

Titel

Electieve inleiding vanaf 39 weken

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Trefwoorden

Verdenking ziektebeeld

Doel

Eenduidig beleid bij een electieve inleidingswens.

Samenvatting/conclusie

- Er is geen duidelijk verschil in gezondheidswinst tussen electief inleiden of een expectatief beleid. Er is geen reden tot actief aanbieden van een electieve inleiding, noch voor het afraden.
- Bied zwangeren zonder medische indicatie voor een inleiding niet actief een electieve inleiding aan.
- Counsel zorgvuldig bij een electief inleidingsverzoek vanaf 39 weken, laat de voorkeur van de zwangere prevaleren.

Stroomschema

Algemene opmerkingen

Achtergrond

Een inleiding is het kunstmatig op gang brengen van de baring. De laatste jaren is het aantal inleidingen toegenomen: ongeveer één op de vier bevallingen in de westerse wereld wordt ingeleid. Er is voor verschillende indicaties het advies gekomen om in te leiden, indien het risico bij een afwachtend beleid voor moeder en/of kind groter is dan het risico van inleiden. Er is veel onderzoek verricht naar het inleiden bij specifieke indicaties, zoals pre-eclampsie, groeivertraging, macrosomie en serotiniteit, die gelijkwaardige of betere maternale en neonatale uitkomsten laten zien bij inleiden. Echter, een inleiding is ook mogelijk als er geen specifieke medische indicatie bestaat, maar als de zwangere hier om vraagt (een electieve inleiding).

