
Regionaal Protocol

Beleid zwangerschap 41 weken

Achtergrond

Serotiniteit of post terme zwangerschap is gedefinieerd door WHO en FIGO als een zwangerschapsduur ≥ 42 weken (294 dagen). In 2019 had 74,1% van de zwangere een spontane start van de baring. Van deze groep was 82,1% van alle zwangere bevallen voor de 41 weken en 98,8% voor de 42 weken (Perined, 2019). Uit recent onderzoek bleek dat inductie bij 41 weken vergeleken met expectatief beleid na 41 weken (tot maximaal 42 weken) geassocieerd is met minder perinatale sterfte en minder NICU opnames (Keulen (2019) en Wennerholm (2019)).

Het absolute risico van perinatale sterfte en NICU-opnames is laag waardoor het verschil tussen inductie en expectatieve groep klein is, echter wel klinisch relevant gezien de impact van deze twee uitkomstmaten. Verder betreft het hier om een a-priori gezonde populatie (zwangerschap zonder complicaties), anders dan alleen de zwangerschapsduur.

Op basis van de laatste onderzoeken zouden er 327 vrouwen ingeleid dienen worden bij 41 weken om 1 perinatale sterfte te voorkomen en 76 vrouwen ingeleid dienen te worden bij 41 weken om 1 NICU opname te voorkomen (NVOG, 2019).

Eenzijds voorkomt een inleiding een IUVD die later in de zwangerschap zou kunnen optreden, anderzijds brengt de interventie inleiding ook risico's met zich mee. De zwangere en partner zullen informatie moeten ontvangen over beiderzijdse risico's om tot een afgewogen beslissing te komen

Uit Nederlands onderzoek, de Serinamstudie (Rijnders, 2011) is gebleken dat vliezen breken ter inleiding van de baring in de 1^e lijn effectief en veilig is. Het geeft vrouwen de mogelijkheid om in de 1^e lijn te bevallen. Na een periode van afwachten dient de bevalling ingeleid te worden als deze niet spontaan op gang is gekomen. In de Serinamstudie verminderde de kans op een inleiding of bijstimulatie en vergrootte de kans op een thuisbevalling. 72% van de multipara kwam binnen 4 uur spontaan in partu, daarvan beviel 55% ongecompliceerd onder leiding van de eigen verloskundige.

Inleiden vs. expectatief

Zwangere wordt bij controle van AD 40w gecounseld over verdere opties omtrent afwachten of inleiden door de zorgverlener. (zie bijlage 1)

Indien keuze inleiding:

- o Indien er in de week voorafgaand aan de 41+0 een bishopscore < 5 is, kan er voor mw. bij $\pm 40+5$ een afspraak gepland worden in de 2^e lijn (op de poli) om inleiding af te spreken. Indien 40+5 in het weekend valt wordt afspraak gepland op een

doordeweekse dag. Bespreek met mw. dat zij geen spoedindicatie heeft waardoor er mogelijkheid bestaat dat datum van inleiding verschoven kan worden.

NB: bij deze afspraak wordt er géén routinematig echo en CTG gedaan.

- o Wanneer de bishopscore >5 is kan er direct een afspraak gemaakt worden voor AROM thuis vanaf AD 41+0 (zie bijlage 2)

Indien keuze expectatief:

- o Zwangere wordt vanaf AD 41+0 om de andere dag gezien door verloskundig zorgverlener voor controles (en evt. strippen).
- o Indien er bij een zwangere geen mogelijkheid is tot AROM in de eerste lijn, vindt er een serotiniteitscontrole plaats bij AD 41+5:
 - Consult via poli, inclusief echo en CTG.
 - Als 41+5 weken in het weekend valt kan zij ook bij 41+3/4 al komen op de poli. Indien niet mogelijk zal consult op triage plaatsvinden.
 - Inleiding wordt in overleg met de zwangere ingepland.
 - Toch spontaan in partu bij 42+0: de keuze voor overdracht of niet, ligt bij de 1e lijn. De zwangere valt onder controle van de 1e lijn tot aan de eventuele inleiding.

