

## **SEROTINITEIT**

---

## **Inleiding**

Deze folder geeft u informatie over serotiniteit. Dit is de medische term voor een zwangerschap die langer duurt dan 42 weken. Dit wil zeggen dat u 2 weken na de uitgerekende datum nog niet bent bevallen. De gevolgen van serotiniteit worden in deze folder beschreven. Daarnaast wordt duidelijk welke medische zorg u kunt verwachten.

## **De uitgerekende datum**

De verloskundige, 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 vastgesteld aan de hand van een vroege echo, dat wil zeggen rond 10 weken zwangerschapsduur. Daarnaast kan deze 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.

## **Normale periode van bevallen**

De meeste vrouwen bevallen niet precies op de uitgerekende dag. Een normale bevalling vindt plaats in de periode van 3 weken voorafgaand tot 2 weken na afloop van deze datum. Verloskundigen en artsen noemen deze periode van 5 weken ook wel de uitgerekende periode of termijn voor een normale zwangerschap.

## **Wat is serotiniteit?**

Als de bevalling 2 weken na de uitgerekende datum niet op gang is gekomen, spreken verloskundigen en artsen van overdragenheid. De medische term hiervoor is serotiniteit. 5 tot 10% van alle zwangerschappen duurt langer dan 41 weken.

## **Gevolgen van serotiniteit**

Bij een zwangerschap die langer dan 42 weken duurt, voldoet de placenta soms minder goed aan de behoefte van het kind.

Gevolgen hiervan kunnen zijn:

- de baby kan zo geleidelijk minder voeding krijgen;
- de hoeveelheid vruchtwater wordt langzamerhand minder;
- ontlasting van de baby (meconium) in het vruchtwater;
- in een zeldzaam geval, kan de baby te weinig zuurstof krijgen.

## **Afwachten of inleiden?**

Als al uw controles goed zijn en de zwangerschap geen andere problemen geeft, kunt u afwachten of de bevalling spontaan begint. Na 42 weken neemt de kans toe dat er problemen bij de baby ontstaan. Daarom adviseert iedereen de bevalling na deze tijd in te leiden en dient u dan ook in het ziekenhuis te bevallen. Wanneer u minder leven voelt, er weinig vruchtwater is of de harttonen niet optimaal zijn vanaf 41 weken, wordt er geadviseerd de bevalling vanaf 41 weken in te leiden. Ook bijkomende problemen tijdens de zwangerschap, zoals een hoge bloeddruk of een klein kind, kunnen een reden zijn om een inleiding voor te stellen.

Wanneer er geen klachten zijn en de baby normaal vruchtwater heeft, kan er besloten worden af te wachten tot 42 weken. Het voordeel hiervan is dat er meer kans is op een spontane (natuurlijke) start van de bevalling.

Er kan ook gekozen worden voor een inleiding bij 41 weken. Er is namelijk altijd een kleine kans op overlijden van de baby. Deze kans is tussen 41 en 42 weken niet groter dan in de rest van de zwangerschap, maar is wel aanwezig. Het inleiden van de bevalling bij 41 weken zal deze kans wegnemen. We zien geen verhoogde kans op een kunstverlossing (keizersnede of vacuumpomp) bij inleidingen rond 41 weken ten opzichte van wachten op een spontane start van de bevalling. Wel wordt de zorg bij een inleiding overgenomen door het ziekenhuis (mocht u bij de verloskundige onder controle zijn) en is bijvoorbeeld een thuisbevalling niet meer mogelijk. Er wordt u dus een inleiding vanaf 41 weken aangeboden en u dient voor uzelf de voor en nadelen af te wegen.

## **Verwijzing naar de gynaecoloog**

U wordt door uw behandelaar geadviseerd over inleiden bij 41 of 42 weken. Samen kunt u dan afwegen waarvoor u kiest. Er vindt dan in principe ook een inwendig onderzoek plaats en als dit mogelijk is wordt u gestript.

Als u een inleiding wenst bij 41 weken, wordt hiervoor een afspraak gemaakt op de afdeling Verloskunde. Afhankelijk of de baarmoedermond al rijp is, kan er gekozen worden voor plaatsing van een catheter of inleiding met breken van de vliezen (zie folder: Inleiding van uw bevalling op de kraamsuites).

Er wordt een cardiotocogram (CTG) gemaakt die de harttonen van het kind registreert. Zo wordt de conditie van uw baby beoordeeld.

Als u een inleiding bij 42 weken wenst, wordt er bij uw eigen verloskundige of hier in het ziekenhuis serotiniteitscontroles ingepland. Er wordt dan een echo gemaakt om het vruchtwater en gevraagd of u de baby goed voelt bewegen. Als u al in het ziekenhuis onder controle bent, zal er dan ook een CTG gemaakt worden.

## **De bevalling**

Als u wordt ingeleid, vindt uw bevalling ook in het ziekenhuis plaats. Tijdens uw bevalling in het ziekenhuis, 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 soms een schedelelektrode (een dun draadje) via de vagina (schede) op het hoofd van de baby. Vaak wordt tegelijk met de harttonenregistratie, de sterkte van de weeën geregistreerd. Het registreren van de harttonen tijdens de bevalling, is een voorzorgsmaatregel om de conditie van uw baby te observeren.

Meestal doen zich geen problemen voor, en kunt u normaal en spontaan bevallen. Bij serotiniteit is een iets verhoogde kans op meconiumhoudend vruchtwater (de baby heeft gepoept in het vruchtwater). Hierbij kan een baby problemen krijgen bij de ademhaling en wordt de baby ook na de geboorte een aantal uur geobserveerd, voordat u naar huis gaat.

## **Na de bevalling**

Als uw bevalling zonder problemen verloopt, brengt u uw kraambed thuis door. Ontslag uit het ziekenhuis vindt, in overleg met de verloskundige of gynaecoloog, soms enige uren na de bevalling plaats, soms de volgende ochtend.

## **Telefoonnummers**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde via telefoonnummer 010 – 461 6941.

*Oktober 2022*

*1192*