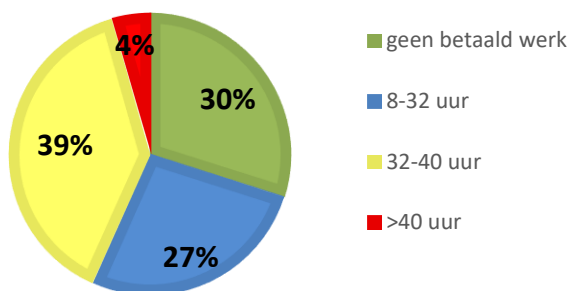


Hebben ongezonde werkomstandigheden in de eerste helft van de zwangerschap een relatie met het verloop van de bevalling en het gebruik van interventies?

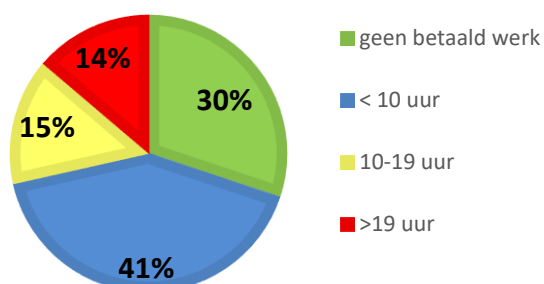
Conclusie van deze studie

Zwangeren met een hoge fysieke werklast hebben een verhoogde kans op een inleiding van de bevalling, een langdurige ontsluitingsfase en een spoed keizersnede. Het aantal uren werken en veel ervaren werk stress hebben geen effect op het verloop van de bevalling.

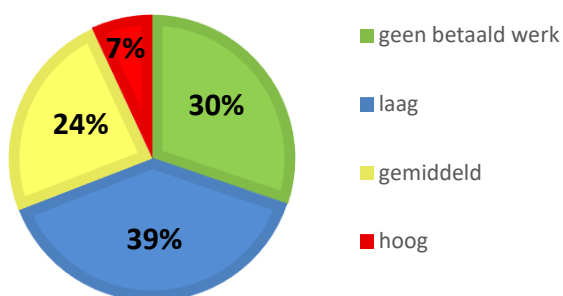
WERKUREN PER WEEK



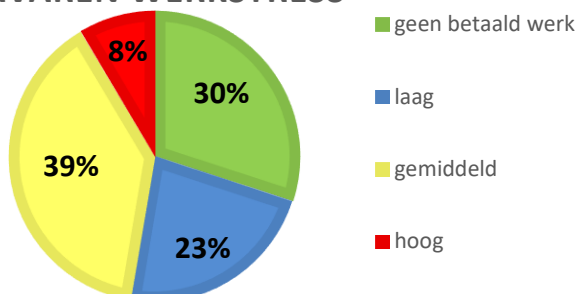
AANTAL UUR STAAN/LOPEN



FYSIEKE WERKLAST



ERVAREN WERKSTRESS



Achtergrond

De afgelopen jaren is het gebruik van interventies, zoals keizersnede en een inleiding van de bevalling, gestegen. (1-4) Deze interventies kunnen nadelige gevolgen hebben voor zowel moeder als kind. (5,6) Er is eerder onderzoek gedaan naar het effect van ongezonde werkomstandigheden op de zwangerschap zelf, maar nog niet eerder naar de gevolgen voor het verloop van de bevalling. In Nederland werkt 50% van de zwangere vrouwen onder ongezonde omstandigheden (7), wat bij zou kunnen dragen aan de interventies tijdens de bevalling.

Methode

Deze studie onderzocht de gevolgen van ongezonde werkomstandigheden in de eerste helft van de zwangerschap (rond de 14 weken zwangerschapsduur) op het proces van de bevalling en de interventies die hierbij gebruikt worden. Zelf gerapporteerde gegevens van 5330 zwangeren over werkomstandigheden, gekoppeld aan de perinatale registratie Nederland (PRN), werden gebruikt. Alle vrouwen die meer dan 8 uur per week betaald werk uitvoerden, werden meegenomen in de groep werknemers. Aantal uren werk per week, aantal uren staan/lopen per week, ervaren fysieke werklast en ervaren werkstress werden verdeeld in lage, gemiddelde of hoge blootstelling. Alleen zwangerschappen met een duur van minimaal 24 weken, met een levend geboren kind werden meegenomen in de analyse.

