

Doel

Duidelijke afspraken voor tweede en eerste lijns zorg over het te voeren beleid ter preventie van GBS transmissie van moeder naar kind.

Indicaties

Begripsbepaling:

Groep-B-streptococcon zijn anaërobe grampositieve kokken die de belangrijkste verwekkers zijn van neonatale sepsis. Bij de mens is vrijwel zeker de darm het reservoir van GBS. Van hieruit kan verspreiding optreden naar de blaas en de geslachtsorganen.

Zwangere met GBS (in urine) moet antibiotica profylaxe krijgen durante partu en dient, durante partu (of bij (P)PROM), verwezen te worden naar de 2e lijn. Verdere risicofactoren, waarbij doorverwezen moet worden, staan beschreven hieronder bij aandachtspunten.

Aandachtspunten

Basisprincipes:

In Nederland is circa 20% 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% van de gekoloniseerde pasgeborenen ontwikkelt een infectie.

Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen:

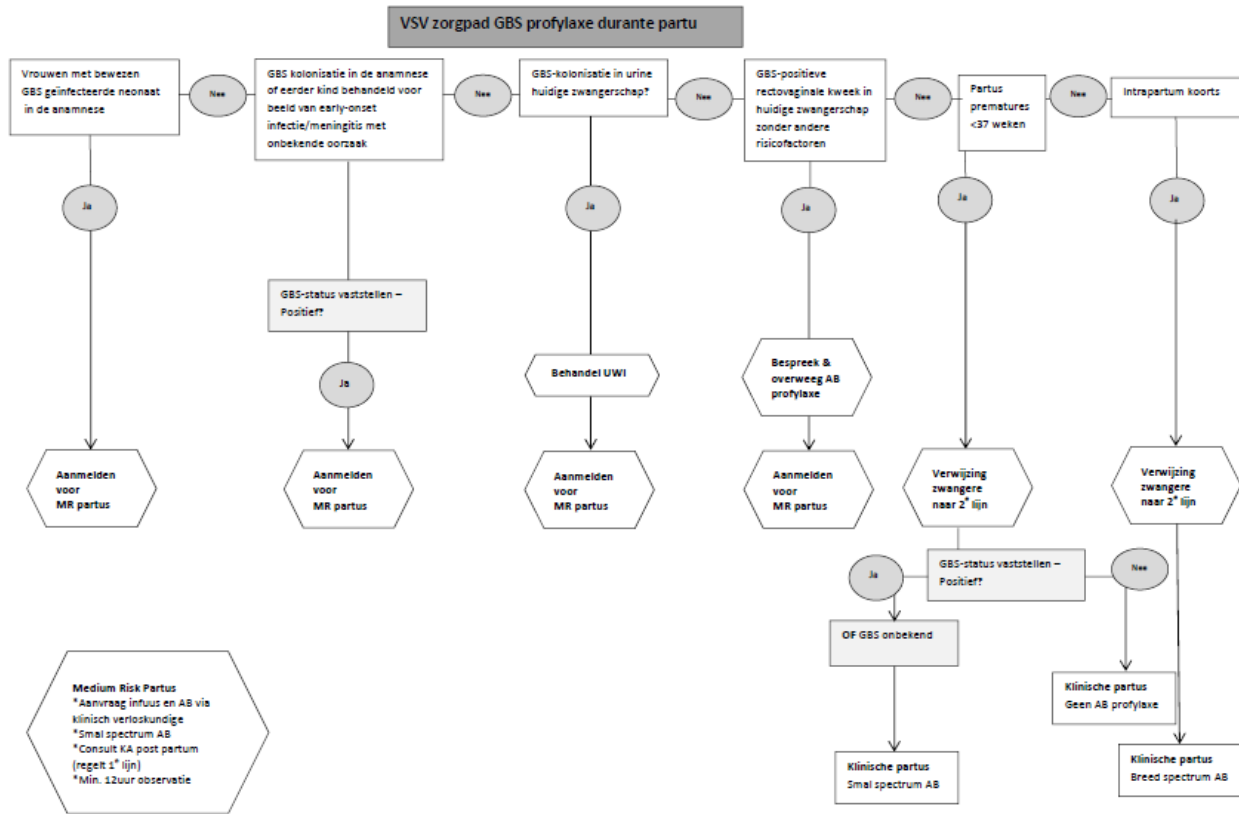
- Vroege infecties (90% van de infecties): optredend in de eerste zeven levensdagen. De belangrijkste **symtomen** zijn kreunen, apneu, cyanose, temperatuur instabiliteit, shock, sufheid en convulsies.
- Late infecties (10% van de infecties): optredend na de eerste levensweek tot de leeftijd van drie maanden.

