



IN ZWANG PROTOCOL naderende serotiniteit

Doel

Op eenduidige wijze informatie verstrekken aan zwangere met werkafspraken om zwangere met naderende serotiniteit te begeleiden.

Definitie

Serotiniteit: zwangerschapsduur > 42+0 weken

Naderende serotiniteit: zwangerschapsduur 41+0 weken t/m 42+0 weken

Inleiding

Een primigravida bevalt gemiddeld spontaan bij 40+5 weken AD en een multigravida bij 40+3 weken AD. Het overgrote deel van de zwangeren bevalt tussen de 40+5 weken AD en 41+2 weken AD.

Ongeveer 20% van de zwangeren bevalt na een zwangerschapsduur van 41+0 weken. Bij een afwachtend beleid tussen de 41+0 en 42+0 weken is er 74% kans dat de baring spontaan op gang komt. Een deel van de zwangeren wordt 'serotien' (2-5%).

Als bij een zwangerschapsduur tussen de 41 en 42 weken de zwangere verzoekt om een inleiding van de baring dan kan de zwangerschap worden beëindigd d.m.v. een inleiding. Het is de bedoeling dat de zwangere, voordat ze deze beslissing neemt, op een eenduidige manier gecounseld is.

Bij elke interventie in het geboorteprocess moet de keuze voor afwachten of inleiding weloverwogen gemaakt worden.

Counselen in de praktijk

Tussen de 39+3 en 40+3 weken AD (niet later i.v.m. de planning poli van de poli gynaecologie en tijd voor de zwangere en partner om na te denken).

Het is belangrijk om de zwangere en haar partner verschillende mogelijkheden te geven bij naderende serotiniteit, zodat ze een weloverwogen keuze kunnen maken om al dan niet af te wachten. Maak hierbij gebruik van de stappen van 'gezamenlijke besluitvorming'.

- Bespreek de mogelijkheden
- Bespreek voor – en nadelen van de verschillende mogelijkheden
- Geef de informatie op papier (keuzehulp) mee
- Neem een gemeenschappelijk besluit

Plan (in je eigen lijn) een counselingsmoment in waarop de mogelijkheid 'inleiding vanaf 41+0 wkn. AD' besproken wordt. Geef de zwangere de tijd en de hulpmiddelen die zij nodig heeft (cliëntenfolder, extra informatiemoment) om een keuze te kunnen maken.

Vanuit het cliëntenperspectief is het belangrijk om de grote impact van een intra-uterien overlijden te onderkennen. Wel is het belangrijk om de impact/nadelen van grote aantallen inleidingen in het licht te zien van de kleine kans dat er een IUVD plaatsvindt (zie populatiediagrammen onderaan dit document).

Hulpmiddelen:

- Onderstaande informatiekaart

Beschikbare informatie

Uitkomsten t.a.v. afwachten versus inleiden op basis van de beschikbare literatuur.

Foetale aspecten

- Geen verschil in perinatale infecties.
- Geen klinisch relevant verschil in geboortegewicht, kindsgewicht iets zwaarder bij afwachten.
- Geen verhoogd risico op schouderdystocie bij inleiding.
- Mogelijk meer kans op ernstige perinatale uitkomsten bij afwachten (perinatale sterfte en/of NICU opname en/of AS 5 min <7 en/of navelstreng ph <7,05 en/of MAS en/of plexus brachialis lesie en/of intracraniële bloedingen)
 - o Prevalentie ernstige perinatale uitkomsten: afwachten 3,1% (28/901) versus inleiden 1,7% (15/900) Relatief risico: 0,53 (95% CI 0,29-1,00), NNT= 76. Gedurende de looptijd van het onderzoek had een inleiding bij 76 zwangeren mogelijk 1 kind met een ernstige perinatale uitkomst kunnen voorkomen. Let op: deze uitkomsten zijn niet significant.
 - o Het grootste aandeel in de gecombineerde uitkomst heeft een AS 5min <7, hetgeen betekent dat deze neonaten geen andere negatieve uitkomsten hadden naast de AS <7 na 5 min. Bij deze kinderen is er geen invloed op lange termijn uitkomsten gevonden.
 - o Mogelijk meer kans op perinatale sterfte. Prevalentie: afwachten 0,2% (2/900) versus inleiden 0,1% (1/900) Relatief risico: 0,50 (95% CI 0,05-5,51) NNT = 327. Gedurende de looptijd van het onderzoek (INDEX) had een inleiding bij 327 zwangeren mogelijk 1 kind met perinatale sterfte kunnen voorkomen.

Maternale aspecten

- Geen verschil in het voorkomen van perianale rupturen.
- Geen verhoogd risico op een vaginale kunstverlossing bij een inleiding.
- Geen verhoogd risico op een sectio bij inleiding.

