

Jaarverslag Versie Team VSV Kracht 2016



Auteurs: Selma Mourad, Brigitte Tebbe

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van de Versie Werkgroep VSV Kracht. Onze dank gaat ook dit jaar weer uit naar alle eerstelijns verwijzers, alle medewerkers van de poli gynaecologie en afdeling verloskunde van het Rijnstate Ziekenhuis Arnhem. Hopelijk is dit verslag een leerzaam document en brengt het de dagelijkse praktijk in perspectief. We wensen u veel leesplezier!

Samenstelling versieteam

Eerstelijns verloskundigen/versiekundigen:

Hilde Ars, Annebeth Walraad, Brigitte Tebbe, Elien Tap (voorzitter versieteam) en - dit jaar geslaagd als versiekundige- Josephine van der Heijden.

Gynaecologen:

Ashley Merien, Lia Wijnberger, Karin de Boer, Ralph Scholten en Ineke Krabbendam.

Inleiding

Het jaar 2016 was het zesde jaar sinds het opstarten van ons gezamenlijke eerste/tweedelijns versiespreekuur. Sinds 2013 is het aantal uitgevoerde versiepogingen bijna verdubbeld. Wederom hebben we in 2016 een goed slagingspercentage weten te behalen, dat boven het landelijk gemiddelde ligt.

Voor het versiespreekuur waren 177 aanmeldingen (157 verschillende vrouwen), waarbij uiteindelijk 134 versies werden verricht; 114 maal een eerste poging, 19 keer een tweede poging werd gedaan en 1 keer een derde poging bij dezelfde patiënte.

In 43 (24%) van de gevallen bleek bij aanvang van het consult op het versiespreekuur het kind spontaan tot hoofdligging gedraaid. Het totaal aantal uitgevoerde versies komt daarmee op 134, 78 bij nulliparae en 56 bij multiparae (zie tabel 1).

Twee versies werden buiten het spreekuur om door andere gynaecologen verricht, door Ivonne Mijnheer en Francis Hartog.

Doelstelling versiespreekuur

De belangrijkste doelen zijn: het organiseren van het versiespreekuur, het volgen en eventueel implementeren van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de uitwendige versie en het verzorgen van de communicatie met de achterban. Daarnaast willen we de goede samenwerking tussen de eerste- en tweedelijns behouden. Waar mogelijk leren we van elkaar. Door middel van goede samenwerking, up to date kennis en ervaring proberen we ons slagingspercentage steeds te verbeteren, om het aantal geplande sectio's bij stuitliggingen te beperken.

Slagingspercentage

Het overall slagingspercentage van het versiespreekuur in Rijnstate *per versiepoging* bedroeg in 2016 46 % (n=62); bij de nulliparae slaagde 28% (n=22) van de versies en bij de multiparae 71% (n=40).

Bij de eerste pogingen slaagde 46 % en bij de tweede pogingen 26 %, de enige versie waarbij een derde poging werd ondernomen slaagde niet. Het percentage niet gelukte versies bedroeg daarmee in totaal 54%. Het overall slagingspercentage *per unieke vrouw* bedroeg 49%, 31% bij de nullipara en 74% bij de multipara.

Tabel 1. Overzicht versies in het Rijnstate ziekenhuis 2016

	Totaal	Versie gelukt (%)	Versie niet gelukt (%)
Aantal versies	134	62 (46%)	72 (54%)
Eerste poging	114	57 (46%)	57 (50%)
Tweede poging	19	5 (26%)	14 (74%)
Derde poging	1	0 (0%)	1 (100%)
Nulliparae	78	22 (28%)	56 (72%)
Multiparae	56	40 (71%)	16 (29%)

Tabel 2 toont de reden van niet-geslaagde versies, voor zover deze geregistreerd werden.

Reden voor niet slagen van de versie waren voornamelijk het niet kunnen luxeren van de stuit uit het bekken of het niet voorbij dwarse ligging te krijgen van het kind, waarschijnlijk door gebrek aan ruimte om te draaien.

Bij 8% (11 maal) van de versies werd nifedipine toegediend, hiervan slaagde bijna 1 op de vijf versies (18%, 2 gelukt/ 9 niet gelukt). Dit is fors minder vaak nifedipine dan in 2015 toen dit nog in 30% van de versies werd gebruikt. Reden hiervoor was een eerdere refereeravond over versies waarna werd besloten om geen Nifedipine meer te geven bij een eerste versiepoging, maar wel bij een tweede poging.

Tabel 2. Geregistreeerde redenen waarom versie niet slaagde

Redenen van niet lukken	N =47
stuit te diep ingedaald	21
niet verder dan dwars	10
stuit uit bekken te halen, maar volgt niet	6
instabiele ligging, teruggedraaid	4
Maternale obesitas	2
Strakke buik	1
bekkenklachten en/of pijn	1
amnionstreng	1
CTG matig, niet maximaal geprobeerd	1

Follow-up

Van de 134 versies waren 19 tweede pogingen en één derde poging. Daarmee kwam het totaal casus voor de follow-up op 114. Bij de 114 vrouwen bij wie uiteindelijk een versie werd verricht, werden 60 jongens (53%) en 54 meisjes (47%) geboren.

