

Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken door gynaecologen, 2e lijns verloskundigen, 1e lijns verloskundigen en obstetrie verpleegkundigen

Definities en afkortingen

Definitie

Een (verdenking) early-onset neonatale infectie wordt gedefinieerd als een (mogelijke) infectie die binnen 72 uur na de geboorte ontstaat.

Epidemiologie

Early-onset neonatale bacteriële infecties zijn een belangrijke oorzaak van mortaliteit en morbiditeit bij neonaten. De incidentie van bewezen en waarschijnlijke early-onset neonatale infectie in Nederland bedraagt ongeveer 2 per 1000 levendgeborenen. Het aantal verdenkingen op een infectie wordt geschat op 10-25 x hoger hetgeen overeenkomt met ten minste 4000 zuigelingen per jaar.

Vroege vorm van neonatale sepsis wordt vooral veroorzaakt door verticale transmissie van moeder op kind (transplacentair en in het baringskanaal).

De eerste symptomen van een vroege GBS-ziekte komen meestal in een vroeg stadium tot uiting (93% binnen 24 uur en 96% binnen 48 uur)

Verwekkers: Groep-B streptokokken.

Er zijn maternale risicofactoren die de kans op deze infecties vergroten zoals een dreigende vroeggeboorte, voortijdig en langdurig gebroken vliezen en koorts durante partu.

Doelstelling

Voorkomen van de vroege vorm ('early onset') van perinatale groep-B- streptokokkenziekte.

