
Regionale Pilot Foleycatheter in de 1^e lijn

Binnen de regio is er de wens om laag risico cliënten retour 1^e lijn te sturen na het plaatsen van een foleycatheter bij bepaalde inleid indicaties. In de regio is besloten om eerst te starten met multipara retour 1^e lijn te sturen na het plaatsen van een foleycatheter. Mogelijk kunnen we in de toekomst de pilot uitbreiden met primipara.

Achtergrond

De KNOV adviseert om de opties strippen, AROM en inleiding met behulp van foley catheter in eerste lijn te bespreken binnen het VSV n.a.v. de publicatie van de multidisciplinaire richtlijn “Beleid zwangerschap 41 weken” van Federatie Medisch Specialisten in 2021.^{1,2} Dit advies is gebaseerd op een pilotstudie in Beverwijk waarin het effect van poliklinische plaatsing van een Foley catheter, gevolgd door amniotomie door de eerstelijns verloskundige de volgende dag werd onderzocht. Vrouwen met indicatie naderende serotiniteit en inleiding op eigen verzoek vanaf AD 41 kwamen in aanmerking en werden 24 uur na amniotomie verwezen naar de tweedelijns als zij niet goed in partu waren. De pilot toont veelbelovende resultaten; zie “counseling” voor de specifieke resultaten.

Doelgroep

De volgende groep laag risico vrouwen kunnen gecounseld worden voor een poliklinische foleycatheter plaatsing door klinisch verloskundige met terugverwijzing naar de eerstelijns voor AROM:

- Multipara
- Onder begeleiding van eerstelijns verloskundige
- Serotiniteit/wens electieve inleiding (vanaf AD 41+0)
- Maternale leeftijd 40 jaar (vanaf AD 39+0)

Counseling

De in aanmerking komende cliënten worden door eerstelijns verloskundige gecounseld over de mogelijkheid tot inleiden van de baring; moment van counselen is afhankelijk van de indicatie van inleiden en wens van cliënt. Het doel van de counseling betreft het bespreken van de voor- en nadelen van het inleiden van de baring en het ondersteunen van het maken van een keuze hierin; zie hiervoor ook protocol serotiniteit/maternale leeftijd. Vervolgens kan de cliënt voorgelicht worden over de mogelijkheid tot het plaatsen van een foley catheter in eerste lijn als methode van inleiding van de baring.

Counseling betreft:

- Uitleg over beschikbare literatuur t.a.v. effectiviteit en veiligheid op basis van advies KNOV en pilot uit andere regio.

- Er werden in de pilot 190 foley catheters geplaatst: 58% nulliparae, 42% multiparae.
 - 31% kwam in partu na plaatsing van de foleycatheter, 5% spontaan gebroken vliezen, 56% amniotomie door eerstelijns verloskundige de volgende dag, 8% amniotomie niet mogelijk dus verwezen naar tweedelijns.
 - 87% van de vrouwen kreeg spontane weeën binnen 12-24 uur na amniotomie in eerste lijn met een mediane duur van 2 uur en 9 minuten.
 - Van de 190 vrouwen beviel 33% onder begeleiding van eerstelijns verloskundige; 23% van de nulliparae en 48% van de multiparae.
 - De meest voorkomende indicaties voor overdracht aan de tweede lijn waren verzoek tot pijnstilling (34%), meconiumhoudend vruchtwater (18%) en niet vorderende ontsluiting (15%).
 - Van de 190 vrouwen beviel 75% spontaan vaginaal, 6% met behulp van VE, 19% middels secundaire sectio.
 - Post partum werd 3% van de neonaten opgenomen wegens verdenking infectie (waarvan 3 van de 5 geboren na langdurig gebroken vliezen).
 - Er traden geen ernstige complicaties op ten aanzien van de maternale en neonatale morbiditeit of mortaliteit.
- Verschillende scenario's bespreken met cliënt:
 - Mogelijkheid van meconiumhoudend vruchtwater
 - Noodzaak tot bijstimulatie middels oxytocine i.v.
 - Volmelding ziekenhuis (mogelijk verplaatsing van plaatsing ballon / tijdstip AROM)
 - Stappenplan plaatsing foleycatheter bespreken.