Bijlage 1: Counseling serotiniteit

Onderwerpen die besproken moeten worden bij counseling van zwangeren bij AD 41 weken:

- o Verwachtingen van de vrouwen over de inleiding en afwachten bij 41 weken zwangerschap
- o Er wordt een significant lager risico gevonden in perinatale mortaliteit en NICU opnames bij inleiden bij AD 41 versus afwachten. Op basis van de laatste onderzoeken zouden er 327 vrouwen ingeleid dienen worden bij 41 weken om 1 perinatale sterfte te voorkomen en 76 vrouwen ingeleid dienen te worden bij 41 weken om 1 NICU opname te voorkomen.
- o Er wordt een significant, maar klinisch niet relevant verschil gevonden van meer pijnstilling bij inleiden bij AD 41 weken.
- o Er wordt geen verschil gezien in het aantal:
 - Keizersnedes
 - Vaginale kunstverlossing
 - Neonatale infecties
 - Postpartum bloedverlies
 - Schouderdystocie
 - Rupturen
 - Apgar score <7 na 5 minuten
- o De natuurlijke start van de bevalling en verwachte verloop van de ontsluiting en uitdrijving. Hierbij onderscheid maken tussen primi- en multiparae.
- o De start van een inleiding en het verwachte verloop van de ontsluiting en uitdrijving. Hierbij onderscheid maken tussen primi- en multiparae.
 - Geen spontane start baring, waardoor geen begeleiding door eigen verloskundige en geen keuze voor plaats bevalling.
- o Aandacht voor duur van de procedure en het feit dat inleiden niet altijd succesvol is.
 - Inleiden geeft vaak een langer duur van de totale baring (zeker in de perceptie van de zwangere en haar partner) en langere ziekenhuisopname.
- o Inleiden geeft meer interventies zoals CTG-bewaking, infuus, inwendige onderzoeken, deze interventies kunnen als vervelend worden ervaren. Inleiden geeft minder mogelijkheden om zelf de baringshouding te kiezen en meer beperkingen in bewegingsvrijheid.
- o Bij inleiden hebben meer vrouwen een negatieve bevalervaring.
- o Er is geen onderzoek gedaan naar de effecten op lange termijn, zoals de effecten op de gezondheid van de pasgeborene en borstvoeding.
- o Er is nog onduidelijkheid welk effect synthetische oxytocine heeft op de borstvoeding en de maternale psyche.
- o Het beleid indien er gekozen wordt af te wachten.
- o Tevens zal de zorgverlener:
 - de zwangere de tijd geven om de informatie te bespreken met haar partner of andere naasten;
 - de vrouw aanmoedigen om zich vanuit verschillende bronnen goed te informeren;
- o de vrouw uitnodigen om vragen te stellen, en haar aan te moedigen om over verschillende opties na te denken.

Regionaal protocol: beleid zwangerschap 41 weken

Bijlage 2 AROM BELEID:

Zwangere vrouwen die graag thuis of poliklinisch willen bevallen met de eigen verloskundige en een gunstig toucher komen in aanmerking voor AROM vanaf 41+0. Het serotiniteitsconsult komt te vervallen. **AROM wordt 's morgens altijd gedaan in overleg met de 2^e lijn i.v.m. logistiek.**

Voor het LUMC geldt het volgende:

- AD 41-41+4: Verloskundige belt tussen 7.00-7.30 triage om door te geven dat er wens is voor AROM thuis
- Om 8.00u terugkoppeling van triage of het door kan gaan.
- Streven tussen 8.00-9.00u AROM
- Bij AD 41+5 en AD 41+6 wordt er een afspraak gemaakt in de inleidingenagenda, verloskundige neemt dag voordien contact opnemen met het GHZ om inleiding af te spreken.

