



## **IN ZWANG PROTOCOL: Beleid bij evident gebroken vliezen in GHZ**

### **NIET TOUCHEREN!**

#### **Gebroken vliezen <24 weken:**

- vagina-anus kweek afnemen
- beleid individualiseren

#### **Gebroken vliezen 24 t/m 36 weken:**

- Medische indicatie, dus overname uit eerste lijn
- Opname
- Expectatief beleid
- Vagina-anus kweek afnemen
- Zo nodig tocolyse en/of corticosteroiden (26 t/m 34 weken)
- Dagelijks temp/ CTG/ cortonen
- Zo nodig inleiden

#### **Gebroken vliezen $\geq$ 37 weken niet in partu:**

##### **Na 18-24 uur:**

- Consult door gynaecoloog
- Vagina-anus kweek afnemen
- CTG
- Instructie patiente t.a.v. temp. meten (2dd)/ coitus/ baden

Bij gebroken vliezen à terme met ingedaald hoofd, niet in partu en goede foetale conditie (geschat normaal geboorte gewicht, reactief CTG), en er is niet getoucheerd, geen reden tot overname door 2<sup>e</sup> lijn, **dus in principe retour verloskundige tot 48 uur** na breken van de vliezen.

**Behalve als :**

- Pte bekende GBS draagster is/ kind met GBS infectie in anamnese: Overname en inleiding onder AB
- Kweek positief : Alsnog overname en inleiding onder AB.
- Teken van infectie: Overname en inleiding onder AB .
- Na 48 uur niet bevallen: Overname en in principe inleiding.

**Postpartum beleid bij langdurig gebroken vliezen:**

Bij langdurig (langer dan 24 uur) gebroken vliezen bestaat het risico van een uit de vagina in de amnionholte opstijgende infectie. Het kind kan hierbij ook worden aangedaan. Waakzaamheid is dan ook geboden, ook in de thuissituatie.

**Indien er sprake is van overname door de tweede lijn (dus na 48 uur gebroken vliezen zonder toucheren) wordt de kinderarts altijd in consult gevraagd. In de meeste situaties zal het kind post partum 12 tot 24 uur ter observatie in het ziekenhuis moet blijven met CRP controles !**

