

Management of the first stage of labour in Dutch primary care: a survey

Corine Verhoeven, PhD

Kennispoort Verloskunde Conferentie 2018



VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM



Amsterdam Public Health

Disclosure belangen spreker

Dit onderzoek maakt deel uit van Fellowship

“Optimal management of term labor”

verleend door de KNOV.

Dank aan

- Anna Dieberger
- Anneke Wolterink
- Ellen Tiel Groenestege



Stijging verwijsperscentage d.p.

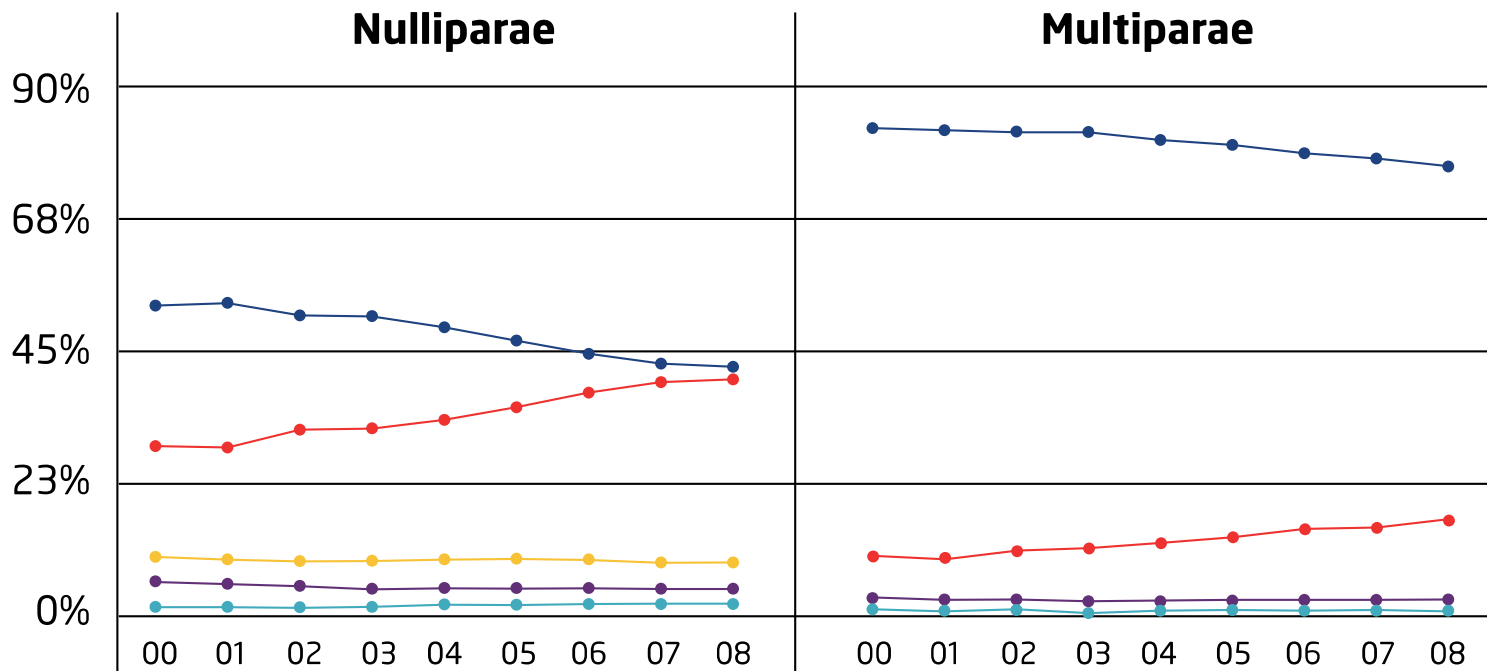


Figure 1: Increase of referral rates in the period 2000-2008 for nulli- and multiparae¹

- No referral ● Urgent referral
- Non-urgent, first stage ● Non-urgent, second stage ● Non-urgent, third stage

¹ Offerhaus et al. 2015

Stijging verwijsperscentage d.p.

Voornameijk niet-urgente indicaties

- Totaal 23.2% (in de à terme periode) ¹
 - Verzoek om pijnstilling 27.7%²
 - Meconiumhoudend vruchtwater 23.8%²
 - **Niet vorderende ontsluiting 18.9%²**

Ref: 1 Perined Jaarboek 2015

2 Offerhaus et al. 2015

Interventies

- Toename kans op interventies na verwijzing
- Mogelijk relatie met stijging in sectio's?
 - NVO is in 42% de reden voor een sectio in Australie
 - NVO is in 34% de reden voor sectio in UK
- In Nederland?
 - Zijn we nu aan het onderzoeken

