
Regionaal Protocol

Caput beweeglijk boven bekkeningang a-terme graviditeit

Mogelijke oorzaken CBBBI:

- Termijndiscussie
- Mechanische belemmering door:
 - Versterkte lendenlordose
 - Volle blaas
 - Placenta praevia
 - Afwijkingen in het kleine bekken (myomen, tumoren)
 - Bekkeningangsvernauwing
 - Structurele afwijkingen van de foetus
- E.C.I.

Diagnostiek:

- Anamnese
 - Termijn
 - Bekkentraumata, rachitis i.a.?
- L.O. (zorg voor lege blaas en opheffen lendenlordose)
 - Aard en indaling van voorliggend deel
 - Tekenen van Osborne (= prominierend caput boven symfyse)
- Schatten kindsgrootte

NB: Indien je na het opheffen van de lendenlordose het caput gemakkelijk in het bekken kunt bewegen, is er geen vervolgonderzoek geïndiceerd.

Reden tot vervolgonderzoek:

CBBBI bij een primigravida > AD 37 weken:

Vervolgonderzoek echografisch in de 1^o lijn (bij de Poort / eigen praktijk):

- Overweeg biometrie;
- RIP (ruimte innemend proces) bijvoorbeeld afwijkingen aan de foetus, myomen, placentaalokalisatie en cysten adnexa.

CBBBI bij een multigravida > AD 37 weken:

Uitsluitend echografisch onderzoek indien vermoedens op pathologie.

Beleid zwangerschap:

- 1^e lijn:
 - o wanneer geen oorzaak wordt gevonden voor CBBBI
 - o advies aan cliënte om z.s.m. te bellen bij SR0M
- 2^e lijn (overleg en/of verwijzing):
 - o oorzaak gevonden voor CBBBI
 - o bijzonderheden anamnese als mogelijke oorzaak voor CBBBI

Beleid baring:

- Verloskundig zorgverlener beoordeelt mw. zo snel mogelijk.
- Bij SR0M en instabiele of afwijkende foetale ligging: vervoer per ambulance overwegen.
- CBBBI en SR0M: verwijzing 2^e lijn
 - o Beleid in overleg met de zwangere: er is geen wetenschappelijk bewijs voor bedrust of opname ziekenhuis (zie kopje "Motivatie").
 - o Indien caput indaalt: terug verwijzing naar 1^e lijn.

Motivatie:

Er is geen wetenschappelijke literatuur over het effect van liggen en/of ziekenhuisopname bij à terme gebroken vliezen met een CBBBI. Studies naar prematuur gebroken vliezen laten echter geen beschermend effect zien van ziekenhuisopname voor het optreden van een navelstrengprolaps (1-7). Aan de andere kant heeft een liggende houding nadelen voor vrouwen met gebroken vliezen (1,8-10).

Er is dus onvoldoende bewijs voor het adviseren van liggen en/of ziekenhuisopname.

Rationeel gezien is het moment dat de vliezen breken een risicomoment voor navelstrengprolaps. Gaan liggen op dat moment, is mogelijk zinvol.

De incidentie van navelstrengprolaps ligt tussen 0,1 en 0,4% van alle bevallingen (11-15).

Het risico op een navelstrengprolaps na het breken van de vliezen bij een CBBBI is onbekend.

Bronnen

1. Bigelow CA, Factor SH, Miller M, Weintraub A, Stone J. Pilot Randomized Controlled Trial to Evaluate the Impact of Bed Rest on Maternal and Fetal Outcomes in Women with Preterm Premature Rupture of the Membranes. *American journal of perinatology*. 2016;33(4):356-63.
2. Dussaux C, Senat MV, Bouchghoul H, Benachi A, Mandelbrot L, Kayem G. Preterm premature rupture of membranes: is home care acceptable? *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet*. 2018;31(17):2284-92.
3. Catt E, Chadha R, Tang S, Palmquist E, Lange I. Management of Preterm Premature Rupture of Membranes: A Comparison of Inpatient and Outpatient Care. *J Obstet Gynaecol Can*. 2016;38(5):433-40.
4. Garabedian C, Bocquet C, Duhamel A, Rousselle B, Balagny S, Clouqueur E, et al. [Preterm rupture of membranes: Is home care a safe management?]. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*. 2016;45(3):278-84.
5. Beckmann M, Gardener G. Hospital versus outpatient care for preterm pre-labour rupture of membranes. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*. 2013;53(2):119-24.
6. Ellestad SC, Swamy GK, Sinclair T, James AH, Heine RP, Murtha AP. Preterm premature rupture of membrane management--inpatient versus outpatient: a retrospective review. *American journal of perinatology*. 2008;25(1):69-73.
7. Huret E, Chanavaz-Lacheray I, Grzegorzczak-Martin V, Fournet P. [Home care of premature rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation]. *Gynécologie, obstétrique & fertilité*. 2014;42(4):222-8.
8. Oblasser C. [A recommendation to avoid umbilical cord prolapse: lying down after rupture of membranes]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*. 2007;211(1):17-22.
9. Nikolajsen IL. [Should pregnant women at term with supposed ruptured membranes and unengaged fetal head be transported to the delivery room lying down?]. *Ugeskrift for læger*. 2003;165(47):4530-3.
10. Fankhauser C, Burklin IF, Hodel M, Origlia I, Khilior P. [Prelabour Rupture of Membranes at Term: In- or Outpatient Management? A Survey in Birth Institutions in the German-Speaking Part of Switzerland]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*. 2016;220(5):207-14.
11. Qureshi NS, Taylor DJ, Tomlinson AJ. Umbilical cord prolapse. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2004;86(1):29-30.
12. Huang JP, Chen CP, Chen CP, Wang KG, Wang KL. Term pregnancy with umbilical cord prolapse. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*. 2012;51(3):375-80.
13. Kahana B, Sheiner E, Levy A, Lazer S, Mazor M. Umbilical cord prolapse and perinatal outcomes. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2004;84(2):127-32.
14. Uygur D, Kis S, Tuncer R, Ozcan FS, Erkaya S. Risk factors and infant outcomes associated with umbilical cord prolapse. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2002;78(2):127-30.
15. Kaymak O, Iskender C, Ibanoglu M, Cavkaytar S, Uygur D, Danisman N. Retrospective evaluation of risk factors and perinatal outcome of umbilical cord prolapse during labor. *European review for medical and pharmacological sciences*. 2015;19(13):2336-9.