



Keuzehulp afwachten of inleiden bij naderende serotiniteit

	Afwachten tot 42 weken	Inleiden vanaf 41 weken
Gezondheid baby	<p>De meeste baby's worden gezond geboren.</p> <p>Het risico op sterfte van de baby rondom de geboorte is hoger in deze groep (0,4%).</p> <p>De kans op opname op een intensive care voor pasgeborenen is hoger (4,1%). Een deel overleeft met restverschijnselen na NICU opname.</p> <p>Er is vaker meconium houdend vruchtwater bij verder gevorderde zwangerschapsduur, de bevalling zal dan klinisch worden en na de geboorte zal het kind enkele uren geobserveerd worden in het ziekenhuis.</p>	<p>De meeste baby's worden gezond geboren.</p> <p>Het risico op sterfte van de baby rondom de geboorte is lager in deze groep (0,04%).</p> <p>De kans op opname op een intensive care voor pasgeborenen is lager (2,8%).</p>
	<p>Er is geen verschil in aantal infecties bij de pasgeborene.</p> <p>Er is geen verschil in Apgar scores <7 na 5 minuten.</p> <p>Er is geen onderzoek gedaan naar de effecten op lange termijn, zoals de effecten op de algemene gezondheid van de pasgeborene.</p>	
Gezondheid moeder	<p>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.</p>	
Pijnstilling	<p>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%).</p>	<p>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.</p>
Plaats bevalling	<p>In principe thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de eigen verloskundige.</p> <p>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.</p>	<p>In principe in het ziekenhuis (klinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog.</p> <p>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.</p>

Vervolg Keuzehulp afwachten versus inleiden bij naderende serotiniteit

	Afwachten tot 42 weken	Inleiden vanaf 41 weken
Controles tijdens de bevalling	<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. 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 hartfilmpje (CTG). Dit kan mogelijk tot minder bewegingsvrijheid leiden.</p>
Tijdsduur	<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.</p> <p>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>
	<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.</p>	
Beleving	<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 barende is. Dit kan bijdragen aan een positieve beleving van de baring.</p> <p>Langer wachten op de start van de baring kan wel meer onzekerheid geven.</p>	<p>Het wachten op de start van de bevalling, met daarbij verlies van controle en het aanpassen aan een ziekenhuisprotocol kan soms tot een negatieve beleving leiden. Goede communicatie en gezamenlijke besluitvorming vooraf en tijdens de bevalling voorkomt dit in de meeste gevallen.</p>
Psyche moeder	<p>Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeënopwekkers op de psyche van de moeder.</p>	
Borstvoeding	<p>Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeënopwekkers op de borstvoeding.</p>	