

VU Research Portal

Intervene or Interfere? Variations in Childbirth Interventions and Episiotomy in Particular

Seijmonsbergen-Schermers, A.E.

2020

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Seijmonsbergen-Schermers, A. E. (2020). *Intervene or Interfere? Variations in Childbirth Interventions and Episiotomy in Particular*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENVATTING



Er zijn grote verschillen tussen landen en regio's in de frequentie van het gebruik van ingrepen tijdens de bevalling en in uitkomsten voor moeder en kind. Onderzoek naar een acceptabele mate van variatie in het gebruik van ingrepen is van belang, zodat meer inzicht komt in wanneer het gebruik van een ingreep doelmatig is. Het is daarbij belangrijk dat geboorte-ingrepen in samenhang worden onderzocht, omdat veel ingrepen met elkaar verband houden. Dit proefschrift beoogt bij te dragen aan het verhogen van de kwaliteit van de geboortezorg, met het oog op betere uitkomsten voor moeder en kind en positievere ervaringen van vrouwen.

De volgende onderzoeksvragen werden onderzocht:

1. Hoe groot zijn de verschillen tussen hoge-inkomenslanden in de frequentie van veelgebruikte ingrepen tijdens de bevalling en gerelateerde uitkomsten voor moeder en kind?
2. Hoe groot zijn de regionale verschillen in de frequentie van geboorte-ingrepen in Nederland en hoe zijn deze verschillen geassocieerd met elkaar en met uitkomsten voor moeder en kind?
3. Voor welke indicaties wordt een episiotomie ('knip') in de Nederlandse geboortezorg gezet en wat zijn visies van zorgverleners op het gebruik van een episiotomie?
4. Wat zijn voor- en nadelen van het hechten van de perineumhuid?

In hoofdstuk 2 wordt het protocol van de studie naar internationale verschillen in het gebruik van geboorte-ingrepen beschreven. Het protocol beschrijft de rationale, de geplande methode en de statistische analyse van deze studie. In deze studie werd onderzoek gedaan naar ingrepen bij bevallingen in 13 hoge-inkomenslanden, gebruikmakend van nationale bevolkingsdata of van representatieve steekproeven van de populatie zwangere vrouwen per land over het jaar 2013.

Hoofdstuk 3 geeft de resultaten van deze internationale studie weer. Het doel van deze studie was om te onderzoeken hoeveel variatie er is tussen landen in de frequentie van geboorte-ingrepen en of er associaties zijn tussen veelgebruikte geboorte-ingrepen en nadelige uitkomsten, gecorrigeerd voor verschillen in populatiekenmerken.

Er werd grote variatie gevonden in de frequentie van het gebruik van alle geboorte-ingrepen, zelfs als rekening werd gehouden met verschillen in kenmerken van vrouwen tussen de verschillende landen. De grootste variatie werd gevonden in het opwekken van de weeën (bijstimuleren) tijdens de bevalling met het oxytocinehormoon, pijnbestrijding, episiotomie, instrumentele vaginale geboorte (vacuüm- of tangverlossing) en keizersnede. In landen met meer geboortes na 42 weken zwangerschap hadden meer vrouwen die al een keer bevallen waren een spontaan begin van de bevalling en een instrumentele vaginale bevalling. In deze landen werd de bevalling bij minder vrouwen ingeleid en hadden minder vrouwen een episiotomie of keizersnede. In landen waar de bevalling vaker spontaan begon hadden vrouwen die al een keer bevallen waren minder vaak

een inleiding en keizersnede en vaker een spontane vaginale bevalling. In landen waar meer vrouwen thuis of in een geboortecentrum buiten het ziekenhuis bevielen kregen minder vrouwen die van hun eerste kind bevielen pijnbestrijding. De variatie in het gebruik van de keizersnede werd vooral veroorzaakt door de variatie in keizersnede voorafgaand aan de bevalling. Daarnaast hadden landen met veel keizersnedes voorafgaand aan de bevalling, ook meer keizersnedes tijdens de bevalling bij vrouwen die van hun eerste kind bevielen. Landen met veel spontane vaginale bevallingen onder vrouwen die van hun eerste kind bevielen hadden ook veel derde- en vierdegraads (totaal-)rupturen bij vaginale bevallingen. Daarnaast waren er meer kinderen met een matige start (Apgar score <7) in landen met veel ruggenprikken onder vrouwen die van hun eerste kind bevielen en meer spontane vaginale bevallingen onder vrouwen die al een keer bevallen waren. Er werden geen significante verschillen tussen landen gevonden in de babysterfte tot 7 dagen na de geboorte.

