



VERLOSKUNDIG SAMENWERKINGS VERBAND
ZOETERMEER

Werkafspraken Pilot

01-01-2024 t/m 1-1-2025

Arom na ballonkatheter

Het in de eerstelijns artificeel breken van de vliezen ter inleiding van de baring, na oprijping van de cervix met een foleykatheter.

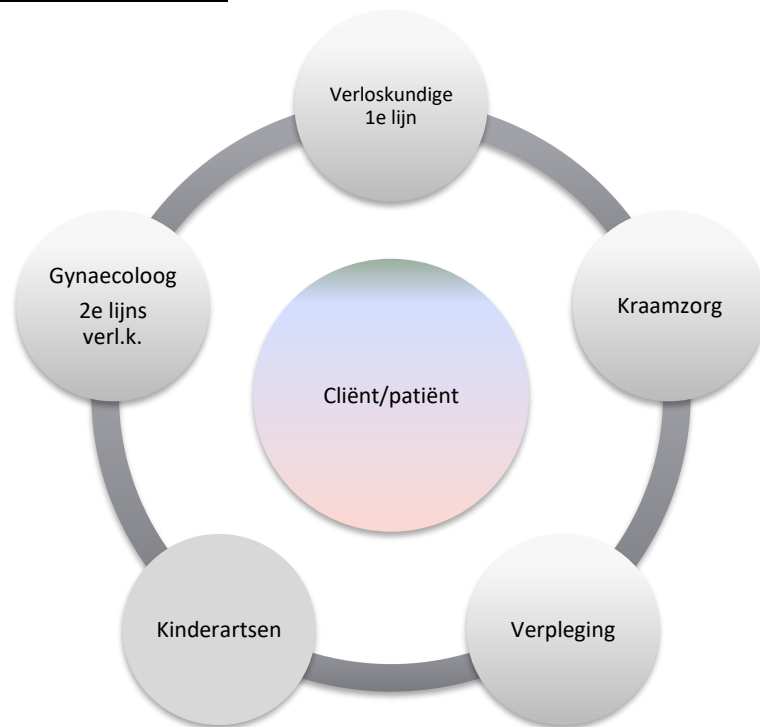
Auteurs: A. Bisschop, D. Boezaard, H.
Maassen

Datum definitief: december 2023

Algemeen

Het Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (VSV Zoetermeer) is in 2012 formeel opgericht ter verbetering van de verloskundige zorg in Zoetermeer. Het uitgangspunt is het bieden van een samenhangend zorgtraject waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen domein.

Stroomdiagram verloskundige keten



Doel van dit protocol

Uitgangspunten

Betrokken disciplines bij dit protocol

Kraamzorg
Verloskundigen 1^e lijn
Verloskundigen 2^e lijn
O/(G) Verpleegkundigen
Gynaecologen

Inhoudsopgaven	2
Inleiding	3
Definities	4
Werkafpraak	5-7
Bijlagen	
- 1: VSV cliënt informatie	
- 2: Registratie Format Excel	
Bronnen	

Inleiding

Vanaf juni 2020 hebben we als VSV een werkafpraak over;

Het in de eerstelijns artificeel breken van de vliezen ter inleiding van de baring, na oprijping van de cervix met een foleykatheter.

De eerste evaluatie van deze werkafpraak vond plaats in januari 2022, belangrijkste punten die hierbij naar voren kwamen waren:

- Cliënten zijn tot nu toe erg tevreden.
- Het betreft echter tot nu toe kleine aantallen.
- Er was onduidelijkheid over de werkafspraken waardoor ook de counseling niet adequaat verricht kon worden. De onduidelijkheid had met name te maken met de zwaarte van de obstetrische anamnese.

De werkafpraak werd aangepast en er werd toen al de intentie uitgesproken om de werkafpraak in een later stadium ook uit te breiden naar de primipara.

Doel van deze werkafpraak is;

De kans op een spontane baring verhogen en de continuïteit van zorg in de eerstelijns zo veel mogelijk behouden. En zo minder medisch ingrijpen en de druk op de zorg in het ziekenhuis verminderen.

