



(Naderende) serotiniteit

Patiënten informatie + keuzehulp

U heeft recent een gesprek gehad met uw verloskundige of gynaecoloog omdat de zwangerschap langer duurt dan de uitgerekende datum (serotiniteit).

U heeft informatie gekregen over de betekenis hiervan en welke keuzes u kunt maken. Hieronder vindt u nogmaals alles op een rijtje

Wat is serotiniteit?

Serotiniteit ontstaat vanaf 42+0 weken zwangerschap.

Naderende serotiniteit is de periode tussen 41+0 en 41+6 weken zwangerschap.

Wat is belangrijk?

Serotiniteit is een risicofactor voor slechtere gezondheidsuitkomsten bij de baby en ook voor sterfte van de baby. Dit heeft te maken met de doorbloeding van de placenta (moederkoek), die slechter wordt, waardoor ook de hoeveelheid vruchtwater kan afnemen. Om deze reden is het landelijk advies om de zwangerschap niet langer dan 42 weken te laten duren en de bevalling op te wekken door middel van een inleiding.

Ook bij naderende serotiniteit zijn de gezondheidsuitkomsten bij de baby slechter, omdat ook in deze groep de doorbloeding van de placenta en het vruchtwater al minder kan worden. In 2020 is in een gezamenlijke richtlijn, opgesteld door verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen, advies gegeven over het wel of niet opwekken van de bevalling bij 41 weken (inleiden).

Naderende serotiniteit

U kunt samen met uw verloskundige of gynaecoloog besluiten om de bevalling in te leiden vanaf een zwangerschapsduur van 41+0 weken.

Belangrijk is dat u op de hoogte bent van de voor- en nadelen van zwanger zijn langer dan 41 weken en ook van de voor- en nadelen van een inleiding.

Als je na 41 weken nog niet bent bevallen is de kans dat de bevalling vanzelf op gang komt vóór 42 weken ongeveer 64 op de 100 (zie diagram).



Indien u besluit om een spontane bevalling tot 42 weken af te wachten, dan worden er twee extra controles gepland in het ziekenhuis om in deze periode de conditie van de baby extra in de gaten te houden. Tijdens deze controles zullen een echo en een hartfilmpje (CTG) van de baby gemaakt worden. De uitkomsten hiervan zijn slechts momentopnames en kunnen de uiteindelijke conditie van uw baby rondom de geboorte niet goed voorstellen.

Wanneer u besluit om de bevalling te laten inleiden, wordt u naar de gynaecoloog verwezen. In het ziekenhuis wordt dan met u besproken hoe bij u de bevalling opgewekt zal gaan worden. De manier van inleiden hangt af van de rijpheid van uw baarmoedermond bij start van de inleiding. Hiervoor verwijzen we naar de folder 'inleiden van de bevalling'.

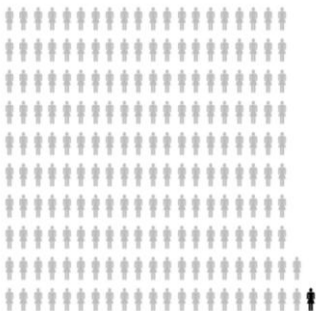
Als uw baarmoedermond al voldoende rijp is, en er geen andere risicofactoren zijn waarvoor u bij de gynaecoloog onder controle bent, kan uw eigen verloskundige thuis of in het ziekenhuis de vliezen breken. Hierna wordt enkele uren gewacht of u weeën krijgt. Als er geen of onvoldoende weeën komen, dan wordt de bevalling 's middags in het ziekenhuis verder doorgezet, meestal met behulp van een infuus met weeën opwekkers.

U heeft de keuze;

Hieronder ziet u enkele gegevens op een rij, die u kunnen helpen bij het maken van uw keuze. Deze gegevens zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek bij laag-risico zwangerschappen. Nadat u samen met uw verloskundige/ gynaecoloog de keuze hulp heeft doorgenomen adviseren wij u om deze informatie met uw partner of andere naasten te bespreken om tot een weloverwogen keuze te komen.



