

Electieve inleiding: Een trend die te snel is aangewend?

Josine Lageweg PA-KV i.o. Zaans Medisch Centrum, Zaandam

Lizette Videler-Sinke PA-KV i.o. Onze Lieve Vrouwen Gasthuis, Amsterdam

Conferentie Kennispoort Verloskunde 22 januari 2016

Disclosure belangen spreker

Er is geen sprake van belangenverstrengeling.

Deze presentatie is naar aanleiding van een opiniërend artikel, geschreven voor de opleiding tot Physician Assistant Klinisch Verloskundige.



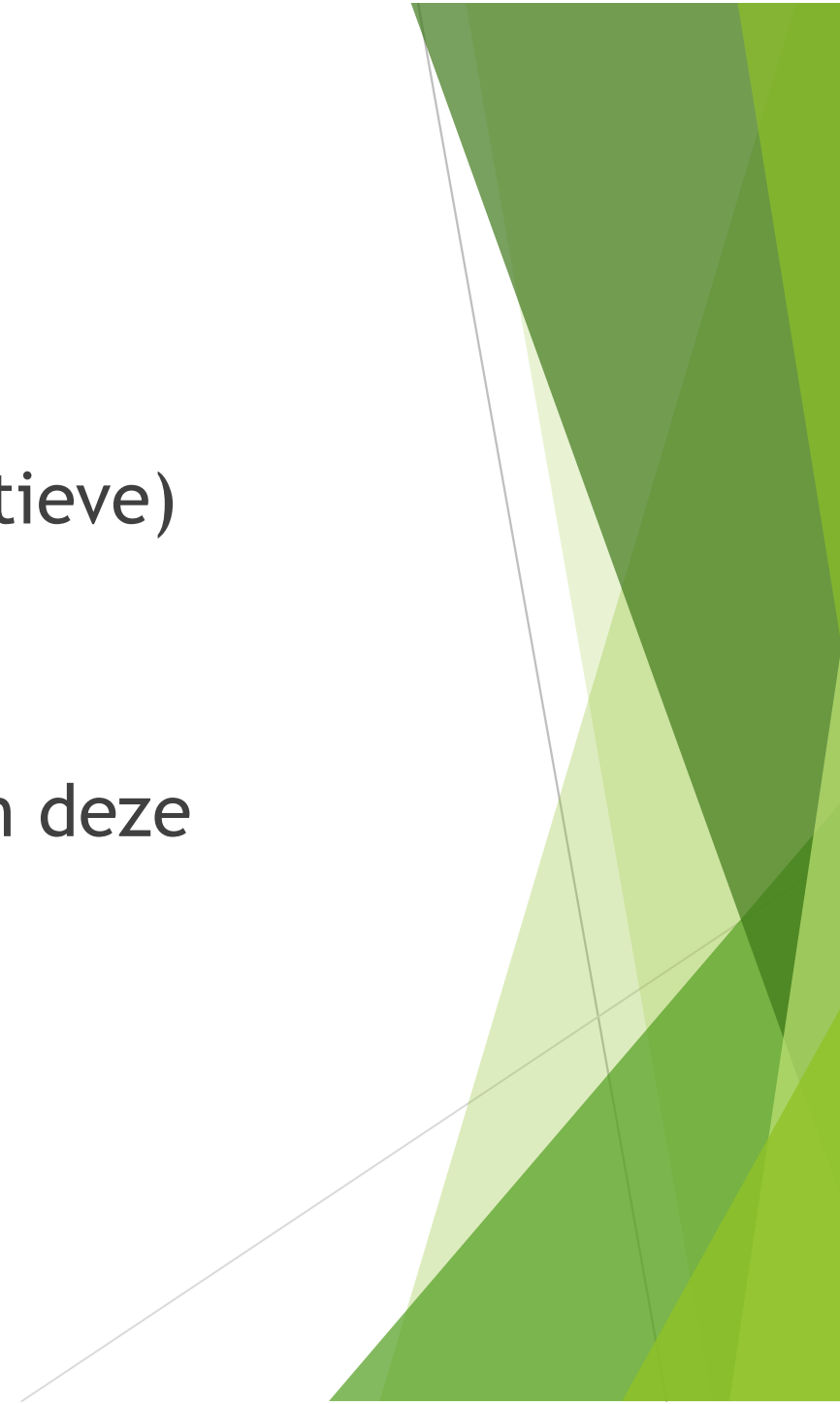
Inhoud

- ▶ Doel
- ▶ Cijfers
- ▶ Uiteenzetting maternale en neonatale risico's
- ▶ Oorzaken van de toename
- ▶ Initiatieven
- ▶ Aanbevelingen