In november 2023 bespraken we opnieuw met elkaar de resultaten van de bijgehouden registratie. Het blijven kleine aantallen omdat de groep waaraan we het aanbieden nu eenmaal niet zo groot is. De meeste vrouwen die gecounseld werden wensden deel te nemen. De tevredenheid werd uitgebreid geëvalueerd deze keer, hieruit kwam naar voren dat; de voorlichting voldoende is, de vrouwen het fijn vinden langer begeleid te worden door hun eerstelijns hulpverlener, het voldoet aan de verwachtingen en ze een volgende keer weer voor deze manier van inleiden zouden kiezen.

We spraken met elkaar af;

- Dat de werkafpraak voor de multipara ongewijzigd voortgezet wordt;
- We uitbreiden naar primipara maar alleen met de indicatie (dreigende) serotiniteit.

In steeds meer regio's in het land wordt er met een vergelijkbare werkafpraak gewerkt. De data die hiervan inzichtelijk zijn hebben we gebruikt voor deze herziene versie van de werkafpraak. We spraken af dat mbt registratie we alleen nog de uitkomsten van de primipara registreren de komende periode.

Definities

Achtergrondinformatie

Serotiniteit is gedefinieerd door de WHO als een zwangerschapsduur ≥ 42 weken. De incidentie van serotiniteit ligt rond de 5% van de eenling zwangerschappen. Naar aanleiding van de INDEX-studie (2019) is de aanbeveling om alle zwangere te counsellen m.b.t. dreigende serotiniteit en ze een keuze te laten maken tussen inleiden bij 41 vs inleiden bij 42 weken amenorroe. Nu in 2021 de richtlijn 'Beleid zwangerschap 41 weken' van de Federatie Medisch Specialisten aanbeveelt om alle zwangere vrouwen met een eenling in hoofdligging een inleiding aan te bieden vanaf 41 weken, is te verwachten dat het aantal inleidingen zal stijgen.

Situatie VSV Zoetermeer voor aanvang werkafpraak

In de huidige situatie wordt bij 41+5 AD een serotiniteitscontrole uitgevoerd in de tweede lijn bestaande uit een CTG en het plannen van een inleiding. De manier van inleiden is afhankelijk van het vaginaal toucher (VT) en kan betekenen dat er bij 41+6 AD een balloncatheter geplaatst wordt of bij 42+0 AD een amniotomie verricht wordt. Ingeval van een instabiele ligging en/of een hoogstaand caput zal er ter inleiding gestart worden met orale of vaginale misoprostol.

Indien de zwangere eerder dan bij naderende serotiniteit een wens heeft tot electieve inleiding wordt zij door haar eerstelijns verloskundige uitgebreid hierover gecounselld. Als er na counseling een persisterende wens is tot inleiding gaat zij op consult bij de gynaecoloog op de polikliniek om verdere afspraken te maken.

Literatuur

Er zijn een aantal onderzoeken gedaan naar het verrichten van een amniotomie ter inleiding in de eerste lijn bij dreigende serotiniteit. Het grootste onderzoek is een Randomised Controlled Trial (RCT) van Rijnders e.a. uit 2011. Het huidige beleid werd vergeleken met de interventiegroep. De interventie was dan een amniotomie in de eerstelijns.

Resultaten hieruit zijn onder andere dat:

- 85% binnen 12 uur na de amniotomie in partu komt;
- Meer bevallingen zonder medische interventies plaatsvinden en meer thuisbevallingen;
- Geen verschil in maternale en neonatale uitkomsten;
- Bij de interventiegroep waren de vliezen langer gebroken, echter zonder verhoogd risico;
- In beide groepen waren vrouwen tevreden, de interventiegroep was meer tevreden en zou een volgende bevalling dezelfde behandeling willen ondergaan.

