

Zwangerschap na 41 weken

Serotiniteit

Verloskunde & Gynaecologie

Inleiding

Als de bevalling twee weken na de uitgerekende datum niet op gang is gekomen, spreken verloskundigen en artsen van serotiniteit. De medische term voor 'over tijd zijn'. Vijf tot tien procent van alle zwangerschappen duurt langer dan 42 weken. Deze folder geeft algemene informatie over serotiniteit in ons ziekenhuis.

De uitgerekende datum en de normale periode van bevallen

Uw 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 bepaald door een termijnecho bij 9-12 weken zwangerschapsduur. 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.

De gevolgen van serotiniteit

Bij een zwangerschap die langer dan 42 weken duurt, voldoet de placenta (moederkoek) 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, dit gebeurt bij 41 weken, dus één week na de uitgerekende datum.

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.

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 dan om minimaal 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 uw 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 '[Inleiden van de bevalling](#)'.

Ook bijkomende problemen tijdens de zwangerschap, zoals een hoge bloeddruk of een klein kind, kunnen 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. De gynaecoloog informeert u tot wanneer een eventuele thuisbevalling nog verantwoord is. Indien u een medische indicatie hebt wordt er afhankelijk van uw medische situatie bekeken of afwachten na 41 weken verantwoord is. Hierin houden wij ook rekening met uw persoonlijke voorkeur om af te wachten of te kiezen voor inleiding.

Tijdens de bevalling worden de harttonen van uw 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. 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. Het kan nodig zijn de weeën met een infuus te versterken. Als ze erg pijnlijk zijn, is pijnstilling mogelijk, zie de folder '[Pijnbestrijding tijdens de bevalling](#)'.

Wie zijn er bij de bevalling?

Bij serotiniteit krijgt u een medische indicatie om in ons ziekenhuis te bevallen. Uw gynaecoloog is verantwoordelijk voor de begeleiding van de bevalling. Een aan het ziekenhuis verbonden verloskundige of arts is 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 Medisch Spectrum Twente vindt soms enige uren na de bevalling plaats, soms de volgende ochtend.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- op onze polikliniek Gynaecologie, route H03;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- zie www.nvog.nl rubriek voorlichting, verloskunde.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.