

Titel

Naderende serotiniteit

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Doel

Eenduidig beleid bij naderende serotiniteit

Samenvatting/conclusie

- Iedere zwangere wordt vanaf 40+0 weken zwangerschap voorgelicht over de mogelijkheden bij naderende serotiniteit: strippen, inleiden en afwachten. Dit gebeurt door de primaire zorgverlener.
- Multiparae zonder medische indicatie kunnen in aanmerking komen voor AROM in de eerste lijn vanaf 41+0 weken zwangerschap (zie protocol 'AROM in de eerste lijn').
- Nulliparae zonder medische indicatie kunnen in aanmerking komen voor AROM in de eerste lijn vanaf 41+5 weken zwangerschap (zie protocol 'AROM in de eerste lijn').

Doelgroep

Zwangeren met een zwangerschapsduur tussen 40+0 en 41+6 weken.

Algemene opmerkingen

Achtergrond

Na het bereiken van de à terme datum neemt het risico op perinatale sterfte, meconiumaspiratie syndroom (MAS), NICU-opname en sectio caesarea toe. In de NVOG richtlijn 'Beleid zwangerschap vanaf 41 weken' uit 2021 wordt aanbevolen dat aan een zwangere vrouw met een éénling in hoofdligging de mogelijk van inleiding van de baring vanaf 41 weken aangeboden moet worden naast de mogelijkheid om af te wachten. Dit leidt niet tot meer kunstverlossingen en leidt mogelijk tot minder sectio's. Er is echter een grote praktijkvariatie in het beleid omtrent het inleiden tussen 41 en 42 weken. Volgens de data van Perined uit 2018 bevat ruim 26000 (16.5 % van het totaal aantal zwangerschappen boven 22 weken) van de vrouwen tussen de 41 en 42 weken. Hiervan start de bevalling bij ruim 18000 vrouwen (70%) spontaan.

Definities

Serotiniteit	≥ 42+0 weken zwangerschap
Naderende serotiniteit	≥ 41+0 of ≤ 41+6 weken zwangerschap
Amniotomie	kunstmatig breken van de vliezen bij vaginaal onderzoek
AROM	Artificial Rupture Of Membranes = amniotomie

Werkwijze

Vanaf 40 weken zwangerschap wordt iedere zwangere voorgelicht over de mogelijkheden bij naderende serotiniteit. De mogelijkheden zijn strippen, inleiden en afwachten. Het counsellen gebeurt door de primaire zorgverlener.

- Strippen vanaf 40 weken zwangerschap bij een rijpe portio (Bishopscore ≥ 5)
- Inleiden
 - o Verwachtingen en de procedure worden besproken:
 - Amniotomie + oxytocine
 - Cervixpriming middels foleykatheter of misoprostol
 - o Indien de zwangere kiest voor een inleiding en er is geen sprake van een gunstige Bishopscore (≥ 5), vindt er een consult plaats in de tweede lijn om de inleiding te plannen.
 - o Bespreek de mogelijkheid van een mislukte inleiding, vooral bij een lage Bishopscore: langer durende baring, meer pijnstilling.
 - o Overweeg om pijnstilling (epiduraal) te bespreken.
- Afwachten
 - o Indien de zwangere kiest voor afwachtend beleid, vindt er een consult plaats in de tweede lijn bij 41+2 of 41+3 weken zwangerschap vanwege naderende serotiniteit.
 - CTG
 - Echo
 - Bespreken en plannen van uiterste datum voor inleiding.
 - o Eventueel kan alsnog AROM in de eerste lijn plaatsvinden (zie protocol 'AROM in de eerste lijn').
- Overname van zorg door de gynaecoloog vanaf 42+0 weken zwangerschap
 - o Individueel beleid.

Tenzij anders afgesproken (bij medische indicatie) blijft de eerstelijns verloskundige verantwoordelijk voor de zorg tot het moment van de inleiding (overname 07:30u 's ochtends of moment van plaatsen van de foley) of tot 42+0 weken zwangerschap (overname 00:00u op de dag dat de zwangere 42+0 weken zwanger is).

Score	0	1	2	3
Ontsluiting cm	0	1-2	3-4	≥ 5
Verstrijking	0-30%	40-50%	60-70%	$\geq 80\%$
Consistentie portio	stug	Vrij week	week	
Positie portio	Achter de bekkenas	In de bekkenas	Voor de bekkenas	
Indaling voorliggend deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4
Score				

Tabel 1: Bishopscore

Counseling

Bij counseling van zwangeren over het beleid na 41 weken zwangerschap is het belangrijk dat onderstaande punten objectief en volledig met de zwangere vrouw besproken worden volgens de BRAINS-methode.

Er zijn drie beleidsopties onderzocht voor laag risico zwangeren: het afwachten van een spontane bevalling tot 41 weken zwangerschap, tot 42 weken zwangerschap of tot langer dan 42 weken zwangerschap. De zwangere vrouw kiest zelf welke optie ze prefereert. Dit kan ook een tussenoplossing zijn, zoals afwachten tot 41+3 weken.

B: Beweegredenen

Wat zijn de voordelen van inleiden bij 41 weken zwangerschap?

- Inleiden bij een zwangerschapsduur van 41 weken verkleint het risico op perinatale sterfte. Het absolute risico op sterfte is 3 per 1000 (0,3%). Bij inleiden is er minder kans dat de baby opgenomen moet worden in het ziekenhuis na de bevalling: afwachtend beleid: 41 per 1000 (4,1%), versus inleiden: 28 per 1000 (2,8%).
- Dit effect is mogelijk groter bij vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind in vergelijking met vrouwen die eerder zijn bevallen (Alkmark, 2020). Die kinderen moeten vaker opgenomen worden.