Richtlijnen

Twee richtlijnen in Nederland

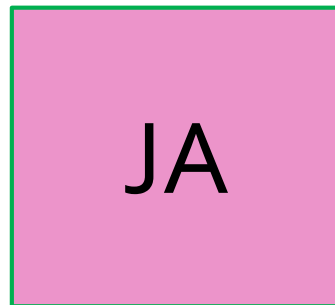
- '*Niet vorderende ontsluiting*' richtlijn van de KNOV¹
- Proactive support of labor (PSOL) van Reuwer *et al.*²

Ref: ¹ de Boer *et al.* 2006

² Reuwer *et al.* 2015

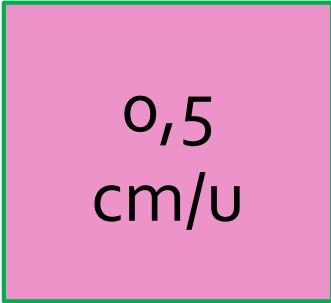
Stelling 1

- De ontsluitingsfase bestaat uit een latente en een actieve fase



Stelling 2

- Bij een fysiologische baring vordert de ontsluiting met tenminste



0,5
cm/u



1 cm/u

Stelling 3

- Hoe vaak wordt tijdens de baring een VT uitgevoerd?

Om de
2 uur

Om de
4 uur

Vergelijking van beide richtlijnen

| | KNOV-richtlijn | PSOL- richtlijn |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Bestaan van de latente fase | Ja | Nee |
| Vaginaal toucher | Om de <u>vier</u> uur | Om de <u>twee</u> uur |
| Artificieel breken van de vliezen | <u>Na</u> 3cm ontsluiting | <u>Voor</u> 3cm ontsluiting |
| Continuous support | In de <u>actieve fase</u> | <u>Vanaf diagnose</u> in partu |
| Diagnose niet-vorderende ontsluiting | <u>Actielijn</u> in partogram is overschreden | Progressie ontsluiting <u>< 1 cm/u</u> |

Onderzoeksvragen

- In hoeverre worden **beide richtlijnen** (KNOV en PSOL) door de eerstelijns verloskundige **gebruikt voor** de begeleiding van de **ontsluiting**?
- Is er een **verschil in verwijsperscentage** tussen de twee groepen gebruikers van de richtlijnen?

Methode (1)

- **Design:** prospectieve observationele studie
- **Populatie:** eerstelijns verloskundigenpraktijken
- Vragenlijst per post verstuurd
- Een verloskundige per praktijk
 - Demografische gegevens
 - Beleid rond vorderen van de baring
 - Verwijspercentage voor NVO
 - Stellingen representatief voor beide richtlijnen

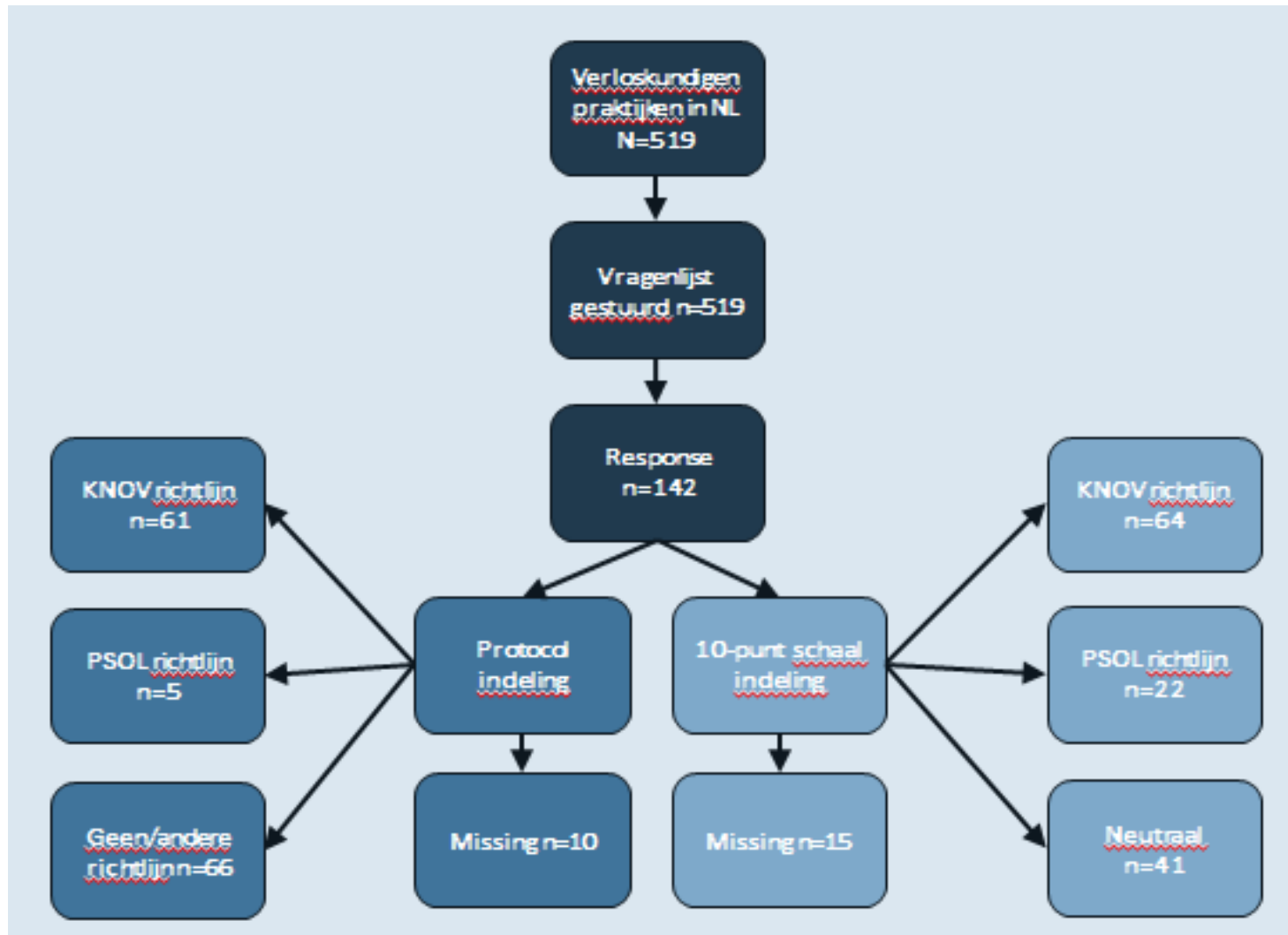
Methode (2)