Karakteristieken van de populatie

	Total populatie N= 5330
Leeftijd (jaren)	31,5 (4,5)
BMI voor de zwangerschap (kg/m ²)	23,1 (4,1)
Pariteit (%)	
Nulliparae	55,9
Multiparae	44,1
Ethniciteit (%)	
Nederlands	60,0
Relatie status (%)	
Alleen staand	10,8
Opleiding (jaren)	9,3 (3,8)
Roken tijdens zwangerschap (%)	8,8
Alcohol tijdens zwangerschap (%)	22,6
Hypertensie (%)	17,7
Diabetes (%)	2,0
Ligging (%)	
Hoofd	94,7
Stuit / Anders	5,3
Zorg begin bevalling (%)	
Primaire	79,6
Secundaire	20,4
Zwangerschapsduur start bevalling (%)	
<37 weken	5,5
37-41 weken	88,4
≥42 weken	6,1
Geboorte gewicht (g)	3452 (561,3)



Uitkomstmaten proces bevalling

Verloop van de bevalling:

- Ontsluitingsfase (> 12 uur)
- Uitdrijvingsfase (>1,5 uur)

Interventies:

- Inleiding van de bevalling
- Bij stimulatie van de weeën
- Overdracht naar tweedelijns
- Spoedkeizersnede
- Geplande keizersnede
- Instrumentele vaginale bevalling (pomp/tang)
- Pijnstilling

Resultaten

- Werken op zich verhoogt niet het risico op een ongunstig verloop van de bevalling.
- Vrouwen die meer dan 20 uur/week staan-lopen op het werk hebben een groter risico op een langdurige ontsluitingsfase en een spoed keizersnede dan vrouwen die minder dan 4 uur per week staan-lopen op het werk.
- Vrouwen met hoge fysieke werklast hebben een groter risico op een inleiding en een spoed-keizersnede dan vrouwen met lage fysieke werklast.
- Veel uren werken per week en veel ervaren werkstress hebben geen verband met het proces van de bevalling.

Implicaties

Deze resultaten kunnen helpen bij het opstellen van aanbevelingen voor professionals die werken in de zorg met zwangere vrouwen. Meer bewustzijn over risicovolle werkomstandigheden tijdens de zwangerschap is nodig bij werkgevers, zwangeren en zorgprofessionals zodat aanpassingen op tijd kunnen worden geregeld.

Referenties:

1. Kwee A, Elferink-Stinkens PM, Reuwer PJ, Bruinse HW. Trends in obstetric interventions in the Dutch obstetrical care system in the period 1993-2002. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007;132(1):70-5.
2. Zhao Y, Zhang J, Hukkelhoven C, Offerhaus P, Zwart J, Jonge A, Geerts C. Modest Rise in Caesarean Section from 2000-2010: The Dutch Experience. PLoS One. 2016;11(5):e0155565.
3. JA P. Trends and outcomes of induction of labour among nullipara at term. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2011;51(6):510-7.
4. Vogel JP, Gulmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Temmerman M. Global perspectives on elective induction of labor. Clin Obstet Gynecol. 2014;57(2):331-42.
5. Burger RJ, Mol BW, Ganzevoort W, Gordijn SJ, Pajkrt E, van der Post JAM, et al. Offspring school performance at age 12 after induction of labor vs non-intervention at term: A linked cohort study. Acta Obstet Gyn Scan. 2023;102(4):486-95.
6. Hyde MJ, Modi N. The long-term effects of birth by caesarean section: The case for a randomised controlled trial. Early Hum Dev. 2012;88(12):943-9.
7. van Beukering MDM, Schuster HJ, Peelen M, Schonewille MEA, Hajenius PJ, Duijnhoven RG, et al. Working conditions in low risk nulliparous women in The Netherlands: are legislation and guidelines a guarantee for a healthy working environment? A cohort study. Int Arch Occup Environ Health. 2022;95(6):1305-15.

Contactgegevens

Amsterdam UMC
Afdeling Public & Occupational Health
T.a.v. ABCD-studie
Postbus 22660 1100 DD Amsterdam
T: 020 566 1252
E: abcd@amsterdamumc.nl
W: www.abcd-studie.nl

Deze studie is onderdeel van de ABCD – Amsterdam Born Children and their Development – studie. Dit is een grootschalig en langlopend onderzoek naar de gezondheid van kinderen. Onderzocht wordt in welke mate de gezondheid van de kinderen, bij de geboorte en op latere leeftijd, wordt beïnvloed door vroege factoren en omstandigheden. Dat wil zeggen: factoren en omstandigheden in de baarmoeder en in de eerste levensjaren. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar verschillen in gezondheid tussen kinderen met een verschillende etnische afkomst.