

Sätesinsamlingen

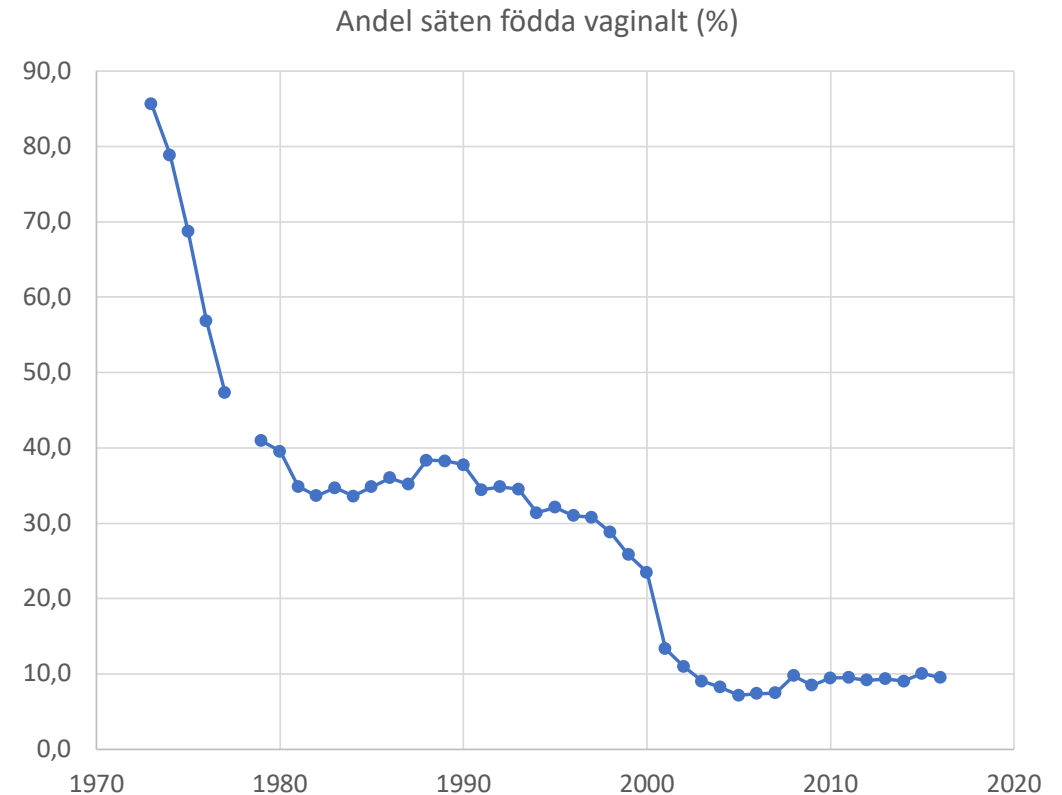
Sophia Brismar Wendel

Sekreterare Robson-ARG

Överläkare, Med Dr, Danderyds Sjukhus AB

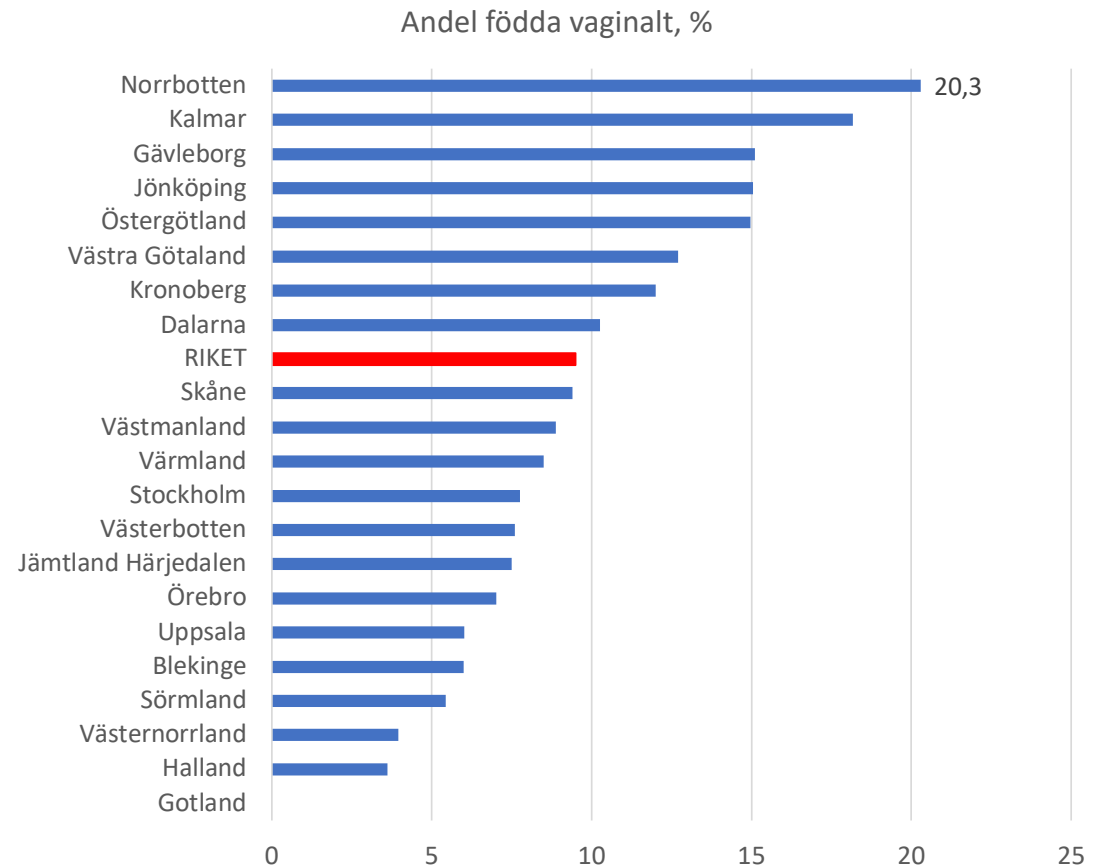
Bakgrund

- Säten utgör Robson grupp 6 (förstföderska) och 7 (omföderska)
- På Robsonmötet 2016 presenterades inspirerande data från Skövde med ca 10% akuta sectio på planerat vaginala säten och bra barnutfall.



Ur Medicinska Födelseregistret 2016

- Enkelbörd säte: 3409 barn
- Utgör 2,9% av alla födda
- I genomsnitt 9,5% föds vaginalt



Frågeställningar

- Hur ofta blir det akut sectio vid försök till vaginal förlossning?
- Hur går det för sätesbarn med planerad vaginal förlossning?
- Hur går det för sätesbarn med oplanerad vaginal förlossning?

Frågeställningar post hoc:

- Vilka kriterier har vi för vaginal sätesförlossning?