- Uitkomsten
 - Bekendheid met de richtlijnen
 - Gebruik van de richtlijnen
 - Verschil in verwijsperscentage
 - Gebruik van de 'key elements' van de richtlijnen

Methode (3)

- Indeling
 - I. Volgens protocol gebruik
 - II. Volgens 10-puntsschaal
- Statistische analyse
 - Beschrijvende statistiek
 - Onafhankelijke t-testen
 - Lineaire regressie analyse, ruwe en gecorrigeerde analyses

Stroomdiagram



Resultaten

TABEL 1. Basiskarakteristieken

| | Respondenten (n=142) | Landelijk |
|-------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| Praktijkvorm¹ | | |
| Solopraktijk | 15 10.7 % | 15% |
| Duopraktijk | 24 17.1% | 24% |
| Groepspraktijk | 101 72.1% | 61% |
| <i>Missing</i> | 2 | |
| Werkgebied² | | |
| Stedelijk | 43 32.8% | 21% |
| Verstedelijkt | 37 28.2% | 47% |
| Landelijk | 51 38.9% | 33% |
| <i>Missing</i> | 11 | |
| Aantal verloskundigen per praktijk² | | |
| Gemiddeld, <i>SD</i> | 4.0 1.8 | 5.9 |
| <i>Missing</i> | 1 | |
| Zorgeenheden per praktijk¹ | | |
| Gemiddeld, <i>SD</i> | 255.9 139.15 | 259 |
| <i>Missing</i> | 12 | |
| Jaren ervaring per verloskundige | | |
| Gemiddeld, <i>SD</i> | 12.2 5.34 | n.v.t. |
| <i>Missing</i> | 1 | |

¹ NIVEL, 2016; ² NZA, 2017

Resultaten gebruik richtlijn

TABEL 1. vervolg

| | Respondenten (n=142) | | Landelijk |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|---------------|
| KNOV richtlijn gelezen | | | <i>n.v.t.</i> |
| Ja | 137 | 99.3% | |
| Nee | 1 | 0.7% | |
| <i>Missing</i> | 4 | | |
| PSOL richtlijn gelezen | | | <i>n.v.t.</i> |
| Ja | 89 | 64.6% | |
| Nee | 51 | 36.4% | |
| <i>Missing</i> | 2 | | |
| Percentage nulliparae per praktijk ³ | | | |
| Gemiddeld, <i>SD</i> | 43.4 | 9.31 | 44.6 |
| <i>Missing</i> | 18.0 | | |
| Verwijspercentage durante partu ³ | | | |
| Gemiddeld, <i>SD</i> | 36.2 | 11.63 | 35.4 |
| <i>Missing</i> | 20 | | |
| Verwijspercentage NVO ³ | | | |
| Gemiddeld, <i>SD</i> | 17.03 | 7.66 | 14.0 |
| <i>Missing</i> | 21 | | |
| <i>Verwijspercentages gecorrigeerd voor nulli- en multipariteit per praktijk</i> | | | |