Werkwijze

Vorbereiding

- 1^e lijns verloskundige voert counselingsgesprek met cliënt (multipara, 40jr of >41w).
- Verwijzing verzoek inleiding volgens gebruikelijke route met een duidelijk verzoek tot poliklinische ballonplaatsing en terugverwijzing naar de 1^e lijn.

Plaatsing foleycatheter

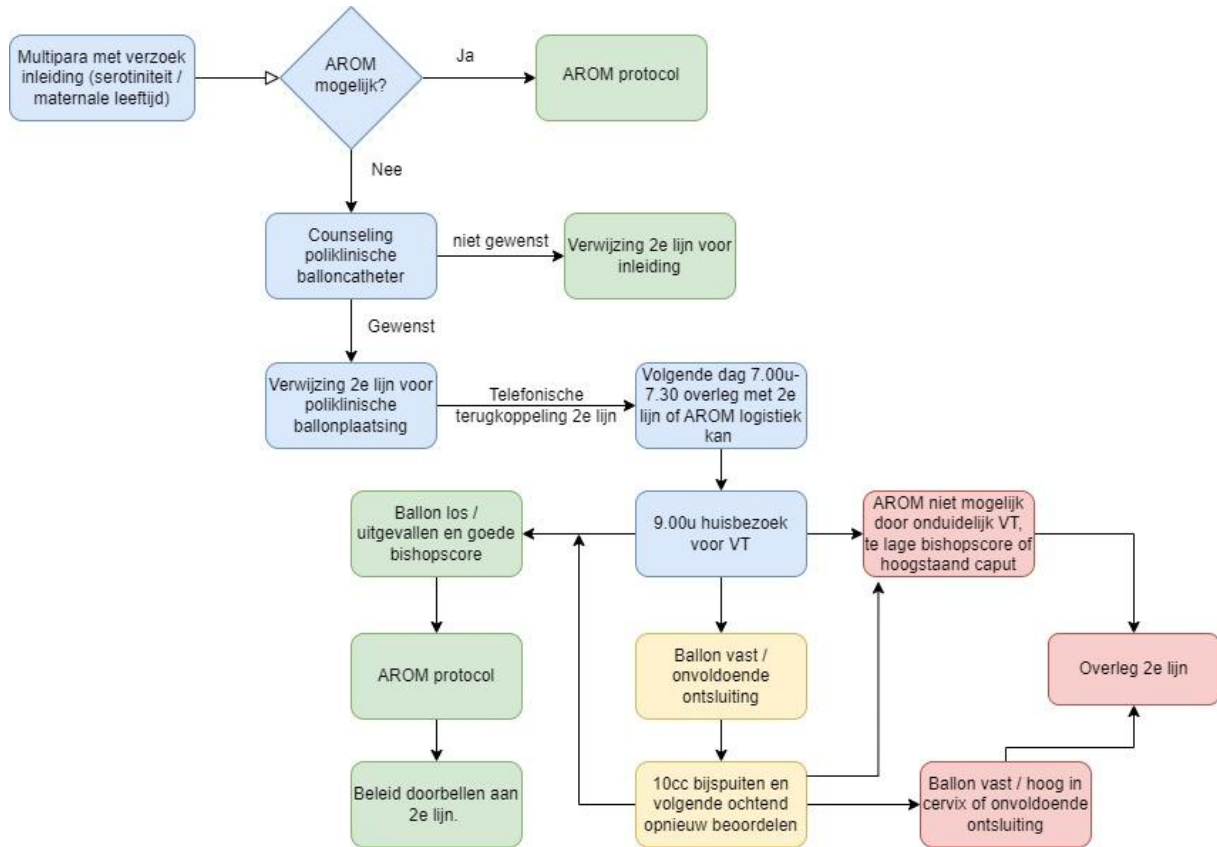
- De tweede lijn brengt in kaart of er geen contra-indicaties zijn voor het plaatsen van een foleycatheter. Ballon wordt door de tweede lijn geplaatst en informeert de eerste lijn telefonisch voor terugverwijzing, cliënt mag naar huis.