Beleid

- Bishopscore van minimaal 5 (Zie verder)
- Primiparae:
 - o Cvibi, minimaal 2 cm ontsluiting en een nagenoeg verstreken portio.
 - o Cave primaire weeënzwakte!
- Multiparae:
 - o Eerdere ongecompliceerde vaginale bevalling (indien er tijdens een eerdere bevalling complicaties waren maar toch volgens de 1^e lijns verloskundige in aanmerking komt voor AROM, dan eerst overleg met de gynaecoloog).
 - o een goed ingedaald hoofd (cbibi of cvibi).
- Bekend GBS dragerschap altijd in overleg met 2^e lijn voor de logistiek:
 - o Zie verder: GBS protocol.

Bishopscore

Score	0	1	2	3
Ontsluiting	0 cm	1-2 cm	3-4 Cm	> 5cm
Verstrijking vd portio (percentages vd lengte)	0-30%	40-50%	60-70%	> 80%
Consistentie vd portio	Stug	Vrij week	Week	
Positie vd portio	Achter de bekkenas	In de bekkenas	Voor de bekkenas	
Indaling voorliggend deel	Hodge 1	Hodge 2	Hodge 3	Hodge 3-4

Bevalling

Om 09:00 uur de vliezen breken bij cliënte thuis. Voordien neemt verloskundige contact op met 2^e lijn of het logistiek mogelijk is om bij mw. AROM te verrichten.

Minimaal elke drie uur controles van

- o rectale temperatuur;
- o kleur vruchtwater;

Regionaal protocol: beleid zwangerschap 41 weken

- o minstens 1 minuut cortonen luisteren;
- o het verloop van de baring registreren.

Als zij na 8 uur nog niet in partu is: contact met 2e lijn met afspraak over insturen, er wordt gestreefd naar max. 8-10u na AROM door te leiden.

Bijlage 3: populatiediagrammen ter ondersteuning voor counselingsgesprek:

Bron: Seijmonsbergen-Schermers A. Populatiediagrammen in de verloskunde. versie december 2019 - 2

Inleiden 41 of 42 weken (INDEX)

- Laagrisico vrouwen.
- Bij 40+5 – 41+0 gerandomiseerd tot inleiden bij 41 weken of afwachten tot 42 weken.
- Samengestelde nadelige uitkomstmaat: net geen significant verschil (p=0,06). AS<4 weergegeven, i.v.m. internationale consensus dat AS<7 onvoldoende voorspellende waarde heeft.
- Deze studie was te klein om een verschil in sterfte aan te tonen. Omdat vrouwen ernaar kunnen vragen, is er wel een sheet met sterfte toegevoegd.

Bron: Keulen JKJ, Bruinsma A, Kortekaas JC, et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management until 42 weeks (INDEX): multicentre, randomised non-inferiority trial. BMJ. 2019;364:l344.

Inleiden bij 41 of 42 weken?

Hoe vaak trad er een nadelige uitkomst op voor het kind in de INDEX-studie?

Nadelige uitkomst: perinatale mortaliteit, AS <4, meconiumaspiratie, plexus brachialis laesie, intracranieële bloeding of opname NICU.



Regionaal protocol: beleid zwangerschap 41 weken

Herzien 04-04-2021

Inleiden bij 41 of 42 weken?

Hoe vaak was een kind overleden in de INDEX-studie (perinatale mortaliteit)?

De studie was niet groot genoeg om een verschil in sterfte aan te tonen. De aantallen zijn dus beïnvloed door toeval.



Inleiden bij 41 weken: 0,1%
1 van de 900 wel
899 van de 900 niet

p = 1.00

Afwachten tot uiterlijk 42 weken: 0,2%
2 van de 901 wel
899 van de 901 niet

Inleiden bij 41 of 42 weken?

Hoe vaak begint de bevalling spontaan?