Januari 2022 is er door de KNOV een uitgebreid wetenschappelijk advies geschreven over dit onderwerp. Belangrijkste conclusie citaat:

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het gebruik van een Foley katheter in de thuissituatie, gevolgd door amniotomie veilig is en mogelijk zou kunnen leiden tot 33% minder baringen in de tweede lijn, van de inleidingen die in de eerste lijn begeleid kunnen worden. Er zijn aanwijzingen dat bij ca. 85-87% van de vrouwen de baring spontaan op gang komt binnen 12-24 uur na amniotomie, na een Foley katheter, in de eerste lijn. Gebruik van de Foley katheter in de eerste lijn kan een bijdrage leveren aan verlaging van de druk op de geboortezorg in het ziekenhuis en een toename van de continuïteit van de zorg. Bij implementatie van de Foley katheter en aansluitend amniotomie in de eerste lijn, is het belangrijk dat de uitkomsten van deze zorg worden geregistreerd en geëvalueerd, omdat grote studies en peer-reviewed artikelen hiernaar nog ontbreken.

Werkafspraak

Inclusie criteria

Primipara \geq 41 weken zwangerschap met een VIL A- of B/D indicatie rondom de baring;

Alle multipara \geq 39 weken zwangerschap met een VIL A- of B/D indicatie rondom de baring.

Exclusie criteria

- Zwangeren met GBS dragerschap of een GBS sepsis in anamnese
- Zwangeren met een primaire EDA wens
- Instabiele ligging/hoogstaand caput

Logistiek

Beleid bij serotiniteit:

- Vanaf 40 wk am.duur wordt cliënte, door haar eerstelijns verloskundig hulpverlener, gecounseld over de mogelijkheid tot amniotomie na priming met ballonkatheter in de 1e lijn. Afhankelijk van de keuze van de cliënt voor het tijdstip van inleiding 41 vs 42 weken en de capaciteit in het ziekenhuis wordt mevrouw aldaar gepresenteerd,
- Consult wordt gepland op de verloskamers vanaf een termijn van 40+4 dagen zwangerschap,
- Plaatsing van de ballon gebeurt vanaf 41+0 weken zwangerschap,
- Voor plaatsing eerst CTG in de 2e lijn, hierna wordt de ballon geplaatst. Het plaatsen van de ballonkatheter gebeurt in de middag, **voorkeurstijdstip 14.00u**, op de dag voor AROM.

Beleid bij electieve wens tot inleiding: (LET OP alleen mogelijk voor de multipara)

- Bij wens cliënte voor electieve inleiding wordt cliënte door haar eerstelijns verloskundige gecounseld. Hierbij wordt zij tevens geïnformeerd over de mogelijkheid tot amniotomie na priming met ballonkatheter in de 1e lijn.
- Bij electieve wens tot inleiding vooraf consult bij de gynaecoloog op de polikliniek om datum van de inleiding vast te stellen.
- Plaatsen van de ballon gebeurt zoals hierboven beschreven staat.

Indien bij controle in de tweedelijns blijkt dat plaatsing van de ballonkatheter niet meer noodzakelijk is, omdat er al voldoende ontsluiting is, dan AROM door 1e lijn de volgende morgen.

Na plaatsing ballonkatheter wordt de volgende ochtend, tussen **8.00-10:30u**, de ballon verwijderd door de eerstelijns verloskundige van de praktijk waar mevrouw onder zorg is. Er wordt een AROM verricht, indien er bij de **primipara sprake is van een Bishop-score \geq 7 en voor de multipara een Bishop-score $>$ 5.**

Belangrijk om cliënten goed te counsellen omtrent het te verwachten beloop, zie alle onderstaande opties. We hebben ten behoeve van de counseling en het informeren van de cliënt een aparte cliëntinformatie opgesteld, deze is terug te vinden in de bijlage van deze werkafpraak. (Bijlage 1)

Na AROM:

- Spontaan in partu of na plaatsen ballonkatheter: partus thuis of poliklinisch olv 1e lijn
- Niet in partu: na uiterlijk **24u** overdracht 2^e lijn voor bijstimulatie, **let op informeer bij counseling al** over de mogelijkheid van langdurig gebroken vliezen.
- Bij langdurig gebroken vliezen protocol langdurig gebroken vliezen aanhouden.
- Bij meconiumhoudend vruchtwater na AROM directe verwijzing naar 2e lijn
- Bij onrijpe cervix na plaatsing van de ballonkatheter, geen AROM, maar overdracht 2^e lijn voor toediening misoprostol en ballon in situ laten. Voor 11:00u. insturen.
- Afgesproken is een terugkoppeling naar de tweede lijn na AROM en in partu ivm vrij houden van een verloskamer voor de cliënt voor de volgende ochtend.

