Inleiding van de baring in eerstelijn Foley / AROM

Versienummer	1.2
Auteur(s)	Protocollencommissie VSV
Contactpersoon	Sandra Weststrate
Datum van goedkeuring	1 februari 2025
Datum laatste aanpassing	1 september 2026
Moet herzien worden vóór	2030

Achtergrond

Er zijn mogelijkheden om cliënten met wens tot inleiding te begeleiden in de 1e lijn. Er kan onderscheid gemaakt worden in indicatie en in wijze van inleiding. Belangrijk om altijd goed na te denken over logistiek, capaciteit en het feit dat dit interventies zijn waar cliënten eerst over gecounseld moeten worden.

Primiparae:

- AROM met indicatie naderende serotiniteit en verminderde draagkracht/draaglast/op eigen verzoek vanaf AD 41+0
- Beleid bij wens inleiding eerder dan AD 41+0 individualiseren, laagdrempelig overleg met 2e lijn voor logistiek/counseling.

Multiparae:

- AROM **(na foley als hier een indicatie voor is!)** met indicatie naderende serotinteit en verminderde draagkracht/draaglast/op eigen verzoek vanaf AD 41+0 en maternale leeftijd vanaf AD 39+0
    - Let op: maternale leeftijd indicatie staat er nu nog bij maar dit protocol wordt momenteel herzien!
- Beleid bij wens inleiding eerder dan AD 41+0 individualiseren, laagdrempelig overleg met 2e lijn voor logistiek/counseling.

Populatiediagrammen ter ondersteuning bij counselingsgesprekken kun je online vinden.

LET OP: verzoek van beide ziekenhuizen om consulten tijdig in te plannen gezien het beperkte aantal plekken op de poli's! Liever plannen en later afzeggen dan last minute moeten plannen.

Foley catheter

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

- **Multipara** met een te lage bishopscore (onrijp VT) voor AROM in de eerstelijn
- Onder begeleiding van eerstelijns verloskundige
- Serotiniteit/wens electieve inleiding (vanaf AD 41+0)
- Maternale leeftijd 40 jaar (vanaf AD 39+0)

Counseling foleycatheter

- 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 tweedelijn.
    - 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.
    - 33% beviel onder begeleiding van eerstelijns verloskundige; 23% van de nulliparae en 48% van de multiparae.
    - Indicaties voor overdracht aan de tweede lijn waren verzoek tot pijnstilling (34%), meconiumhoudend vruchtwater (18%) en niet vorderende ontsluiting (15%).
    - 75% beviel spontaan vaginaal, 6% met behulp van VE, 19% middels secundaire sectio.
    - 3% van de neonaten werd opgenomen wegens verdenking infectie (waarvan 3 van de 5 geboren na langdurig gebroken vliezen).
    - Geen ernstige complicaties ten aanzien van de maternale en neonatale morbiditeit of mortaliteit.

- Verschillende scenario's bespreken:
    - Mogelijkheid van meconiumhoudend vruchtwater waarbij advies overdracht
    - Advies om inleiding te starten met misoprostol ipv ballon bijv bij hoogstaand caput (dan overname 2e lijn).
    - Noodzaak tot bijstimulatie middels oxytocine i.v.
    - Volmelding ziekenhuis (mogelijk verplaatsing van plaatsing ballon / tijdstip AROM)
- Stappenplan plaatsing foleycatheter bespreken

Werkwijze

Voorbereiding

- 1e lijns verloskundige voert counselingsgesprek met cliënt.
- Verwijzing consult verzoek inleiding volgens gebruikelijke route met een duidelijk verzoek tot poliklinische plaatsing foleycatheter en terugverwijzing naar de 1e lijn (NB: bij LUMC zal consult telefonisch zijn, bij Alrijne op locatie).

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, de 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.
- Indien SROM: ballon verwijderen en wachten totdat cliënt in partu komt. Indien niet in partu binnen 24u: verwijzing 2e lijn.
- Bij beoordeling volgende scenario's mogelijk:

1. Ballon ligt los in vagina en voldoende gunstige Bishop score
   → ballon verwijderen en amniotomie zoals verder in dit document beschreven.

2. Ballon ligt los in vagina maar onvoldoende gunstige Bishop score
   → ballon verwijderen want heeft nu geen functie.
   → overleg 2e lijn voor opnieuw een ballon of recept misoprostol.