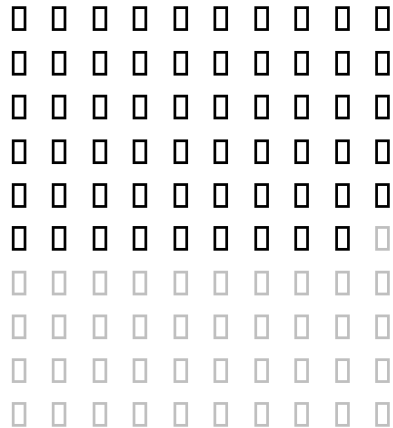


Inleiden bij 41 weken:
29 van de 100 vrouwen
(29%)

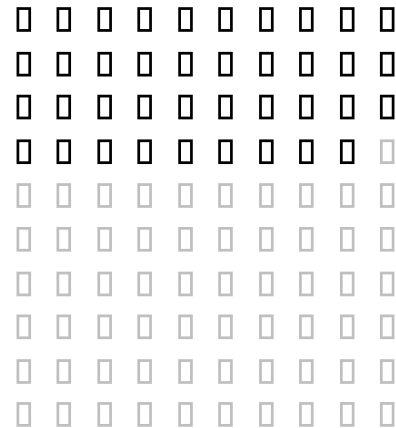
Afwachten tot uiterlijk 42 weken:
74 van de 100 vrouwen
(74%)

Inleiden bij 41 of 42 weken?

Hoe vaak wordt oxytocine toegediend tijdens de bevalling?



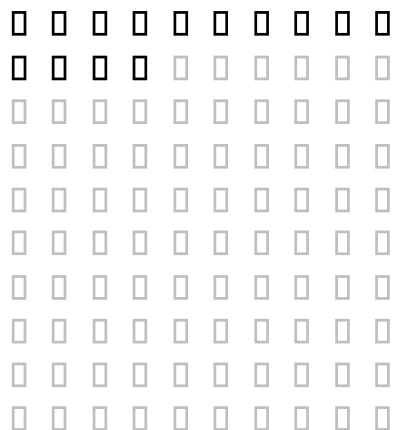
Inleiden bij 41 weken:
59 van de 100 vrouwen
(59%)



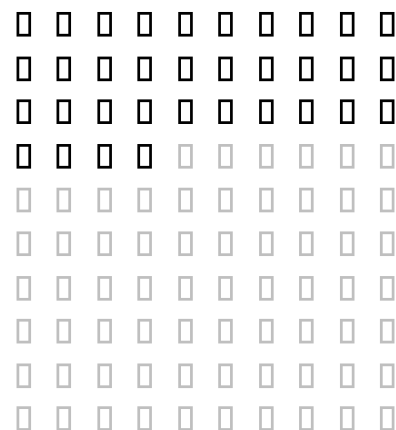
Afwachten tot uiterlijk 42 weken:
39 van de 100 vrouwen
(39%)

Inleiden bij 41 of 42 weken?

Hoe vaak wordt de bevalling begeleid door een eerstelijns verloskundige?



Inleiden bij 41 weken:
14 van de 100 vrouwen
(14%)




Afwachten tot uiterlijk 42 weken:
34 van de 100 vrouwen
(34%)

IUVD naar zwangerschapsduur

- Aantal intra-uteriene sterftes in die zwangerschapsweek in de groep vrouwen die in die week nog zwanger is.
- Vrouwen zonder geregistreerde risicofactoren.
- Perined-data van 2012-2016.

Bron: Seijmonsbergen-Schermers AE, Peters LL, Goodarzi B, Bekker M, Prins M, Stapert M et al. Which level of risk justifies routine induction of labor for healthy women? Sexual & Reproductive Healthcare; In Press. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.100479>.

Wat is het risico op overlijden van het kind in de buik in week 39?



Op 4.000 vrouwen: 0,03%
1 kind overlijdt
3.999 kinderen overleven

Regionaal protocol: beleid zwangerschap 41 weken

Herzien 04-04-2021

Wat is het risico op overlijden van het kind in de buik in week 40?

Op 4.000 vrouwen: 2 kinderen overlijden, 3.998 kinderen overleven. Het risico op overlijden van het kind in de buik in week 40 is 0,05%.