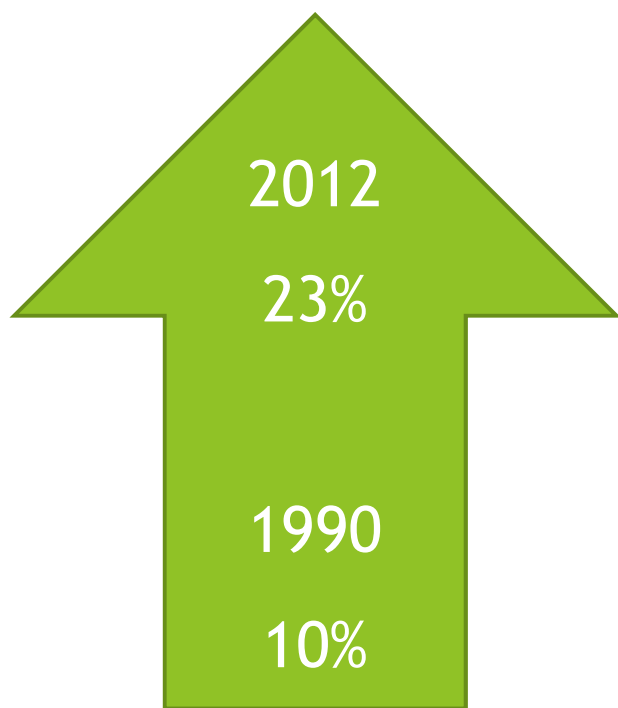
Doel

- ▶ Bewustwording van de stijging in (electieve) inleidingen en de gevolgen hiervan.
- ▶ Initiatieven aandragen voor aanpak van deze kwestie.

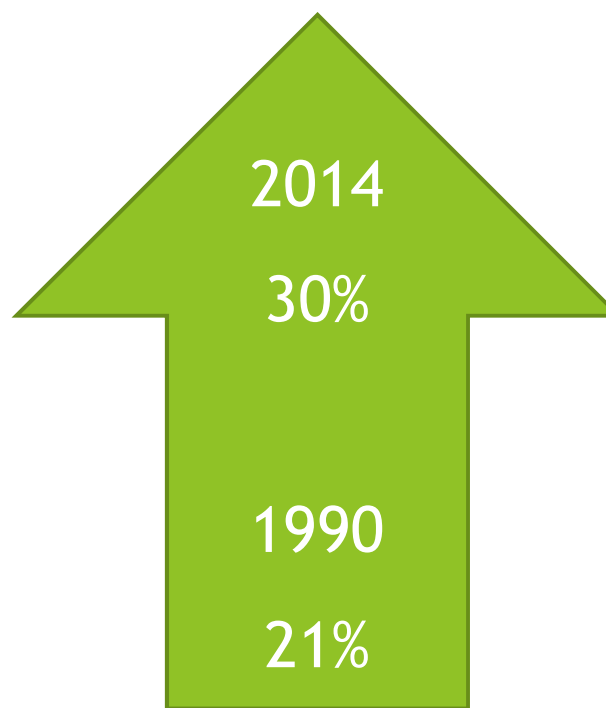


Stijging waarneembaar

Amerika¹



Nederland (2^e lijn)²



1. Caughey (2010)
2. PRN-ins

Maternale risico's

▶ Pijnstillingswens

- ▶ > vraag naar EDA: RR 8.2; 95% 3.0-22.6 (8)
- ▶ Nederland 2011 t/m 2013: 1,5% naar 14,9% (3)

▶ Tevredenheid partus

- ▶ ???

▶ Vaginale kunstverlossing en SC

- ▶ Meta-analyses vanaf 39 wk geen verschil in SC en vanaf 41 wk beschermend effect (1,10, 11,12)
- ▶ Nederland: Kunstverlossing, OR 4,35; 95% CI 4.3-4.4 (3)
- ▶ Nederland: SC, OR 6.70; 95% CI 6,5-6,9 (3)

8. Gemund
3. Bruinsma
1. Caughy
10. Saccone
11. Gülmezoglu
12. Wood

Neonatale risico's

▶ Hyperstimulatie

- ▶ Vaker MBO bij inleiding; RR 2.7; 95% CI 1.2-6.2 (8)

▶ Opname NICU

- ▶ > 41 wk minder meconiumaspiratie; RR 0,5; 95% CI 0,3-0,7 echter géén verschil in opname (11)
- ▶ 37^e week 18%, 38^e week 8% en 39^e week 5% (14)

▶ IRDS

- ▶ 37 wk versus 39 wk; OR 2,8; 95% CI 2,0-2,9 (16)

8. Gemund
11. Gülmezoglu
14. Clark
16. Hibbard

Oorzaken

- ▶ Beperkte evidence beschikbaar
- ▶ Mogelijke factoren:
 - ▶ Toenemende verzoeken van zwangere zelf in verband met subjectieve klachten, angst voor de bevalling of complicaties.
 - ▶ Praktische en veiligheidsmotieven vanuit de behandelaar waarbij verschil in interpretatie en toepassing van de evidence.