Material och metod

- Alla 44 Robson-deltagande kliniker tillfrågades om att lämna in “sätesinsamlingen”: ett excelark med vissa efterfrågade variabler
- Nyckelfrågan var planerat förlossningssätt, vilket inte framgår i t ex Graviditetsregistret eller MFR
- 29 (65,9%) av 44 tillfrågade sjukhus bidrog med information
- 2295 (67,3%) säten enligt inklusionskriterier, varav 3 saknade gestationslängd
- Alla patienter lästes manuellt och planerat förlossningssätt kunde utläsas hos 2213 (96,4%)

Kriterier för sätesinsamlingen 2016

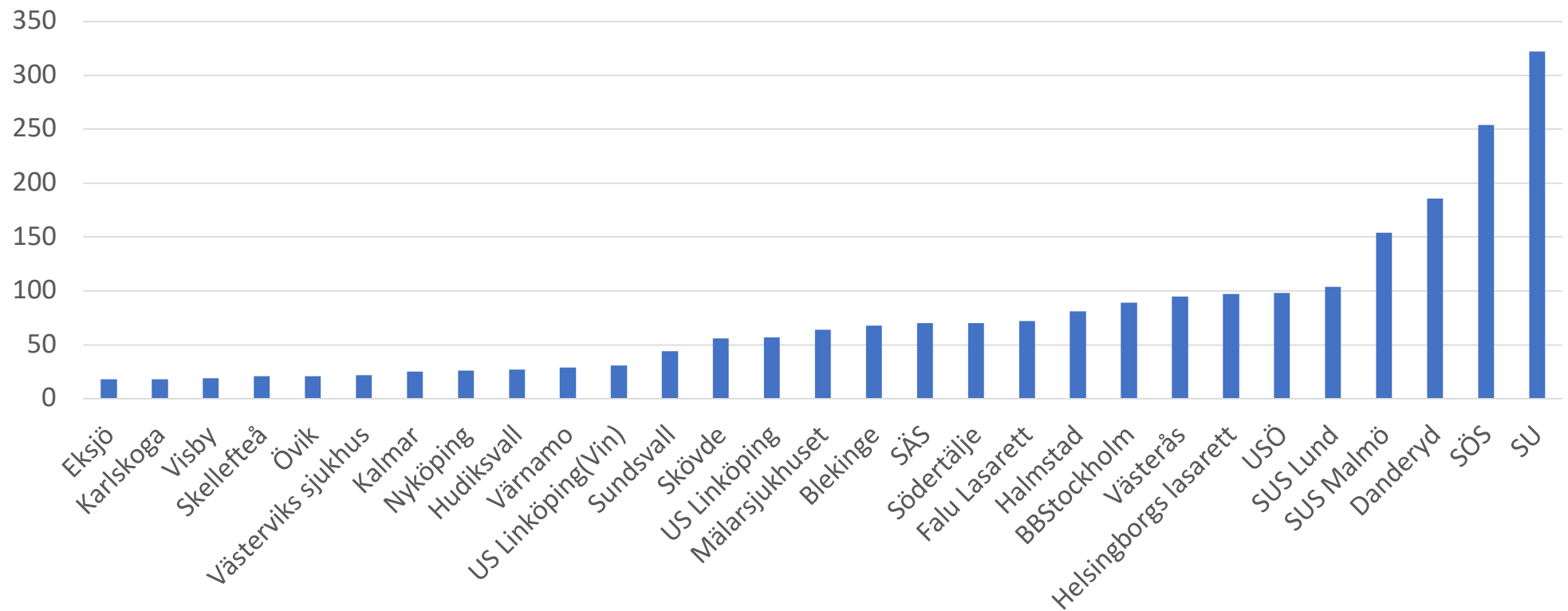
Inklusionskriterier

- Sätesbudning
- Enkelbörd
- Förlossningssätt ska vara känt

Exklusionskriterier

- IUFD
- Tvärläge
- Duplex

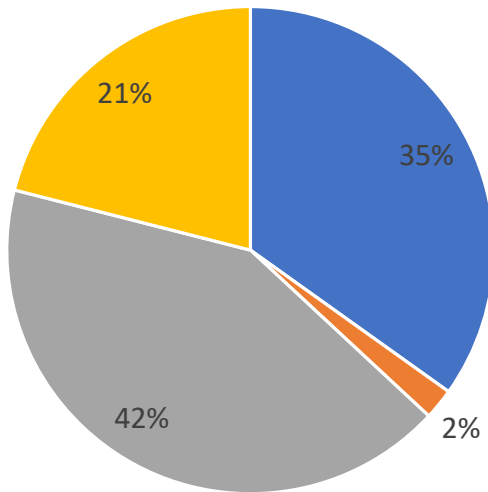
2295 sätesbjudningar



Planerat förlossningssätt

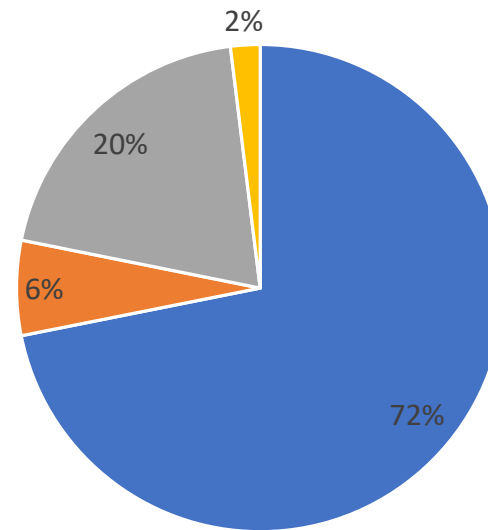
< vecka 34+0

- Känt säte, planerat sectio
- Känt säte, planerat vaginalt
- Odiagnosticerat säte
- Okänt