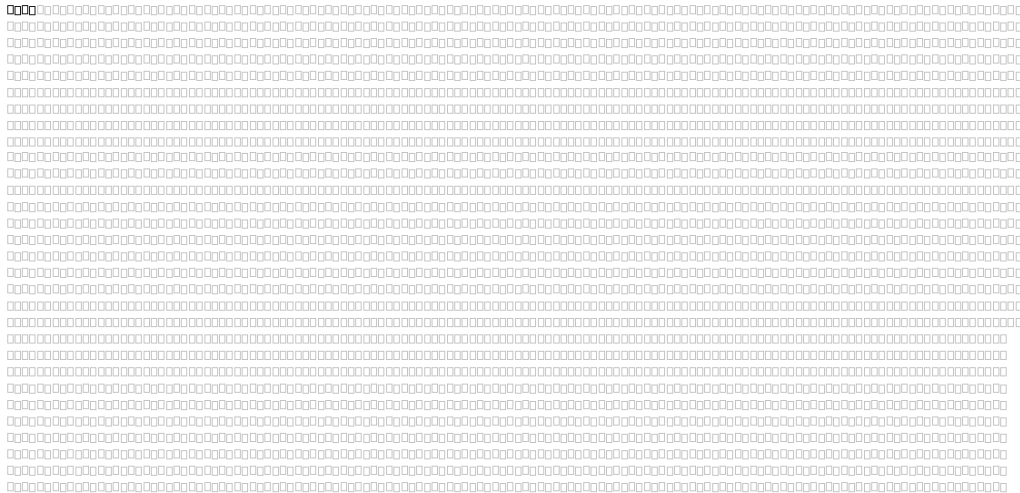
Op 4.000 vrouwen: 2 kinderen overlijden, 3.998 kinderen overleven. Het risico op overlijden van het kind in de buik in week 40 is 0,05%

Wat is het risico op overlijden van het kind in de buik in week 41?

Op 4.000 vrouwen: 3 kinderen overlijden, 3.997 kinderen overleven. Het risico op overlijden van het kind in de buik in week 41 is 0,08%.

Op 4.000 vrouwen: 3 kinderen overlijden, 3.997 kinderen overleven. Het risico op overlijden van het kind in de buik in week 41 is 0,08%

Wat is het risico op overlijden van het kind in de buik vanaf week 42?



Op 4.000 vrouwen:
4 kinderen overlijden
3.996 kinderen overleven

0,11%

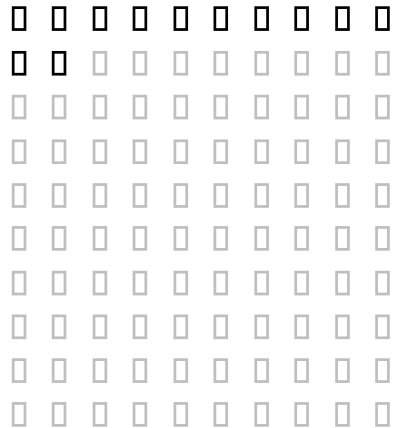
Nadelen inleiding

- Gebaseerd op verschillende studies.
- De vergelijkingen verschillen per sheet (zie titel van iedere sheet).
- Zie voor een volledig overzicht van de nadelen de website van de KNOV (zie bron).

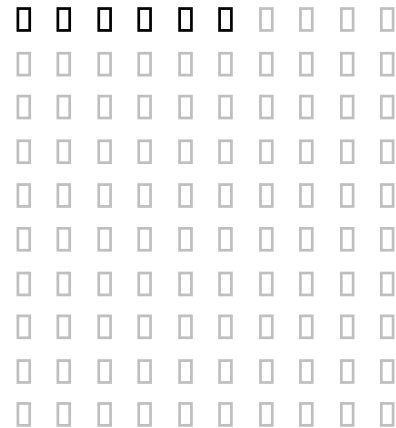
Bron: Wetenschappelijk reactie over nadelen van een inleiding met oxytocine. KNOV 2019. Zie <https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/867-2/wetenschappelijk-adviseurs/hoofdstuk/1226/wetenschappelijk-adviseurs/>

Bevalling met of zonder oxytocine

Hoe vaak wordt de baarmoeder teveel gestimuleerd (hyperstimulatie)?