Berekenen Bishop-score:

Score	0	1	2	3
Ontsluiting (cm)	0cm	1-2cm	3-4cm	>5cm
Verstrijken van de portio (in percentage van de lengte)	0-30%	40-50%	60-70%	>80%
Consistentie van de portio	Stug	Vrij week	Week	
Positie van de portio	Achter de bekkenas	In de bekkenas	Voor de bekkenas	
Indaling voorliggend deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4

Registratie

We hebben een apart format opgesteld om in excel de gegevens per gecounselde client bij te kunnen houden. Direct na counseling vult de verloskundige die de cliënt gecounseld heeft de eerste gegevens in, de rest wordt dan na de baring aangevuld. Vanaf 2024 registreren we alleen nog de uitkomsten van de partus van primipara. In de aparte bijlage is inzichtelijk welke gegevens we registreren.

Bronnen:

- Wetenschappelijke advies over inleiding met Foley-katheter buiten het ziekenhuis Auteurs: Eerste versie 2019: Siska Post MSc en Brigitte Tebbe, MSc Herziening 2021: Anna Seijmonsbergen-Schermers PhD en Linde Titulaer MSc Datum: 2 augustus 2021
- Federatie medisch specialisten, richtlijndatabase, Beleid zwangerschap bij 41 weken, NVOG.
- Rijnders M. Interventions in midwife led care in the Netherlands to achieve optimal birth outcomes: effects and women's experiences. Hoofdstuk 8: a randomised controlled trial of amniotomy at home for induction between 292 and 294 days gestation. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2011.
- Vergelijkbare werkafspraken/protocollen zijn beschikbaar van; VSV Assen, Albert Schweitzer, Coöperatie LEO ism Alrijne, VSV Oost achterhoek, Martini Ziekenhuis, Coöperatie Vida Amersfoort, VSV Scheemda, VSV Den Bosch, VSV Boxmeer.

Verantwoordelijk voor implementatie : Leden VSV Zoetermeer

Versie 1.0 goedgekeurd op :

Ingangsdatum :

Revisiedata van het protocol

Volgende revisiedatum :

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het besloten deel van onze website. In het LangeLand Ziekenhuis is er via het programma iProva een link naar de ketenprotocollen van het VSV Zoetermeer.

De standaard herzieningstermijn is 2 jaar.

Bijlage 1: VSV cliënt informatie



Informatiefolder:

Bevallen thuis of poliklinisch door het bereken van de vliezen, na het plaatsen van een ballonkatheter, als inleiding van de bevalling

Wanneer kom je hiervoor in aanmerking

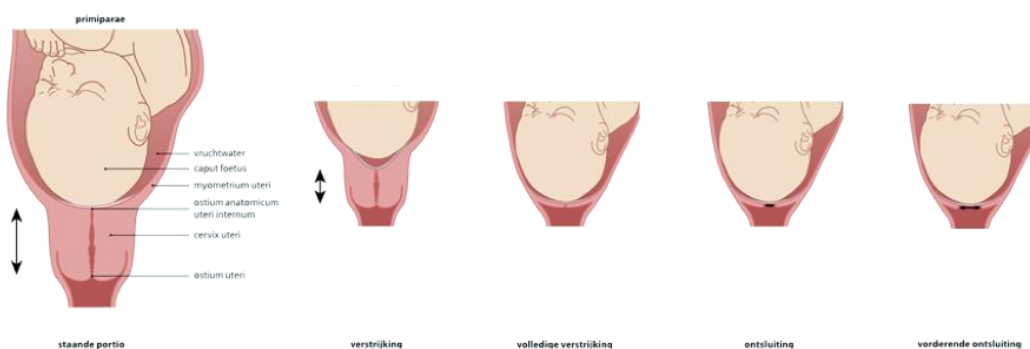
Alle zwangeren die 41 weken zwanger zijn en niet langer een spontane geboorte van de baby willen afwachten. Zij kunnen kiezen voor een inleiding door middel van een ballonkatheter, waarna hun eigen verloskundige de volgende dag thuis de vliezen komt breken ter inleiding.

Waarom?