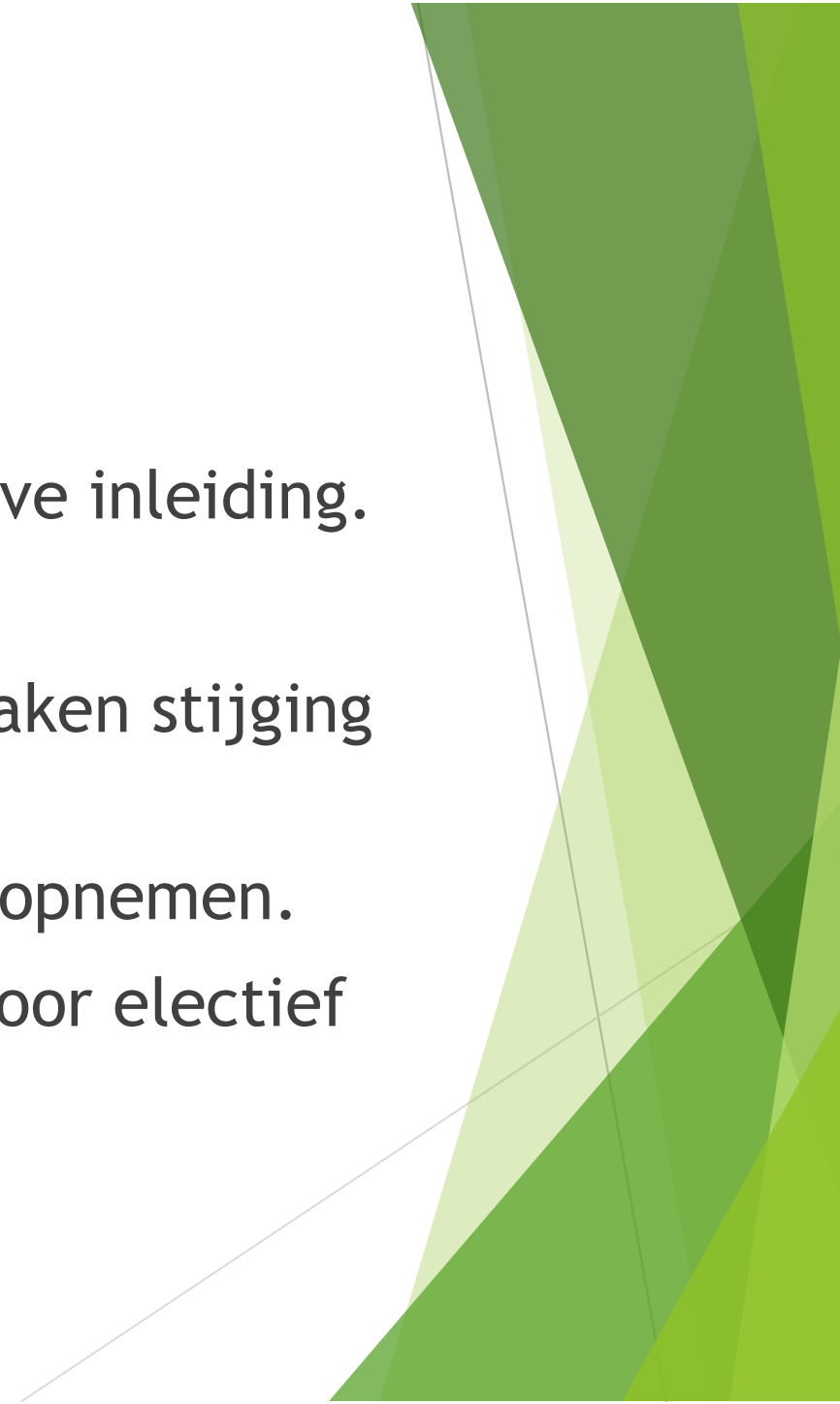
Initiatieven

- ▶ Informed consent policy in Vlaanderen (2010)
 - ▶ Reductie van 33% > 26% in UZG
- ▶ Aanbeveling ACOG géén electieve inleiding < 39 wkn
 - ▶ Implementatie ‘hard’stop, ‘soft’stop en onderwijsprogramma reductie > 50 % aantal electieve inleiding < 39 wkn
 - ▶ Daling NICU opnames RR 0,85; 95% CI 0.8-0.9