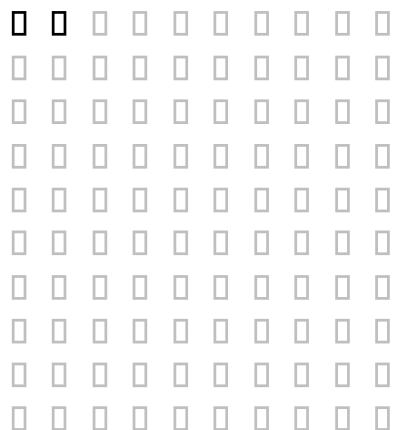
Met oxytocine:
12 van de 100 vrouwen
(12%)



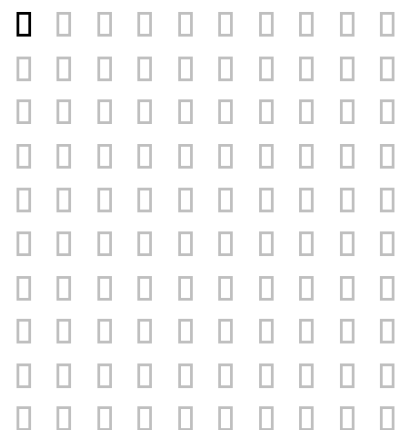
Zonder oxytocine:
6 van de 100 vrouwen
(6%)

Inleiding of bevalling met spontane start

Hoe vaak treedt er bloedverlies op van meer dan 1,5 liter of is er een bloedtransfusie nodig?



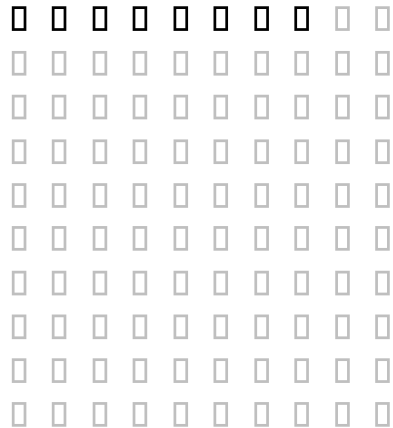
Inleiding:
2 van de 100 vrouwen
(1,9%)



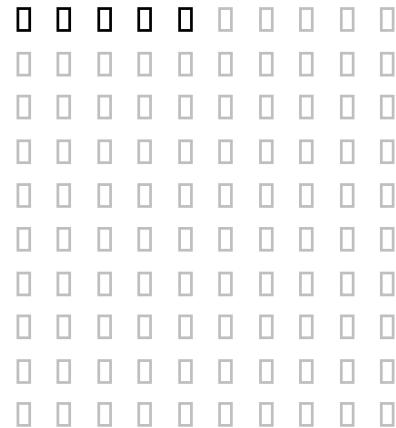
Spontane start:
1 van de 100 vrouwen
(0,9%)

Bevalling met of zonder oxytocine

Hoe vaak treedt een totaalruptuur op bij vrouwen die van hun eerste kind bevallen?



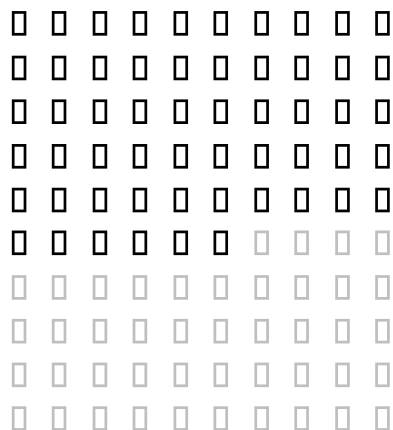
Met oxytocine:
8 van de 100 vrouwen
(8%)



