Totaalruptuur / OASIS i.a.

Versienummer	1.0
Auteur(s)	Protocollencommissie VSV Rijn en Bollen
Contactpersoon	Sandra Weststrate
Datum laatste aanpassing	01-07-2026
Datum van goedkeuring	01-07-2026
Moet herzien worden vóór	2031

Dit protocol beschrijft alleen follow-up en beleid bij een volgende partus bij derde- en vierdegraads perineale rupturen (OASIS). Voor de landelijke richtlijn wordt verwezen naar de richtlijnendatabase totaalruptuur.

Beleid en follow-up na totaalruptuur

- Cliënt krijgt informatie mee over bekkenfysiotherapie.
- Klinische nacontrole 6 weken postpartum vanaf 3B ruptuur.
- Afspraak bekkenbodemgynaecoloog (M. Mous / K. Broekhuijzen) 3 maanden postpartum aanbieden bij ruptuur tenminste 3B of klachten (NB dit consult valt buiten de zwangerschap en gaat dus mogelijk ten koste van eigen risico). Zowel cliënten bevallen in het GHL als in het Alrijne zullen hiervoor een afspraak aangeboden krijgen in het Alrijne Ziekenhuis.

Beleid bij zwangeren met een totaalruptuur tenminste graad 3B i.a.

Als er nog geen follow-up heeft plaatsgevonden (onafhankelijk van wel/geen klachten) of er is sprake van functionele restklachten (anale incontinentie of flatulentie, dyspareunie, veranderd ontlastingpatroon en/of pijnklachten) wordt een consult bekkenbodem-gynaecoloog aangeboden.

Wat omvangt het consult bij de gynaecoloog?

- Gesprek, tav eventuele klachten.
- Gynaecologisch onderzoek inclusief endo-anale echo.
- Op indicatie een nieuwe afspraak voor manometrie (via MDL).
- Advies t.a.v. modus partus bij eventuele volgende graviditeit aan de hand van de resultaten.
- Indien advies vaginale baring wordt het volgende besproken:
    - Recidiefkans totaalruptuur na een eerdere totaalruptuur 4-8%.
    - Er is geen bewijs dat een episiotomie een totaalruptuur voorkomt.

- Er is geen bewijs dat het verrichten van een sectio de kans op het optreden van faecale incontinentie vermindert, dan wel het risico op verergering van al bestaande faecale incontinentie verkleint.

