**Protocol Naderende serotiniteit**

Versie september 2020

te herzien voor september 2023

# **Doel**

Gezamenlijk VSV-protocol om op eenduidige wijze informatie te verstrekken aan zwangeren met werkafspraken om zwangeren met naderende serotiniteit te begeleiden.

# **Definitie**

Serotiniteit is gedefinieerd als een zwangerschapsduur van ≥ 42 weken (294 dagen).

# **Achtergrond**

# Serotiniteit wordt geassocieerd met een verhoogd risico op perinatale sterfte en morbiditeit, inclusief foetale sterfte. Hoewel serotiniteit is gedefinieerd als een zwangerschapsduur van 42 weken amenorroe (am) (294 dagen) of meer, wordt een laatterme zwangerschap (vanaf 41 weken) steeds vaker beschouwd als even risicovol als serotiniteit.

Ongeveer 20% van alle zwangeren bevalt na een zwangerschapsduur van 41 weken; een deel

van hen (2-5%) wordt ook echt serotien. Bij een afwachtend beleid is

er 74% kans dat de bevalling spontaan op gang komt tussen 41en 42 weken.

Als bij een zwangerschapsduur tussen de 41 en 42 weken de zwangere, na counseling (bijlage1), verzoekt om een inleiding van de baring, zonder dat risicofactoren aanwezig lijken, kan de zwangerschap worden beëindigd door inleiden.

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

De resultaten van de literatuurstudie (incl. SWEPIS en INDEX) kunnen worden gebruikt voor het informeren van zwangeren zodat zij de uitkomsten mee kunnen nemen in hun beslissing over inleiding bij 41 weken of afwachten tot 42 weken.

Beschikbare kennis

**Uitkomsten tav afwachten versus inleiden**.

Foetale aspecten

* Geen verschil in perinatale infecties.
* Geen klinisch relevant verschil in geboortegewicht, iets zwaarder bij afwachten.
* Geen verhoogd risico op schouderdystocie bij inleiding.
* Mogelijk meer kans op ernstige perinatale uitkomsten (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 leasie en/of intracraniële bloedingen)

Prevalentie: afwachten 3,1% (28/901) versus inleiden 1,7% (15/900)

Relatief risico: 0,53 (95% CI0,29-1.00)

NNT= 76. Gedurende de looptijd van het onderzoek had een inleiding bij 76 zwangeren mogelijk 1 kind met een ernstige perinatale uitkomst kunnen voorkomen.

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 5min <7. Bij deze kinderen zijn er geen langetermijn verschijnselen gevonden.

* 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 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 vaginale kunstverlossing bij inleiding.
* Geen verhoogd risico op sectio bij inleiding.

Aspecten t.a.v. inleiding

* Klein verhoogde wens voor pijnstilling bij inleiding, echter niet klinisch relevant.
* Synthetische oxytocine:Er is onduidelijkheid welk effect synthetische oxytocine heeft de borstvoeding, de maternale psyche en/of lange termijneffecten op de gezondheid van de pasgeborene. Hier moet nog verder onderzoek naar gedaan worden.
* Een inleiding is een medische bevalling et intensieve monitoring met mogelijk minder bewegingsvrijheid.

**Risicofactoren voor perinatale sterfte**

Erkende risico’s:

* Hogere maternale leeftijd geeft op verschillende vlakken verhoogde risico’s bij moeder en kind.

Perinatale sterfte in 2018:

- 25 tot 40 jaar: 0,7%

- 40 tot 45 jaar: 1,1%

- vanaf 45 jaar: 2,8%

* BMI >40

Mogelijke risico’s:

* Diabetes gravidarum met dieet (zie protocol, *hyperlink maken*)
* Roken

**Belang van leven voelen**

Het voelen van minder leven is altijd aanleiding voor extra controle van echo en CTG- diagnostiek diezelfde dag. Adviseer de zwangere om extra alert zijn op het voelen van kindsbewegingen. Minder leven na 41 weken is een indicatie voor een inleiding.

**Strippen van de vliezen**

Routinematig strippen is geassocieerd met een reductie van het aantal zwangeren met een zwangerschapsduur boven 41 weken zonder de kans op maternale of neonatale morbiditeit te vergroten (van 41% naar 23%).

NNT= 6. Het strippen van 6 zwangeren kan voorkomen dat 1 zwangere boven de 41 weken zwangerschap komt).