Door zo lang mogelijk (continue) begeleiding door je eigen verloskundige tijdens de bevalling voorkomen we onnodige medische interventies. Ook kan een vertrouwd gezicht je meer vertrouwen geven wat er voor zorgt dat de kans groter is dat de bevalling een positieve ervaring is.

Hoe werkt het?

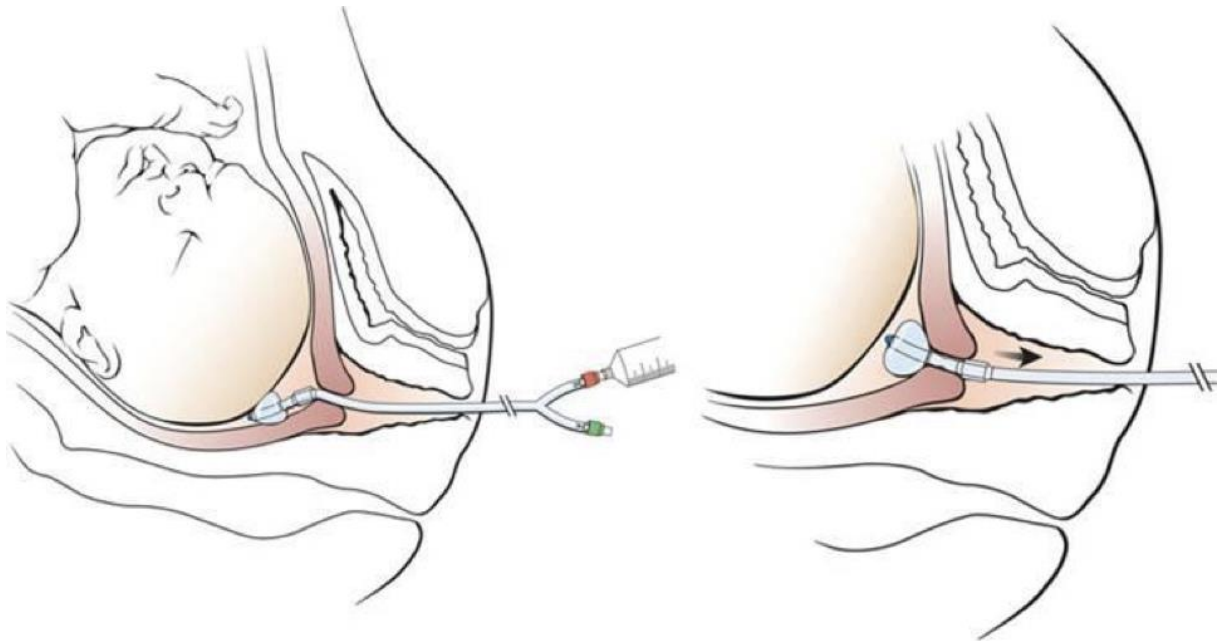
Een inleiding is het kunstmatig op gang brengen van een bevalling. Wanneer je een inleiding wenst wordt er door middel van een inwendig onderzoek beoordeeld of je baarmoeder "rijp" genoeg is voor het inleiden van de bevalling. Een onrijpe (of staande) baarmoedermond voelt lang en stug aan. Een rijpe baarmoedermond is naar voren gekanteld, een beetje open en zacht.



Een van de manieren om een inleiding voor te bereiden is het inbrengen van een ballonkatheter. De ballonkatheter is een flexibel slangetje met een doorsnede van een paar millimeter met aan het uiteinde een ballonnetje. Het slangetje wordt via de schede (vagina) in de baarmoedermond geschoven. Daarna wordt de ballon gevuld met water tot het een doorsnede heeft van 2 - 3 centimeter.

De ballon in de baarmoedermond prikkelt de baarmoeder zodat er stoffen vrijkomen die zorgen dat je baarmoedermond rijpt. Door de druk van de ballon wordt ook de baarmoedermond een beetje opgerekt. Soms

krijg je daarbij 'harde buiken' of wat vaginaal bloedverlies. Het uiteindelijke doel van de ballon is om de baarmoeder "rijp" te maken en voldoende ontsluiting te creëren zodat de vliezen gebroken kunnen worden.