Wat zijn de voordelen van afwachten tot 42 weken zwangerschap?

- Bij afwachtend beleid worden er waarschijnlijk minder medische ingrepen uitgevoerd en is er vrije keuze voor de plaats van bevalling (indien van toepassing).
- Bij afwachtend beleid is de kans 74 tot 77 per 100 (74 tot 77%) dat de bevalling spontaan op gang komt tussen 41 en 42 weken zwangerschap (Keulen, 2019). Gemiddeld bevallen vrouwen met een zwangerschapsduur van meer dan 41 weken bij 41+2 weken zwangerschap.
- Er wordt geen significant verschil gezien in (het aantal):
 - o keizersnedes;
 - o vaginale kunstverlossingen;
 - o neonatale infecties;
 - o bloedverlies postpartum;
 - o schouderdystocie;
 - o rupturen;
 - o Apgar score < 7 na 5 minuten.
- Er werd wel een significante toename van gebruik van pijnstilling gezien bij de groep die werd ingeleid, echter is dit geen klinisch relevant verschil.

R: Risico's

Welke risico's / nadelen zijn er bekend van inleiden?

- De bevalling komt niet spontaan op gang, maar wordt kunstmatig met medicijnen of mechanische middelen op gang gebracht. Hierdoor duurt een inleiding soms langer. Zowel bij inleiden als bij afwachten (tussen 41 en 42 weken) lukt in circa 11 per 100 (11%) een vaginale baring niet. Voor nullipara is dat 18 per 100 (18%) en voor multipara is dat 2 per 100 (2%) (Alkmark, 2020).

- De bevalling vindt altijd in het ziekenhuis plaats indien AROM in de eerste lijn niet mogelijk is. Verschillen met een bevalling in de eerste lijn zijn medische ingrepen als CTG-bewaking, meestal een infuus en mogelijk meer inwendige onderzoeken.
- Er is geen onderzoek gedaan naar de effecten van inleiding bij 41 weken op de lange termijn, zoals de effecten op de gezondheid van kinderen, maternale psyche en borstvoeding.

Welke risico's / nadelen zijn er bekend van afwachten?

- Bij afwachtend beleid wordt er individueel afgestemd hoe vaak er een controle plaatsvindt tot 42 weken zwangerschap. Tot op heden is het niet duidelijk of extra controles met CTG en/of echoscopisch onderzoek slechte uitkomsten kunnen voorspellen.

A: Alternatieven

Er zijn meerdere opties voor een alternatief beleid en het beleid wordt individueel afgestemd:

- Strippen: hierdoor neemt de kans op een spontane start van de baring met 18% toe. Er kan overwogen worden dit voor 41 weken al aan te bieden na bespreken van de procedure en de voor- en nadelen.
- AROM in de eerste lijn (indien van toepassing): hierdoor is er meer kans op een eerstelijns bevalling met minder medische ingrepen.
- Afwachten tot na 42 weken:
 - o Inleiden bij een zwangerschapsduur van 42 weken verkleint het risico op perinatale sterfte in vergelijking met afwachten na 42 weken (afwachtend beleid: 3 per 1000 (0,3%) versus inleiden: 0,3 per 1000 (0,03%)), opname van de baby in het ziekenhuis en risico op een keizersnede. Op basis hiervan wordt zwangeren geadviseerd niet langer af te wachten.
 - o Er is geen onderzoek gedaan naar de effecten op langere termijn, zoals de effecten op de gezondheid van de pasgeborene, maternale psyche en borstvoeding.
 - o Bij afwachtend beleid wordt er individueel afgestemd hoe vaak er een controle plaatsvindt na 42 weken zwangerschap. Tot op heden is het niet duidelijk of extra controle met CTG en/of echoscopisch onderzoek slechte uitkomsten kunnen voorspellen.

I: Intuïtie – voorkeuren van de cliënt

- Begrijp je de informatie?
- Heb je nog meer nodig om een besluit te nemen (second opinion, extra informatie)?
- Wat zegt je intuïtie? Wat denk/voel je nu ik je dit heb verteld?
- Wat is voor jou van belang?
- Wat wil jij?

N: Niks doen – wat gebeurt er als ik wacht?

- Je hoeft nu nog geen keuze te maken.
- Er is een reële kans dat de bevalling spontaan begint tussen nu en het volgende consult.

S: Stilstaan – volgende consult erop terugkomen

De zorgverlener:

- Geeft de zwangere vrouw de tijd om de informatie te bespreken met haar partner en/of naasten;
- Moedigt de zwangere aan zich goed te informeren met behulp van verschillende bronnen;
- Nodigt de zwangere uit om vragen te stellen;
- Moedigt de zwangere aan om over verschillende opties na te denken;
- Ondersteunt de zwangere in welke beslissing ze ook neemt.

Bijbehorende documenten en protocollen

- Consultkaart inleiding naderende serotiniteit.
- VSV-protocol AROM in de eerste lijn bij naderende serotiniteit.
- Filmpjes voor de zwangere over de mogelijkheden vanaf 41 weken:
<https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/mogelijkheden-als-je-41-weken-zwanger-bent/>

Datum protocol

Gepubliceerd in oktober 2022.

Wijzigingen t.o.v de vorige versie

Niet van toepassing

Bronvermelding/literatuurverwijzing

- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/beleid_zwangerschap_41_weken/beleid_zwangerschap_vanaf_41_weken.html
- https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/bijlage/022597/1/100/Counseling%20volgens%20BRAINS-methode.html