

Als je nog zwanger bent na je uitgerekende datum (Serotiniteit)

Poli Gynaecologie

Je bent nog niet bevallen. Misschien valt het je mee om nog zwanger te zijn na je uitgerekende datum, of misschien valt het je zwaar. De meeste vrouwen bevallen in de periode tussen 37 en 42 weken van de zwangerschap. Als je zwangerschap langer duurt dan 42 weken, nemen risico's voor kind en moeder toe. Je wordt naar het ziekenhuis verwezen voor je bevalling. Het is nog niet bekend wat de beste keus is tussen 41 en 42 weken: afwachten of de bevalling opwekken.

Je krijgt informatie over:

- Welke risico's er zijn na 42 weken
- Het opwekken van de bevalling na 42 weken
- Wat te doen tussen 41 en 42 weken
- Welke extra controles je krijgt

De uitgerekende datum

De verloskundige of arts bepaalt tussen 10 en 14 weken van je zwangerschap met echoscopisch onderzoek je uitgerekende datum. De meeste vrouwen bevallen niet precies op de uitgerekende dag. De bevalling vindt meestal plaats in de periode van drie weken voor tot twee weken na deze datum. Dit is de periode van 37 tot 42 weken van de zwangerschap.

Voorbij 42 weken

Ongeveer vijf procent (vijf op de honderd) van de zwangerschappen duurt langer dan 42 weken. De medische termen hiervoor zijn: overdragen of serotien.

Wie bevalt vaker na 42 weken?

Je hebt meer kans op een overdragen zwangerschap:

- Als je eerder na 42 weken bent bevallen
- Als het in je familie voorkomt
- Als het je eerste zwangerschap is
- Als je overgewicht hebt
- Als je ouder dan 35 jaar bent

Welke risico's krijg je?

Als een zwangerschap langer dan 42 weken duurt, werkt de placenta soms minder goed. De baby krijgt dan minder voeding via de navelstreng. Soms krijgt de baby te weinig zuurstof. Dit komt gelukkig weinig voor. De baby poept vaker voor de bevalling in het vruchtwater. Er is ook vaker minder vruchtwater. De kans op een keizersnede neemt toe.

Inleiden van de bevalling

Vanwege de risico's die toenemen na 42 weken, vindt je verdere behandeling in het ziekenhuis plaats. In overleg met jou wordt dan meestal je bevalling opgewekt. We noemen dit ook wel het inleiden van de bevalling.

Vliezen breken?

De baarmoedermond moet voldoende open zijn om de vliezen te kunnen breken. Als je voldoende ontsluiting hebt, breekt de verloskundige of gynaecoloog je vliezen. Je krijgt een infuus met een weeënstimulerend middel. Afhankelijk van hoe snel de weeën effect hebben, zal je dezelfde of soms de volgende dag bevallen.

Nog geen ontsluiting?

Als je nog geen ontsluiting hebt, krijg je eerst een middel om de baarmoedermond te openen. Het kan een paar dagen duren voor dit werkt. Bij een deel van de vrouwen lukt het niet om voldoende ontsluiting te krijgen. Dan krijg je een keizersnede. Het laten ontsluiten van de baarmoedermond kan met een ballon, medicijnen of een gel. Welke methode en hoeveel dagen je dit krijgt, bespreek je met de gynaecoloog of verloskundige van het ziekenhuis.

Controle conditie baby

Als je het weeën stimulerend medicijn krijgt, wordt de conditie van je baby voortdurend gecontroleerd. Dit gebeurt met een CTG (cardiotocogram). Dit apparaat meet de snelheid van de hartslag van de baby. Het geeft ook een wee of een harde buik weer. Als je een middel krijgt om de baarmoedermond te openen, wordt ook met regelmaat de conditie van de baby gecontroleerd.

Afwachten of inleiden vanaf 41 weken?

Tot 42 weken spreken we van een normale zwangerschapsduur. Maar we weten niet of het beter is een bevalling al vanaf 41 weken op te wekken. In een aantal landen om ons heen wordt dit gedaan. De gegevens die we hebben, komen uit buitenlandse onderzoeken. Omdat we niet weten wat het beste is in Nederland, is er een groot onderzoek gedaan, de INDEX-studie. Als de resultaten van die studie bekend zijn, kunnen we hopelijk duidelijkere adviezen geven.

Voordelen van inleiden bij 41 weken zijn

mogelijk voorkom je een klein risico op problemen bij de baby

- je kans op een keizersnede is niet groter, mogelijk zelfs kleiner
- je hebt geen grotere kans op een kunstverlossing (vacuüm)

Voordelen van afwachten bij 41 weken zijn

- je hebt meer kans dat de bevalling spontaan begint
- je kunt thuis bevallen als je dat wenst

Controles Tussen 41 en 42 weken krijg je extra controles.