Het doel van de registratiestudie in hoofdstuk 4 was het onderzoeken van verschillen in geboorte-ingrepen in ziekenhuizen tussen de provincies in Nederland en daarnaast het onderzoeken van de associaties tussen de verschillende ingrepen en tussen ingrepen en nadelige uitkomsten, waarbij rekening werd gehouden met verschillen in kenmerken van vrouwen.

De grootste verschillen in ingrepen tussen de 12 provincies werden gevonden in het type pijnbestrijding en in de betrokkenheid van een kinderarts binnen 24 uur na de bevalling, gevolgd door bijstimulatie na een spontane start van de bevalling. Er was minder variatie in het inleiden van de bevalling en keizersnede voorafgaand aan de bevalling, en de minste variatie werd gevonden in de frequentie van instrumentele vaginale bevallingen en keizersnedes tijdens de bevalling. De verschillen in geboorte-ingrepen tussen de provincies was vergelijkbaar tussen vrouwen die aan het begin van de baring bij de eigen verloskundige (in de eerste lijn) of in het ziekenhuis onder zorg waren. Het aantal nadelige uitkomsten voor moeder en kind was niet significant verschillend tussen regio's met meer en minder medische ingrepen.

In hoofdstuk 5 wordt het onderzoek beschreven naar variatie in geboorte-ingrepen die zowel in de eerste lijn als in de tweede lijn worden gebruikt, en in overdracht van zorg, plaats van de bevalling en verantwoordelijk zorgverlener aan het begin en aan het einde van de baring. Grote verschillen werden gevonden in episiotomie en toediening van het oxytocinehormoon na de bevalling. Daarnaast werden deze twee ingrepen minder vaak gebruikt in regio's met meer thuisbevallingen. Als vaak een episiotomie werd gezet in de eerste lijn dan was dit vaak ook zo in ziekenhuizen in dezelfde provincie, maar de verschillen tussen de provincies waren groter in de eerste lijn. Het enige verband met nadelige uitkomsten werd gevonden tussen overdracht van zorg tijdens de bevalling en bloedverlies van meer dan een liter bij de bevalling, namelijk: in regio's waar vaker werd overgedragen tijdens de bevalling was er ook vaker veel bloedverlies. Een ander

belangrijk resultaat is dat er geen verband werd gevonden tussen veel episiotomieën en derde- en vierdegraads rupturen.

In hoofdstuk 6 worden de resultaten beschreven van een secundaire analyse van twee prospectieve cohortstudies. Deze studie beoogde het beschrijven van de frequentie en redenen voor het gebruik van een episiotomie, van factoren die samenhangen met episiotomie en nadelige uitkomsten voor de moeder die gerelateerd zijn aan episiotomiegebruik in eerstelijns verloskundigenpraktijken.

De episiotomiefrequentie in deze studie was 10,8%: 20,9% voor vrouwen die van hun eerste kind bevielden en 6,3% voor vrouwen die al een keer bevallen waren. Toepassing van episiotomie was geassocieerd met een langdurige uitdrijving en, onder vrouwen die al een keer bevallen waren, met een bevalling in het ziekenhuis. Wanneer een spontane perineumruptuur werd vergeleken met een episiotomie, was een spontane ruptuur geassocieerd met minder vaak bloedverlies van meer dan een liter na de bevalling bij vrouwen die al een keer bevallen waren en minder vaak perineumklachten. Onder vrouwen die van hun eerste kind bevielden werd een episiotomie het meest toegepast vanwege een langdurige uitdrijving en onder vrouwen die al een keer bevallen waren vanwege een episiotomie bij een eerdere bevalling of om grote perineumrupturen te voorkomen.