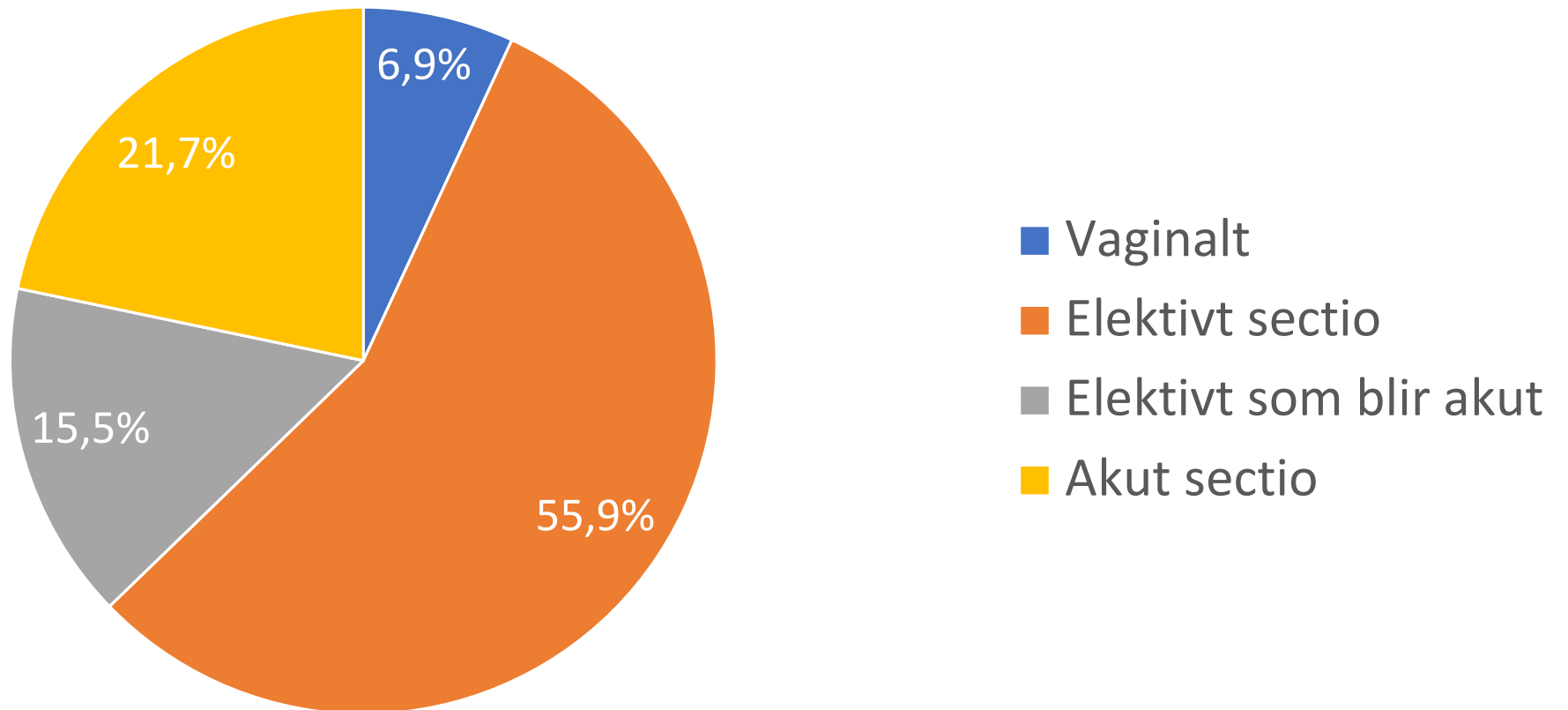


≥ vecka 34+0

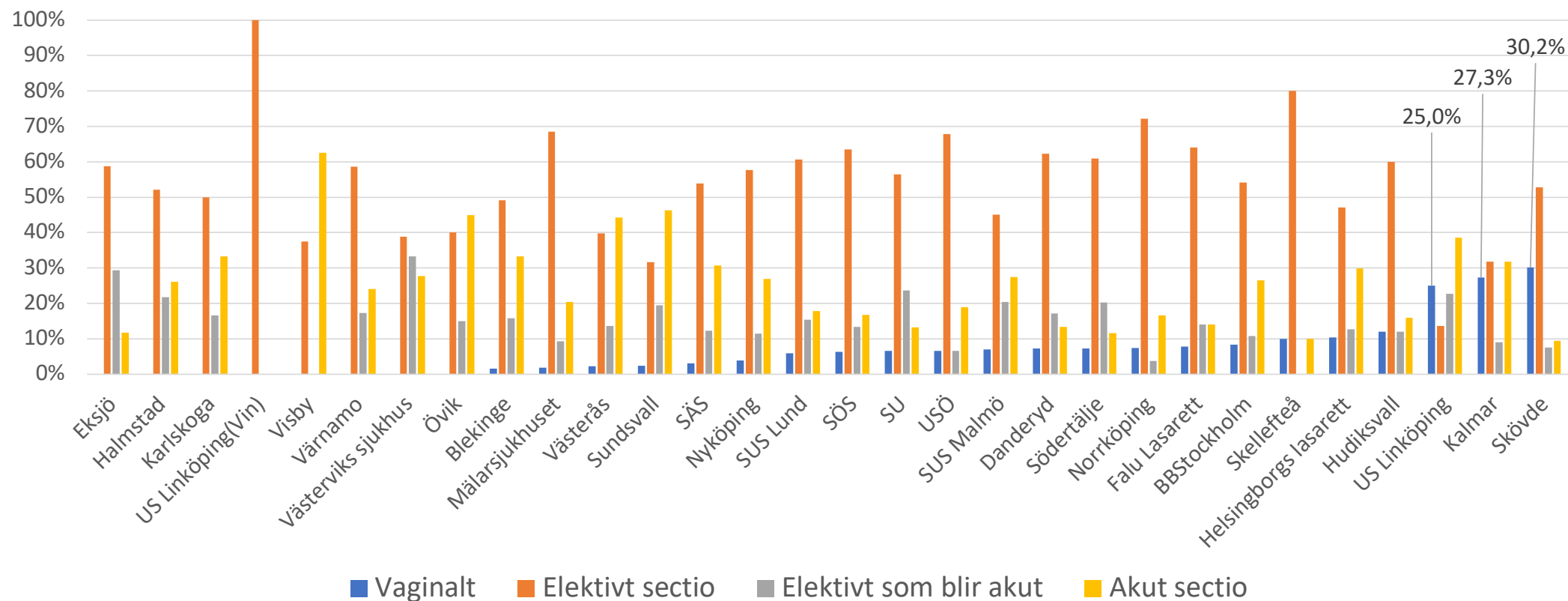
- Känt säte, planerat sectio
- Känt säte, planerat vaginalt
- Odiagnosticerat säte
- Okänt



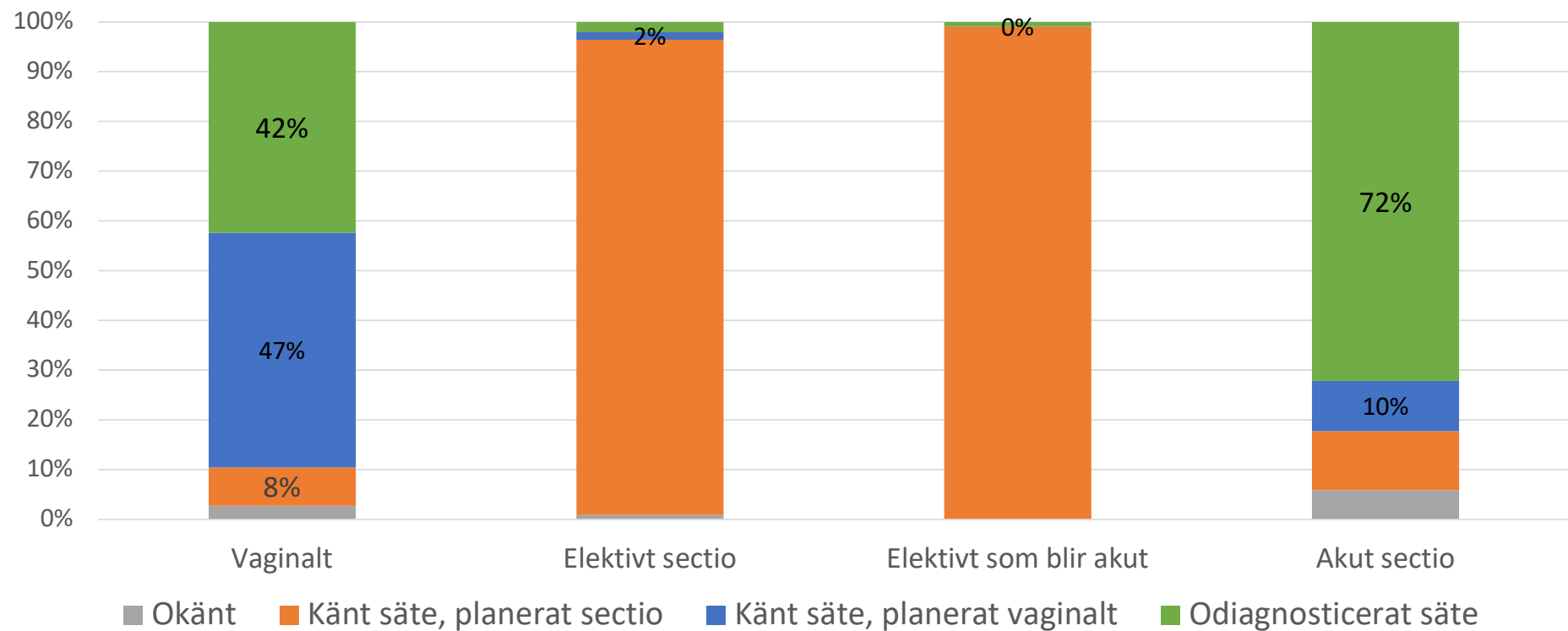
Faktiskt förlossningssätt $\geq 34+0$



Förlossningssätt $\geq 34+0$ (%)

