

Keuzehulp met individuele risicoberekening: effectief hulpmiddel bij het kiezen van de partusmodus na eerdere sectio caesarea


Emy Vankan

Namens de SIMPLE-projectgroep

22 januari 2016



Disclosure

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	-
<ul style="list-style-type: none">Sponsoring of onderzoeksgeld	Gesubsidiëerd door ZonMw 



Inhoud

- Introductie
- Interventie
- Doel studie
- Methode
- Resultaten
- Conclusie
- In de praktijk



Introductie

- Aantal sectio caesarea laatste 20 jaar gestegen
- Meten zorg sectio caesarea in Nederland
 - Kwaliteitsindicatoren
 - Meting in 21 ziekenhuizen



Introductie

- < 20% adequate counseling voor partusmodus na eerdere sectio
- Praktijkvariatie partusmodus groot
 - % TOL 44% tot 94% (68.9%, SD ± 12.1%)
 - % geslaagde TOL 53% tot 90% (71.8%, SD ± 11.1%)



Introductie

- Volgens NVOG-richtlijn “Zwangerschap en bevalling na voorgaande sectio caesarea” (2010):
 - Kans vaginale baring na een trial of labour
 - Kans op uterusruptuur
 - Verhoogde kans op uterusruptuur als weeënstimulerende middelen worden gebruikt
 - Risico’s en voordelen van een sectio
 - Implicaties voor eventuele volgende zwangerschap
 - Beleid als patiente eerder in partu komt



Interventie

Keuzehulp

- Gezamenlijk kiezen
- Medische inhoud:
 - NVOG richtlijn, recente literatuur, expertpanel, feedback patienten
- Systematisch ontwikkelingsproces
- Reguliere zorg
- Predictiemodel

**Bevallen na een eerdere keizersnede:
vaginale bevalling of een geplande
keizersnede?**

Keuzehulp





Interventie

Predictiemodel

Variabele	Meetniveau	Waarde	Waarde
BMI (kg/m ²) voor zwangerschap	continu	22,5	29,5
Eerdere keizersnede door niet vorderen	ja = 1, nee = 0	0	1
EFW ≥ p90	ja = 1, nee = 0	0	1
Inleiding/priming	ja = 1, nee = 0	0	0
Eerdere vaginale partus	ja = 1, nee = 0	1	0
Kaukasisch	ja = 1, nee = 0	1	1
	Kans van slagen	91%	51%



Doel studie

Implementeren keuzehulp voor modus partus na eerder sectio

- Verhogen richtlijnadherentie
- Vergroten patientbetrokkenheid bij keuze
- Zonder toename aantal sectio's



Methode

Design:	Intervention/controlled trial in 6 gematchte paren van ziekenhuizen
Populatie:	zwangeren, 1 eerdere SC, hoofdligging
Interventie:	Zorg met keuzehulp
Controle:	Reguliere zorg
Outcome:	VBAC-percentages, richtlijnadherentie, ervaringen patienten en professionals
Data:	Dossier-onderzoek, vragenlijsten, interviews



Resultaten

- 924 patiënten geïnccludeerd
 - Interventiegroep 483
 - Controlegroep 441
- Baseline-karakteristieken:
 - Vergelijkbaar m.b.t. ethniciteit, pariteit, BMI, obstetrische voorgeschiedenis



Resultaten

In de interventiegroep:

- Gelijk aantal vaginale baringen 45%
- Meer primaire sectio's 42 vs 31% Adj OR 1.59, 95% BI 1.17-2.15
- Minder secundaire sectio's 14 vs 23% Adj OR 0.70, 95% CI 0.47-1.03
- Meer succesvolle trial of labour 77 vs 67% Adj OR 1.44, 95% 0.97-2.14



Resultaten

- Neonatale uitkomst vergelijkbaar
 - sterfte en asfyxie vergelijkbaar
- Controle-groep:
32% voelde zich niet betrokken bij de keuze
 - ($p \leq 0,001$)



Resultaten

Richtlijnadherentie

	Intervention group (N=507)	Control group (N=441)	p-value
Counseling gedocumenteerd in dossier	353 (73%)	278 (63%)	P= 0,001
Kans op VBAC/ predictiemodel besproken	295 (61%)	141 (32%)	P= 0,000
Kleine risico op uterusruptuur besproken	288 (60%)	183 (42%)	P= 0,001
Risico op perinatale sterfte besproken	282 (58%)	118 (27%)	P= 0,000
Toegenomen risico op uterusruptuur bij gebruik van oxytocine of prostaglandines besproken	286 (59%)	185 (42%)	P= 0,000



Conclusie

- Implementatie van een keuzehulp voor de partusmodus leidt tot:
 - Toegenomen patientbetrokkenheid
 - Hogere richtlijnadherentie
 - Onveranderd aantal vaginale baringen
 - Betere risicoselectie



In de praktijk

- Gebruik keuzehulp als onderdeel van de counseling:
- Houvast om ervaring eerdere partus te bespreken
- Hulp bij opstellen individueel bevalplan

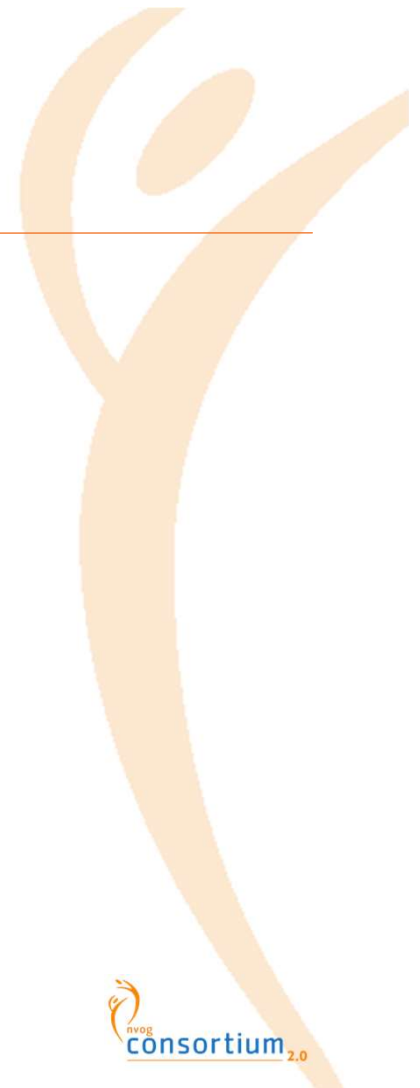
1. Geef patiente keuzehulp mee

- Kan op ieder gewenst moment

2. Bij counselingsgesprek in derde trimester:

- Neem samen de keuzehulp door
- Vul het predictiemodel in (herhaal bij inleiding)

3. Gezamenlijk besluit tot partusmodus





Dank

- Alle deelnemende patienten
- Alle deelnemende ziekenhuizen
 - AMC Amsterdam
 - Catharina Ziekenhuis
 - Rijnstate Ziekenhuis
 - Ruwaard van Putten Ziekenhuis
 - Tergooi Ziekenhuizen
 - Orbis Medisch Centrum
 - Atrium MC Parkstad
 - Elkerliek Ziekenhuis
 - Ropcke-Zweers Ziekenhuis
 - Sint Jans Gasthuis
 - MUMC Maastricht
 - ZGT Twente
- De SIMPLE-projectgroep