De kwalitatieve studie die is beschreven in hoofdstuk 7 had als doel om meer inzicht te krijgen in meningen en visies van zorgverleners over het gebruik van episiotomie.

Alhoewel zorgverleners vaak het belang benadrukten van niet teveel knippen, noemden zij een groot aantal verschillende redenen om een episiotomie toe te passen. Aan de ene kant haalden zorgverleners wetenschappelijk onderzoek aan om hun eigen werkwijze te onderbouwen, aan de andere kant baseerden zij hun besluitvorming in grote mate op hun eigen klinische expertise. Alhoewel de meeste zorgverleners het belang van de autonomie van de vrouw benoemden, worden vrouwen op het moment van de beslissing om een episiotomie toe te passen minimaal betrokken bij de besluitvorming. Er wordt over het algemeen geen informed consent gevraagd voor het zetten van een episiotomie, zowel tijdens de bevalling als in de zwangerschap. Veel zorgverleners gebruikten verkleinwoorden in hun taalgebruik over episiotomie en hadden het over een 'knipje'.

De systematische review in hoofdstuk 8 had als doel om het niet hechten van de perineumhuid of het plakken van de huid te vergelijken met het hechten van de huid nadat een tweedegraads ruptuur of episiotomie was gehecht.

Het niet hechten van de huid leidt tot minder pijn op de korte en lange termijn vergeleken met het hechten van de huid, maar wel vaker tot het wijken van de huid. Plakken van de huid leidt

tot minder pijn, zonder dat de huid vaker wijkt. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs voor praktische nadelen van het wijken van de perineumhuid.

Tot slot worden in de algemene discussie in hoofdstuk 9 de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat, wordt gereflecteerd op de bevindingen en worden methodologische kwesties besproken. De discussie geeft daarnaast een samenvatting van de beperkingen van bevolkingsdata die routinematig worden verzameld. Een aantal van deze beperkingen is missende gegevens en inconsistenties in de registratie van variabelen en verschillen in registratie van uitkomstmaten die subjectief zijn, zoals de hoeveelheid bloedverlies en de Apgar score. Een aanbeveling is om het gebruik van geboorte-ingrepen die gepaard gaan met grote variatie kritisch te evalueren. Wetenschappelijk onderbouwde toepassing van geboorte-ingrepen zal leiden tot een vermindering van ongewenste verschillen. Hiervoor is echter wel consensus nodig over indicaties voor het gebruik van geboorte-ingrepen. De aanwezigheid van richtlijnen kan hierbij helpen, mits ze geïmplementeerd worden. Daarnaast wordt de aanbeveling gedaan om de sterke focus op het voorkomen van nadelige uitkomsten te verbreden naar het bieden van waardevolle zorg aan alle vrouwen. Deze aanbeveling is gebaseerd op het concept van Waardegedreven Zorg (Value Based Healthcare).

Concluderend laat dit proefschrift zien dat er tussen landen sprake is van grote ongewenste verschillen in de toepassing van alle geboorte-ingrepen en dat veel van deze ingrepen ook verschillen tussen provincies in Nederland. Er is onvoldoende consensus over het doelmatig gebruik van sommige ingrepen. Voor andere ingrepen is er wetenschappelijke onderbouwing voor wanneer deze moeten worden toegepast, maar is deze kennis in een groot aantal landen onvoldoende geïmplementeerd. De implementatie van wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen ten aanzien van het adequaat toepassen van ingrepen zal leiden tot minder onderlinge verschillen en een afname in zowel overmatig als te weinig gebruik van ingrepen. Dit zal leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de geboortezorg. Dit proefschrift is een belangrijke stap en een oproep tot reflectie op de toepassing van geboorte-ingrepen, met als doel het verbeteren van gezondheidsuitkomsten van moeder en kind en ervaringen van vrouwen.