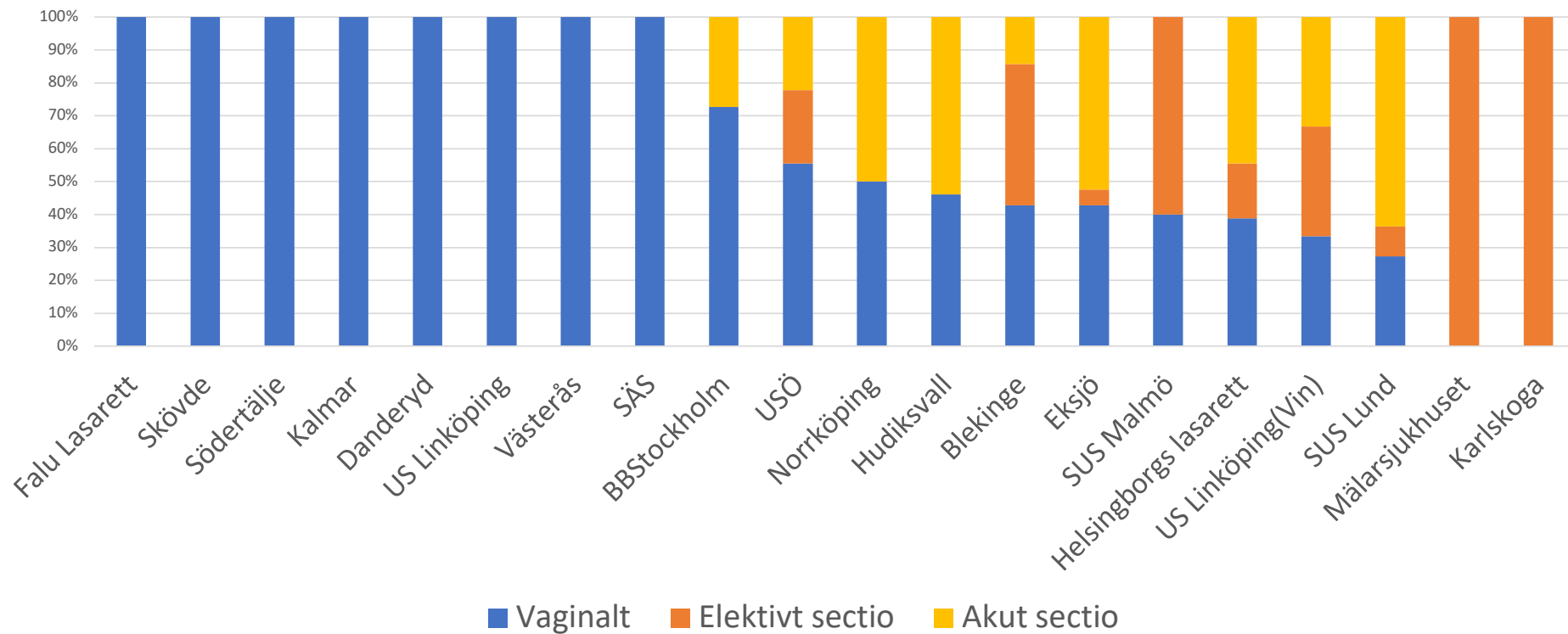


Förlossningssätt $\geq 34+0$: verkligt och planerat



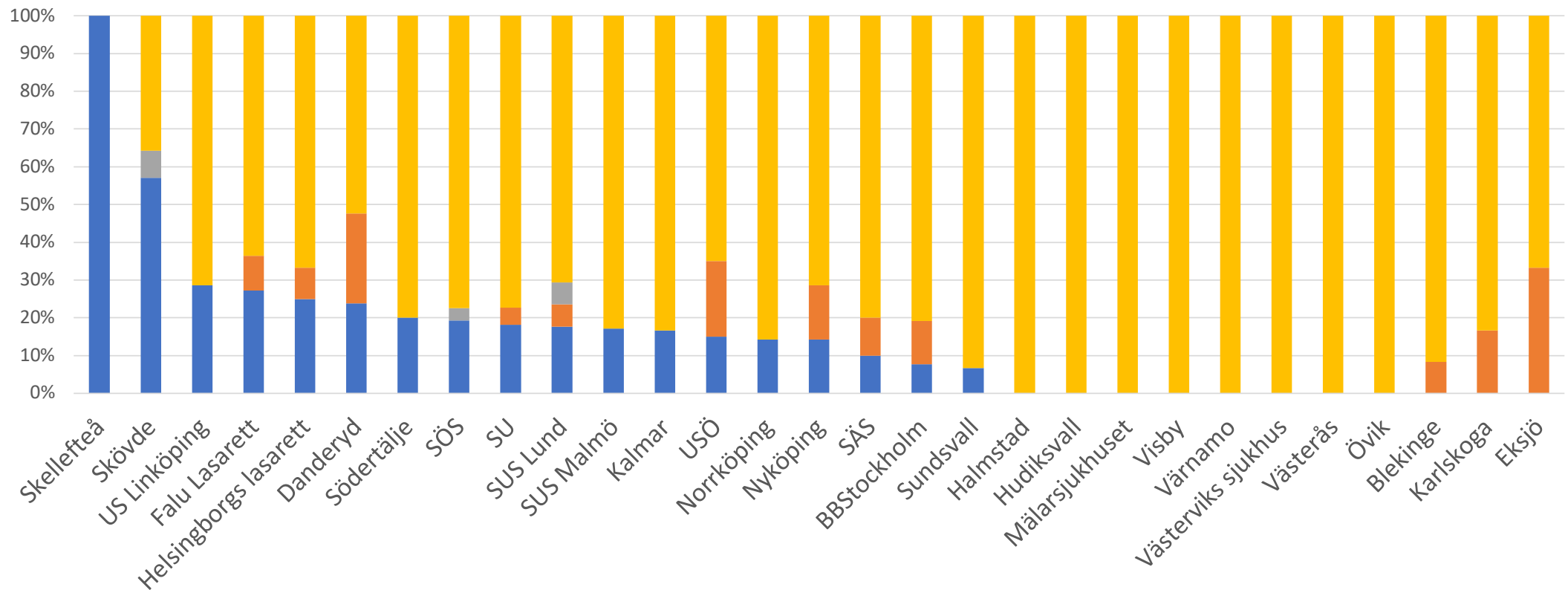
Andel vaginala av planerade vaginala

56,8% gick vaginalt, 25,5% snittades akut och 17,7% snittades elektivt

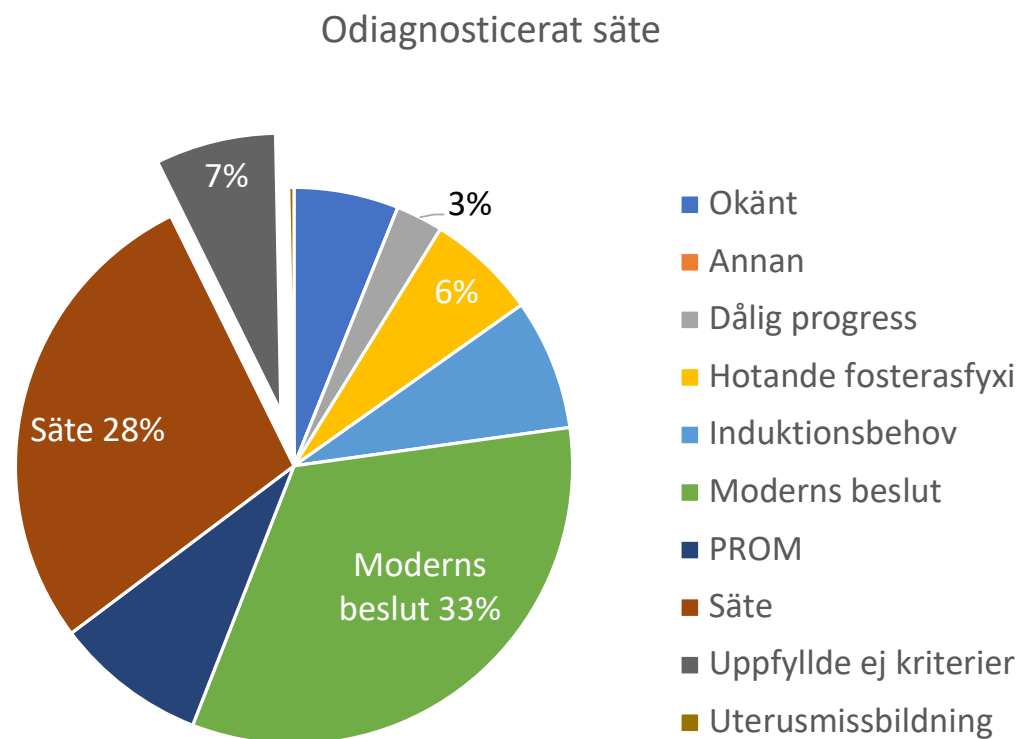
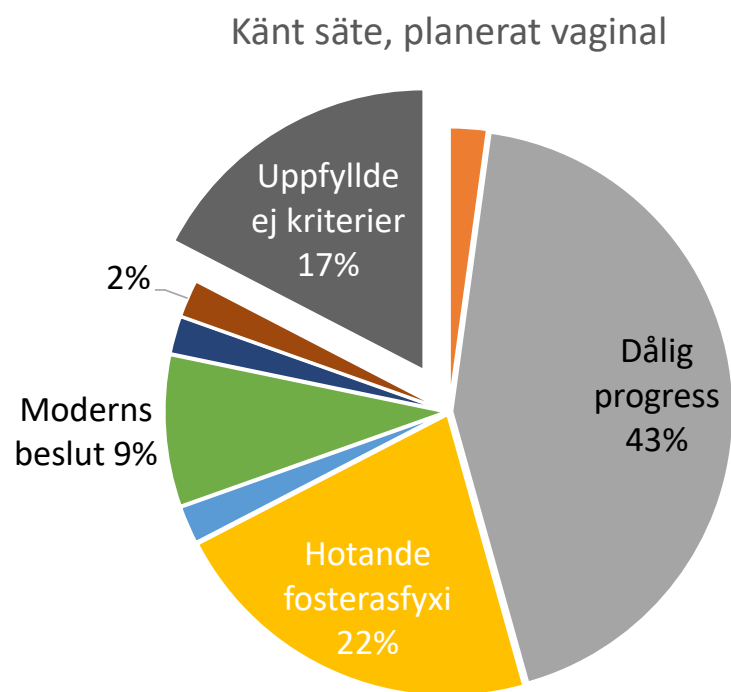