Het plaatsen van de ballonkatheter

Het inbrengen van de ballonkatheter vindt plaats op de verlosafdeling van het Lange Land ziekenhuis. De katheter wordt geplaatst met de hulp van een spreider (speculum). De katheter wordt ingebracht en de ballon van de katheter wordt met water gevuld waardoor hij op zijn plaats blijft zitten. Op het uiteinde van de katheter wordt een klemmetje geplaatst zodat er geen vocht uit kan lopen. Het gedeelte van de katheter buiten de schede, wordt vastgemaakt aan de binnenkant van je bovenbeen.

Voor en na het plaatsen van de ballon wordt een hartfilmpje gemaakt (Cardio Toco Grafie). Hierbij worden de harttonen van je baby geregistreerd en de eventuele weeënactiviteit. Dit duurt ongeveer een half uur en indien nodig langer. Na het hartfilmpje kan je naar huis.

De baby merkt in principe niets van de ballonkatheter. Deze zit namelijk aan de buitenkant van de vliezen. Het voelen van bewegingen van de baby moet dan ook blijven zoals je gewend bent. De bevalling komt meestal niet direct op gang nadat de ballonkatheter geplaatst is. Het kan een aantal uren duren voordat er genoeg ontsluiting is om de vliezen te kunnen breken. Dit wordt daarom ook pas de volgende ochtend door de verloskundige thuis beoordeeld.

Hoe verder?

Na het plaatsen van de ballon blijf je onder controle van je eigen verloskundige zodat je, als je dat wil, kunt bevallen in je eigen omgeving.

Je eigen verloskundige begeleidt je verder na het plaatsen van de ballonkatheter. Als je thuis bent na het plaatsen van de ballon, neem je zonedig contact op met je verloskundige. De ochtend na het plaatsen van de ballonkatheter zal de verloskundige bij je thuis langskomen. Ze controleert de ballonkatheter en ze luistert naar de harttonen van de baby. Als je voldoende ontsluiting hebt zal de verloskundige de ballon verwijderen en de vliezen breken. Als het vruchtwater helder is, kun je daarna 24 uur wachten op spontane weeën.

Indien je de volgende ochtend nog niet voldoende ontsluiting hebt om de vliezen te kunnen breken, zal de verloskundige contact opnemen met de klinisch verloskundige in het Lange land ziekenhuis voor een vervolgplan.

Wanneer contact opnemen?

- Als de vliezen breken (volg belinstructie eigen verloskundige)
- Bij constante buikpijn of weeën
- Bij verlies van de ballon:
- Overdag (tussen 8.00 22.00 uur): bel je verloskundige
- In de nacht: gooi de ballon weg en bel in de ochtend je verloskundige
- Bij overmatig bloedverlies, als een ruime menstruatie
- Als je de baby minder voelt bewegen
- Als je ongerust bent of vragen hebt

Als je vliezen gebroken zijn en je hebt geen weeën, is het advies om:

- Niet in bad te gaan. Douchen is geen enkel probleem;
- Geen gemeenschap te hebben;
- Geen tampons te gebruiken, maar kraam- of maandverband;
- Iedere 8 uur je temperatuur te meten, bij voorkeur rectaal. Bel ons als je temperatuur 38,0 graden of hoger is;
- De kleur van het vruchtwater in de gaten te houden. Als dit verkleurt naar bruin, groen of geel, bel je je verloskundige. De baby heeft dan mogelijk in het vruchtwater gepoept.

Reden voor een bevalling in het ziekenhuis

- De weeën komen niet op gang na het breken van de vliezen
- De baby heeft in het vruchtwater gepoept (meconiumhoudend vruchtwater)
- Je wilt graag pijnstilling tijdens de bevalling
- De ontsluiting komt niet op gang.

Dit zijn vergelijkbare redenen voor bevallingen die niet worden ingeleid met een ballonkatheter. Er is altijd plaats als er met spoed een behandeling nodig is voor jou en je baby.