Complicaties

Neonatale sepsis, meningitis en/of pneumonie

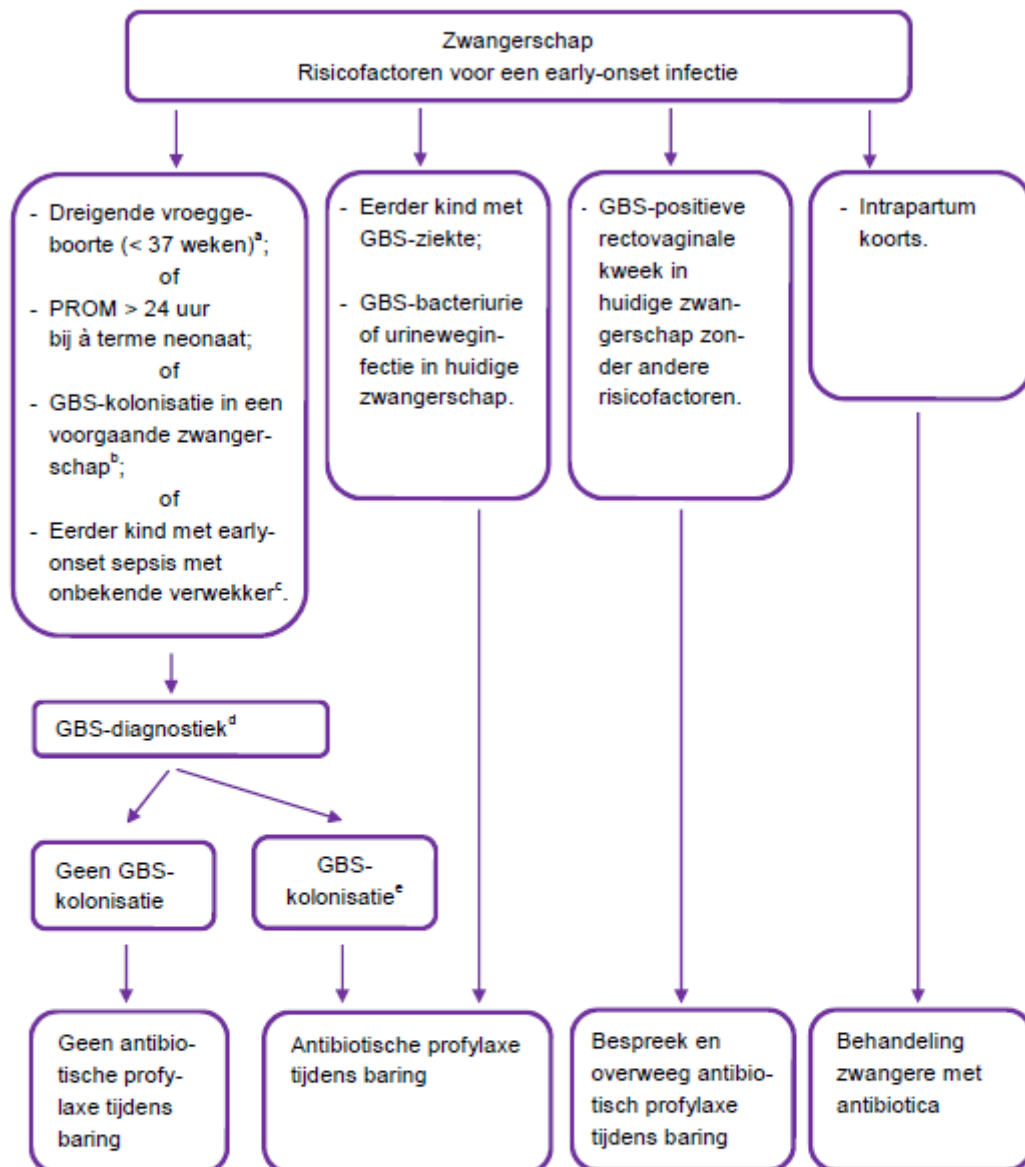
Benodigheden

- kweekstokje
- infuussysteem
- infuuszak NaCl 0,9%
- infuusnaald
- antibiotica (link toevoegen)

Werkwijze

[Flowchart obstetrisch beleid](#)

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 amenorrhoe duur 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 overwegen bij een vroeggeboorte als er tevens sprake is van het voortijdig breken van de vliezen (ongeacht duur) en een onbekende GBS-status.

Aanvulling op Flowchart:

- Zwangeren die in een vorige zwangerschap GBS in de urine hadden rectovaginale kweek afnemen rond 36 weken zwangerschap.
- Houdbaarheid rectovaginale kweek 5 weken.
- Indien GBS kweek geadviseerd maar nog onbekende GBS status, individualiseer het beleid, overleg met patiënte.

Bespreek en adviseer antibiotisch profylaxe tijdens de baring:

- GBS positieve rectovaginale kweek in huidige zwangerschap zonder andere risicofactoren adviseren wel antibioticaprofylaxe te geven. Wel counselen ten aanzien van nadelen.

Aanvullend onderzoek

- Bacteriologisch onderzoek: Introïtus-rectumkweek (kweek algemeen en GBS)

Maternaal beleid bij opname

- Indien nodig [perifeer infuus](#) inbrengen.
- Antibiotica profylaxe durante partu, zie onderstaande tabel

Tabel 1. Antibiotische profylaxe bij de partus ter preventie van neonatale early-onset GBS-sepsis*

profylaxe starten tijdens ontsluiting (minstens 4 uur voor de geboorte) tot de geboorte				
middel		route	startdosis	onderhoud
voorkeur:	benzylpenicilline	i.v.	2 milj. IE	1 milj. IE elke 4 uur
alternatief:	amoxicilline	i.v.	2 g	1 g elke 4 uur
bij penicilline-allergie:				
voorkeur:	clindamycine	i.v.	900 mg	900 mg elke 8 uur
alternatief:	erythromycine	i.v.	500 mg	500 mg elke 6 uur

- Optimaal effect van behandeling/profylaxe is 4 uur na eerste gift te verwachten en is onafhankelijk van het aantal giften.
- Het risico op GBS-transmissie bij een gekoloniseerde zwangere, die een geplande keizersnede ondergaat, is zo laag dat verantwoord kan worden afgezien van antibiotische profylaxe onder deze omstandigheid.

Neonataal beleid post partum, zie protocol kindergeneeskunde (link later toevoegen)

- Observatie kind gedurende ten minste 24 uur (temperatuur, ademhaling en kleur op 1, 3, 6, 9 en 12 uur). Dit beleid is zowel met als zonder adequate antibioticaprofylaxe.
- Verhoogde waakzaamheid wordt aanbevolen bij PROM (>24 uur)
- Consult kinderarts bij maternale koort (>38 °C) of GBS kolonisatie
- Indien nodig overleg kinderarts

Verslaglegging

Verslaglegging vindt plaats in MOSOS, EPD, EVD, klinicom

Literatuur en Bronvermeldingen

NVOG Richtlijn Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties - april 2017 <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Preventie-en-behandeling-van-early-onset-neonatale-infecties-1.0-07-06-2017.pdf>

Bijbehorende documenten

[Tocolyse, corticosteroiden en neuroprotectie, bij dreigende vroeggeboorte](#)

[Consultkaart GBS bacterie](#)

[Landurig gebroken vliezen a terme](#)