In tabel 3 vindt u de geregistreerde complicaties na versie. Het aantal complicaties binnen 24 uur na de versie bleef beperkt tot twee (1.5%) en het aantal complicaties dat optrad na 24 uur bedroeg ook 2 (%).

Tabel 3. Complicaties opgetreden na versiepoging in Rijnstate ziekenhuis 2016

Complicaties	N	(%)	Beschrijving
Geen complicaties na versie	130	97%	
Complicaties < 24 uur na versie	2	1.5	Casus 1: Gebroken vliezen na versie AD 39+3 Casus 2: Langzaam herstellende bradycardie na geslaagde versie
Complicaties > 24 uur na versie	2	1.5	Casus 1: Uitgezakte voet bij p prematurus na niet geslaagde versie Casus 2: Spoedsectio na onverwachte bradycardie 2 wk na versie bij AD 39+3 , kind overleden

In tabel 4 vindt u de plaats en wijze van bevalling, ligging kind durante partu en het aantal consulten. De resultaten zijn uitgesplitst naar geslaagde en mislukte versies.

Daarbij valt een aantal zaken op:

- Er waren in 2016 geen thuis- of poliklinische partus in de eerstelijns in de groep waarbij de versie niet gelukt is
- In de groep met geslaagde versies was het totale percentage vaginale baring 78% (waarvan 71 % spontaan, 7% kunstverlossing). Dit is een afname t.o.v. 2015 waar 83% vaginaal beviel, waarvan maar liefst 80% spontaan. Op basis van de (beperkte) partus-data opgenomen in het versieregister, is dit verschil niet goed te verklaren.
- In de groep vrouwen met niet-geslaagde versies was het totale percentage vaginale baring 22% (allen spontaan) en 78% per sectio (waarvan 12% secundair). Dit is vergelijkbaar met de resultaten in het jaar 2015: 24.3 % vaginaal en 75.7% sectio.
- De kans op een vaginale bevalling is daarmee 3.5 maal hoger (56%) hoger in de groep met een geslaagde versie (OR 12.7 bij een 95% CI 5.2-30.8).
- In de groep met geslaagde versies was het totale percentage sectio caesarea 22% (ten opzichte van 15% in 2015). (Redenen hiervoor waren bijvoorbeeld SC ia en niet inleidbaar, macrosomie). Van deze sectio

caesarea was 13% secundair. Op basis van de (beperkte) partus-data opgenomen in het versieregister, is deze stijging niet goed te verklaren. Ook is onduidelijk in hoeverre er een verband is met de uitwendige versie.

- Van de verrichte sectio's in de groep niet-gelukte versies, was iets meer dan 1 op de 8 (12%) een secundaire sectio.
- 2 kinderen (3%) uit de groep niet-gelukte versies bleken bij aanvang van de baring alsnog spontaan tot hoofdligging te zijn gedraaid.
- Er bestond een verschil in aantal antepartum medische indicaties in beide groepen: 17% in de groep waarbij de versie is gelukt en 97% in de groep waarbij de versie niet is gelukt. In 21% van de casus waarin de versie geslaagd was, ontstond alsnog durante partu een medische indicatie (zoals MHV, pijnstillingswens, LGV, NVO).

Consulten

Naast de gebruikelijke verwijzingen vanwege stuitligging bij de niet-gelukte versies, waren er 47 consulten/verwijzingen voor overige indicaties. Daarbij valt op dat -net als vorig jaar- in de groep vrouwen waarbij de versie gelukt is, het percentage consulten tweedelijs hoger is dan in de groep waarbij de versie niet gelukt is (70% vs. 14%). Dit verschil wordt mogelijk veroorzaakt doordat de overige indicaties niet werden geregistreerd in de groep vrouwen met een stuitligging, die al onder tweedelijszorg waren.

De redenen voor consult in de tweedelijs waren heel divers. Sommige vrouwen werden voor meerdere indicaties tegelijk behandeld. Vanwege de kleine aantallen en wijze van registratie, kan geen verband worden aangetoond met betrekking tot het wel of niet lukken van de versie, of de uiteindelijke ligging van het kind. We noemen alleen de hoofdcategorieën.

Tijdens de zwangerschap waren de belangrijkste redenen voor consult: persisterend instabiele ligging (6x), sectio i.a. (4x), serotiniteit (2x), hypertensie (2x), BMI>40 (1x), macrosomie (1x) dysmatuur i.a. (1x), groeiachterstand (1x), polyhydramnion waarbij surmenage (1x), vliesscheur aterm (1x).