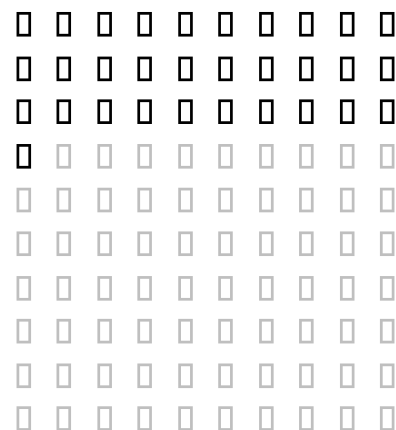
Zonder oxytocine:
5 van de 100 vrouwen
(5%)

Inleiding of bevalling met spontane start

Hoe vaak heeft een vrouw tijdens de bevalling behoefte aan pijnbestrijding met medicijnen?



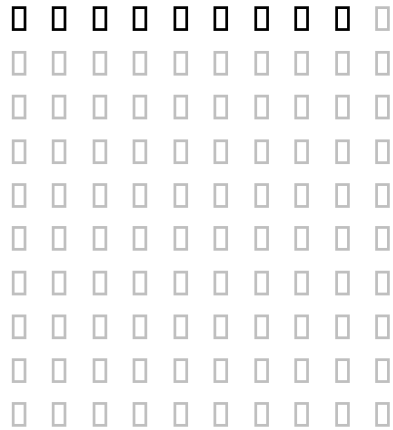
Inleiding:
56 van de 100 vrouwen
(56%)



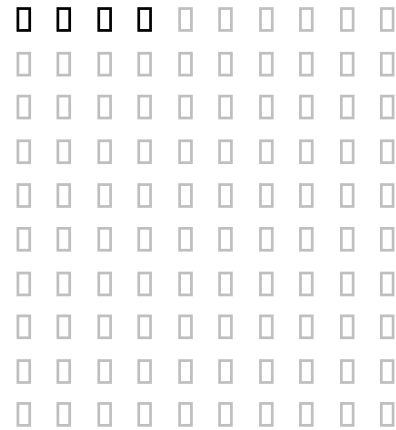
Spontane start:
31 van de 100 vrouwen
(31%)

Inleiding of bevalling met spontane start

Hoe vaak hebben vrouwen een negatieve bevalervaring?



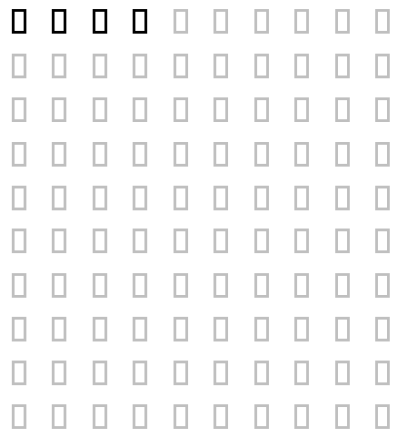
Inleiding:
9 van de 100 vrouwen
(9%)



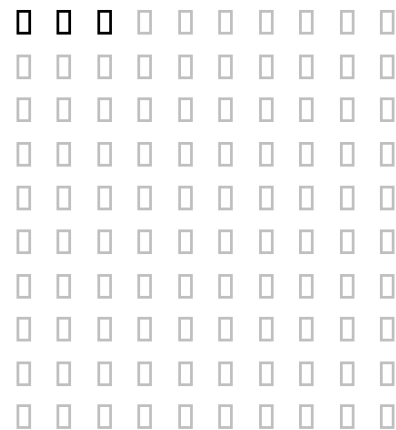
Spontane start:
4 van de 100 vrouwen
(4%)

Spontane bevalling met of zonder inleiding

Hoe vaak treedt er ernstig geelzien op bij een kind (icterus)?