Wat kiezen vanaf 41 weken?

Als je controles goed zijn, kun je kiezen om

- te wachten op een spontane bevalling tot 42 weken
- je bevalling te laten opwekken in het ziekenhuis

Extra controle(s)

Als je zwangerschap zonder problemen verloopt, krijg je tussen 41 en 42 weken een of meer controles in het ziekenhuis. De verloskundige of gynaecoloog vraagt of je de baby goed voelt bewegen. Als je een dag de baby minder voelt bewegen, is dit een reden voor een extra controle.

CTG

Ongeveer een half uur meet het CTG de snelheid van de hartslag van de baby. Dit geeft een goede indruk van de conditie van je baby. Soms is de baby net in een slaaperperiode, dan duurt het CTG langer.

Echo

Met de echo kijkt de verloskundige of gynaecoloog naar de hoeveelheid vruchtwater. Als de hoeveelheid vruchtwater minder is, is dit een reden om een inleiding aan te raden.

Bespreking

De verloskundige of gynaecoloog bespreekt de resultaten, je persoonlijke situatie en je wensen.

Als alles in orde is, kun je kiezen om af te wachten of de bevalling te laten opwekken. Wacht je af? Dan krijg je afspraken over verdere controles. Wordt het een inleiding? Dan krijg je informatie over een inleiding. Zie hiervoor verder de folder 'Inleiden van de bevalling'.

Strippen

De verloskundige of gynaecoloog kan je baarmoedermond strippen. De vliezen zitten verkleefd aan de binnenkant van je baarmoedermond. Als je 41 weken zwanger bent, is er een redelijke kans dat je al een beetje ontsluiting hebt. Dan kan je verloskundige of gynaecoloog via inwendig onderzoek met een vinger bij deze vliezen komen. Hij of zij probeert de vliezen los te maken van de baarmoedermond. Dit heet strippen. De kans op een spontane bevalling neemt hierdoor toe. Na het strippen kun je een beetje bloedverlies krijgen, maar dit is ongevaarlijk.

Alles op een rij

Vanaf 42 weken

De risico's voor kind en moeder nemen toe, de controles vinden plaats in het ziekenhuis. De gynaecoloog adviseert je meestal de bevalling te laten inleiden. Het kan een paar dagen duren om je baarmoedermond voldoende te openen voor een inleiding.

Tussen 41 en 42 weken

Je krijgt een of meer controles in het ziekenhuis. Als alles goed is, kan je kiezen:

- Afwachten tot 42 weken
- Inleiden van de bevalling in het ziekenhuis
- Laten strippen waardoor de kans op een spontane bevalling groter wordt

Bewegen van de baby

Voel je een dag de baby minder bewegen? Neem dan contact op met je verloskundige of het ziekenhuis. Wacht niet tot de volgende dag. Zie ook de folder 'Je baby voelen bewegen'.

Meer informatie?

Inleiden van de bevalling
Bevalling in het ziekenhuis
Je baby voelen bewegen

Medische termen

Wil je meer informatie zoeken? Deze medische termen kunnen je daarbij helpen

serotiniteit	Overdragen zwangerschap, voorbij 42 weken zwangerschapsduur. Engelse term: postterm pregnancy
CTG	Apparaat om de conditie van de baby te controleren (snelheid van de hartslagen van de baby en frequentie van de weeën) Cardio=hart, Toco=druk, Gram=registratie Ook wel hartfilmpje genoemd, maar dit is geen juiste term.
primen	Rijpen van de baarmoedermond met medicijnen of een ballon. De baarmoedermond wordt zachter en gaat wat open. We noemen dit ook verweken.
prostaglandine	Stof die je lichaam aanmaakt. Het helpt om de baarmoedermond zacht te maken en iets open te laten gaan. Ook als medicijn (gel en tabletten) toepasbaar.
meconium	Eerste babypoep. Als de baby de meconium voor of vlak na de geboorte inademt en ademhalingsproblemen krijgt, heet dit meconiumaspiratiesyndroom

Verantwoording

Deze folder is gebaseerd op de NVOG-richtlijn Serotiniteit uit 2007. Er zijn enkele aanpassingen om de folder te laten aansluiten bij de huidige praktijk.

Geschreven door Krista Stibbe, Martine Hollander en Clazien van der Houwen van de commissie Patiëntencommunicatie van de Koepel Kwaliteit van de NVOG, met hulp van en goedgekeurd door patiënten.

© 2016 NVOG

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

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de commissie Patiëntencommunicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl , rubriek Voorlichting.

R335.28

2017-01

1013545