¹ NIVEL, 2016; ² NZA, 2017; ³ Perined, 2016

Resultaten verwijsperscentage

TABEL 2. Verwijsperscentage per groep

| | | n (%) | Verwijsperscentage d.p. (SD) | | Verwijsperscentage NVO (SD) | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------|---------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
| Protocol indeling | | | | | | |
| | KNOV richtlijn | 61 (46.2) | 38.9 | (10.8) | 16.7 | (7.8) |
| | PSOL richtlijn | 5 (3.8) | 35.2 | (7.1) | 28.6 | (24.0) |
| | Geen/andere richtlijn | 66 (50.0) | 33.9 | (12.6) | 18.4 | (8.8) |
| | Missing | 10 | | | | |
| 10-punt schaal indeling | | | | | | |
| | KNOV (0.0 - 3.9 punten) | 64 (45.1) | 35.9 | (12.2) | 17.6 | (9.3) |
| | Neutraal (4.0 - 6.0 punten) | 41 (28.9) | 37.9 | (11.4) | 15.6 | (6.9) |
| | PSOL (6.1 - 10.0 punten) | 22 (15.5) | 35.9 | (12.2) | 20.5 | (15.2) |
| | Missing | 15 | | | | |

Resultaten verwijsperscentage

TABEL 3. Associatie tussen gebruik richtlijnen en verwijspersentages

| | | β (95%CI) | p |
|----------------------------------------|---------------|------------------------|-------|
| KNOV vs. PSOL; NVO verwijsperscentage | | | |
| | ruw | -11.95 (-21.11; -2.78) | 0.012 |
| | gecorrigeerd* | -11.74 (-21.34; -2.15) | 0.017 |
| KNOV vs. PSOL, d.p. verwijsperscentage | | | |
| | ruw | 3.67 (-6.23; 13.57) | 0.461 |
| | gecorrigeerd* | 3.93 (-6.24; 14.10) | 0.441 |

*Gecorrigeerd voor: aantal verloskundigen, zorgeenheden, jaren ervaring verloskundige

Resultaten gebruik key elements

| TABEL 4; Gebruik van key elements van beide richtlijnen | | KNOV (n=61) (%) | PSOL (n=5) (%) |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------|
| Bestaan van latente fase | | | |
| | Ja (KNOV) | 61 (100.0) | 3 (60.0) |
| | Nee (PSOL) | 0 (0.0) | 2 (40.0) |
| Frequentie vaginale touchers | | | |
| | Elke 4 uur (KNOV) | 25 (45.5) | 3 (60.0) |
| | Elke 2 uur (PSOL) | 30 (54.5) | 2 (40.0) |
| Artificieel breken van de vliezen | | | |
| | > 3cm dilatation (KNOV) | 52 (98.1) | 4 (100.0) |
| | < 3cm dilatation (PSOL) | 1 (1.90) | 0 (0.0) |
| Continuous support | | | |
| | Start in actieve fase (KNOV) | 43 (78.2) | 2 (40.0) |
| | Start vanaf in partu (PSOL) | 13 (21.8) | 3 (60.0) |
| Gebruik partogram | | | |
| | Ja | 12 (19.7) | 0 (27.3) |
| | Nee | 49 (80.3) | 5 (72.7) |

Discussie

- Weinig praktijken gebruiken PSOL
- PSOL hoger verwijsperscentage NVO

- 50% gebruikt géén richtlijn
- Richtlijnen worden niet gevolgd

Sterke punten en beperkingen

- Prospectieve design
- Landelijk uitgezet

- Lage respons (bijna 30%)
- Richtlijnen worden niet goed gevolgd -> hoe informatief is de relatie met verwijsperscentage?

Niet optimaal gebruik van richtlijnen

- Bekend uit (internationale) literatuur
- Genoemde barrières (onderzoek onder huisartsen)
 - Oneens zijn met aanbeveling door gebrek aan toepasbaarheid of bewijs (68%)
 - Omgevingsfactoren zoals organisatorische belemmeringen (52%)
 - Gebrek aan kennis mbt de aanbevelingen (46%)
 - Onduidelijk geformuleerde aanbevelingen (43%)

Niet optimaal gebruik van richtlijnen

- Onze resultaten:
 - Kennis van de aanbevelingen is onvoldoende
 - Weinig verloskundigen hebben de wetenschappelijke onderbouwing gelezen
 - 'Individueel gebruik voor je zwangere'
 - 'Wij gebruiken geen richtlijn, wij denken na'
- Implementatie = uitdaging
 - Ontwikkeling van een richtlijn
 - Implementatie
 - Onderhouden van de kennis in de richtlijn

Conclusie

- Beleid volgens PSOL lijkt geassocieerd met meer verwijzingen voor NVO
- Meeste verloskundigen volgen niet een van beide richtlijnen, maar een mix van aanbevelingen uit beide
- Aandacht voor het juiste gebruik van richtlijnen
 - Bij de ontwikkeling
 - De implementatie
 - En erna!