



AROM 1e lijn na plaatsing ballonkatheter

Achtergrond

In het GHZ is sinds 2009 ervaring met de ballonkatheter als methode om de baring in te leiden. Er is bij de laag-risico zwangeren ruime ervaring opgedaan om met deze ballon thuis af te wachten. Er zijn hierbij geen incidenten geweest.

Naar aanleiding van de visiemiddag van VSV inzwang begin 2023 ontstond het idee met betrekking tot dit onderwerp zorg te verschuiven van tweede lijn naar eerste lijn in het kader van ‘in de eerste lijn wat kan en in de tweede lijn wat ‘moet’

Omdat het succespercentage spontane bevallingen o.l.v. de eerste lijn bij multiparae beduidend hoger is dan bij primiparae hebben we in dit protocol voor deze groep gekozen.

Doel

Meer partus in de eerste lijn waardoor meer continuïteit van zorgverlener nagestreefd wordt, wat leidt tot meer tevredenheid bij zowel de zwangere als de zorgverleners. Daarnaast verlaagt deze verschuiving van zorg naar de eerste lijn de druk op de capaciteit in de tweede lijn.

Indicatie

Eerstelijns laag-risico multiparae met een zwangerschapsduur tussen 40+6 en 41+5 weken welke een electieve inleidingswens hebben op basis van naderende serotiniteit, waarbij priming middels een ballonkatheter gewenst is.

- Multiparae die graag thuis of poliklinisch willen bevallen
- Inleiding op basis van eigen wens bij naderende serotiniteit zonder medische indicatie
- 40+6 tot maximaal 41+5 weken bij het plaatsen van de ballonkatheter
- Bishopscore < 5
- Goed ingedaald caput (CBIBI, CVIBI)

Exclusiecriteria

- Afwijkende controles bij de (serotiniteits)controle/ voor ballonplaatsing
- CBBBI
- Gebroken vliezen
- Taalbarrière (wanneer (bel)instructies geven een mogelijke barrière vormt)
- Hypertensie
- GBS dragerschap
- Zwangeren met een primaire pijnstillingswens
- Neonatale infectie in VG
- Maternale temperatuur > 37,8 graden (rectaal) ten tijde van AROM

Verantwoordelijkheden

De eerstelijns verloskundige is hoofdbehandelaar zolang de zwangere nog onder eerstelijns zorg valt. Bij overdracht naar de tweede lijn wordt de gynaecoloog in het Groene Hart Ziekenhuis hoofdbehandelaar.

Bishop score

Met de Bishopscore wordt de rijpheid van de cervix bepaald.

Bishop punten	0	1	2	3
Ontsluitng (cm)	0	1-2	3-4	>5
Verstrekenheid (percentage van lengte portio)	0 – 30%	40 – 50%	60 – 70%	>80%
Consistentie	Stug	Vrij week	Week	
Positie	Sacraal	Mediosacraal	Centraal	
Indaling voorliggend deel	Hogde 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4

Procedure

Logistiek

De planning van de inleidingen gaat in samenspraak met de triagist (triage arts/verloskundige) van het GHZ.

In het geval van overname op de dag van AROM in de eerste lijn is er geen plaats garantie in het GHZ. Op de dag van de geplande doorleiding is er wel plek voor de patiënte.

Counseling

De eerstelijns verloskundige counselt haar eigen cliënten over de verschillende keuzes, zie ook het InZwang protocol dreigende serotiniteit:

- Afwachten
 - o Eventueel strippen
- Ballonplaatsing door de 2e lijn, waarna retour 1e lijn. Volgende ochtend AROM, 24 u expectatief en daarna doorleiden indien nodig.
- Ballonplaatsing door 2e lijn, volgende ochtend AROM door 2e lijn en doorleiden.

Werkwijze plaatsing ballonkatheter en AROM

Zwangeren krijgen een consult in de tweede lijn om de ballonkatheter te laten plaatsen. De volgende morgen zal de eerstelijns verloskundige, indien mogelijk, de vliezen breken. Als de zwangere hierna in partu raakt, bevalt zij net als elke zwangere die bevalt onder begeleiding van de eerste lijn. Indien de zwangere de volgende ochtend niet bevallen is (24 uur later) wordt zij verwezen naar de tweede lijn. Als de zwangere bevallen is, dit dan graag doorbellen naar de afdeling zodat er geen plek gereserveerd blijft voor deze vrouw.

