

Serotiniteit - obstetrie

Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken voor gynaecologen, 2e lijns verloskundigen en obstetrie verpleegkundigen

Inleiding

Serotiniteit ontstaat vanaf 42 0/7 weken zwangerschapsduur.

Serotiniteit geeft een verhoogd risico op perinatale morbiditeit en mortaliteit, mogelijk ten gevolge van utero-placentaire insufficiëntie, oligohydramnion, meconiumhoudend vruchtwater en macrosomie.

Doelstelling

Een leidraad te geven hoe te handelen bij een serotiene eenlingzwangerschap.
Voorkomen van maternale en neonatale morbiditeit/mortaliteit

Benodigheden

- CTG
- Echo

Werkwijze

Serotiniteitcontrole (CTG en consult)

Bij 41+0, indien dit in een weekend of op een feestdag valt, afspraak op dichtsbijzijnde werkdag plannen.

Diagnostiek

- Speciele anamnese: verifiëren amenorroe op basis van cyclusanamnese en vroege echoscopie. Expliciet vragen naar leven voelen.
- Obstetrisch onderzoek: indaling voorliggend deel, eventueel vaginaal toucher.
- Echoscopisch onderzoek: ligging, diepste pocket, lokalisatie placenta (op indicatie biometrie en PI).
- CTG (Cardio Toco Grafie)

Beleid

- Overhandigen folder "Voorbij de uitgerekende datum en nog niet bevallen, NVOG"
<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/voorbij-uitgerekende-datum-en-nog-bevallen/>
- Bij **normale bevindingen**:
 - en patiënte wenst af te wachten, retour 1e lijn;
 - CTG controle en consult à 2 dagen met vruchtwatercontrole;
 - (indien controles tot dan in 1e lijn) overname zorg bij 42 weken zwangerschapsduur.
- Bij **afwijkende bevindingen**:
 - Diepste pocket <2 cm
 - Afwijkend CTG
 - Geen leven voelen→ indien nog eerste lijn, overname zorg tweede lijn→ inleiden of primen
- Indien bij een zwangerschapsduur tussen de 41 en 42 weken de ouders verzoeken om inleiden van de baring zonder dat risicofactoren aanwezig lijken, kan de zwangerschap worden beëindigd door inleiden van de baring na voorlichting over inleiding. Dit leidt niet tot meer kunstverlossingen en mogelijk tot minder sectio's.
Zie protocol primen van de cervix en inleiden van de baring
- In de 42e week vaginaal toucher ter beoordeling van inleidbaarheid, CTG en echoscopisch onderzoek. Inleiding of priming plannen bij 42 0/7 weken zwangerschapsduur.
- Ook kunnen na de serotiniteits controle op verzoek van de zwangere (alleen bij multen!) en alleen in overleg met de tweede lijn, om 8.00 's morgens, thuis de vliezen gebroken worden en mag de mevrouw mits helder vruchtwater en voor 14.00 goed in partu, onder verantwoording van de eerste lijns verloskundige bevallen. (Zie ook protocol vliezen breken in de eerste lijn)

Durante partu

Indicatie voor CTG registratie ter bewaking van de foetale conditie.

Post-partum

Geen specifieke aandachtspunten.

Theoretische achtergronden

Serotiniteit ontstaat vanaf 42 0/7 weken amenorroe bij een intacte eenlinggraviditeit, uitgaande van een betrouwbare termijnbepaling in het eerste trimester. Serotiniteit geeft een verhoogd risico op zowel maternale als neonatale morbiditeit en mortaliteit. De foetale complicaties zijn mogelijk allen te herleiden naar utero-placentaire insufficiëntie, oligohydramnion, meconiumhoudend vruchtwater en macrosomie. Hoewel er een toename lijkt te zijn van ante-partu sterfte vanaf 39 weken (afhankelijk van de gebruikte definitie), lijkt de sterfte durante partu niet toe te nemen.

Naast de toename in foetale complicaties is serotiniteit tevens geassocieerd met een toename in maternale complicaties als obstetrisch trauma, niet vorderende baring, post partum infecties en fluxus bij de moeder.

De laatste jaren is er steeds meer wetenschappelijk bewijs dat het actief inleiden vanaf 41 weken zou kunnen leiden tot een vermindering van neonatale en maternale complicaties. Op dit moment is er nog geen RCT die een duidelijk voordeel aantoont van eerder inleiden, hiervoor worden de resultaten van de INDEX studie afgewacht.

Eerder inleiden leidt niet tot een toename in het aantal sectio caesarea dan wel vaginale kunstverlossing.

Sterfte ante partum (afhankelijk van definitie, sterfte per 1000 doorgaande zwangerschappen).

wk	38	39	40	41	42	43
Cotzias	1,4 (1,2-1,6)	1,2 (1,0-1,4)	1,1 (0,9-1,3)	1,2 (0,9-1,6)	1,3 (0,7-2,2)	1,6 (0,3-4,7)
Smith*	0,4 (0,4-0,5)	0,5 (0,4-0,6)	0,9 (0,8-1,0)	1,2 (1,0-1,4)	1,9 (1,4-1,6)	6,3 (1,7-16)

Literatuur en Bronvermeldingen

- UMCG protocol serotiniteit <https://protocollen.umcg.nl/#/folders/3733>
- NVOG richtlijn serotiniteit Versie 2.0 <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Serotiniteit-2.0-08-06-2007.pdf>
- VSV Zuidoost-Groningen <https://www.treant.nl/professionals/verloskundig-samenwerkingsverband-zuidoost-groningen>
- VSV Zuidwest-Drenthe <https://www.treant.nl/professionals/verloskundig-samenwerkingsverband-zuidwest-drenthe>
- VSV Zuidoost-Drenthe <https://www.treant.nl/professionals/verloskundig-samenwerkingsverband-zuidoost-drenthe>
- Folder NVOG "Voorbij de uitgerekende datum en nog niet bevallen" <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/voorbij-uitgerekende-datum-en-nog-bevallen/>