Aspecten t.a.v. inleiding

- Kleine verhoogde wens voor pijnstilling bij inleiding.
- Een inleiding is een medische bevalling met monitoring van de baby waarbij mogelijk minder bewegingsvrijheid/ regie is
- Een inleiding lukt niet altijd dezelfde dag.

Inleiden bij 41 weken of afwachten tot 42 weken

- De aantallen die je hieronder ziet, komen uit de INDEX-studie. Dit was een gerandomiseerd onderzoek dat uitgevoerd werd in Nederland.
- De keuze die een zwangere mag maken is op welk moment zij vanaf 41 weken ingeleid wilt worden. Dat kan bij 41 weken zijn, ergens tussen 41 en 42 weken, bij 42 weken. De keuze is in overleg met de zorgverlener en kan ook afhangen van de hoeveelheid plek in het ziekenhuis.

Voor- en nadelen afwachten versus inleiden

Vanaf 41 weken inleiden	Afwachten tot 42 weken
FOETAAL	FOETAAL
Er is mogelijk een kleinere kans op ernstige uitkomst van het kind: 15/900 (1,7%).	Er is mogelijk een grotere kans op ernstige uitkomst van het kind: 28/901 (3,1%).
Er is mogelijk een kleinere kans dat de baby overlijdt in de buik: 1/900.	Er is mogelijk een grotere kans dat de baby overlijdt in de buik: 2/901.
Minder kans op meconiumhoudend vruchtwater: 16,3%.	Meer kans op meconiumhoudend vruchtwater: 22,8%. (Bij twee kinderen in de afwachterende groep leidde dit tot meconium aspiratie syndroom.)
MATERNAAL	MATERNAAL
Minder vaak een spontane start van de bevalling.	Vaker een spontane start van de bevalling. Als je afwacht begint bij 3 op de 4 vrouwen de bevalling spontaan.
Wanneer je bevalling wordt ingeleid beval je niet met je eigen verloskundige, mogelijk minder continuïteit van zorgverlener.	Grotere kans om met je eigen verloskundige te bevallen en vaker keuze over plaats van bevalling (thuis of in ziekenhuis)
Vaker oxytocine toediening tijdens de bevalling: 59/100.	Minder vaak oxytocine toediening tijdens de bevalling: 39/100.
Vaker medische ingrepen tijdens de bevalling zoals infuus of CTG. Vaker inwendig onderzoek. Mogelijk minder bewegingsvrijheid door een infuus. Er kan in het GHZ gebruik gemaakt worden van een draadloos CTG.	Mogelijk minder medische ingrepen tijdens de bevalling zoals een infuus of CTG.

De voordelen van inleiden zijn mogelijk groter bij vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind. De voordelen van inleiden zijn mogelijk kleiner bij vrouwen die al eens eerder bevallen zijn.

Geen verschil in uitkomsten inleiden of afwachten
Uitscheuren van het perineum (huid tussen vagina en anus)
Kans op pijnstilling
Kans op kunstverlossing (vacuümpomp of tang).
Kans op een keizersnede
Problemen met de geboorte van de schouders
Veel bloedverlies
Infectie van de baby direct na de geboorte

Extra risicofactoren voor perinatale sterfte:

Erkende risico's:

- Hogere maternale leeftijd geeft op verschillende vlakken verhoogde risico's bij moeder en kind.
 - o Perinatale sterfte in 2018:

- 25 tot 40 jaar: 0,7%
- 40 tot 45 jaar: 1,1%
- vanaf 45 jaar: 2,8%

Foetale groeivertraging geeft een grotere kans op een IUVD, wees dus alert indien onderstaande speelt:

- Diabetes gravidarum
- Roken
- BMI>40

Belang van leven voelen

Adviseer de zwangere om na 40 weken AD extra alert zijn op het voelen van kindsbewegingen. Het voelen van minder leven is altijd aanleiding voor een extra controle door de verloskundige/arts waarna een consult 2^e lijn waarbij diezelfde dag nog een echo en CTG- diagnostiek wordt uitgevoerd. Minder leven na 41 weken AD is een indicatie voor een inleiding van de baring.

Strippen van de vliezen

Strippen geeft een verminderde kans op serotiniteit met 43%. Er is 25% meer kans op een spontane start van de baring < 42 weken. Er is 23% meer kans op een eerstelijns baring, met name bij multi para. De kans van slagen is erg afhankelijk van de rijpheid van de baarmoedermond.

AROM door de 1e lijn.

Over AROM in de 1^e lijn zijn geen werkafspraken. Er is behoefte om hier in de toekomst wel toe te komen.

Meconiumhoudend vruchtwater

Dit komt vaker voor naarmate de zwangerschapsduur vordert van 11% bij 37 weken AD tot 35% bij 42 weken AD. Risico van meconiumhoudend vruchtwater is een meconium aspiratie syndroom (MAS) en daaraan gerelateerde morbiditeit en mortaliteit. MAS kwam minder vaak voor bij inleiding dan bij afwachten (RR 0,25; 95% BI 0,06-0,93). In de inleidingsgroep kwam geen MAS voor, in de afwachterende groep kwam 2 keer MAS voor. Beide kinderen herstelden volledig.

