

Definitie serotiniteit:

Serotiniteit of postterme zwangerschap is gedefinieerd door WHO en FIGO als een zwangerschapsduur ≥ 42 0/7 week (≥ 294 dagen) obv de echoscopisch vastgestelde à terme datum (conform laatste richtlijn “datering van de zwangerschap” NVOG).

De incidentie zoals gerapporteerd in de LVR ligt op ongeveer 5%.

- De verloskundige counselt actief tussen 40-41 weken over de mogelijkheid tot electief inleiden bij 41+ weken m.b.v. de volgende topic lijst:

Voordelen:

- Minder kans op placenta insufficiëntie
- Planbaar

Nadelen:

Geen 1e lijns begeleiding voor de barende

- Meer kans op langdurige partus
- Meer aan bed gebonden i.v.m. foetale bewaking
- Meer medische interventies

- Bij AD 41+3 weken 1e consult in de 2e lijn voor CTG en echo (bij voorkeur niet in het weekend). Bij 41+5 weken 2e consult voor uitsluitend CTG. Strippen vindt in principe plaats in de 1^e lijn
- In de verwijzing én op de zwangerschapskaart noteren dat mevrouw heeft gekozen voor niet electief inleiden vóór 42 weken
- De 2^e lijn counselt tijdens de serotiniteitscontrole niet voor actief inleiden vóór 42 weken (heeft al plaats gevonden in de 1e lijn)
- Bij een gunstig VT bestaat de mogelijkheid om de dag vóór de ingeplande inleiding kunstmatig de vliezen te breken tussen 12:00-15:00uur
Indien er de volgende morgen onvoldoende weeënactiviteit is, vindt er alsnog een overdracht plaats naar de 2^e lijn voor doorleiden van de baring
- Indien wel sprake is van een spontane partus, zal de 1^e lijn dit zsm doorgeven aan de verloskamers

Referenties:

1. Boulvain M, Stan C, Irion O. Membrane sweeping for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(1):CD000451.
2. Gulmezoglu AM, Crowther CA, Middleton P, Heatley E. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;6:CD004945.
3. Hussain AA, Yakoob MY, Imdad A, Bhutta ZA. Elective induction for pregnancies at or beyond 41 weeks of gestation and its impact on stillbirths: a systematic review with meta-analysis. *BMC public health.* 2011;11 Suppl 3:S5.
4. Wennerholm UB, Hagberg H, Brorsson B, Bergh C. Induction of labor versus expectant management for post-date pregnancy: is there sufficient evidence for a change in clinical practice? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(1):6-17.
5. Richtlijnen: Concept Verloskundige indicatielijst 2011. Utrecht: KNOV/NVOG, 2011 Serotiniteit. Utrecht: NVOG, 2007 Verloskundig vademecum. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2003.
6. Amelink-Verburg MP, Rijnders MEB, Buitendijk SE. A trend analysis in referrals during pregnancy and labour in Dutch midwifery care 1988-2004. *BJOG.* 2009;116:923-32.
7. Baud D, Rouiller S, Hohlfeld P, Tolsa JF, Vial Y. Adverse obstetrical and neonatal outcomes in elective and medically indicated inductions of labor at term. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013;26(16):1595-601.
8. Campbell MK, Ostbye T, Irgens LM. Post-term birth: risk factors and outcomes in a 10-year cohort of Norwegian births. *Obstet Gynecol.* 1997;89(4):543-8.
9. Praktische verloskunde, 11^e dr., Loghum, Bohn Stafleu en van Houten, 2004, paragraaf 7.1.3. 180-181

Commissie Verloskundige Werkafspraken Den Haag-Delft, november 2015.

Marga Kortekaas, Merel de Regt, Margreeth Piers, Michelle Beijerinck, Ineke Spijker, Diaan Lobert, Anneke Dijkman, Cas Holleboom, Corla Vredevoogd, Hanneke Feitsma, Lyanne Rövekamp, Mary Beshay, Joanne Verweij, Myrthe Bouwman, Thirsa Visser.

Vragen/opmerkingen melden bij het lokale VSV.