Cijfers en feiten

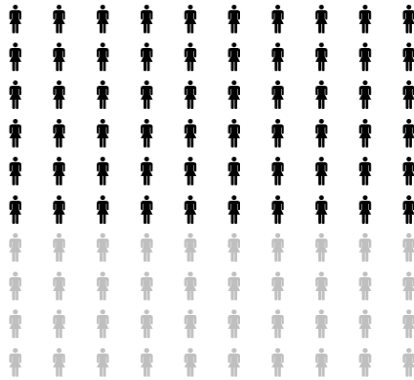
Na het breken van de vliezen begint bij 85% van alle zwangeren die voor inleiding gaan de bevalling,

Wanneer de bevalling niet binnen 24u op gang komt neemt de kans op infectie ivm langdurig gebroken vliezen bij de baby licht toe, namelijk van 1% naar 2%. Je blijft dan wanneer je kindje geboren is minimaal 6-12u ter observatie in het ziekenhuis.

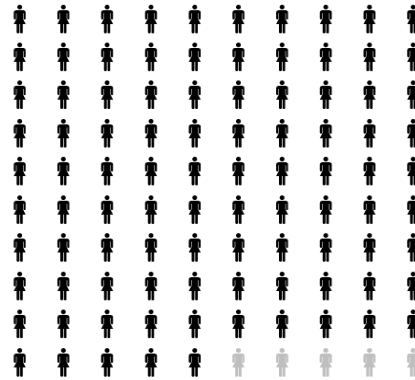
© Anna Seijmonsbergen-Schermer

Vroegtijdig gebroken vliezen

Hoeveel vrouwen krijgen *spontane weeën*?



Binnen 24 uur: 60%
60 van de 100 wel
40 van de 100 niet

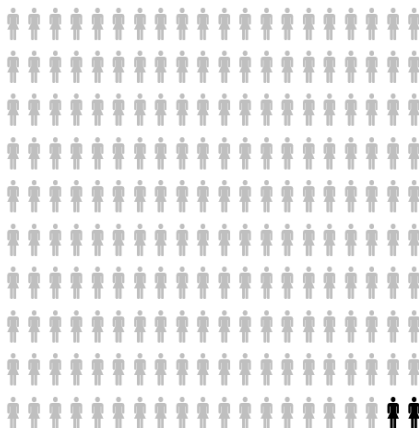


Binnen 72 uur: 95%
95 van de 100 wel
5 van de 100 niet

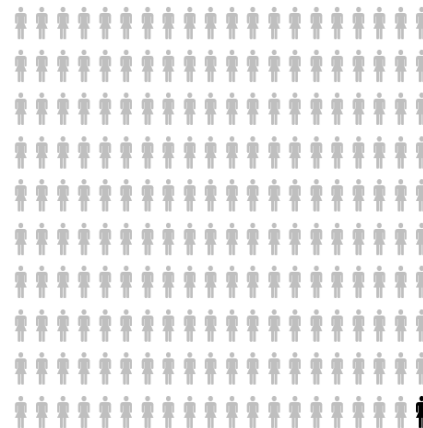
© Anna Seijmonsbergen-Schermer

Vroegtijdig gebroken vliezen

Hoe vaak krijgt de baby na de bevalling een *ernstige infectie*?

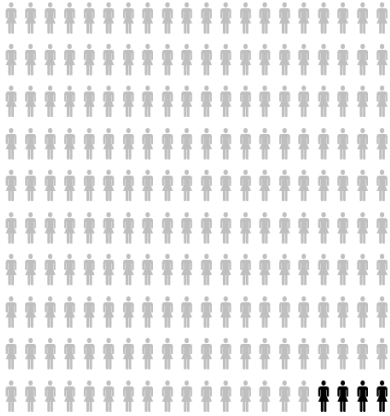


Start met breken van de vliezen: 1%
2 van de 200 wel
198 van 200 niet



Start met weeën: 0,5%
1 van de 200 wel
199 van de 200 niet

vervolg: Hoe vaak krijgt de baby na de geboorte een *ernstige infectie*?



Gebroken vliezen 24-72 uur: 2%

4 van de 200 wel

196 van 200 niet

Neem bij twijfel en/of vragen altijd contact op met je verloskundig hulpverlener

Deze folder werd gemaakt in opdracht van het verloskundig samenwerkingsverband in Zoetermeer. ©2023

Bijlage 2 Registratie format excel (in een apart document beschikbaar)