te snel of te langzaam ademen, slap zijn.

Gerelateerde documenten

- Zorgpad.

Referenties

- KNOV time task matrix zorgproces langdurig gebroken vliezen;
- NVOG richtlijn Breken van de vliezen voor het begin van de baring;
- protocol gebroken vliezen a terme Deventer Ziekenhuis;
- tweede lijns protocol “Vliezen, gebroken vliezen à terme” (PROM) ZGT.