Andel vaginala av odiagnosticerade

15,1% gick vaginalt, 78,6% snittades akut och 6,3% snittades elektivt



Indikationer för akut sectio $\geq 34+0$



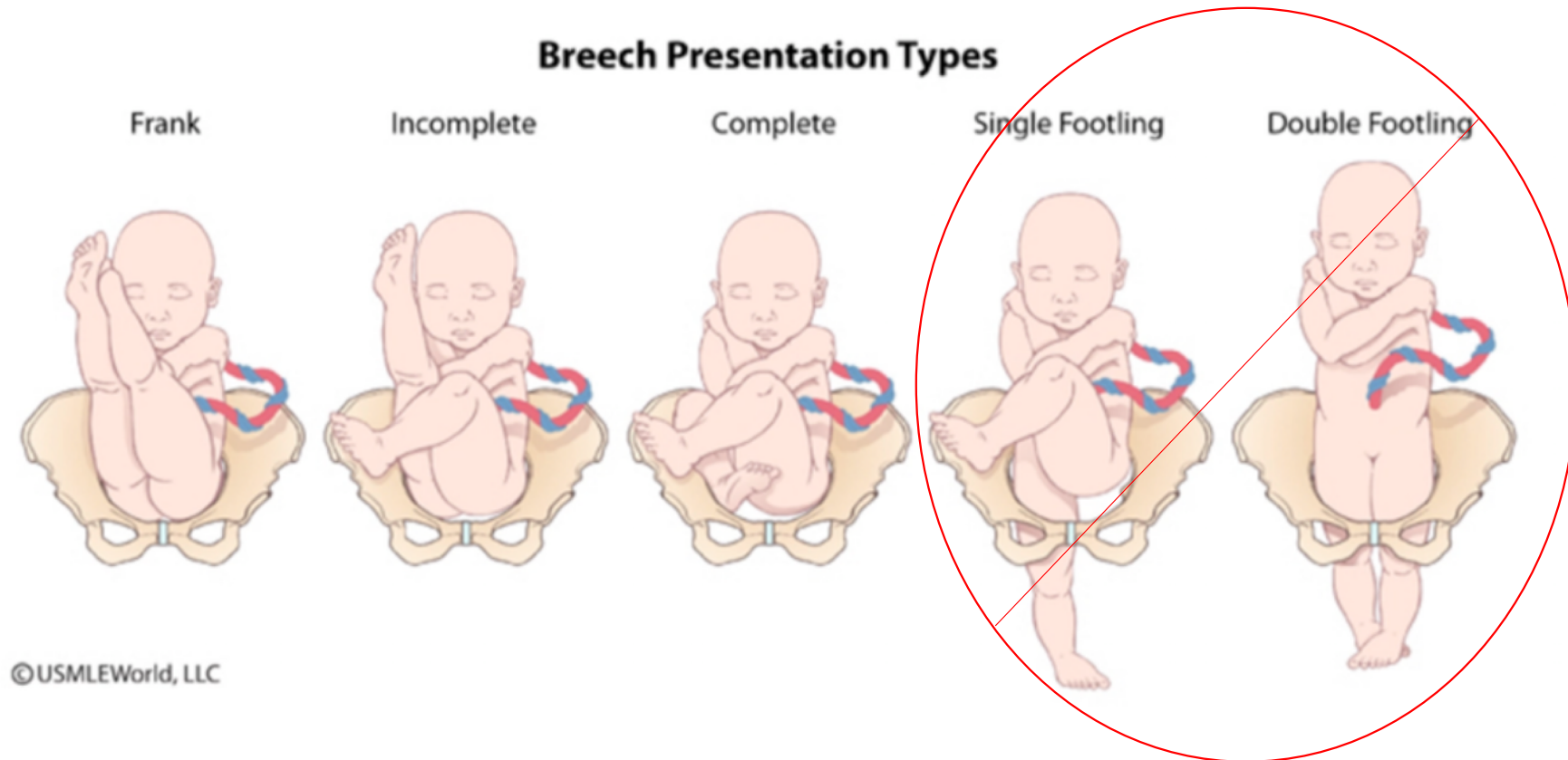
Indikationer och kriterier

Tycker vi lika?

Sectionindikationer/kriterier för vaginal förlossning?

- Dubbel fotbjudning?
- Uterusmissbildning (oftast bicornis/septum, en didelphys)?
- Prematuritet – vilken vecka OK att föda vaginalt?
- Klinikpolicy – förstföderskor?
- Induktionsbehov?
- PPRM, hur länge vänta vid säte?

Komplett säte vs dubbel fotbjudning



Enligt DSOG och NGF:

Bedømmelse af fosterpræsentation

- Ren sædepræsentation: Ingen smådele kan føles.
- Sæde-fodpræsentation: Sædet når lige over en eller begge fødder.
- Fodpræsentation: Fod/fødder palperes, men sædet når ikke (ved fleksion i hofter og knæ (UL) er der ikke tale om fodpræsentation heller ikke ved begge fødder palpable)

