



Wat komt er uit de PAN?

Thema perinatale asfyxie

Het tweede artikel in de reeks 'Wat komt er uit de PAN?' richt zich op het thema perinatale asfyxie. De geboorte van een asfyctisch kind, gedefinieerd als een Apgarscore 5 minuten <4 met de noodzaak voor opname op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) langer dan 24 uur, heeft een grote impact op ouders én zorgverleners.

Uit de perinatale audit komt naar voren dat de factor 'delay' een belangrijke rol speelt in de zorg rondom perinatale asfyxie. Er is sprake van delay als niet de juiste zorg op het juiste moment wordt geleverd.

Casus (fictief)

Clíënt A is een 32-jarige G1 afkomstig uit Nederland. Ze heeft een blanco algemene voorgeschiedenis. De zwangerschap verloopt ongestoord tot er bij 39+5 weken sprake is van minder leven voelen. In overleg met de verloskundige wordt de zwangere naar het ziekenhuis verwezen voor controle diezelfde dag in het ziekenhuis. Echter, aan het einde van de dag heeft de cliënt zich niet gemeld in het ziekenhuis en is hiervan ook geen terugkoppeling naar de verloskundige gemaakt. Als zij zich uiteindelijk twee dagen later in het ziekenhuis meldt, is er sprake van een suboptimaal CTG. Er wordt geadviseerd tot inleiding van de baring en de zwangere wordt opgenomen op de zwangerenafdeling voor priming middels ballonkatheter. De volgende dag is cliënt inleidbaar, maar is er geen plek op de verloskamers. Het CTG is onveranderd en er wordt gewacht tot er een verloskamer beschikbaar is voor vervolg inleiding. Halverwege de middag kunnen op de verloskamers de vliezen worden gebroken en wordt gestart met bijstimulatie middels oxytocine. Gedurende de dag en avond zijn er meerdere periodes met een suboptimaal CTG, maar niet zodanig dat overgegaan wordt tot een interventie. Na de avond-nacht overdracht heeft de zwangere zeven centimeter ontsluiting en is er sprake van abnormaal CTG, waarna de bijstimulatie wordt gestaakt, de zwangere in zijligging wordt gelegd en geadviseerd wordt tot secundaire sectio. Het CTG herstelt niet na het staken van de bijstimulatie en het OK-team wordt in huis gebeld voor een secundaire sectio categorie I (binnen 1 uur). 58 minuten na het besluit tot sectio wordt een kind geboren met normaal gewicht,

'Het voorkomen van perinatale asfyxie is complex'

2x strak omstrengeld en Apgar score 0-4-7. Navelstreng pH 7.01, Base Excess -12. Het kind heeft ondersteuning nodig bij het ademen en wordt opgenomen op de NICU. Moeder en kind herstellen zonder restverschijnselen. Bij de auditbespreking worden door het lokale audit team meerdere momenten van delay geïdentificeerd. Bij de zwangere die zich pas laat meldt voor de afgesproken controle in het ziekenhuis. Maar ook bij de zorgverlener door het ontbreken van een overdracht tussen eerste en tweede lijn als de zwangere diezelfde dag niet verschenen is, de wachttijd door volle verloskamers en tijd tussen besluit voor een sectio en de daadwerkelijke sectio.

Bespreking

Recent onderzoek van Tacke et al. (2024) laat zien dat er een toenemende trend is van eenlingkinderen die geboren worden met een lage 5 minuten Apgarscore. In de periode 2010-2019 was er in Nederland een significante stijging van 1,04 – 1,41% voor Apgar <7 (incidentie van 1 op 96 naar 1 op 71) en van 0,17 – 0,19 voor Apgar <4 (incidentie van 1 op 579 naar 1 op 515). Factoren die hier mogelijk aan bijdragen zijn een toename van ingeleide baringen van 22,8% (2010) naar 27,4% (2021) en epidurale analgesie (van 15,8% naar 23,7%). Subgroepenanalyses laten zien dat bij vaginale kunstverlosingen en spoedsectio's relatief de hoogste toename van kinderen met perinatale asfyxie wordt gevonden. Een systematic review van Klemann et al. (2023) laat zien dat delay een belangrijke factor is bij het optreden van zogenaamde 'near misses' of ongewenste perinatale uitkomsten. Patiëntgebonden factoren,

spoedzorg, werkdruk, beschikbaarheid van faciliteiten alsmede een niet-optimale communicatie en documentatie dragen bij aan vertraging van de juiste zorg op het juiste moment. Goede en adequate overdracht van zorg en informatie kan bevorderd worden als gebruik gemaakt wordt van een integraal dossier tussen alle betrokken lijnen. Klemann et al. geven aan dat dit onder de huidige wetgeving in alle landen een probleem is.

Conclusie

Er is een toename van perinatale asfyxie in Nederland, met in 2019 ongeveer 450 kinderen met een Apgar <7 na 5 minuten. De factor 'delay' speelt een belangrijke rol, zowel op het niveau van de cliënt maar ook op organisatie- en zorgverlenerniveau. Het voorkomen van perinatale asfyxie is complex en het regelmatig (na-)bespreken kan bijdragen aan bewustwording en verbetering. ←

Auteurs

1. Lector Audit en Registratie, in het bijzonder in de perinatale zorg, Perined Utrecht
2. Student geneeskunde, Amsterdam UMC, locatie VUmc
3. Gynaecoloog Amsterdam UMC
4. Gynaecoloog & UHD Onderwijs, Radboudumc Nijmegen, voorzitter perinatale audit regio Nijmegen

Correspondentie:
jeroen.vandillen1@radboudumc.nl

Bronnen

- Tacke CE, Onland W, Bakker PCAM, Groenendaal F, Rosman AN, Broeders L, Been JV; N3 Benchmarking group; Ravelli ACJ. Increasing trends in a low 5-min Apgar score among (near) term singletons: a Dutch nationwide cohort study. *J Perinatol.* 2024;44:217-223
- Klemann D, Rijks M, Mertens H, van Merode F, Klein D. Causes for medical errors in obstetrics and gynaecology. *Healthcare (Basel).* 2023;11:1636. Doi: 10.3390/healthcare11111636