Voorafgaand aan plaatsing:

- VT door eerstelijns verloskundige. Bij een Bishop score <5 wordt de zwangere vrouw verwezen naar de tweede lijn voor een ballonplaatsing op de triage (0182505254). Deze afspraak mag vanaf 40+6 weken ingepland worden. De zwangerschapskaart wordt vooraf verstuurd naar secretariaat.gynaecologie@ghz.nl of naar het e-mailadres van de dienstdoende triagist (triage arts/verloskundige).

Ballon plaatsing:

- De triagist plaatst rond 15.00 uur de ballonkatheter. Voor en na de plaatsing wordt een CTG gemaakt.
 - o Indien de ballonkatheter binnen 3 uur na plaatsing spontaan uitvalt, is de kans aanwezig dat deze niet goed heeft gezeten. De eerstelijns verloskundige bepaalt de Bishop score. Indien AROM mogelijk is, dan zal dit de ochtend daarna gedaan worden. Indien er geen AROM mogelijk is dan wordt de ballon op triage herplaatst.
 - o Indien onbedoeld AROM bij het plaatsen van de ballonkatheter: beleid en vervolgstappen (afwachten of overname 2e lijn en door met misoprostol) in overleg met de zwangere en naar expertise van de zorgverleners.
 - o De ballon kan klappen: dan verliest de vrouw in een keer 60 cc vocht en daarna niks meer. Om te beoordelen of het om gebroken vliezen gaat of een geklapte ballon: komt de katheter naar buiten als je er aan trekt.
 - o Bij het spontaan breken van de vliezen hoeft de ballonkatheter niet verwijderd te worden.

- Indien een rijp toucher ten tijde van de ballonplaatsing (ballonkatheter niet meer noodzakelijk): overlegt triagist met de zwangere en de 1e lijn.
- De volgende ochtend bezoekt de eerstelijns verloskundige de zwangere vrouw thuis (liefst voor 12 uur). De verloskundige voert een inwendig onderzoek uit en bepaalt of de ballon nog vast zit.
 - Zit de ballon nog in situ, deze laten zitten en dezelfde ochtend overleg met de tweede lijn. Verder beleid volgt in samenspraak tussen triagist, 1e lijn en zwangere.
 - De ballon zit los en bishop score ≥ 5 én 2-3 cm: AROM thuis.
 - Vóór AROM maternale temperatuur (rectaal) meten. Exclusie bij temp $> 37,8$ graden.
 - Na AROM 5 min cottonen luisteren. Dit herhalen voor de nacht.
 - Maternale temperatuur (rectaal) iedere 6 uur.
 - Indien er op de dag van AROM een reden voor overname van zorg is, is er geen plaats garantie in het GHZ.
 - Indien patiënte 24 uur na AROM niet bevallen is wordt de zorg overgenomen door het GHZ. Er is die dag wel plaats garantie. De zwangere wordt dan voor 7 uur aangemeld (cliënt kan zelf rond 06:00u bellen) bij de verpleegkundige op 0182-505400.
 - Bij overname wordt er een GBS kweek afgenomen in verband met 24 uur gebroken vliezen

NB. Indien ballon na 48 uur nog niet is uitgevallen of de vliezen niet kunnen worden gebroken, verwijzen naar 2^e lijn

Instructies aan de zwangere (zie bijlage 1)

De zwangere neemt contact op met de eerstelijns verloskundige bij:

- Uitgevallen ballon, binnen drie uur na plaatsing
- Bij vochtverlies (om te beoordelen of ballon is geknapt of de vliezen zijn gebroken)
- Contracties conform geldende afspraak in de betreffende praktijk
- Meconiumhoudend vruchtwater
- Ruim vaginaal bloedverlies (meer dan een menstruatie en/ of te verwachten na een VT/ strippen)
- Minder leven voelen
- Ongerustheid

Het is normaal om wat bloed- en slijmverlies te hebben na het plaatsen van een ballonkatheter.

Evaluatie

Na 3 en 6 mnd evaluatie door projectgroep. Na 1 jaar evaluatie VSV breed:

- Logistiek
- Hoeveel ballonkatheters geplaatst
- Hoeveel vrouwen zijn bevallen onder leiding 1^e lijn
- Hoeveel overnames en om welke reden (ook postpartum ivm conditie neonaat)
- Tevredenheid zorgverleners (tijdsinvestering/kosten en baten)
- Tevredenheid cliënten/patienten
- Protocol inhoudelijk (zijn er aanpassingen nodig/wenselijk)

Betekent: bijhouden partus en een (korte) vragenlijst door 1e lijn.

