
Regionaal Protocol (Dreigende) serotiniteit

Achtergrond

Serotiniteit of post terme zwangerschap is gedefinieerd door WHO en FIGO als een zwangerschapsduur ≥ 42 weken (294 dagen). Ongeveer 20% van alle zwangeren bevalt na een zwangerschapsduur van 41 weken; een deel van hen (2-5%) wordt ook echt serotien. Een zwangerschapsduur ≥ 42 weken is geassocieerd met een verhoogd risico op perinatale sterfte en morbiditeit. In Nederland is de perinatale sterfte tussen 38 en 41 weken 1,7 per duizend geborenen, tussen 41 en 42 weken 1,6 per duizend geborenen en na 42 weken 2,7 per duizend geborenen ([PAN rapport 2012](#)) (KNOV, 2015).

Uit Nederlands onderzoek (Rijnders, 2011) is gebleken dat vliezen breken ter inleiding van de baring in de 1^e lijn effectief en veilig is. Het geeft vrouwen de mogelijkheid om in de 1^e lijn te bevallen. Na een periode van afwachten dient de bevalling ingeleid te worden als deze niet spontaan op gang is gekomen. In de Serinamstudie verminderde de kans op een inleiding of bijstimulatie en vergrootte de kans op een thuisbevalling.

Beleid

Indien er bij een zwangere bij 41+5 geen mogelijkheid is tot AROM in de eerste lijn, vindt er in het Geboortehuis Leiden of in Leiderdorp een serotiniteitscontrole plaats:

- Consult via poli, inclusief echo en CTG.
- Als 41+5 weken niet op een werkdag valt, wordt het consult op de triage of verloskamers gedaan.
- Inleiding wordt vanaf 42 weken afgesproken indien er geen bijzonderheden worden bevonden.
- Toch spontaan in partu bij 42+0: de keuze voor overdracht of niet, ligt bij de 1e lijn.

Indien er een vervroegd consult dreigende serotiniteit nodig is (dus voor 41+5weken) dan aangeven dat als het CTG/echo goed afgegeven wordt de zwangere in principe onder controle is van de 1ste lijn tot aan de eventuele inleiding. Echter is het wel zo dat als de cliënt wenst < 41+5 weken ingeleid te worden dit bespreekbaar is bij de gynaecologen.

Voorwaarden voor AROM:

Zwangere vrouwen die graag thuis of poliklinisch willen bevallen met de eigen verloskundige en een gunstig toucher komen in aanmerking voor AROM bij 41+5. Het serotiniteitsconsult komt te vervallen.

- Bishopscore van minimaal 5 (Zie verder)
- Primiparae:
 - o Cvibi, minimaal 2cm ontsluiting en een verstreken portio.
 - o AROM bij primiparae altijd in overleg met 2^e lijn i.v.m. logistiek.
 - o Cave primaire weeënzwakte!

- Multiparae:
 - o Eerdere ongecompliceerde vaginale bevalling (indien er tijdens een eerdere bevalling complicaties waren maar toch volgens de 1^e lijns verloskundige in aanmerking komt voor AROM, dan eerst overleg met de gynaecoloog).
 - o een goed ingedaald hoofd (cbibi of cvibi).
- Bekend GBS dragerschap altijd in overleg met 2^e lijn voor de logistiek:
 - o Zie verder: GBS protocol.

Bishopscore

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

Bevalling

Om 09:00 uur de vliezen breken bij cliënte thuis. Begeleiding door 1e lijns verloskundige, met minimaal elke drie uur controles van

- o rectale temperatuur;
- o kleur vruchtwater;
- o minstens 1 minuut cortonen luisteren;
- o het verloop van de baring registreren.

Als zij na 8 uur nog niet in partu is: doorverwijzen naar de 2e lijn. Daar onmiddellijk doorleiden.

Bronnen

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.

KNOV. Factsheet naderende serotiniteit. Utrecht; 2015