

## Gesprek over (naderende) serotiniteit

### Cliënten informatie en keuzehulp

**Geachte mevrouw,**

U heeft recent met uw verloskundige of gynaecoloog gesproken omdat de zwangerschap langer duurt dan de uitgerekende datum (overtijd). U hebt het gehad over de betekenis hiervan en welke keuzes u kunt maken. Hieronder vindt u nog eens alle informatie op een rij.

#### **Definitie**

**Serotiniteit** ontstaat vanaf 42+0 weken zwangerschap.

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

#### **Waar gaat het over?**

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

Ook bij **naderende serotiniteit** zijn de gezondheidssuitkomsten 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 (inleiding) bij 41 weken.

#### **Naderende serotiniteit**

U kunt samen met uw verloskundige of gynaecoloog besluiten om de bevalling te laten inleiden vanaf een zwangerschapsduur van 41 weken. U hebt dan samen een gesprek gehad over de voor- en nadelen van zwanger zijn langer dan 41 weken en ook de voor- en nadelen van een inleiding besproken. De gegevens in de keuzehulp (zie hieronder) kunnen u helpen bij het maken van een keuze.

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 van de baby gemaakt worden. De uitkomsten hiervan zijn slechts momentopnames en kunnen de uiteindelijke conditie van uw baby rondom de geboorte niet goed voorspellen.

Indien 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 namelijk af van de rijpheid van uw baarmoedermond bij start van de inleiding. Hiervoor verwijzen we naar de folder “inleiden van de bevalling” van het ziekenhuis waar u gaat bevallen.

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 (poliklinisch) 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 weeënopwekkers.

### **U heeft de keuze**

Hieronder ziet u in een overzicht 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 verloskundig zorgverlener 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
<input type="checkbox"/> <b>Gezondheid baby</b>	De meeste baby's worden gezond geboren. Het risico op sterfte van de baby rondom de geboorte is <i>hoger</i> in deze groep (0,4%). De kans op opname op een intensive care voor pasgeborenen is <i>hoger</i> (4.1%).	De meeste baby's worden gezond geboren. Het risico op sterfte van de baby rondom de geboorte is <i>lager</i> in deze groep (0.04%). De kans op opname op een intensive care voor pasgeborenen is <i>lager</i> (2.8%).
	Er is geen verschil in aantal infecties bij de pasgeborene. Er is geen verschil in Apgar scores <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.	
<input type="checkbox"/> <b>Gezondheid moeder</b>	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.	
<input type="checkbox"/> <b>Pijnstilling</b>	Indien pijnstilling gewenst is, zal de verloskundige die uw bevalling begeleidt u verwijzen naar het ziekenhuis. De kans dat u behoefte heeft aan pijnstilling is iets lager (46.3%).	Over het algemeen kent een ingeleide baring een langere duur dan een spontaan gestarte baring. Om deze reden is er vaker behoefte aan pijnstilling (50.4%). Dit is echter niet van invloed op de gezondheid van moeder en kind.
<input type="checkbox"/> <b>Plaats bevalling</b>	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, dan bevalt u klinisch in het ziekenhuis.	In principe in het ziekenhuis (klinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog.  Als er al voldoende ontsluiting is om vliezen te breken dan kan een inleiding ook thuis of in ziekenhuis (poliklinisch) opgestart worden en als de baring normaal verloopt ook tot het einde begeleid worden door de eigen verloskundige.

	<b>Afwachten tot 42 weken</b>	<b>Inleiden bij 41 weken</b>
<input type="checkbox"/> <b>Controles tijdens de bevalling</b>	<p>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.</p> <p>Als de bevalling niet normaal verloopt, draagt de verloskundige de zorg over aan de gynaecoloog.</p> <p>Alle bevallingen vanaf 42 weken vinden plaats in het ziekenhuis (klinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog.</p>	<p>Bij een bevalling 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.</p> <p>Bij een bevalling onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog, wordt de voortgang bewaakt door middel van inwendige onderzoeken. Daarnaast hebt u een infuus en wordt de baby bewaakt met een continue hartfilmpje. Dit kan mogelijk tot minder bewegingsvrijheid leiden.</p>
<input type="checkbox"/> <b>Tijdsduur</b>	<p>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 weeënopwekkers nodig is. De bevalling wordt dan klinisch.</p>	<p>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, duurt de bevalling gemiddeld 12 uur.</p>
	Indien u al eens eerder vaginaal bent bevallen, dan is de verwachting dat zowel een inleiding als een spontaan gestarte bevalling vlotter zal verlopen dan een eerdere keer.	
<input type="checkbox"/> <b>Beleving</b>	<p>Een spontaan gestarte baring, zowel onder eindverantwoordelijkheid van de verloskundige als de gynaecoloog, kent over het algemeen een vlotter beloop, waarbij de controle meer in handen van de bariende is. Dit kan bijdragen aan een positieve beleving van de baring.</p>	<p>Het wachten op de start van de bevalling, met daarbij verlies van controle en het aanpassen aan een ziekenhuisprotocol kunnen soms tot een negatieve beleving leiden. Goede communicatie en gezamenlijke besluitvorming vooraf en tijdens de bevalling voorkomt dit in de meeste gevallen.</p>
<input type="checkbox"/> <b>Psyche moeder</b>	Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeënopwekkers op de psyche van de moeder.	
<input type="checkbox"/> <b>Borstvoeding</b>	Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeënopwekkers op de borstvoeding.	