Literatuurlijst

1. Rijnders M. Interventies 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
2. Anna Seijmonsbergen, Ank de Jonge en Bahareh Goodarzi. De Kjd is rijp voor thuis-foley. Tijdschrift voor De Verloskundige, 2020, 43e jaargang, nummer 1, pagina 94.
3. M.J. Zonneveld. J.E.W. Leijnse. Amniotomie in eerste lijn na poliklinisch plaatsen van foleycatheter. NTOG, vol 132, december 2019, blz 384 – 387.
4. E.L.M Velthuijs, B.C. Jacod, L. Videler-Sinke, C. Kooij, L.E. van Rheeën-Flach. Outcome of induction of labour at 41 weeks with foley catheter in midwifery-led care. Midwifery, vol 135, August 2024.
5. Verschillende protocollen van andere ziekenhuizen in Nederland.



Bijlage 1 instructiebrief ballonkatheter

Zojuist is er een ballonkatheter bij je ingebracht om de baarmoederhals te rijpen. Met deze ballonkatheter mag je naar huis. De baby merkt in principe niets van de ballonkatheter, deze zit namelijk aan de buitenkant van de vliezen. Je moet de baby dan ook voelen bewegen zoals je gewend bent. Je mag hiermee naar het toilet en onder de douche. Je kunt wat menstruaKeachKge buikpijn of rugpijn ervaren. Ook kun je wat meer harde buiken hebben. Wat bloed of slijmverlies is normaal. Het kan gebeuren dat in de loop van de nacht de ballon spontaan uit de vagina komt. Dan mag je deze gewoon in de prullenbak gooien. Wel willen we graag dat je contact opneemt met jouw verloskundige indien je één of meerdere van onderstaande klachten hebt.

Wanneer neemt je direct contact op met jouw verloskundige?

- Als de ballonkatheter binnen drie uur na plaatsing uitvalt.
- Als je een pijnlijke harde buik hebt die niet wegtrekt.
- Als je weeën hebt. Bel bij weeën zoals je hebt afgesproken met je verloskundige.
- Als je een temperatuur hebt van 38 graden of hoger.
- Als je ruim bloedverlies hebt.
- Als je vochtverlies hebt binnen 6 uur na plaatsen van de ballonkatheter en niet zeker weet of de vliezen zijn gebroken of dat de ballon is geknapt.
- Als de vliezen breken. Je hoeft hiervoor niet 's nachts te bellen indien het vruchtwater helder is en je geen weeën hebt. Dan bel je in de ochtend jouw verloskundige om het door te geven. Bel dus wel direct als het vruchtwater groen of bruin is van kleur of indien je twijfelt over de kleur.
- Als je de baby minder of niet voelt bewegen.
- Als je acute buikpijn krijgt.
- Als je ongerust bent.
- Als je vragen hebt.

In principe komt jouw verloskundige de ochtend na de plaatsing bij jou aan huis om, indien mogelijk, de vliezen te breken. Hierna wachten we 24 uur af of jouw bevalling vanzelf op gang komt. Mocht de bevalling niet spontaan op gang komen, dan word je de volgende morgen in het ziekenhuis verwacht. Je belt dan om 6 uur naar het onderstaande telefoonnummer. Je wordt dan om 6.30 uur verwacht op de verloskamers van het GHZ.

Telefoonnummer verloskamers: 0182-505400.

Vragen?

Indien er voor jou nog onduidelijkheden of vragen zijn, stel deze dan gerust aan een van de verpleegkundigen of jouw behandelaar.

Bijlage 2 Foleykatheter: beoordelen en verwijderen

Inbrengen (in ziekenhuis)

VT wordt verricht

Inbrengen van foleykatheter in de cervix zodat het uiteinde in het onderste uterussegment ligt, dit kan op de hand of met behulp van speculum.

De ballon wordt gevuld met 60 cc water (zie plaatje 1).

De ballon ligt tussen onderste uterussegment en voorliggend deel (hoofd van foetus, zie plaatje 2).

De foleykatheter wordt vastgeplakt aan het bovenbeen van de zwangere.

Plaatje 1



Plaatje 2



Plaatje 3



Beoordelen en verwijderen ballon

Trek aan de foleykatheter om te kijken of de ballon losligt en naar buiten komt.

Indien de foleykatheter niet naar buiten komt, verricht een VT: soms zit de ballon toch vaginaal, verwijder de foleykatheter dan.

Bij VT voel je vaak de onderkant van de foleykatheter met cervix die erom heen zit.

Zuig met een 20 cc spuit met luerlock de ballon leeg (zet de spuit op het korte slangetje, zie plaatje 3), verwijderd de foleykatheter en bepaal de Bishop score.

Indien Bishopscore gunstig: breek de vliezen.