Risicofactoren voor een neonatale infectie bij aanwezigheid van GBS in het baringskanaal zijn:

- Vroeggeboorte (<37 weken zwangerschap);
- Langdurig gebroken vliezen (> 24 uur);
- Maternale koorts tijdens de baring;
- Ernstige maternale GBS-kolonisatie in de huidige zwangerschap, zoals bacteriurie of urineweginfectie door GBS;
- Eerder kind met GBS-infectie.

Maternale behandeling met intraveneuze antibiotica tijdens de partus geldt als de meest effectieve methode om het aantal neonatale GBS-infecties te reduceren.

Werkwijze medisch



VSV zorgpad GBS profylaxe durante partu Toelichting

DOEL

VSV zorgpad met als doel het optimaliseren van diagnostiek, preventie en behandeling van early-onset infectie ten gevolge van een Groep B Streptococcus (GBS) infectie.

DEFINITIE

Early-onset infectie
(Verdenking) early-onset infectie – een (mogelijke) infectie die binnen 72uur na de geboorte ontstaat
GBS-kolonisatie
Er is sprake van een GBS-kolonisatie als er een GBS-positieve urine en/of rectovaginale kweek wordt vastgesteld.

EPIDEMIOLOGIE

Het aantal bewezen early-onset infecties bedraagt circa 2 per 1000 levend geboren. Het aantal verdenkingen op een infectie is 10-23x hoger.

WIJZIGING MET OUDE RICHTLIJN

Het obstetrisch beleid rondom GBS is in vergelijking met oude richtlijn GBS-ziekte (2008) grotendeels ongewijzigd gebleven. De preventie van GBS-ziekte is nog steeds gebaseerd op risicostategie. Een wijziging tov de richtlijn is dat GBS-profylaxe niet alleen geïndiceerd is bij bacteriurie of urineweginfectie door GBS, maar tevens in overleg met de zwangere overwogen moet worden bij een positieve rectovaginale kweek voor GBS in de huidige zwangerschap zonder risicofactoren.

GBS-PREVENTIESTRATEGIE

*Antibiotische behandeling is geïndiceerd als er in een eerdere zwangerschap sprake is geweest van een early-onset infectie met een bewezen infectie bij de pasgeborene.
*Wanneer GBS-kolonisatie in de vorige zwangerschap is vastgesteld, wordt er in de huidige zwangerschap bij een amenorrhoeë van 33-37 weken GBS-diagnostiek ingezet.
*Screening bij amenorrhoeë van 33-37 weken op GBS-profylaxe is eveneens geïndiceerd als bij een voorgaand kind met een early-onset neonatale sepsis/meningitis (noodzaak tot beademing en/of circulatorische ondersteuning) zonder gedocumenteerde verwekker.
*Bij GBS-kolonisatie in huidige zwangerschap (urine- en/of rectovaginalekweek).

GBS-SCREENING

*Dreigende vroeggeboorte (<37 weken)
*PROM >24uur bij 3e terme neonaat;

*Naast reguliere kweek, bij klachten van urineweginfectie in de zwangerschap;
*Naast reguliere en SOA kweek bij (recidief) vaginaal bloedverlies en/of klachten van abnormale vaginale fluor.

ANTIBIOTICA PROFYLAXE

Smal spectrum antibiotica (benzylpeniciline i.v.) wordt gegeven indien:

*zwangere in aanmerking komt voor GBS-preventiestrategie;
*premature partus.

ADEQUATE PROFYLAXE

Profylaxe wordt als adequaat verondersteld indien het antibioticum intraveneus in de juiste dosering minstens 4uur voor de geboorte (d.w.z. 2 doseringen) wordt gestart. De uiteindelijke beoordeling t.a.v. adequate profylaxe en duur van opname is ter beoordeling van de kinderarts.
Normaal gesproken wordt het geadviseerd om de neonaat minimaal 12uur te observeren na een MR partus.

