



**41 weken en zwanger
(en de bevalling is nog niet gestart)**

Contact

Boothstraat 5 · 3512 BT · Utrecht
T 030 – 231 13 76 · F 030 – 231 09 06
SPOED 06 – 49 777 349
(bgg: 0900 – 1515)
email: info@verloskundigenbreedstraat.nl

Website

www.verloskundigenbreedstraat.nl

SEROTINITEIT

Je bent 41 weken zwanger en de bevalling is nog niet gestart

Dit heet naderende serotiniteit. We kunnen ons voorstellen dat je vragen hebt hierover. Kun je gewoon afwachten tot de bevalling begint? Kun je zelf kiezen of je de bevalling laat opwekken?

DE UITGEREKDEN DATUM

Tussen 10 en 12 weken zwangerschap wordt er door ons (of een echoscopiste) een echo gemaakt. Op basis van deze termijnecho wordt de uiterekende datum bepaald: dit heet de *a terme datum* of uiterekende datum. De meeste zwangeren bevallen niet precies op de uiterekende datum. Een normale bevallingsperiode loopt van 3 weken voorafgaand tot 2 weken na afloop van deze datum.

(NADERENDE) SEROTINITEIT

Als de bevalling na 41 weken nog niet begonnen is, dan heet dit naderende serotiniteit. Na 42 weken spreken we van serotiniteit, dit betekent letterlijk overdragenheid. In Nederland duurt ongeveer 2-5 % van de zwangerschappen langer dan 42 weken. Vanaf 42 weken zal de bevalling op gang worden gebracht om eventueel ontstaan van de volgende complicaties te voorkomen:

- De placenta (moederkoek) voldoet na 42 weken zwangerschap mogelijk minder goed aan de behoefte van het kind, waardoor het kind geleidelijk minder voeding krijgt.
- De hoeveelheid vruchtwater wordt langzaam minder.
- Ontlasting (meconium) van de baby in het vruchtwater komt na 42 weken vaker voor dan bij kortere zwangerschappen. Dit kan heel soms rond de geboorte tot complicaties bij het kind leiden.

TOT 41 WEKEN

Tot 41 weken doen we nog geen speciale controles. Ongeveer 80 % van de bevallingen start spontaan voor de 41 weken, zonder dat verder ingrijpen nodig is. Circa 20 % van de bevallingen komt in de 41^e week op gang, waarbij 2-5 % uiteindelijk niet voor de 42^e week bevalt en de behandeling voor het op gang brengen van de baring nodig is.

VANAF 41 WEKEN

Het is niet helemaal duidelijk wat het beste beleid is na 41 weken: afwachten tot 42 weken of de bevalling opwekken. *Lees voor meer informatie het document over de SWEPIIS studie.*

Je mag zelf kiezen of je wil afwachten tot 42 weken of ingeleid wil worden bij 41 weken. Beide mogelijkheden kun je met ons bespreken.

Tussen 41 en 42 weken verwijzen we elke zwangere naar het ziekenhuis voor controle.

Bij die (serotiniteits) controle wordt er gekeken of jij en je baby nog steeds in goede conditie zijn.

De extra controle bestaat uit een echoscopische meting van de hoeveelheid vruchtwater en een hartritmerregistratie van de baby (CTG, zie hieronder).

Daarnaast blijft het belangrijk dat je de baby goed blijft voelen bewegen (*lees nogmaals de folder: Je baby voelen bewegen*).

CTG

Een cardiocogram (CTG) is een hartfilmpje dat wordt gemaakt van de baby.

Je krijgt twee banden om je buik met daaronder twee sensoren. Één sensor meet de hartslag van de baby. De andere sensor meet of je baarmoeder aanspant. Het CTG duurt ongeveer 30-45 minuten. Zo wordt een indruk verkregen van hoe de conditie van de baby is.

ECHO

Met een echo wordt gekeken naar de hoeveelheid vruchtwater. Vruchtwater wordt door de placenta gemaakt. Weinig vruchtwater kan betekenen dat de placenta minder goed werkt. Is de hoeveelheid vruchtwater duidelijk afgenomen? Dan wordt vaak geadviseerd de bevalling in te leiden.

BESPREKING NA DE CONTROLE

Na de controle worden de uitkomsten met je besproken.

