

Zwanger na uitgerekende datum serotiniteit

Als u nog zwanger bent na de uitgerekende datum, noemen we dat overdragenheid. De medische term hiervoor is serotiniteit. In deze folder leest u meer over serotiniteit, de gevolgen hiervan en welke medische zorg u kunt verwachten.

De uitgerekende datum en de normale periode van bevallen

De 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 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. Soms wordt de uitgerekende datum vastgesteld of veranderd naar aanleiding van echoscopisch onderzoek vroeg in de zwangerschap.

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.

Wat is serotiniteit?

Als de bevalling twee weken na de uitgerekende datum niet op gang is gekomen, spreken verloskundigen en artsen van overdragenheid. De medische term hiervoor is serotiniteit. Vijf tot tien procent van alle zwangerschappen duurt langer dan 42 weken.

De gevolgen van serotiniteit

Bij een zwangerschap die langer dan 42 weken duurt, voldoet de placenta 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. 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. De verwijzing vindt plaats tussen 41 en 42 weken, dus één tot twee weken na de uitgerekende datum. Er zal een inwendig onderzoek worden verricht om te beoordelen of het mogelijk is om de bevalling in te leiden. De gynaecoloog informeert u tot wanneer een eventuele thuisbevalling nog verantwoord is.

Afwachten of inleiden

Als alle controles goed zijn en de zwangerschap geen andere problemen geeft, overleggen we met u. We bespreken dan of u wilt afwachten tot de bevalling spontaan begint of dat u ingeleid wilt worden. Het is verantwoord om af te wachten tot de bevalling spontaan begint. Bij minder leven voelen, bij te weinig vruchtwater of als de harttonen niet optimaal zijn, zal de gynaecoloog voorstellen 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 een reden zijn om een inleiding voor te stellen.

De bevalling

Na een zwangerschapsduur van 41 tot 42 weken is het advies om in het ziekenhuis te bevallen. Tijdens de bevalling 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 vaak een schedelelektrode (een dun draadje) via de vagina (schede) op het hoofd van de baby. Ook kan men de vliezen breken om dit draadje vast te maken. 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. Wel moet u er rekening mee houden dat na een erg lange zwangerschap de bevalling soms trager verloopt. De weeën zijn dan niet krachtig genoeg. Het kan dan nodig zijn de weeën met een infuus te versterken. Als ze erg pijnlijk zijn, is pijnstilling mogelijk.

Wie zijn er bij de bevalling?

Bij serotiniteit krijgt u een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de begeleiding van de bevalling. Soms is een aan het ziekenhuis verbonden verloskundige of arts bij de bevalling aanwezig. Deze werkt nauw samen met de gynaecoloog. Naast verpleegkundigen kunnen ook leerling-verpleegkundigen of coassistenten (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 het ziekenhuis vindt soms enige uren na de bevalling plaats, soms de volgende ochtend.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/verloskunde

Contact

polikliniek Verloskunde, locatie Oost

T 020 599 30 60 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

polikliniek Verloskunde, locatie West

T 020 510 86 24 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 25 augustus 2021, foldernr.0233