BESPREEK & OVERWEEG ANTIBIOTICA PROFYLAXE

Wanneer er een GBS-positieve status wordt vastgesteld in de huidige zwangerschap zonder risicofactoren, dient de verloskundige informatie te geven, zodat zij kan overwegen of zij al dan niet Antibiotica Profylaxe wenst tijdens de partus. Informatie die tijdens dit gesprek naar voren dient te komen is als volgt:

Voordeel antibiotica profylaxe:

Adequate behandeling voor GBS (Beleid veranderd niet, 12u observatie na de partus + kinderarts in consult).

Nadeel antibiotica profylaxe:

1 op de 250-300 pasgeborenen worden van de GBS, ziek. De kans op overbehandeling met antibiotica en hieruit volgend de kans op mogelijke overgevoeligheid voor antibiotica is vergroot (dezelfde observatie van 12u post partum + kinderarts in consult).

WERKAFSPRAKEN

Indien er sprake is van een GBS-preventiestrategie bij 3e terme zwangere mogen deze zwangeren medium risk bevallen, mits de zwangere voortijdig is besproken en gezien is door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap.
Zwangeren die in aanmerking komen voor het VSV zorgpad GBS profylaxe durante partu dienen tijdens de zwangerschap door de 1^e lijns verloskundige voor consult doorgestuurd te worden. De verwijzing gaat via zorgdomein.

De dienstdoende verloskundige van het OZG maakt het beleid met betrekking tot antibioticum (in overleg met dienstdoende gynaecoloog). Zo is de afdeling op de hoogte van welke zwangere er medium risk komt bevallen, mocht de verloskundigen praktijk haar aanmelden.

- Tijdens medium risk partus wordt de gynaecoloog/klinisch verloskundige in consult gevraagd voor het plaatsen van een infuus en voorschrijven van antibiotica.
- Verpleegkundige is verantwoordelijk voor het (tijdig) aanhangen van start- en onderhoudsdosering van de antibiotica.
- De medium risk partus wordt normaal gedeclareerd volgens protocol, maar het zorgpad voor GBS profylaxe wordt gedeclareerd als consult + verrichting.
- De verloskundige is verantwoordelijk voor het in consult vragen van de kinderarts. Ongeacht start neonaat en/of adequate profylaxe wordt kinderarts altijd in consult gevraagd.
- De kinderarts bepaalt de duur en plaats van de opname van de pasgeborene. Geadviseerd wordt om de neonaat 12uur te observeren op de kraamafdeling.
- De kraamvrouw wordt opgenomen als gezonde moeder op de kraamafdeling indien er geen overdracht van zorg durante of post partum heeft plaatsgevonden op maternale indicatie.

BRONNEN

*Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties (herziende richtlijnen adaptatie van de NICE-richtlijnen 04-2017).

*Transmurale zorgpad Martini Ziekenhuis Groningen

Bijlage(n)

Beste mevrouw,

U bent zojuist bevallen van uw kind.

Er was in uw geval een reden om u tijdens de bevalling antibiotica toe te dienen om de kans op een ernstige infectie (GBS) bij uw kind te verkleinen.

U heeft deze antibiotica tijdens de bevalling minimaal twee keer gekregen. Dit noemen wij een adequate behandeling. Op deze manier is de kans op het ontwikkelen van een ernstige infectie bij uw kind minder dan 1% geworden.

Toch is de eerste 48 uur na de geboorte goede observatie van uw kind belangrijk. Daarom is het noodzakelijk dat u thuis professionele kraamzorg heeft, die u daarbij helpt.

Als er nou toch een infectie optreedt, zijn dit de eerste tekenen waar u zelf op kunt letten:

- Temperatuur > 37,5 °C of < 36,5 °C
- Ademhalingsproblemen: zeer snelle ademhaling (meer dan 60 keer per minuut), kreunen of neusvlugelen, stoppen met ademen
- Veranderende kleur: bleek, blauw of grauwe kleur
- Slecht drinken
- Sufheid, niet goed wakker worden voor de voeding

Gedurende de eerste 48 uur is het advies om vier keer daags de temperatuur te meten. En daarnaast worden het drinkgedrag, de kleur, de ademhaling, eventueel kreunen en eventueel neusvlugelen geobserveerd.

Indien de kraamverzorgende er niet is, en u twijfelt over uw eigen observaties, kunt u laagdrempelig met uw verloskundige die uw kraambed controleert contact opnemen. Zij kan u dan verder adviseren.

Een hele fijne kraamtijd gewenst,
Team OZG locatie Lucas