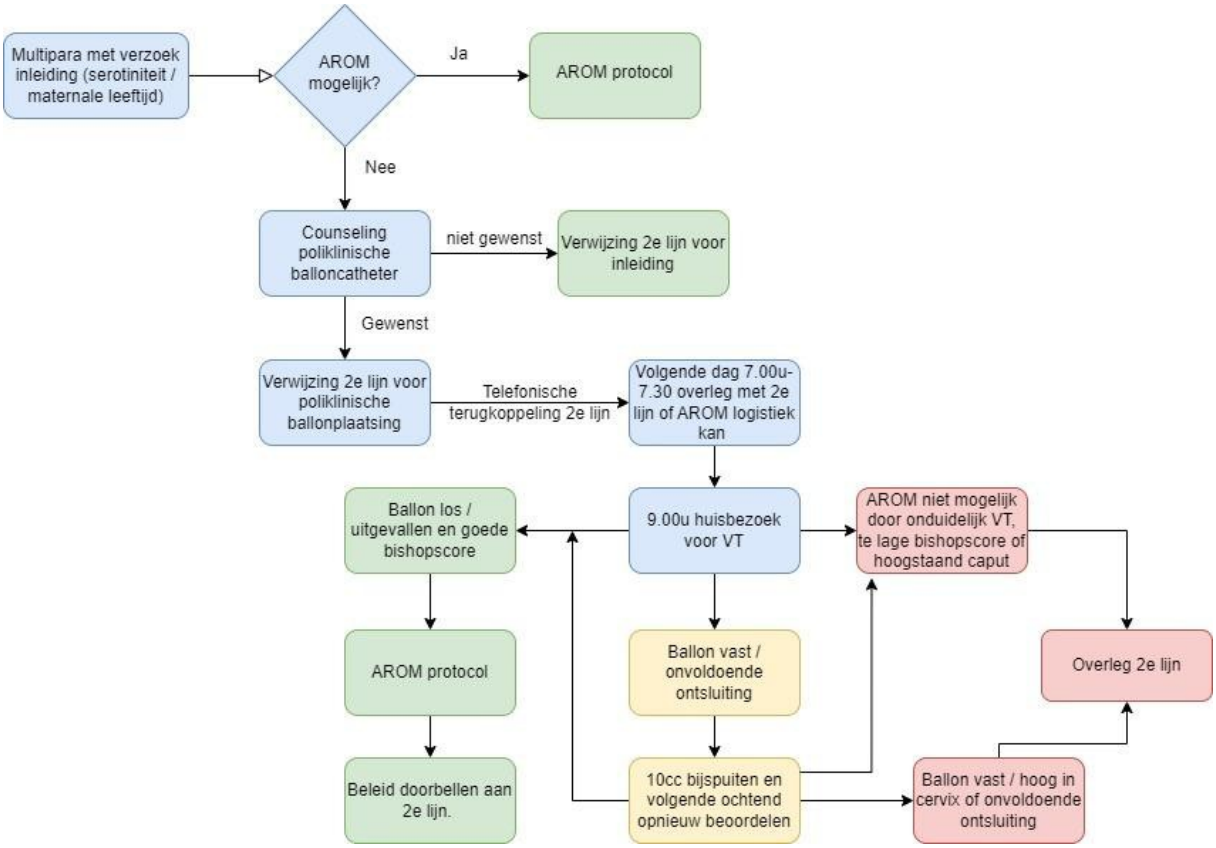
3. Ballon nog in situ (= aanwijzing voor een ongunstig VT voor AROM) / ballon voelbaar maar wordt omklemd door de cervix
   → Indien ballon nog goed zit: nog een dag laten zitten en volgende dag weer beoordelen. Indien niet meer goed: client insturen naar 2e lijn voor verdere beoordeling.
   → Indien na nogmaals 24 uur hoog in cervix of onvoldoende ontsluiting: insturen naar 2e 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 weeën.
- Schat zelf in of het prettig is om terugkoppeling van AROM/in partu raken te geven aan ziekenhuis.

Stroomdiagram foley



Vliezen breken

Zwangere vrouwen met een voldoende hoge bishopscore bij VT en zonder medische indicatie, komen in aanmerking voor AROM in de 1e lijn. Het serotiniteitsconsult bij AD 41+5 komt dan te vervallen.

Counseling AROM

Uit Nederlands onderzoek, de Serinamstudie (Rijnders, 2011) is gebleken dat vliezen breken ter inleiding van de baring in de 1e lijn effectief en veilig is. Het geeft vrouwen de mogelijkheid om in de 1e 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. 72% van de multipara kwam binnen 4 uur spontaan in partu, daarvan beviel 55% ongecompliceerd onder leiding van de eigen verloskundige.

LET OP: AROM wordt 's morgens altijd gedaan in overleg met de 2e lijn i.v.m. logistiek.

Werkwijze

- Bishopscore van minimaal 5 (zie tabel)
- Primiparae:
    - Cvibi, minimaal 2 cm ontsluiting en een nagenoeg verstreken portio.
    - Cave primaire weeënzwakte!
- Multiparae:
    - Eerdere ongecompliceerde vaginale bevalling (indien er tijdens een eerdere bevalling complicaties waren maar toch volgens de 1e lijns verloskundige in aanmerking komt voor AROM, dan eerst overleg met de gynaecoloog).
    - Goed ingedaald caput (cbibi of cvibi).
- Bekend GBS dragerschap altijd in overleg met 2e lijn voor de logistiek: Zie GBS protocol.

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

Let op: er is geen evidence voor het iedere 3 uur controles uitvoeren. Dit mag naar eigen inzicht worden ingeschat.

Als zij na 8 uur nog niet in partu is: contact met 2e lijn met afspraak over insturen, er wordt gestreefd naar max. 8-10u na AROM door te leiden.

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

Logistiek voor zowel LUMC als Alrijne

- Verloskundige belt tussen 7.00-7.30 triage om door te geven dat er wens is voor AROM thuis.
- Om 8.00u terugkoppeling van triage of het door kan gaan.
- Streven tussen 8.00-9.00u AROM

Bronnen

- Federatie Medisch Specialisten. Beleid zwangerschap 41 weken.2021 12/7/2021. Available from: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/beleid_zwangerschap_41_weken/beleid_zwangerschap_vanaf_4 1_weken.html.
- 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.
- Seijmonsbergen-Schermers A. Populatiediagrammen in de verloskunde. versie december 2019 – 2
- Rijnders, M. E. B., Dusseldorp, E., Prins, M. P., van der Post, J. A. M., & Buitendijk, S. E. (2011). A randomised controlled trial of amniotomy at home for induction between 292 and 294 days gestation. Interventions in midwife led care in the Netherlands to achieve optimal birth outcomes, 145.