

Mothers' Views of Their Childbirth Experiences 2 Years After Planned Caesarean Versus Planned Vaginal Birth for Breech Presentation at Term, in the International Randomized Term Breech Trial

Ellen D. Hodnett, RN, PhD,¹ Mary E. Hannah, MDCM,^{2,5,6} Sheila Hewson, BA,⁶ Hilary Whyte, MD,^{3,5} Kofi Amankwah, MD,² Mary Cheng, MD,⁸ Amiram Gafni, PhD,^{6,9} Patricia Guselle, BA,⁶ Michael Helewa, MD,¹⁰ Eileen Hutton, PhD,⁶ Rose Kung, MD,² Darren McKay, BCS,⁶ Saroj Saigal, MD,⁹ Andrew Willan, PhD,^{4,6,7} for the 2-Year Maternal Follow-Up Term Breech Trial Collaborative Group

¹Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto ON

²Department of Obstetrics and Gynaecology, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, Toronto ON

³Department of Paediatrics, Hospital for Sick Children, Toronto ON

⁴Public Health Sciences, University of Toronto, Toronto ON

⁵Health Policy Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto ON

⁶Maternal Infant and Reproductive Health Research Unit at the Centre for Research in Women's Health, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, Toronto ON

⁷Population Health Research, Hospital for Sick Children, University of Toronto, Toronto ON

⁸Department of Obstetrics and Gynaecology, Centenary Hospital, Scarborough ON

⁹Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics and Paediatrics, McMaster University, Hamilton ON

¹⁰Department of Obstetrics and Gynaecology, St Boniface Hospital, University of Manitoba, Winnipeg MB

Abstract

Objective: To compare mothers' views at 2 years postpartum after participation in a randomized trial of planned Caesarean and planned vaginal birth for a singleton fetus in breech presentation at term.

Study Design: In selected centres in the Term Breech Trial, mothers completed a structured questionnaire at approximately 2 years postpartum to assess their likes and dislikes about their childbirth experiences and their views about their intrapartum care and care providers.

Results: Of 1159 mothers from 85 centres, 917 (79.1%) completed a follow-up questionnaire at 2 years postpartum. Baseline information was similar for both the planned Caesarean and planned vaginal birth groups. Planned Caesarean was associated with less worry about the baby's health ($P < 0.001$). While other differences were noted in likes and dislikes about their childbirth experiences, women's evaluations of the quality of intrapartum care, the helpfulness of staff, and their involvement in decision-

making did not differ in the planned Caesarean delivery and planned vaginal birth groups.

Conclusion: Planned mode of delivery influences aspects of women's evaluations of their childbirth experiences but does not affect evaluations of the quality of intrapartum care, support from care providers, or amount of involvement in decision-making.

Résumé

Objectif : Comparer, deux ans après l'accouchement, les opinions des mères qui ont participé à un essai randomisé comparant la césarienne planifiée et l'accouchement vaginal planifié, en présence d'une grossesse monofœtale à présentation du siège à terme.

Méthodologie : Au sein de centres sélectionnés de l'essai *Term Breech Trial*, les mères ont rempli, environ deux ans après l'accouchement, un questionnaire structuré cherchant à évaluer les bons et les mauvais côtés de leur accouchement, ainsi qu'à obtenir leurs opinions au sujet de leurs fournisseurs de soins et des soins intra-partum dont elles ont bénéficié.

Résultats : Sur 1 159 mères issues de 85 centres, 917 (79,1 %) ont rempli un questionnaire de suivi deux ans après l'accouchement. Les renseignements de base étaient semblables pour les deux groupes (« césarienne planifiée » et « accouchement vaginal planifié »). La césarienne planifiée était associée à un nombre moindre d'inquiétudes au sujet de la santé du nouveau-né ($P < 0,001$). Bien que l'on ait constaté d'autres différences quant

Key Words: Random allocation, Caesarean delivery, breech presentation, childbirth, patient satisfaction

Competing interests: None declared.

Received on September 10, 2004

Accepted on December 1, 2004

aux bons et aux mauvais côtés de l'accouchement signalés, ces femmes (tant celles du groupe « césarienne planifiée » que celles du groupe « accouchement vaginal planifié ») ont indiqué des opinions semblables quant à la qualité des soins intra-partum, à l'obligeance du personnel et à leur participation au processus de prise de décision.

Conclusion : Le mode d'accouchement planifié influence, dans une certaine mesure, la façon dont les femmes évaluent leur accouchement, sans toutefois affecter leur évaluation de la qualité des soins intra-partum, du soutien offert par les fournisseurs de soins ou de la qualité de leur participation au processus de prise de décision.

J Obstet Gynaecol Can 2005;27(3):224–231