Tijdens de baring waren de voornaamste redenen voor consult: >24 uur gebroken vliezen (5x), meconiumhoudend vruchtwater (5x), pijnstillingswens (5x), niet vorderende ontsluiting (3x).

Tabel 4. Plaats en wijze van bevallen na geslaagde en mislukte versie

<i>Per unieke vrouw</i>	Totaal N= 114 (%)	Versie gelukt N= 56 (%)	Versie niet gelukt N= 58 (%)
Plaats bevalling			
Thuisbevalling	7 (6%)	7 (13%)	0 (0%)
Poliklinisch	4 (4%)	4 (7%)	0 (0%)
Klinisch M.I. ante partum	76 (67%)	20 (17%)	56 (97%)
Klinisch M.I. durante partu	27 (24%)	25 (21%)	2 (3%)
Wijze van bevallen			
Spontane partus	53 (46%)	40 (71%)	13 (22%)
Kunstverlossing	4 (4%)	4 (7%)	0 (0%)
Primaire SC	43 (38%)	5 (9%)	38 (66%)
Secundaire SC	14 (12%)	7 (13%)	7 (12%)
Ligging kind tijdens partus			
Hoofdligging	50 (44%)	48 (86%)	2 (3%)
Stuitligging	56 (49%)	0 (0%)	56 (97 %)
Dwarligging	2 (2%)	2 (4%)	0 (0%)
Onbekend	6 (5%)	6 (11%)	0 (0%)
Consult tijdens zws of baring			
	47 (41%)	39 (70%)	8 (14%)

Percentages afgerond tot hele procenten, waardoor soms >100% totaal

Slotwoord

Resultaten

Het versieteam heeft in 2016 een slagingspercentage per versie van 46% weten te halen, dit is 2% hoger dan het geregistreerde percentage van hetzelfde jaar volgens het landelijk KNOV Versieregister (zie tabel 5). Het percentage geplande sectio's bij stuitligging bedroeg 66%, wat wederom flink gedaald is ten opzichte van voorgaande jaren (van 90.5% in 2014 naar 75.7% in 2015). Het benadrukt het belang van een versiespreekuur met vaste teams, het streven naar een optimale versiepoging en counseling door een 'dedicated team' wanneer de versie niet slaagt. Met een zo hoog mogelijke slagingspercentage en goede counseling kan het aantal sectio's bij stuitligging zo klein mogelijk blijven.

Counseling

De risico's van vaginale partus bij stuitligging worden de laatste jaren minder hoog geschat dan voorheen en het Rijnstate counsellor doorgaans positief voor een vaginale trial of labour bij stuitligging wanneer bekende risicofactoren ontbreken (bijvoorbeeld voetligging of afgeweken stuit, macrosomie, schouderdystocie i.a., slecht vorderende baring). In de praktijk merken we dat veel paren echter hun keuze voor de modus partus al gemaakt hebben voordat zij op het versiespreekuur komen en counseling omtrent de modus partus hebben ontvangen. Dit op basis van ervaringen uit de omgeving, of informatie gevonden op internet. Verbeterde risicocommunicatie zou de voorkeur van paren voor een primaire SC wellicht kunnen verlagen, al is de verwachting dat verloskundig zorgverleners maar een beperkte invloed op deze keuze zullen hebben.

In de dagelijkse praktijk kan naar zwangeren in de regio met een kind in stuitligging gecommuniceerd worden dat het versieteam van het VSV Kracht per versiepoging een slagingspercentage van 46% heeft, en dat dit per vrouw zelfs 49% bedraagt, te weten 31% voor de nulliparae en 74% voor de multiparae. Een geslaagde versie geeft de zwangere daarmee een 3.5 maal hogere kans op een vaginale baring.

Aanbevelingen

Op basis van de huidige lokale registratie waarbij slechts beperkt informatie verzameld wordt over consulten antepartum en beloop van de uiteindelijke partus, kunnen jaarlijkse verschillen in percentages bijvoorbeeld m.b.t. secundaire sectio caesarea niet worden verklaard. Ook vergelijking met landelijke resultaten kunnen hiermee niet betrouwbaar worden uitgevoerd. Een aanpassing in uitgebreidheid en uniformiteit van de follow-up registratie zou noodzakelijk zijn om dit in de toekomst inzichtelijker te maken.

Literatuuronderzoek naar het gebruik van Ritodrine bij de versie wordt verricht om te zien of we ons slagingspercentage nog kunnen verhogen.

Tabel 5. Het landelijk overzicht uit het KNOV Versieregister 2016 in vergelijking met voorgaande jaargangen.

Jaar	Aantal 1e poging	Vervol gpogi ng	% gelukt	Geboorte hoofdliggi ng	Geboor te vagina al	Sectio gepla nd	Sectio totaal
2013	887	83	42	455	490	278	397
2014	1026	101	46	548	557	325	469
2015	1186	153	43	605	659	400	527
2016	1334	179	44	717	749	415	585

-----○-----