

Concept : VSV werkafpraak GBS-profylaxe met medium-risk partus

Antibiotica profylaxe bij een 1^e lijns patiënt

De volgende patiënten die in aanmerking komen voor antibioticaprofylaxe en géén andere medische indicatie hebben kunnen onder begeleiding van de 1^e lijns verloskundige medium risk bevallen:

- Patiënten met een eerder kind met een GBS infectie, onafhankelijk van de huidige GBS status
- eerder kind met ernstige EOS (early-onset neonatale infectie) van een onbekende verwekker en nu aangetoond GBS dragerschap
- bacteriurie of urineweginfectie met GBS in de huidige zwangerschap
- bij een toevallig bekende GBS status deze zwangerschap zonder risicofactoren en wens tot antibioticaprofylaxe (risico op EOS ca. 1: 250).

GBS diagnostiek

GBS diagnostiek (rectovaginale kweek) inzetten bij 35-36 weken indien:

- voorgaande zwangerschap GBS-kolonisatie (vaginakweek en/of urinekweek);
- eerder kind met klinisch beeld van early-onset neonatale sepsis/meningitis zonder bekende verwekker waarbij sprake was van noodzaak tot kunstmatige beademing en/of circulatoire ondersteuning.

GBS urinekweek inzetten indien:

- • laagdrempelig een urinekweek inzetten bij een zwangere met cystitisklachten.

Verwijzing 2^e lijn:

- Verwijs een zwangere die in aanmerking komt voor medium risk partus met antibioticaprofylaxe naar de 2^e lijn voor een beeldbelconsult:
 - Afspraak beeldbel- consult rond 35-37 weken
 - Consultkaart GBS door 1^e lijn aan zwangere mee te geven
- Consult omvat intake, navraag medicatie/allergieën, beoordeel of er geen contra-indicaties zijn voor MR-partus, behandelplan GBS in HIX voorschrijven.

Bevalling

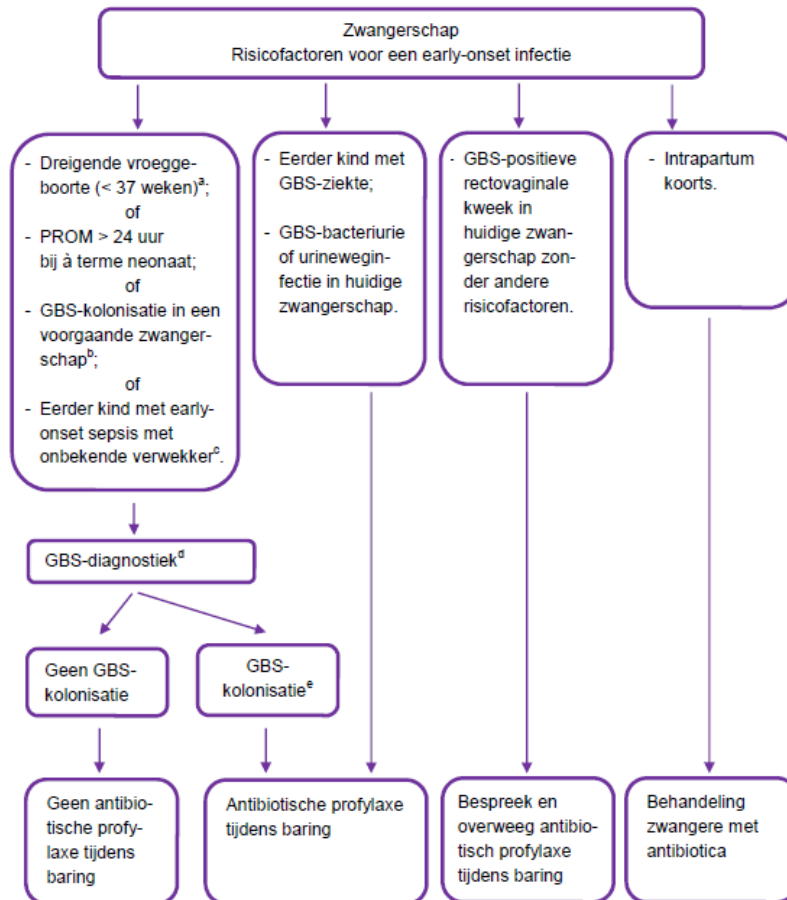
- zodra de zwangere in partu is komt zij samen met de 1^e lijns verloskundige naar het ziekenhuis (indien de zwangere een lange reistijd heeft tot het ziekenhuis, dan kan de verloskundige in overleg de zwangere alvast naar het ziekenhuis laten gaan en zelf later komen). De eerstelijns verloskundige neemt contact op met de afdeling om de barende aan te kondigen (medium risk, antibioticaprofylaxe).
- 1^e lijns verloskundige blijft aanwezig in het ziekenhuis
- Controle foetale cortonen mbt doptone
- De verpleegkundige of 1^e lijns verloskundige prikt het infuus. De obstetrie verpleegkundige maakt de antibiotica klaar en hangt dit aan en tekent dit af in HiX.
- Antibiotica-profylaxe starten tijdens ontsluiting (minstens 4 uur voor de geboorte) tot de geboorte.
 - voorkeur: benzylpenicilline i.v., startdosis 2 milj. IE, vervolgens 1 milj.IE elke 4 uur
 - alternatief: amoxicilline i.v., startdosis 2 g, vervolgens 1 g elke 4 uur
 - of: ampicilline i.v., startdosis 2 g, vervolgens 1 g elke 4 uur
 - bij penicilline-/amoxicilline-allergie:
 - voorkeur: clindamycine i.v. 900 mg elke 8 uur
 - of vancomycine 1 gram iedere 12 uur.
- Indicatie voor overname 2^e lijn durante partu:
 - temperatuur $\geq 38^{\circ}\text{C}$;

- foetale tachycardie ≥ 160 /min;
- langer dan 18 uur gebroken vliezen;
- Een bijkomende medische indicatie.

Kraambed

- De neonat wordt opgenomen voor de kinderarts en de 1^e lijns verloskundige schrijft een consult. Moeder blijft opgenomen op naam van de 1^e lijns verloskundige. Indien er geen ontslag <24 uur plaatsvindt wordt moeder als gastkraamvrouw opgenomen voor de gynaecoloog.
- Observatie pasgeborene ip 12 uur, zn langer.
- De obstetrie verpleegkundige doet de gebruikelijke controles bij moeder en kind.

Schema 1: Flowchart obstetrisch beleid rondom het voorkomen van een early-onset neonatale infectie



- ^a Premature weeënactiviteit en/of "prelabour rupture of the membranes" (PROM). PROM is gedefinieerd als het breken van de vliezen voor de aanvang van weeënactiviteit.
- ^b Indien GBS-kolonisatie in een voorgaande zwangerschap is vastgesteld, wordt overwogen in de huidige zwangerschap bij een amenorrhoeëduur van 35-37 weken GBS-diagnostiek in te zetten.
- ^c Early-onset neonatale sepsis zonder verwekker waarbij sprake is van noodzaak tot kunstmatige beademing en/of circulatoire ondersteuning.
- ^d In aanwezigheid van risicofactoren wordt gescreend op GBS-kolonisatie door middel van een rectovaginale kweek.
- ^e Intrapartum GBS-profylaxe overwogen bij een vroeggeboorte als er tevens sprake is van het voortijdig breken van de vliezen (ongeacht duur) en een onbekende GBS-status.