Zorgverlener en cliënt bespreken samen of het wenselijk is dat er gestript wordt.

**Meconiumhoudend vruchtwater**

Dit komt vaker voor naarmate de zwangerschapsduur vordert van 11% bij 37 weken tot 35% bij 42 weken. Risico van meconiumhoudend vruchtwater is meconium aspiratie syndrooe (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).

# **Bevoegdheden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bevoegdheden Beleid Serotiniteit** | **1** | **2** |
| Strippen indien gewenst en mogelijk | x | x |
| Counseling serotiniteit | x | x |
| Serotiniteitscontrole op poli | x |  |

Verklaring bevoegdhedenmatrix:

1 = medisch specialist /arts assistent/ klinisch verloskundige

2= 1e lijns verloskundige

# **Beleid**

*Zie stroomdiagram, bijlage 2.*

Bespreek met de zwangere de mogelijkheden van afwachten versus inleiden. Houdt rekening met indicatie voor inleiding bij 41 weken zwangerschap.

## **Indicaties:**

## Zwangeren die de aterme datum passeren.

## **Werkwijze:**

1. **Counseling naderende serotiniteit**

Counseling wordt gedaan, in de “eigen” lijn, aan de hand van de voorlichtingsfolder en counselingskaart

1. **Wens tot afwachten: consult naderende serotiniteit in 2e lijn tussen 41+0- 41+3** weken (niet in het weekend).

Doel van de afspraak is informatieverstrekking (over beleid bij inleiding) en risico inschatting ten aanzien van afwachtend beleid.

Duidelijk in het consult noteren dat er gecounseld is en wat de wens is van de zwangere.

## Onderzoeken tijdens consult naderende serotiniteit:

* Bloeddruk meten
* Evaluatie kindsbewegingen

## Uitzetting en indaling

## Cortonen

## CTG ≥ 41 weken

## Beoordeling hoeveelheid vruchtwater (AFI-meting) ≥ 41 weken

* Vaginaal toucher: beoordelen BISHOP-score en logistiek omtrent inleiding. Indien gewenst strippen.

## Indien bij eerste consult naderende serotiniteit alle controles goed zijn, kan er afgewacht

## worden tot uiterlijk 42+0 weken

## Er vindt elke 2-3 dagen in die laatste week een CTG + AFI-meting plaats

* Priming maximum bij 41+6 weken, inleiding maximum bij 42+0 weken

## Overname van zorg door de 2e lijn bij:

* Minder leven voelen
* Oligohydramnion (AFI<5): CAVE IUGR
* CTG-afwijkingen

1. **Inleiding**

**A. Inleiden bij 41 weken geïndiceerd**

i.v.m. aanwezige risicofactoren:

* Diabetes gravidarum met dieet
* BMI> 40

Regulier consult 2e lijn bij uiterlijk **40+4** weken (zonder CTG of AFI-controle)

**B. Inleiden overwegen bij 41 weken**

i.v.m. mogelijk verhoogd risico bij afwachten:

* Maternale leeftijd bij start zwangerschap > 40 jaar
* Roken

Regulier consult 2e lijn bij uiterlijk **40+4** weken indien inleiding gewenst (zonder CTG of AFI-controle)

**C. Wens tot inleiding** vanaf 41 weken:

Regulierconsult 2e lijn bij uiterlijk **40+4** weken(zonder CTG of AFI controle).

Inplannen van afspraak:

Doel van de afspraak is: informatieverstrekking ten aanzien van eventuele inleiding,

Bij regulier consult zal geen CTG of AFI meting plaatsvinden. Vaginaal toucher wordt verricht ter beoordeling van de Bisshopscore en logistiek omtrent de inleiding.

CAVE op tijd bellen voor consult! Wanneer 40+4 weken in het weekend valt, rekening houden met planningsmogelijkheid van poli en verloskamer. Indien 40+4 weken in het weekend valt samen met zwangere overwegen om consult bij 40+2(3)weken voor het weekend of bij 40+5 (6) na het weekend in te plannen.