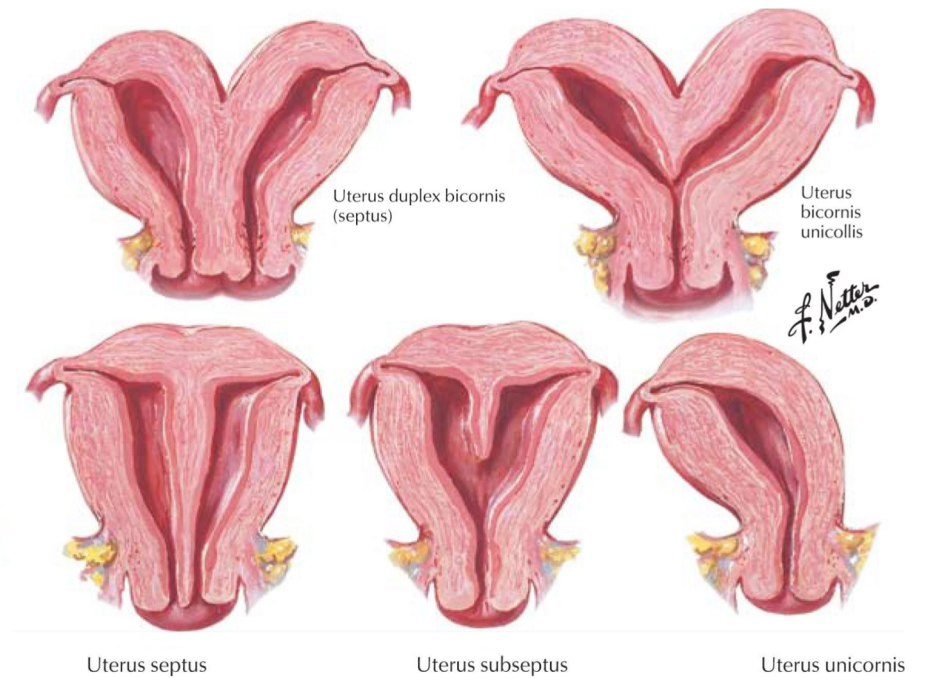
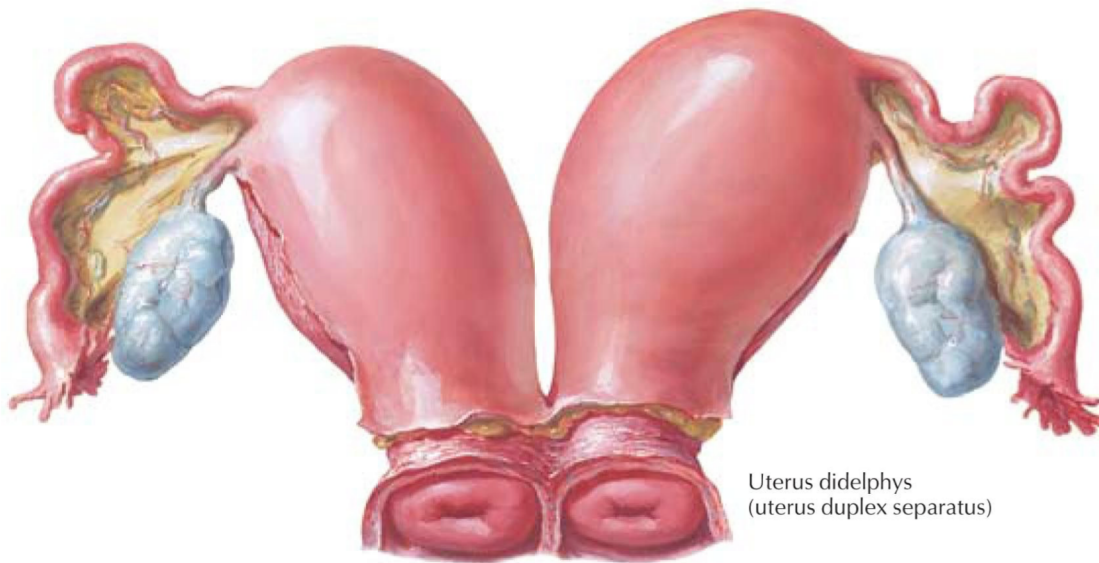
<http://gynobsguideline.dk/sandbjerg/Underkropsprsentation%202011%20endelig.pdf>

Enkelt/dobbelt foteleie

- Fosteret ligger med ekstensjon i et eller begge kneledd og ekstensjon i et eller begge hofteledd

<http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodselsjelp-2014/Seteleie/>

Uterusmissbildningar



Kan man inte föda med uterusmissbildning?

Kan man föda i säte med uterusmissbildning?

Associated uterine
malformation

Insufficient
data

TOLAC possible (*professional consensus*)

- Inga data?
- 38 (1,7%) av alla hade känd uterusmissbildning – 100% sectio
- Ej noterat för dem som födde vaginalt



Prematuritetsgräns?

- Herbst och Källen 2007; v34-36 lägre skillnader neoutfall än vid tidigare gestationsålder, högre risk för andningsstörning vid CS
- $\geq v 34+0$ är en vanlig rekommendation
- Vilken gräns används hos er?



Induktion vid säte?

Igangsættelse

- Indikation for igangsættelse bør føre til ny diskussion af fødselsmåde
- Under evt. igangsættelse skal de anvendte procedurer have den forventede effekt
- HSP må kun foretages, hvis sædet er velindstillet i bækkenet

<http://gynobsguideline.dk/sandbjerg/Underkropsprsentation%202011%20endelig.pdf>

Are induction and augmentation appropriate?

Women should be informed that induction of labour is not usually recommended. Augmentation of slow progress with oxytocin should only be considered if the contraction frequency is low in the presence of epidural analgesia. [New 2017]



<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14465/epdf>

Citat – vad tycker ni?

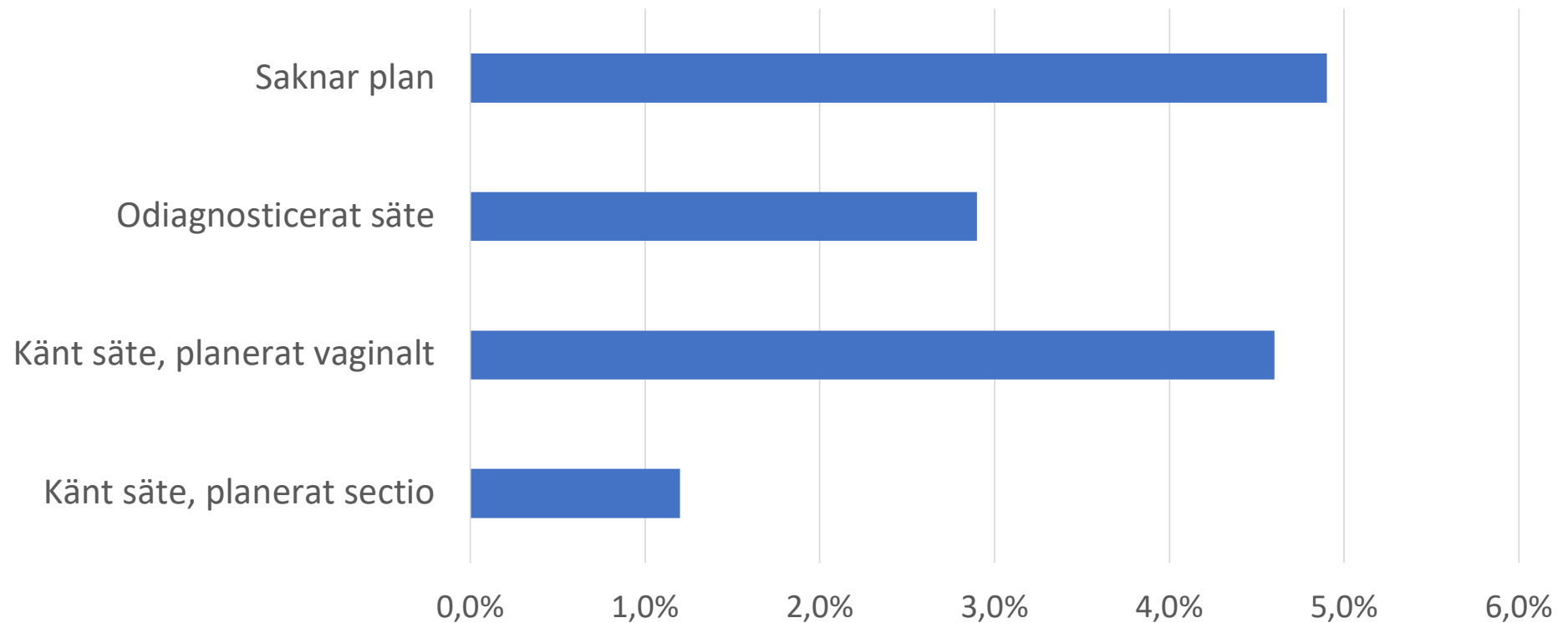
PN 2001 o 2003. Misslyckat vändn försök. Nytt försök bokas. Pat inkommer samma dag med vtn avg. Dubbel fotbjudn – AS v38+. Pat önskade föda vag.

