

Serotiniteit

Bevallen na de uitgerekende datum

Deze folder geeft informatie over serotiniteit, de medische term voor overdragenheid. U kunt meer lezen over de gevolgen van serotiniteit. Ook krijgt u informatie over de medische zorg die u kunt verwachten.

De uitgerekende datum en de normale periode van bevallen

De verloskundige, huisarts of gynaecoloog bepaalt in het begin van de zwangerschap de uitgerekende datum. De medische term hiervoor is de à terme datum, vaak afgekort als AT-datum. Deze datum wordt meestal berekend door 40 weken (280 dagen) op te tellen bij de eerste dag van de laatste normale menstruatie. Men gaat bij deze berekening uit van regelmatige menstruaties die om de 28 dagen beginnen. Soms wordt de uitgerekende datum vastgesteld of veranderd naar aanleiding van een echoscopisch onderzoek vroeg in de zwangerschap.

De meeste vrouwen bevallen niet precies op de uitgerekende dag. Een normale bevalling vindt plaats in de periode van drie weken voorafgaand tot twee weken na afloop van deze datum. Verloskundigen en artsen noemen deze periode van vijf weken ook wel de uitgerekende periode of termijn voor een normale zwangerschap.

Wat is serotiniteit?

Als de bevalling twee weken na de uitgerekende datum niet op gang is gekomen, spreken verloskundigen en artsen van overdragenheid. De medische term hiervoor is serotiniteit. Vijf tot tien procent van alle zwangerschappen duurt langer dan 42 weken.

De gevolgen van serotiniteit

Bij een zwangerschap die langer dan 41-42 weken duurt, voldoet de placenta soms minder goed aan de behoefte van het kind. De baby kan zo geleidelijk minder voeding krijgen. De hoeveelheid vruchtwater wordt langzamerhand minder. Ontlasting van de baby (meconium) in het vruchtwater komt vaker voor. In een zeldzaam geval kan de baby te weinig zuurstof krijgen.

Verwijzing naar de gynaecoloog

Vanaf 41 weken zwangerschapsduur verwijst de verloskundige u naar de gynaecoloog in het Maasziekenhuis Pantein. Indien u al onder controle bent bij de gynaecoloog, dan wordt de

baby vanaf dat tijdstip intensiever gecontroleerd. Dit wordt gedaan om problemen vóór te zijn. Tijdens deze controle wordt gevraagd naar de bewegingen van de baby, er wordt een cardiogram (CTG) gemaakt en een echo.

Of u de baby goed voelt bewegen, is een belangrijk teken. Een cardiogram (CTG) registreert de harttonen van het kind. Zo wordt de conditie van uw baby beoordeeld. Echoscopisch onderzoek geeft aan of de hoeveelheid vruchtwater voldoende is. De gynaecoloog informeert u daarna tot wanneer een eventuele thuisbevalling nog verantwoord is.

Afwachten of inleiden?

Als alle controles goed zijn en de zwangerschap geen andere problemen geeft, is het verantwoord om af te wachten tot de bevalling spontaan begint. Indien de bevalling spontaan begint voor de 42 weken, dan kan de bevalling als er geen andere problemen zijn, begeleid worden door uw eigen verloskundige. Het advies is om tweemaal per week een CTG en een echo te maken. Het hartslagpatroon van uw baby en de hoeveelheid vruchtwater worden zo beoordeeld. Bij minder leven voelen, als er weinig vruchtwater is of als de harttonen niet optimaal zijn, stelt de gynaecoloog vaak voor om uw baby geboren te laten worden.

Veel vrouwen hebben in de dagen voorafgaand aan de bevalling al wat ontsluiting van de baarmoedermond. Als een zwangerschap voorbij de uitgerekenede datum komt, kan er door een inwendig onderzoek door de verloskundige of gynaecoloog worden vastgesteld of er ontsluiting is. Als dat het geval is, kan er eventueel 'gestript' worden. De vliezen worden dan tijdens een inwendig onderzoek met twee vingers losgewoeld van de baarmoedermond. Dit gaat gepaard met een weechtig, trekkend gevoel in de onderbuik. Na het strippen begint de bevalling veel vaker dan bij afwachten.

Als een vrouw al 3 cm of meer ontsluiting heeft, kan de verloskundige of gynaecoloog de vliezen breken. Dit is ook een vorm van inleiding. Na het breken van de vliezen komen bij 9 van de 10 vrouwen de weeën op gang. Als de weeën niet op natuurlijke wijze op gang komen, kunnen deze de volgende dag worden opgewekt met behulp van een infuus.

Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Het inleiden van de baring.' Ook bijkomende problemen tijdens de zwangerschap, zoals een hoge bloeddruk of een klein kind, kunnen een reden zijn om een inleiding voor te stellen.

De bevalling

Na een zwangerschapsduur van 42 weken luidt het advies om in het ziekenhuis te bevallen. Tijdens de bevalling worden de harttonen van de baby met behulp van een CTG geregistreerd.

Zo wordt de conditie van de baby in de gaten gehouden. Als de vliezen nog niet gebroken zijn, wordt het CTG via de buikwand gemaakt. Zijn de vliezen wel gebroken, dan plaatst de arts of verloskundige vaak een schedelelektrode (een dun draadje) via de vagina (schede) op het hoofd van de baby.

Ook kan men de vliezen breken om dit draadje vast te maken. Dit gebeurt tijdens een inwendig onderzoek. Vaak wordt tegelijk met de harttonenregistratie ook de sterkte van de weeën geregistreerd. Het registreren van de harttonen tijdens de bevalling is een voorzorgsmaatregel om op tijd een achteruitgang in de conditie bij het kind te ontdekken. Meestal doen zich geen problemen voor en kunt u normaal en spontaan bevallen. Wel moet u er rekening mee houden dat na een erg lange zwangerschap de bevalling soms trager verloopt. De weeën zijn dan niet krachtig genoeg. Het kan dan nodig zijn de weeën met een infuus te versterken. Als ze erg pijnlijk zijn, is pijnstilling mogelijk.

Wie zijn er bij de bevalling?

Bij serotiniteit krijgt u een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de begeleiding van de bevalling. Er is een aan het Maasziekenhuis verbonden verloskundige of gynaecoloog bij de bevalling aanwezig. Ook is er een verpleegkundige aanwezig en mogelijk een co-assistent (medisch student in het laatste jaar van de opleiding).

Na de bevalling

Als de bevalling na een inleiding zonder problemen verloopt, brengt u het kraambed thuis door. Ontslag uit het ziekenhuis vindt soms enige uren na de bevalling plaats, soms de volgende ochtend.

Tot slot

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze folder, aarzel dan niet deze met de verloskundige of gynaecoloog te bespreken. Zij zijn altijd bereid een en ander nader toe te lichten.

Andere relevante folders:

- Bevallen in het Maasziekenhuis
- Inleiden van de baring