28. Mortier (2
29. ACOG (2
14. Clark (2

Take home message

- ▶ Onduidelijkheid maternale risico's electieve inleiding.
- ▶ Vóór 39 weken meer neonatale risico's.
- ▶ Meer onderzoek naar achterliggende oorzaken stijging (electieve) inleidingen.
- ▶ Informed consent in nationale richtlijnen opnemen.
- ▶ Hard stop policy in nationale richtlijnen voor electief inleiden voor 39 weken.



Vragen en discussie



Literatuur I

1. Caughey, A.B., Sundaram, V., Kaimail, A.J., Gienger, A., Cheng, Y.W. et al. *Systematic Review: Elective Induction of Labor Versus Expectant Management of Pregnancy*. 2009 Aug 18;151(4):252-63, W53-63.
2. *Perinatale Registratie Nederland (PRN)*. 1990, 2014. PRN, Bilthoven.
3. Bruinsma, A., Ravelli, A., Keulen, J., Kortekaas, J., Dillen van, J., Mol, B., Post, van de J., Miranda de E. *Elective induction of labor in low-risk women seems associated with increased maternal interventions*. Gepresenteerd op European Congress on Intrapartum Care (ECIC), mei 2015.
4. Bonsack, C.F., Lathrop, A. & Blackburn, M. *Induction of labor: update and review*. J. Midwifery Womens Health. 2014 Nov-Dec;59(6):606-15.
5. Rayburn, W.F. & Zhang, J. *Rising rates of labor induction: present concerns and future strategies*. Obstetrics and gynecology. 2002 Jul;100(1):164-7.
6. *World Health Organization*. Recommendations for Induction of Labour. 2011.
7. *Dutch society of Obstetrics and Gynaecology*. Inductie van de baring. 2006.
8. Van Gemund, N., Hardeman, A., Scherjon, S.A. & Kanhai, H.H. *Intervention rates after elective induction of labor compared to labor with a spontaneous onset. A matched cohort study*. Gynecol Obstet Invest. 2003;56(3):133-8.
9. Anim-Somuah, M., Smyth, R.M. & Jones, L. *Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour*. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7;(12):CD000331. pub3.
10. Saccone, G. & Berghella, V. *Induction of labor at full term in uncomplicated singleton gestations: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials*. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2015 Nov;213(5):629-36.

Literatuur II

11. Gülmezoglu, A.M., Crowther, C.A., Middleton, P. & Heatley, E. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Jun 13;6:CD004945.pub3.
12. Wood, S., Cooper, S. & Ross, S. Does induction of labour increase the risk of caesarean section? A systematic review and meta-analysis of trials in women with intact membranes. *BJOG.* 2014 May;121(6):674-85; discussion 685.
13. Wolfe, H., Timofeev, J., Tefera, E., Desale, S. & Driggers, R.W. Risk of cesarean in obese nulliparous women with unfavorable cervix: elective induction vs expectant management at term. *American Journal of Obstetrics & Gynecology.* 2014;211:53.1-5.
14. Clark, S.L., Frye, D.R., Meyers, J.A., Belfort, M.A., Dildy, G.A. et al. Reduction in elective delivery at <39 weeks of gestation: comparative effectiveness of 3 approaches to change and the impact on neonatal intensive care admission and stillbirth. *Am J Obstet Gynecol.* 2010 Nov;203(5):449.e1-6.
15. Cheng, Y.W., Nicholson, J.M., Nakagawa, S. Bruckner, T.A., Washington, A.E. et al. Perinatal outcomes in low-risk term pregnancies: do they differ by week of gestation? *AmJ Obstet Gynecol* 2008;199:370.e1-370.e7
16. Hibbard, J.U., Wilkins I., Sun L., Gregory, K., Haberman, S. et al. Respiratory morbidity in late preterm births. *JAMA.* 2010;304(4):419-425
17. Jensen J.R., White, W.M., Coddington, C.C. Maternal and neonatal complications of elective early-term deliveries. *Mayo Clin Proc.* 2013;88(11):1312-1317
18. Simpkin, P. Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth.* 1992 Jun;19(2):64-81.
19. Larkin, P., Begley, C.M. & Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery.* 2009 Apr;25(2):e49-59.
20. Moore, J. & Low, L.K. Factors That Influence the Practice of Elective Induction of Labor: what does the evidence tell us? *J Perinat Neonatal Nurs.* 2012 Jul-Sep;26(3):242-50.