Als de zwangerschap goed verloopt, jouw bloeddruk stabiel is en je kindje goed groeit en beweegt en er geen andere complicaties zijn, mag je tot 42 weken afwachten of je bevalling spontaan op gang komt.

WAT KAN ER GEDAAN WORDEN OM SEROTINITEIT TE VOORKOMEN?

Strippen

De verloskundige heeft de mogelijkheid om het op gang komen van een spontane bevalling te stimuleren door in week 41-42 te *strippen*.

Daarbij wordt een inwendig onderzoek gedaan, waarbij met twee vingers via de vagina wordt gevoeld of de baarmoedermond kort en soepel is en of er al ontsluiting is.

Als er 1-2 cm ontsluiting is, kan met de vingers geprobeerd worden de vliezen een beetje los te woelen van de baarmoederwand. Dit heet *strippen*.

Daarbij komt het hormoon prostaglandine vrij dat belangrijk is bij het op gang komen van de bevalling. Het strippen kan oncomfortabel zijn, maar is meestal niet echt pijnlijk.

Ook kun je na het onderzoek buikkrampen voelen, die hopelijk overgaan in een regelmatig weeën patroon als start van de bevalling. Soms blijft het bij wat buikkrampen en een enkele keer kun je daardoor een nacht minder goed slapen. Er zijn van strippen geen nadelige effecten bekend. Strippen leidt niet altijd tot bevallen. Als er geen effect is, ontstaat er ook geen groter risico op complicaties. Daarom proberen we vaker dan één keer te strippen, daarmee wordt de kans op succes groter. Bij 1 op de 6 vrouwen zorgt het strippen van de baarmoedermond dat de weeën beginnen en je gaat bevallen.

In overleg kunnen we het strippen starten vanaf 41 weken zwangerschap. In sommige gevallen strippen we ook al een keer vanaf 40 weken zwangerschap.

Vliezen breken

Na 41 weken zwangerschap en onder bepaalde voorwaarden, kunnen ook de vliezen gebroken worden als middel om de bevalling op gang te brengen.

Uit onderzoek blijkt namelijk dat wanneer je de vliezen breekt, je bijna twee keer zoveel kans hebt op een spontane bevalling. Tot nu blijkt uit onderzoek dat het breken van de vliezen geen extra medische risico's met zich meebrengt.

Hoe gaat het in zijn werk?

Om in aanmerking te komen voor het breken van de vliezen, gelden een aantal voorwaarden:

- je wilt graag met je eigen verloskundige thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) bevallen
- je bent > 41 weken zwanger
- er is sprake van een gezonde zwangerschap tot nu toe
- het hoofdje van de baby is ingedaald
- het inwendig onderzoek laat een rijpe baarmoedermond zien
- er moet plek zijn in het ziekenhuis waar je wilt bevallen

Als je dit graag wilt, proberen wij dit af te spreken met het ziekenhuis van je keuze. Wij overleggen met het ziekenhuis, om te kijken of er plek is.

Er moet namelijk een kamer vrij worden gehouden. Vliezen breken doen we dan meestal thuis (tussen 8.00 en 9.00 uur), zodat er geen kamer bezet blijft in het ziekenhuis.

Wanneer je tussen 4- 8 uur weeën krijgt (afhankelijk van welk ziekenhuis hoeveel uur hiervoor wordt aangehouden), die ook resulteren in ontsluiting, begeleiden wij de bevalling. Dit kan thuis zijn, of in het ziekenhuis. Als blijkt dat na 4-8 uur afwachten er nog geen goede weeën zijn, zal de gynaecoloog de zorg overnemen en een infuus met oxytocine aansluiten om de weeën op gang te brengen.

Kanttekeningen

Als blijkt dat de baby in het vruchtwater heeft gepoept, dan wordt op dat moment de zorg direct overgenomen door de gynaecoloog. Soms is het niet mogelijk voor ons om volgens afspraak je vliezen te breken, bijvoorbeeld omdat we bezig zijn met een bevalling of omdat er toch geen kamer vrij is in het ziekenhuis. We overleggen dan met jou (en het ziekenhuis) of de vliezen later op de dag of de volgende dag worden gebroken.