Stappenplan

Bij termijnecho al spreken over een uitgerekende periode

Voorlichtingsavond 1^e/ 2^e lijn

A-terme datum=AT-periode (37-42 wkn AD) bespreken.

Rond AD 35 weken/ partusgesprek

Spreken over gemiddelde duur van de zwangerschap en verwachtingsmanagement.

AD 39+3 en 40+3 Counseling naderende serotiniteit (zie stroomdiagram)

- Counseling ten aanzien van serotiniteit door eigen zorgverlener volgens bovenstaande informatie en informatiekaart hieronder.
- Uitleg dat de atermen datum niet de bevaldatum is en uitleg over gemiddelde zwangerschapsduur
 - o Manier van inleiding, logistiek etc kan besproken worden tijdens de serotiniteitscontrole.
- VT voorafgaand aan verwijzing door 1^e lijn om te beoordelen wat er mogelijk is om de bevalling te bespoedigen.
- Uitleg opties vanaf AD 41 weken
 - o Inleiden vanaf AD 41+0 weken (alle termijnen tussen 41+0 en 42+0)
 - Indien wens voor inleiding vanaf AD41+0 weken 3-4 dagen voor deze datum policonrole in het GHZ afspreken om inleiding en plaatsen Foley katheter te bespreken.
 - o Spontaan beloop afwachten, dan advies voor een serotiniteitscontrole bij AD 41+2 – 41+3 weken.
 - o Advies inleiden AD 42+0 weken.
 - o Indien de zwangere de wens uit om na AD 42+0 weken ingeleid te worden, zie protocol zorgvraag buiten de richtlijn. Stuur de zwangere dan juist voor een serotiniteitscontrole zodat zij ook bekend is in de tweede lijn.

AD 41+0 – AD 42+0

- Regelmatige controles door eerstelijns verloskundige
- Serotiniteitscontrole bij AD 41+2-41+3 weken (zie serotiniteitscontrole)
- Benadruk het belang van leven voelen
- Indien gewenst en gunstig, strippen
- Over AROM door de 1^e lijn zijn geen werkafspraken. Er is behoefte om hier in de toekomst wel toe te komen.

Serotiniteitscontrole

De serotiniteitscontrole (bij AD 41+2/3) is een controle waarbij gekeken wordt of afwachtend beleid verantwoord is. Er wordt het volgende gedaan:

- CTG ter beoordeling van foetale conditie
- Abdominale echo ter beoordeling van foetale conditie, hoeveelheid vruchtwater, kindsbewegingen
- Inleiding bij AD42+0 alvast plannen, wordt door 1^e lijn worden afgezegd indien reeds bevallen
- Strippen in de 2^e lijn op verzoek van zwangere en als dit aangegeven is op de zwangerenkaart. Anders eerst graag overleg met 1^e lijn i.v.m. mogelijke drukte.
- Koppel de uitkomst van het consult ALTIJD terug aan de 1^e lijn.
- Inleidingsindicaties ten aanzien van serotiniteit conform landelijke afspraken:
 - Minder leven voelen
 - Suboptimaal CTG
 - Oligohydramnion

NB: Counseling ten aanzien van serotiniteit door eigen zorgverlener volgens bovenstaande informatie en informatiekaart hieronder.

Referenties

NVOG: [Voorbij de uitgerekende datum en nog niet bevallen | De Gynaecoloog](#)

Jozwiak M, Oude Rengerink K, Benthem M, van Beek E, Dijksterhuis MG, de Graaf IM, van Huizen ME, Oudijk MA, Papatsonis DN, Perquin DA, Porath M, van der Post JA, Rijnders RJ, de Miranda E, van der Bom JG, Bonsel GJ, Bleker OP, Rosendaal FR. Membrane sweeping and prevention of post-term pregnancy in low

Keulen J.k., Bruinsma A., Kortekaas J.C., van Dillen J., Bossuyt P.M., et al, 2019. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management until 42 weeks (INDEX): multicentre, randomised non-inferiority trial. *BMJ* 2019; 364:1344/doi: 10:1136/bmj.1344

Keulen J.K., Bruinsma A., Kortekaas J.C., van Dillen J., van der Post J.A., de Miranda E., 2018. Timing induction of labour at 41 or 42 weeks? A closer look at time frames of comparison: a review. *Midwifery* 66 (2018) 111-118

Proefschrift LATE TERM PREGNANCY, Clinical outcomes and women's perspectives, Judit Keulen

Prevention of post-term pregnancy in primary care obstetrics Nederlandse RCT (Serinam-studie) Rijnders 2011) De Miranda

Factsheet naderende serotiniteit. KNOV

Risk pregnancies: a randomised controlled trial. *BJOG*. 2006 Apr;113(4):402-8

STROOMDIAGRAM