Definitie

Electieve inleiding

Inleiding zonder medische indicatie

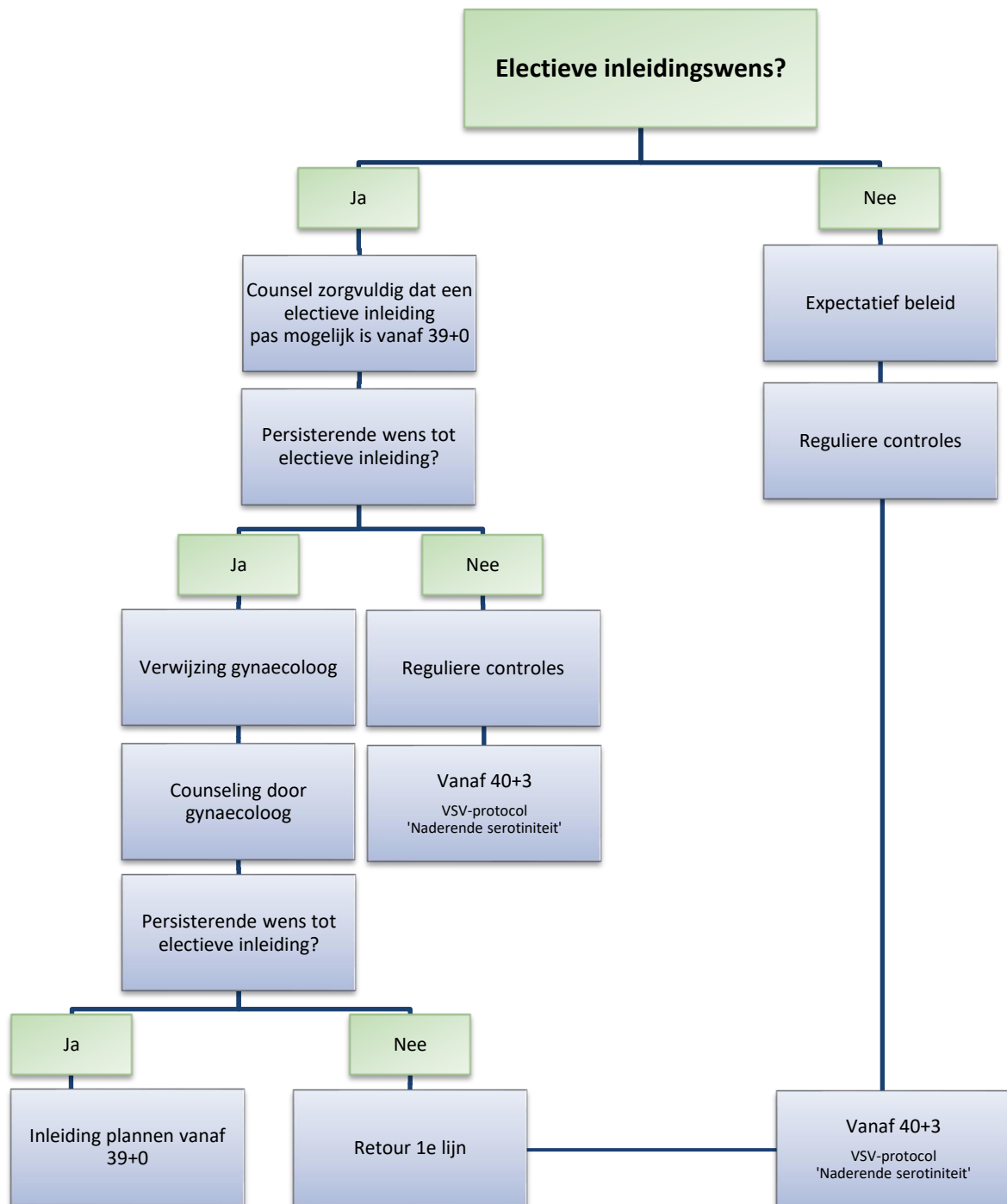
Indicaties

Een electieve inleidingswens vanaf 39+0 weken zwangerschap.

Werkwijze

Onderstaand stroomschema geldt specifiek voor zwangeren in de 1^e lijn. Patiënten met een medische indicatie zonder noodzaak tot een inleiding en een verzoek tot electieve inleiding komen tevens in aanmerking voor een inleiding vanaf 39+0, counseling vindt plaats door de hoofdbehandelaar (gynaecoloog).

Stroomschema



Opmerkingen bij het stroomschema:

- Wees duidelijk: electieve inleiding is mogelijk vanaf 39+0
- Wees duidelijk: de eerste afspraak bij de gynaecoloog is een consultgesprek, de daadwerkelijke inleiding zal niet die dag plaatsvinden
- Overweeg een vervolgconsult (in de 1^e of 2^e lijn) bij vragen, onduidelijkheid of twijfel alvorens een inleiding te plannen.
- Benoem bij de daadwerkelijke planning van de inleiding de mogelijkheid tot uitstellen van de inleiding, bijvoorbeeld bij drukte.

Counseling

Punten die besproken moeten worden bij counseling omtrent electieve inleiding

- Verwachtingen van de zwangere over de inleiding bij 39 weken zwangerschap
- Er is geen duidelijke gezondheidswinst bij inleiden vanaf 39 weken vergeleken met een afwachtend beleid.
- Er werd geen verschil gezien in het aantal:
 - o Keizersneden
 - o Vaginale kunstverlossingen
 - o Pijnstillingsbehoefte (epidurale anesthesie)
 - o Neonatale infecties
 - o Ziekenhuis- en/of NICU-opname
 - o Dysmaturiteit of macrosomie
 - o Bloedverlies postpartum
 - o Perineaal trauma
 - o Schouderdystocie
- Er is waarschijnlijk geen verschil in het risico op:
 - o Perineaal trauma
- Het is onduidelijk of een electieve inleiding effect heeft op:
 - o Maternale en perinatale mortaliteit
 - o Apgarscore <7 na 5 minuten
 - o Effecten op de lange termijn (geen onderzoek naar gedaan)
- Bij 41 weken zwangerschap is de meerderheid van de vrouwen bevallen
- De natuurlijke start van de bevalling en het verwachte verloop van de ontsluiting en uitdrijving. Maak onderscheid tussen primi- en multiparae.
- Aandacht voor de procedure, de duur van een inleiding en het feit dat inleiden niet altijd succesvol is. Bespreek de invloed van de rijpheid van de portio.
- De bevalling vindt altijd in het ziekenhuis plaats met een infuus en CTG-bewaking. Er is mogelijk minder bewegingsvrijheid en meer noodzaak tot interventies en inwendige onderzoek. De interventies kunnen mogelijk als vervelend worden ervaren.
- Het is nog onduidelijk welk effect synthetische oxytocine heeft op borstvoeding en maternale psyche.

Extra info

Bijbehorende documenten

- Consultkaart electieve inleiding (in ontwikkeling bij NVOG, oplevering in 2022)

- VSV-protocol naderende serotiniteit
- Consultkaart naderende serotiniteit
- VSV-protocol AROM in de 1^e lijn bij naderende serotiniteit

Datum protocol

Gepubliceerd in 2022.

Wijzigingen t.o.v de vorige versie

Niet van toepassing

Bronvermelding/literatuurverwijzing

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/electieve_inductie_module/electieve_inductie_van_de_bar_ing_bij_aterme_zwangeren.html