Literatuur III

21. Verfaillie, V., de Vos, R. & Hoekstra, M.P. *Hoe bevalt het? Determinanten van de keuze voor, verwachtingen over en ervaringen met een electieve inleiding of spontane start van de bevalling.* Nederlands tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie. Februari 2008, volume 21.
22. Van Haaren- ten Haaken, T.M., Hendrix, M., Smits, M. Nieuwenhuizen, M.J., Severens, J.L., et al. *The influence of preferred place of birth on the course of pregnancy and labor among healthy nulliparouswomen: a prospective cohort study.* BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Feb 14;15:33.
23. www.studies-obsgyn.nl/index
24. *Dutch society of Obstetrics and Gynaecology.* Serotiniteit. 2007.
25. Caughey, A.B., Sudaram, V., Kaimal, A.J., Cheng, Y.W., Gienger, A. et al. *Maternal and neonatal outcomes of elective induction of labor.* Evid Rep Technol Assess (Full Rep.) 2009 Mar;(176):1-257.
26. Christiaens, W., Nieuwenhuijze, M.J. & de Vries, R. *Trends in the medicalisation of childbirth in Flanders and the Netherlands.* Midwifery. 2013 Jan;29(1):e1-8.
27. Mambourg, F., Gailly, J. & Wei-Hong, Z. *Richtlijn voor goede klinische praktijk bij laag risico bevallingen. Good Clinical Practice (GCP).* Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), Brussel. KCE Reports 139A. D/2010/ 10.273/62.
28. Mortier, A., Verstraelen, H. & Temmerman, M.. *Minder geïnduceerde bevallingen dankzij een informed consent: een interventiestudie in het UZ Gent.* Tijdschrift voor Vroedvrouwen 2006. 12, 10-14.
29. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Committee Opinion No.561:non medically indicated early term deliveries.* Obstet Gynecol. 2013;121:911-915.

Informed consent Vlaanderen

TOESTEMMINGSFORMULIER INLEIDING VAN DE BARING VOOR 41 WEKEN

Hierbij bevestig ik ondergetekende,.....
dat ik op/...../..... uitgebreid geïnformeerd werd door Dr.....
over het inleiden- of het op gang brengen- van de baring.

Ik heb begrepen dat:

1. als richtlijn in de Vrouwenkliniek van het UZ-Gent geldt dat de baring in principe niet ingeleid wordt vóór de zwangerschapsduur van 41 weken, tenzij om medische redenen
2. er bij mij geen medische redenen zijn om de baring in te leiden

Het alternatief, namelijk wachten tot de bevalling spontaan op gang komt, werd mij aangeboden.

Nadat dit alles mij volledig is uitgelegd heb ik besloten, na overleg met de gynaecoloog, mijn bevalling te laten inleiden op/...../....., bij een zwangerschapsduur vanweken.

De reden voor de inleiding is.....

Handtekening patiënte

Handtekening arts



October 2011
November 2011

Indication for induction: (choose one)

- Medical complication or condition (1): Diagnosis: _____
- Nonmedically indicated (1-3): Circumstances: _____

Patient counseled about risks, benefits, and alternatives to induction of labor (1)

- Consent form signed as required by institution

Bishop Score (see below) (1): _____

Bishop Scoring System

Score	Factor				
	Dilation (cm)	Position of Cervix	Effacement (%)	Station*	Cervical Consistency
0	Closed	Posterior	0-30	-3	Firm
1	1-2	Midposition	40-50	-2	Medium
2	3-4	Anterior	60-70	-1, 0	Soft
3	5-6	—	80	+1, +2	—

*Station reflects a -3 to +3 scale.

Modified from Bishop EH. Pelvic scoring for elective induction. *Obstet Gynecol* 1964;24:266-8.

- Pertinent prenatal laboratory test results (eg, group B streptococci or hematocrit) available (4, 5)
- Special concerns (eg, allergies, medical problems, and special needs): _____

To be completed by reviewer:

- Approved induction after 39 0/7 weeks of gestation by aforementioned dating criteria
- Approved induction before 39 0/7 weeks of gestation (medical indication)
- HARD STOP** – gestational age, indication, consent, or other issues prevent initiating induction without further information or consultation with department chair

Date _____
 Physician or certified
 Nurse-Midwife
 Gravidity/Parity ____
 Estimated date of delivery
 Proposed induction
 Gestational age
 Ultrasound n
 39 weeks or
 Fetal heart to
 Doppler ultra