INLEIDEN

Inleiden is het kunstmatig op gang brengen van de bevalling door de weeën op te wekken. Het op gang brengen van de weeën gebeurt door het breken van de vliezen, vaak gevolgd door een infuus met hormonen.

Je krijgt een naaldje in een bloedvat van je onderarm of hand en daarop wordt een infuus aangesloten.

Hierdoor krijg je medicijnen (oxytocine) om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat zo nodig stapsgewijs omhoog. Geleidelijk aan beginnen de weeën. Inleiden vindt altijd plaats in het ziekenhuis.

Als je 42 weken zwanger bent, wordt een inleiding geadviseerd. Wanneer je het zelf niet prettig vindt om tot 42 weken af te wachten, kun je ook eerder een inleiding bespreken.

Het opwekken van de bevalling kan op 3 manier en hangt af van de resultaten van het inwendig onderzoek.

- Is de baarmoedermond soepel genoeg en is er al 1-2 cm ontsluiting? Dan kan de bevalling starten door het breken van de vliezen en het kunstmatig opwekken van de weeën via een infuus met wee-opwekkende medicijnen.
- Is de baarmoedermond onvoldoende soepel?
 - Dan kan de rijping bevorderd worden via tabletten misoprostol die je elke 4 uur inneemt en wordt er in het ziekenhuis afgewacht. Door de tabletten kunnen de vliezen breken en de weeën op gang komen.
 - Een andere methode is een katheter met een ballonnetje dat vaginaal in de baarmoeder wordt ingebracht. Met de ballonkatheter kan als verder alles goed is, thuis afgewacht worden totdat deze eruit valt. Daarna kunnen de vliezen gebroken worden in het ziekenhuis, waarna vervolgens met medicijnen de weeën opgewekt worden zoals hierboven beschreven.

Welke methode gebruikt wordt, verschilt per ziekenhuis.

Pilot Diakonessenhuis

In het Diakonessenhuis is er momenteel een pilot waarbij je na het plaatsen van de ballonkatheter weer terug onder zorg kan komen van de verloskundige. Wanneer je ervoor hebt gekozen om ingeleid te worden, krijg je in het ziekenhuis een afspraak om de ballonkatheter te plaatsen. Daarna ga je weer naar huis. De volgende dag controleert de verloskundige thuis d.m.v. inwendig onderzoek of de ballon de baarmoedermond voldoende heeft laten rijpen. Als dit het geval is, kan hij verwijderd worden en kan de verloskundige de vliezen breken. Daarna wachten we 24 uur af of de bevalling vanzelf op gang komt. Komt de bevalling niet binnen 24 uur op gang, dan wordt je alsnog verwezen naar het ziekenhuis.

WIE BEGELEIDT DE BEVALLING?

Omdat inleiden van de baring een medische handeling is, krijg je een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Soms begeleidt de gynaecoloog de bevalling, in de meeste situaties begeleidt een klinisch verloskundige of arts assistent de bevalling. Beiden werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en hebben onderling nauw overleg.

WAT ZIJN DE NADELEN VAN EEN INLEIDING?

- Langdurig verblijf in het ziekenhuis, zeker als de baarmoedermond nog niet rijp is.
- De bevalling verloopt anders, omdat de weeën kunstmatig worden opgewekt. De bevalling duurt daardoor vaak langer en wordt vaker als pijnlijker en heftiger ervaren. Vrouwen hebben dan ook vaker behoefte aan pijnstilling, bijvoorbeeld een ruggenprik.
- Een inleiding betekent bijna altijd dat je vanaf het begin van de bevalling in het ziekenhuis bent, en begeleid wordt door een klinisch verloskundige of arts assistent. Beiden werken onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Je kunt dus geen spontaan begin van de bevalling thuis afwachten en niet meer kiezen waar je wilt bevallen. De verloskundige waar je mogelijk een band mee hebt opgebouwd, zal je niet begeleiden. Tijdens een inleiding worden de weeën en harttonen van het kindje gecontroleerd met een continue hartfilmpje en je krijgt een infuus, waardoor je minder bewegingsvrijheid hebt. Er wordt ook vaker een inwendig onderzoek gedaan.
- Het is nog onduidelijk welk effect het hormoon oxytocine (hormoon waarmee de weeën worden opgewekt) op processen in ons lichaam heeft.

VRAGEN?

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, vraag het ons gerust!