**Ontwikkeld door:**

* Fontijn, An (1e lijns verloskundige)
* Kogels, Eline (klinisch verloskundige Albert Schweitzer ziekenhuis)
* Hellendoorn, Inez (gynaecoloog Albert Schweitzer ziekenhuis)

## **Referenties**

Protocol gebaseerd op onderstaande artikelen:

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

Wennerholm U.B., Saltvedt S., Wessenberg A., Alkmark M., Bergh C., et al, 2019. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWedisch Post-term Induction Study, SWEPIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. BMJ 2019; 367:16131/ doi: 10.1136/bmj.16131

NVOG 2019. Conceptmodules Beleid zwangerschap 41 weken

Factsheet naderende serotiniteit. KNOV

## **Bijlage 1** Bespreekpunten Counseling

* 20% van de zwangeren bevalt na 41 weken
* De kans op perinatale sterfte stijgt na 42 weken, laatterme zwangerschap geeft mogelijk ook verhoogd risico
* Strippen van de vliezen ter voorkoming van serotiniteit NNT=6
* 74% kans dat de bevalling spontaan op gang komt tussen 41- 42 weken
* Meconiumhoudend vruchtwater komt vaker voor naarmate de zwangerschapsduur vordert.

Neonataal

* Geen verschil in perinatale infecties.
* Geen klinisch relevant verschil in geboortegewicht, iets zwaarder bij afwachten.
* Geen verhoogd risico op schouderdystocie bij inleiding.
* Mogelijk meer kans op ernstige perinatale uitkomsten (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 leasie en/of intracraniële bloedingen)

Prevalentie: afwachten: 3,1% (28/901) versus inleiden 1,7% (15/900)

Relatief risico 0,53 (95% CI0,29-1.00)

NNT = 76. Gedurende de looptijd van het onderzoek had een inleiding bij 76 zwangeren mogelijk 1 kind met een ernstige perinatale uitkomst kunnen voorkomen. Het grootste aandeel in de uitkomsten heeft een AS 5min <7 wat betekent dat deze neonaten geen andere negatieve uitkomsten hadden naast deze AS 5min <7. Bij deze kinderen zijn er geen restverschijnselen gevonden.

* 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 had een inleiding bij 327 zwangeren mogelijk 1 kind met perinatale sterfte kunnen voorkomen.

Maternaal

* Er wordt geen verschil gezien in maternale uitkomsten zoals rupturen, kunstverlossingen en sectio’s

Inleiding

* De bevalling vindt altijd in het ziekenhuisplaats plaats en geeft mogelijk meer interventies zoals CTG-bewaking, infuus, inwendige onderzoeken en mogelijk minder bewegingsvrijheid. Deze interventies kunnen mogelijk als vervelend worden ervaren
* Aandacht voor duur van de procedure en het feit dat inleiden niet altijd succesvol is
* Dit houdt in dat het meerdere dagen kan duren en dus geen garantie geeft dat het kind op de dag van inleiding geboren wordt.
* De start van een inleiding en het verwachte verloop van de ontsluiting en uitdrijving. Hierbij onderscheid maken tussen primi- en multiparae
* Het beleid indien er gekozen wordt af te wachten. Hierbij ook aandacht voor alertheid op kindsbewegingen

Verwachtingen en risicoperceptie

* Verwachtingen van de zwangere over de inleiding en afwachten bij 41 weken zwangerschap
* Inschatten risicoperceptie van de zwangeren en hun naasten
* Tevens zal de zorgverlener de zwangere:
* De tijd geven om de informatie te bespreken met haar partner of andere naasten
* Aanmoedigen om zich vanuit verschillende bronnen goed te informeren
* Uitnodigen om vragen te stellen en haar aanmoedigen om over verschillende opties na te denken
* Ondersteunen in de beslissing die ze neemt

**Bijlage 2: Stroomdiagram**

> 40 weken

Strippen indien gewenst en mogelijk

Indicatie voor inleiding? --> Diabetes gravidarum/ BMI >40

ja

nee

Wens voor inleiding vanaf 41 weken?

Risicofactor om inleiding te overwegen? --> leeftijd >40/ Roken

ja

nee

nee

ja

wens voor inleiding

ja

nee

Regulier consult,

max 40+4 weken

Inleiding/ priming plannen. Zonder CTG en AFI meting

Consult naderende serotiniteit, tussen 41+0 en 41+3 weken. Met CTG en AFI meting

Regulier consult,

max 40+4 weken

Inleiding/priming plannen

Zonder CTG en AFI meting

Risico factoren bij consult?

* Minder leven
* Oligohydramnion
* Afwijkend CTG

ja

nee

1-2x herhaalconsult

Met CTG en AFI meting

Priming max 41+6 weken

Inleiding max 42 weken

Indicatie voor priming/ inleiding