PN x 3, snabba förlossn. Missl vändn försök. Önskar ES pga rädsla att föda hemma vag. Psykosoc ind. Sectio v38+.

Uppfyllde ej krav för vaginal förl pga högt BMI. ES v39+.

Neonatala utfall

5-min Apgar <7 beroende på planering

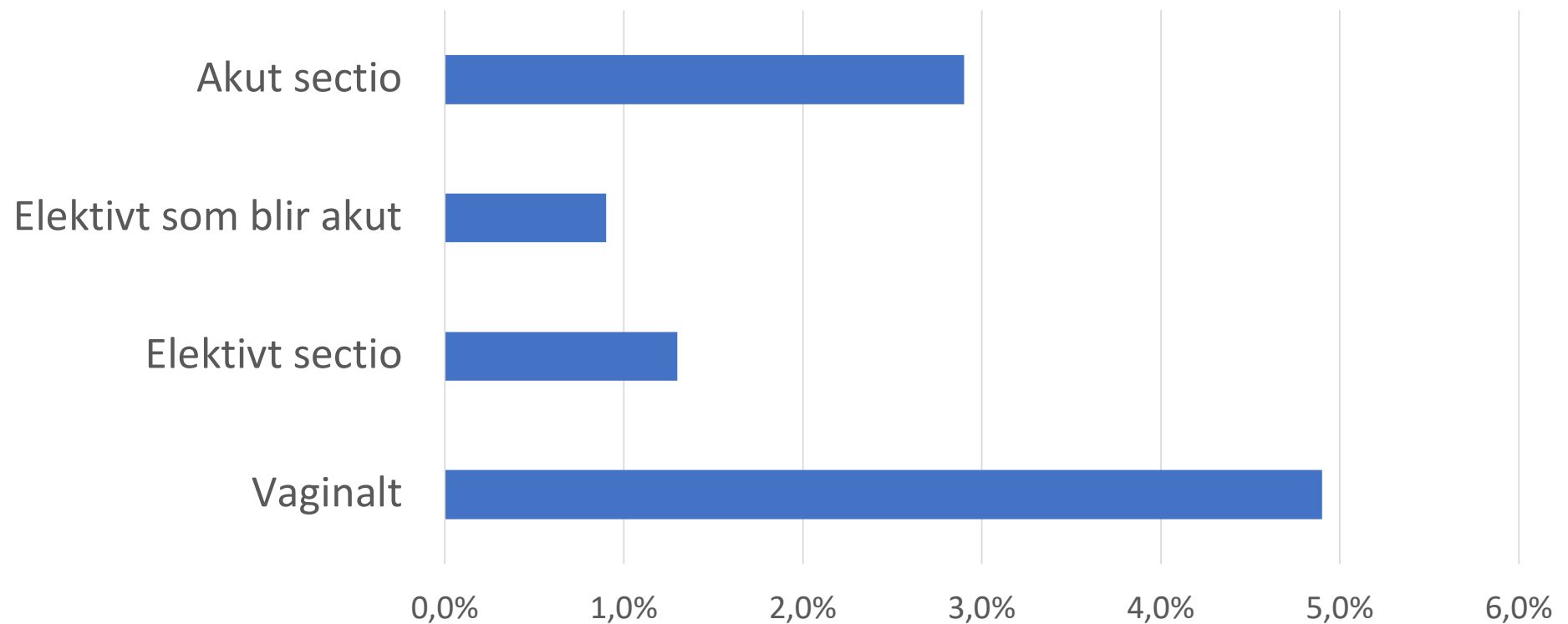


5 min Apgar <7 ($\geq 34+0$)

Planerat förlossningssätt	Förekomst	Odds ratio (CI 95%)	aOR (CI 95%)
Planerat sectio	1,2%	1,0	1,0
Planerad vaginal förlossning	4,6%	4,0 (1,6-10,3)	4,5 (1,7-12,4)
Odiagnosticerat säte	2,9%	2,5 (1,2-5,1)	2,0 (0,9-4,4)
Saknar uppgift	4,9%	4,2 (0,9-18,9)	2,7 (0,6-13,4)

aOR är justerat för sjukhus med ≥ 10 säten/år, gestationsvecka, paritet

5-min Apgar <7 vid faktiskt förlossningssätt

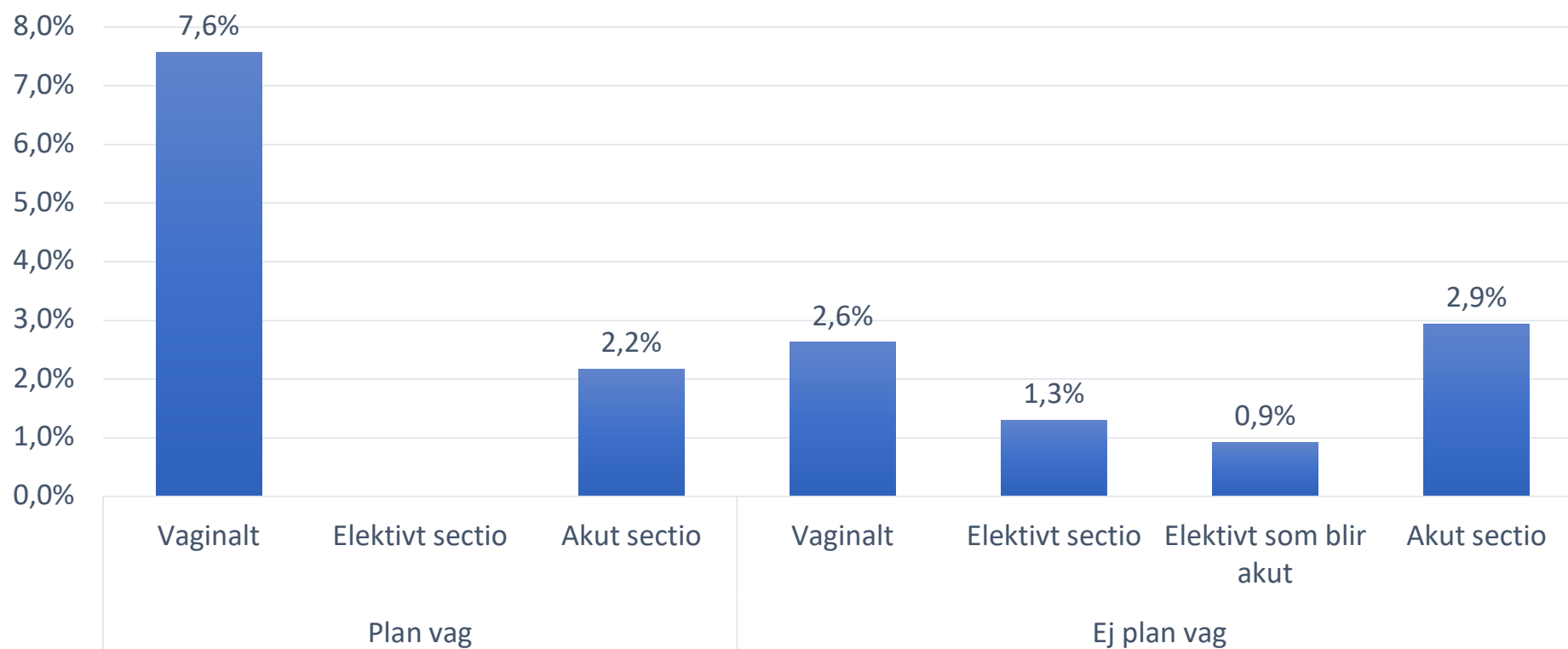


5 min Apgar <7 (≥34+0)

