

Doel

Richtlijnen geven bij een serotiene zwangerschap.
Duidelijke afspraken over het te voeren beleid en de organisatie daarvan is wenselijk om te komen tot een goede afstemming tussen de diverse zorgverleners. Dit komt de kwaliteit van de zorg voor de cliënt ten goede.

Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheid voor de cliënt ligt tot 42 0/7 week bij de **1e lijn**.
Vanaf 42 0/7 week is de **2e lijn** na overname verantwoordelijk.

Indicaties

Begripsbepaling:

Serotiniteit bestaat vanaf 42 weken amenorroeduur bij een zekere amenorrhoeuur.
De amenorrhoeuur wordt gebaseerd op de à terme datum. De à terme datum wordt vastgesteld volgens het vastgestelde protocol "berekening van de a terme datum" in het eerste trimester van de zwangerschap en steeds eenduidig gebruikt.

Aandachtspunten

Minimaal vereiste zorg:

- Stel met zekerheid zo vroeg mogelijk de à terme datum vast. De meest betrouwbare manier voor vaststellen van de zwangerschapsduur is een routine standaard echo in het eerste trimester. (zie protocol : Berekening A terme datum);
- Een serotiene zwangerschap hoort in de tweede lijn;
- Bij vaststellen van risico factoren als hypertensie, groeivertraging of een niet optimaal CTG moet worden geadviseerd de baring na te streven.

Opmerking overdracht van eerste naar tweede lijn. In acute situaties overleg met dd gynaecoloog, alle overige indicaties worden doorgebeld aan de klinische verloskundige.

Telefoonnummers

Overdag dd gyn (9650 intern)
0880661000

Werkwijze algemeen

1e lijn:

Bij **41 weken** wordt de zwangerschap kritisch door de 1e lijn geëvalueerd.
Bij risico factoren als roken, hypertensie, adipositas, positieve of negatieve dyscongruentie, oligohydramnion, weinig leven voelen, min of meer belaste anamnese (bijv. klein kind in anamnese), vage klachten, etc., wordt cliënte verwezen naar 2e lijn voor nadere evaluatie.

Bij **overige cliënten** volgt het volgende beleid:

Bij 42 0/7 week overdracht naar de 2e lijn , bij 42 weken in het weekend verwijzing voor consult op de donderdag voor het weekend, om eventueel cliënt vrijdag te kunnen inleiden met goede bezetting op verloskamers, waardoor begeleiding optimaler zal zijn.

Wanneer er in de praktijk geen echofaciliteiten voor handen zijn , valt te overwegen cliënt bij 41 wk voor consult te laten zien.

Eventueel kan in overleg met cliënte gestript worden nadat de voor en nadelen met cliënt besproken zijn.

Bij duidelijke klachten (draaglast > draagkracht) kan overwogen worden de baring in te leiden bij een zwangerschapsduur van 41 weken (richtlijn NVOG) nadat de voor en nadelen hiervan zijn besproken met de cliënte.

2e lijn:

Logistiek aanmelden wegens (dreigende) serotiniteit:

Van maandag t/m/ vrijdag aanmelden in de ochtend tussen 8.00 en 12.00 uur bij Polikliniek verloskunde

(tel. Lucas: 0597-459242 of tel. Delfzicht 0596-644523)

Werkwijze:

1. Anamnese (inclusief expliciet vragen naar leven voelen);
2. Uitwendig onderzoek + RR;
3. CTG alleen op indicatie;
4. Echoscopie (vruchtwater pockets meting, bewegingen);
5. VT ter beoordeling portiorijping(Bishopscore);
6. Voorlichting over serotiniteit moet bestaan uit bespreken van de risico's van voortzetting van de zwangerschap na 42 weken, en de beperkingen van antenatale bewaking;
7. Voorlichting inleiding van de baring (Folder NVOG);
8. Beleid bepalen t.a.v. de baring in samenspraak met cliënte;
9. Keuze maken inleiden/afwachten.

Interventies:

- Bij overdracht naar 2e lijn en afwachtend beleid na 42 weken: dagelijks CTG en echoscopische bewaking (vruchtwater);
- Strippen in overleg of op verzoek;
- Inleiden van de baring.

Nazorg 2e lijn

Bij geen bijzonderheden ontslag naar huis.
Nazorg door 1e lijn/ verwijzende praktijk.

Kernaanbevelingen:

- Voorlichting over serotiniteit moet bestaan uit bespreken van de risico's van voortzetting van de zwangerschap na 42 weken en de beperkingen van de antenatale bewaking;
- Strippen van de vliezen vanaf 38 weken leidt tot een reductie van (inleiden wegens) serotiniteit. (7 cliënten strippen vanaf 38 weken voorkomt 1 chemische inleiding);
- Als bij een zwangerschapsduur tussen de 41 en 42 weken de ouders verzoeken om inleiden van de baring zonder dat risicofactoren aanwezig lijken, kan de zwangerschap worden beëindigd door inleiden van de baring na voorlichting over inleiding. Dit leidt niet tot meer kunstverlossingen en mogelijk tot minder sectio's.

NB:

Er wordt aangeraden de NVOG richtlijn goed te lezen. Er staat geen aanbeveling in voor consult 41+ week en routinematig inleiden wordt niet aanbevolen, zelfs niet na 42 weken!

NB: Wanneer er een nieuwe indicatie ontstaat dient het betreffende protocol gevolgd te worden.

Bijbehorende documenten**Protocollen:**

Berekenen van de a terme datum
Inleiding van de baring
Minder leven
Meconiumhoudend vruchtwater
Foetale bewaking

Bron/ referenties

Richtlijn: NVOG serotiniteit 08-06-2007

Bijlage(n)

The higher the score, the more favorable the cervix with the clinical trial showing a score of 9 or more associated with 100% successful inductions.

Criteria	0	1	2	3
Dilation	0	1-2	3-4	5-6
Effacement (%)	0-30	40-50	60-70	80
Station	-3	-2	-1	+1, +2
Consistency	Firm	Medium	Soft	
Position	Posterior	Middle	Anterior	

Bishop score: