

Serotiniteit

Serotiniteit

Een voorlichtingsfolder van de NVOG

© 1998 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

De inhoud van deze brochure is tot stand gekomen na een zorgvuldig kwaliteitstraject begeleid door de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG. Als non-profit-instelling legt zij zich toe op het formuleren en ontwerpen van kwalitatief hoogwaardige voorlichting.

Voor deze folder is gebruik gemaakt van de *Richtlijn Serotiniteit* van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 1997.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde zijn te vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

Auteur: dr.P.J.H.M.Reuwer
Eindredacteur: dr.G.Kleiverda
Bureauredacteur: Jet Quadekker

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. Soms is een aan het ziekenhuis verbonden verloskundige of arts bij de bevalling aanwezig. Deze werkt nauw samen met de gynaecoloog. Naast verpleegkundigen kunnen ook leerling-verpleegkundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig zijn. U kunt van tevoren navragen wie er zullen zijn.

Na de bevalling

Als de bevalling 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

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

Inhoudsopgave

	pagina
Inleiding	4
Wat is serotiniteit?	4
De gevolgen van serotiniteit	4
Verwijzing naar de gynaecoloog	5
Afwachten of inleiden?	5
De bevalling	5
Wie zijn er bij de bevalling?	6
Na de bevalling	6
Tot slot	6

Inleiding

Deze folder geeft informatie over serotiniteit. Dit is de medische term voor **overdragenheid**.

De gevolgen van serotiniteit worden beschreven. Ook komt aan bod welke medische zorg 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 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 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 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

Om problemen vóór te zijn wordt u door de verloskundige of huisarts naar de gynaecoloog verwezen. Of u de baby goed voelt bewegen, is een belangrijk teken. Een cardiotocogram (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.

Meestal vindt de verwijzing plaats bij 42 weken, dus twee weken na de uitgerekende datum. In sommige plaatsen worden zwangere vrouwen al tussen 41 en 42 weken verwezen voor een controle door de gynaecoloog. De gynaecoloog informeert u 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. Het advies is om dan tweemaal per week een CTG en een echo te maken. De harttonen 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. Als de baarmoedermond 'rijp' aanvoelt, is een inleiding mogelijk. Meer informatie hierover vindt u in de folder "Het inleiden van de bevalling". 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.