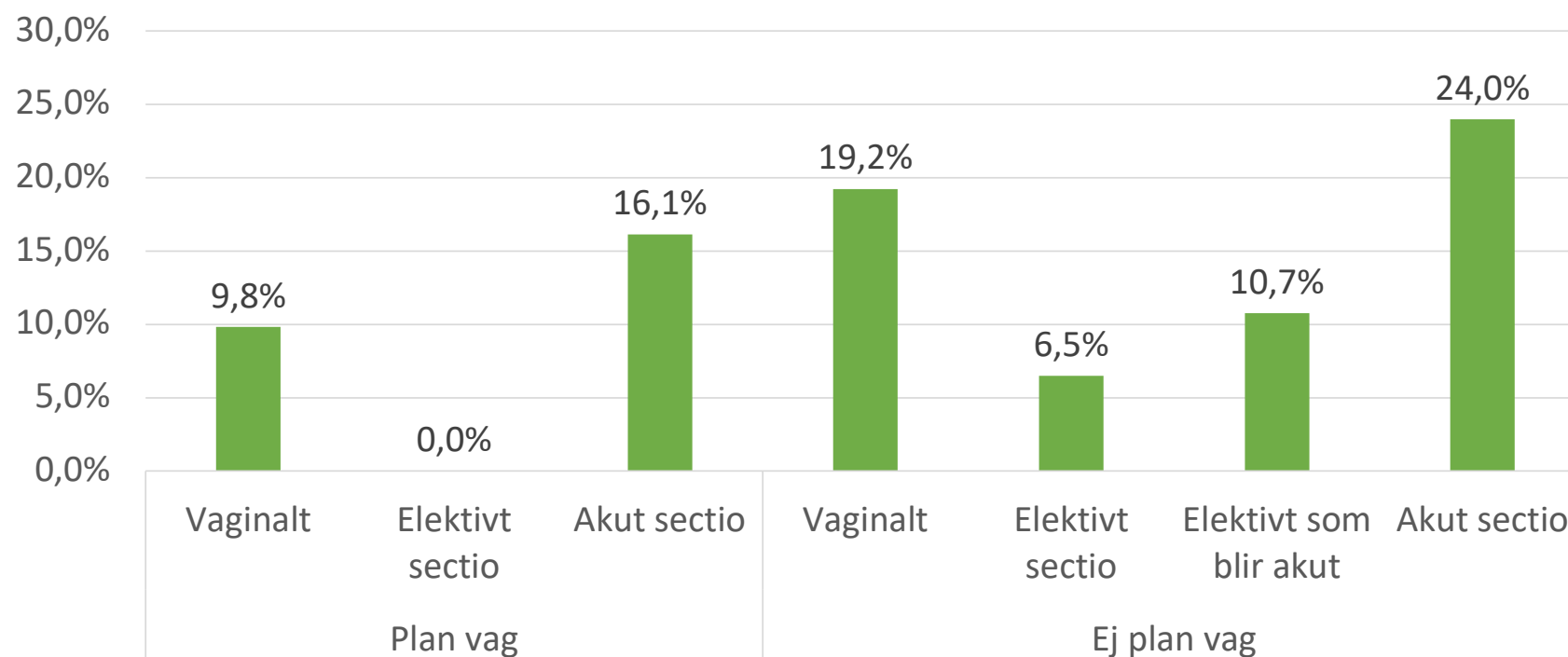
Faktiskt förlossningssätt	Förekomst	Odds ratio (CI 95%)	aOR (CI 95%)
Akut sectio	2,9%	1,0	1,0
Elektivt som blir akut	0,9%	0,4 (0,2-0,9)	0,4 (0,1-1,3)
Elektivt sectio	1,3%	0,3 (0,1-1,1)	0,6 (0,3-1,5)
Vaginal förlossning	4,9%	1,8 (0,7-4,5)	2,7 (1,0-7,5)

aOR är justerat för sjukhus med ≥10 säten/år, gestationsvecka, paritet

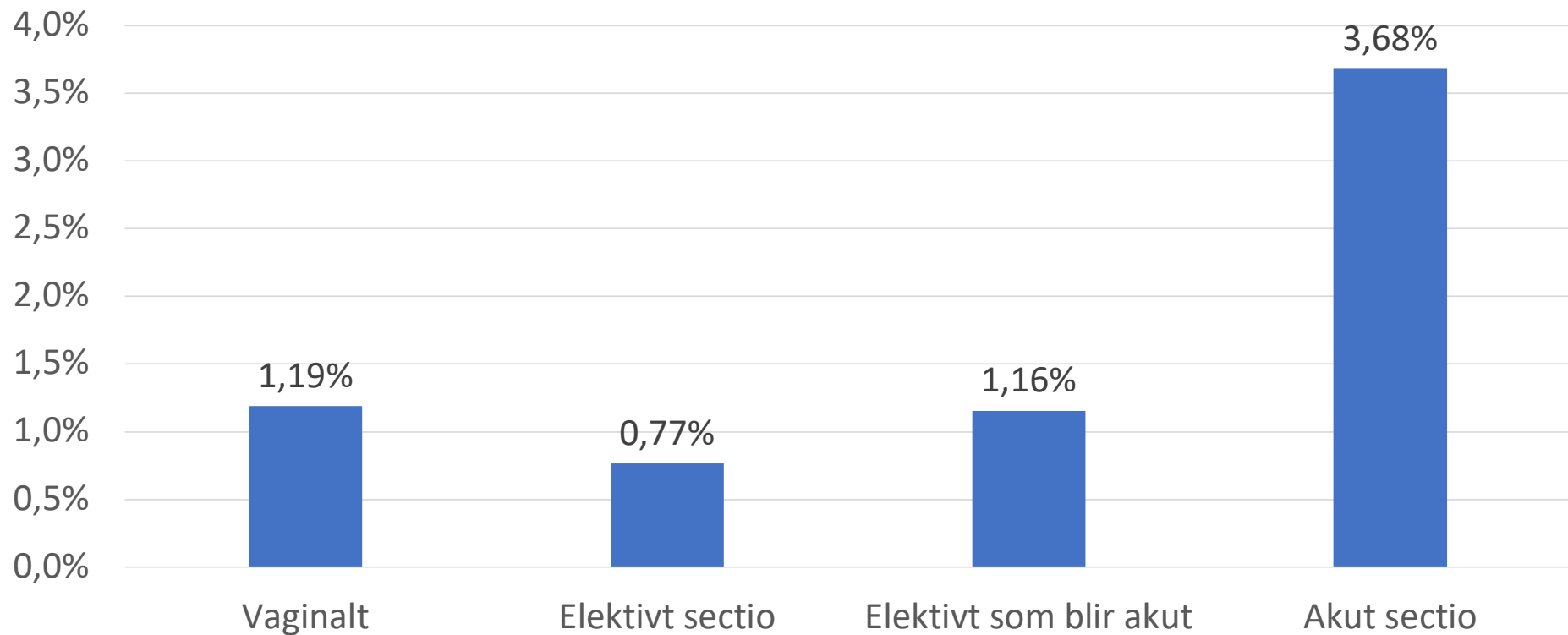
5 min Apgar <7 beroende av plan och utfall



Neovård (saknas info för 563 barn)



5 min Apgar <7 hos barn födda $\geq 34+0$ på sjukhus med ≥ 10 säten/år



Sammanfattning

- Andel akut sectio vid planerat vaginal förlossning 25,5% (0-64%)
- Andel 5 min Apgar <7 hos barn som föds vaginalt vid planerat vaginal förlossning 7,6%
- Andel 5 min Apgar <7 hos barn som föds vaginalt vid ej planerat vaginal förlossning 2,6%
- Inget intrapartalt dödsfall, men 3 (?) avled inom 7 dagar
- Om sjukhuset har ≥ 10 vaginala förlossningar/år minskar den absoluta förekomsten av låg Apgar, pH<7,05 och neovård

Diskussion!