Na plaatsen foleycatheter

- De verloskundige overlegt volgende dag tussen 07.00 en 7.30 uur met 2e lijn of de inleiding thuis gestart kan worden.
- Eerstelijns verloskundige beoordeelt cliënt thuis uiterlijk om 09.00 uur, hanteert daarbij de richtlijnen zoals beschreven in het regionaal protocol serotiniteit.
- Er wordt door de verloskundige beoordeeld of de ballon nog juist gepositioneerd zit en of er sprake is van voldoende ontsluiting.

- o Indien ballon nog vast en onvoldoende ontsluiting: ballon met 10cc NaCl bijspuiten, waarna VT voor checken juiste positionering ballon. Na bijspuiten van ballon volgende ochtend opnieuw beoordeling rijpheid.
- o Indien dan nog hoog in cervix of onvoldoende ontsluiting: overleg 2^e lijn.
- o Indien ballon niet goed gepositioneerd: ballon verwijderen en overleg 2^e lijn
- o Indien voldoende ontsluiting, ballon verwijderen en amniotomie zoals beschreven in 'regionaal protocol: serotiniteit'.
- Indien SROM: ballon verwijderen en wachten totdat cliënt in partu komt. Indien niet in partu binnen 24u: verwijzing 2^e lijn.
- Overleg met 2e lijn indien amniotomie niet mogelijk is:
 - Niet goed te interpreteren of onduidelijk VT (bishopscore)
 - Indien bishopscore te laag is voor amniotomie (nullipara <7, multipara <5)
 - Hoogstaand caput bij aanvang amniotomie
 - iedere niet fysiologisch bijkomende factor.
- Indien AROM gelukt is gaat het 'AROM protocol' in en kan er 8 uur afgewacht worden op een spontane partus (zie regionaal protocol Serotiniteit).
- Verloskundige koppelt telefonisch aan tweede lijn terug welk beleid er thuis is uitgevoerd.
- Indien cliënt in partu en wens tot thuispartus, wordt het in partu zijn doorgegeven aan tweede lijn.

Postpartum wordt evaluatieformulier ingevuld, zie bijlage.



Registratieformulier AROM in 1^e lijn na ballon plaatsing

Initialen cliënt:	
Datum partus:	
Patiëntnummer (indien bekend):	
Termijn:	
Reden inleiding :	
Bishopscore amniotomie:	
Amniotomie verricht?	Ja / nee
Amniotomie niet thuis verricht, reden?	
Beloop partus (1 ^e lijn gebleven?):	
Bijzonderheden partus:	
Ervaring cliënt:	

Evaluatie zorgverleners:

Samenwerking tussen vvk 1 ^e lijn / klin vk of AIOS:	
Werkzaamheden buiten normale werkzaamheden:	
Extra gewerkte uren:	
2e lijn minder werk:	
Achterwacht noodzakelijk gehad:	
Overige werkzaamheden moeten uitstellen:	
Evaluatie overig:	

Ingevuld evaluatieformulier mag gemaild worden naar:

protocollen@verloskundigenleo.nl

Literatuur

1. Federatie Medisch Specialisten. Beleid zwangerschap 41 weken. 2021 12/7/2021. Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/beleid_zwangerschap_41_weken/beleid_zwangerschap_vanaf_41_weken.html.
2. Zondag DC. Handreiking Multidisciplinaire richtlijn Beleid zwangerschap 41 weken. Versie 1.2. 2021 15/7/2021. Available from: <https://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/nieuw-beleid-bij-een-zwangerschap-van-41-weken/3189#3754-handreiking-multidisciplinaire-richtlijn-beleid-41-weken-def-pdf>.
3. Zonneveld MJ, Leijnse JEW. Amniotomie in eerste lijn na poliklinisch plaatsen van foleycatheter. . Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie. 2019;132:384-7.