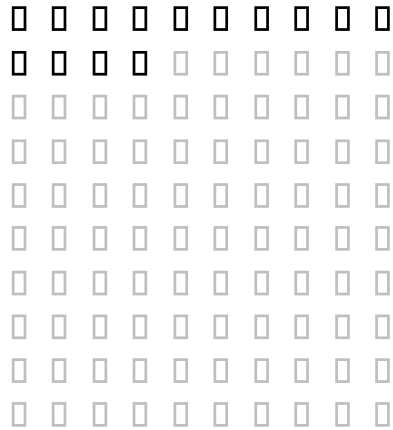
Spontane bevalling met inleiding:
4 van de 100 vrouwen
(3,6%)



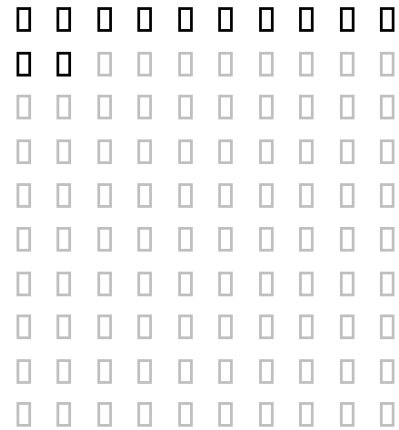
Spontane bevalling:
3 van de 100 vrouwen
(2,9%)

Spontane bevalling met of zonder inleiding

Hoe vaak heeft een kind tot de leeftijd van 5 jaar veel last van infecties aan de luchtwegen?



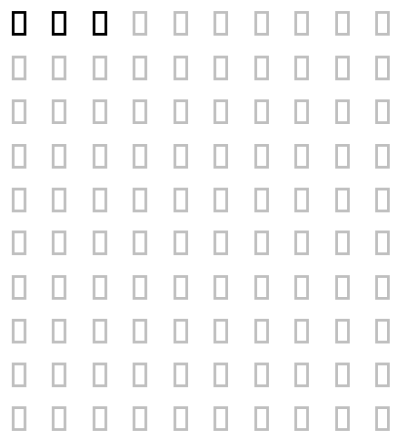
Spontane bevalling met inleiding:
14 van de 100 vrouwen
(14%)



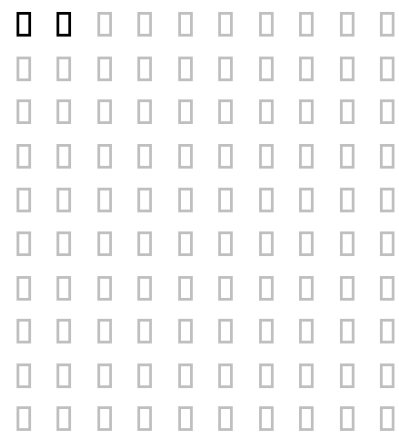
Spontane bevalling:
12 van de 100 vrouwen
(12%)

Spontane bevalling met of zonder inleiding

Hoe vaak heeft een kind tot de leeftijd van 5 jaar last van eczeem?



Spontane bevalling met inleiding:
3 van de 100 vrouwen
(2,6%)



Spontane bevalling:
2 van de 100 vrouwen
(1,9%)

Bronnen

Perined, Perinatale zorg in Nederland anno 2018: landelijke perinatale cijfers en duiding, Utrecht 2019

Regionaal protocol: beleid zwangerschap 41 weken

Herzien 04-04-2021

Rijnders M. Interventions in midwife led care in the Netherlands to achieve optimal birth outcomes: effects and women's experiences. Hoofdstuk 8: a randomised controlled trial of amniotomy at home for induction between 292 and 294 days gestation. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2011.

KNOV. Factsheet naderende serotiniteit. Utrecht; 2015

NVOG. Conceptmodules beleid 41 weken; 2019

Van Dijk et al. Amniotomie in de eerste lijn. Beschikbaar via:

https://tvv.knov.nl/serve/file/tvv.knov.nl/tvv_articles/273/pdf_file/AROM_in_de_eerste_lijn.pdf