Keuzehulp afwachten versus inleiden bij naderende serotiniteit

	Afwachten tot 42 weken	Inleiden bij 41 weken
Gezondheid baby	De meeste baby's worden gezond geboren. Het risico op sterfte van de baby rondom de geboorte is hoger in deze groep (0,4: 100).  De kans op opname op een intensive care voor pasgeborene is hoger (0,9: 100)	De meeste baby's worden gezond geboren. Het risico op sterfte van de baby rondom de geboorte is lager in deze groep (<0,1: 100)  De kans op opname op een intensive care voor pasgeborene is lager (0,3: 100)
	Er is geen verschil in aantal infecties bij de pasgeborene. Er is geen verschil in Apgar score <7 na 5 minuten. Er is geen onderzoek gedaan naar de effecten op lange termijn, zoals de effecten op de algemene gezondheid van de pasgeborene.	
Gezondheid moeder	Er is geen verschil in aantal keizersnedes, kunstverlossingen, hoeveelheid bloedverlies bij de bevalling, optreden van een ruptuur en moeizame geboorte van de schouders van de baby.	

Pijnstilling	De kans dat u behoefte heeft aan pijnstilling is iets lager (46,3: 100) Bij pijnstilling zal altijd de gynaecoloog als eindverantwoordelijke zijn.	Over het algemeen kent een ingeleide bevalling een langere duur dan een spontaan gestarte bevalling. Om deze reden is er vaker behoefte aan pijnstilling (50,4: 100). Dit is echter niet van invloed op de gezondheid van moeder en kind.
Plaats bevalling	In principe thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de eigen verloskundige. Als de bevalling niet normaal verloopt, draagt de verloskundige de zorg over aan de gynaecoloog. Als u al onder controle van de gynaecoloog was, bevalt u klinisch in het ziekenhuis.	In principe in het ziekenhuis onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Als er al voldoende ontsluiting is om vliezen te breken dan kan een inleiding ook thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) opgestart worden en als de baring normaal verloopt ook tot het einde begeleid worden door de eigen verloskundige.
Controles tijdens de bevalling	Bij een bevalling (thuis of poliklinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de eigen verloskundige wordt de voortgang van de bevalling bewaakt door middel van inwendige onderzoeken. De conditie van de baby wordt gecontroleerd door middel van regelmatig luisteren naar de harttonen.	Bij een bevalling onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog wordt de voortgang bewaakt door middel van inwendige onderzoeken. Daarnaast heeft u een infuus en wordt de baby bewaakt met een continu hartfilmpje (CTG).

	Als de bevalling niet normaal verloopt, draagt de verloskundige de zorg over aan de gynaecoloog/ klinisch verloskundige Alle bevallingen vanaf 42 weken vinden plaats in het ziekenhuis onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog (dit in verband met wens tot continue registratie van de hartslag van de baby met behulp van een CTG).	
Tijdsduur	Een spontaan gestarte bevalling met normaal beloop duurt gemiddeld 12 uur. Ook bij een spontaan gestarte bevalling bestaat de kans dat er bij onvoldoende vorderen van de bevalling een infuus met weeën opwekkers nodig is. De bevalling wordt dan klinisch.	De duur van een ingeleide bevalling is sterk afhankelijk van de rijpheid van de baarmoedermond bij de start van de inleiding. Indien de baarmoedermond nog onrijp is, kost het doorgaans tenminste 24 uur om de baarmoedermond te rijpen, voordat de vliezen gebroken kunnen worden. Nadat de vliezen gebroken zijn en de weeën gestart zijn duurt de bevalling gemiddeld 12 uur.
	Indien u al eerder vaginaal bent bevallen, dan is de verwachting dat zowel een inleiding als een spontaan gestarte bevalling vlotter zal verlopen dan een eerdere keer.	
Beleving	Een spontaan gestarte bevalling, zowel onder begeleiding van de verloskundige als de	Het wachten op de start van de bevalling, met daarbij soms verlies van controle en

	gynaecoloog kent over het algemeen een vlotter beloop, waarbij de controle meer in handen van de barende is. Dit kan bijdragen aan een positieve beleving van de baring.	het aanpassen aan een ziekenhuisomgeving kan anders zijn dan u gedacht had. Bedenk vooraf wat u prettig zou vinden tijdens de bevalling om dit te bespreken met de obstetrisch hulpverlener.
Psyche moeder	Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeën opwekkers op de psyche van de moeder	
Borstvoeding	Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeën opwekkers op de borstvoeding	

Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ

<http://www.jijwij.nl/>