

Folder

Bevallen van een groot of zwaar kindje

Vandaag heeft uw arts of verloskundige met u gesproken over 'bevallen van een mogelijk groot of zwaar kindje'. Samen hebben we besproken hoe en wanneer u kunt bevallen. U mag hierin zelf de keuze maken.

In deze folder kunt u alles nog eens nalezen.

Inhoud folder:

- Op gang brengen van de bevalling bij 38-39 weken
- Wachten op spontane bevalling
- Informatievideo
- Contact

Op gang brengen van de bevalling bij 38-39 weken

Hoe gaat de bevalling?

- U bevalt in het ziekenhuis.
- Wij brengen de bevalling op gang. We brengen hiervoor een ballon naar binnen in de baarmoederhals. Als het nodig is gebruiken we medicatie.
- Als u 3 cm ontsluiting heeft en als de baarmoederhals vlak is, breken we de vliezen en starten we de weeën op.

Wat zijn de risico's voor mijn kind?

- Er is een kleinere kans op een moeilijke geboorte van de schouders (schouderdystocie). Dit komt voor bij 10-23 van de 1.000 bevallingen. Dit betekent ook dat 977-990 van de 1.000 bevallingen geen moeilijke geboorte van de schouders hebben.



Figuur 1 kans op een moeilijke geboorte van de schouder bij inleiding.

- Er moeten 25-72 bevallingen op gang worden gebracht, om bij 1 kindje schouderdystocie te voorkomen.
- Er moeten 60 bevallingen op gang worden gebracht, om bij 1 kindje een botbreuk te voorkomen. Een andere studie liet geen verschil in botbreuken zien.
- Door schouderdystocie kan het kindje een slechtere start krijgen. Andere risico's zijn: tijdelijk minder (goed) gebruik van de arm, beschadiging van de zenuw vanuit de nek naar de arm, breuk van het sleutelbeen of de arm. Bij een schouderdystocie is de kans op zenuwletsel 1-3 op 1000.



Figuur 2 kans op zenuwletsel als er ook een schouderdystocie is.

- Echo blijft altijd een schatting. Na de bevalling kan het kindje lichter zijn dan geschat. Het kindje kan ook zwaarder zijn dan geschat. Dit verschil kan oplopen tot meer dan 10%.

Wat zijn de risico's voor mijzelf?

- De weeën kunnen pijnlijker aanvoelen. Hierdoor wilt u misschien (meer) pijnstillers gebruiken.
- U bent gemiddeld langer opgenomen bent in het ziekenhuis, omdat de bevalling kunstmatig op gang gebracht wordt.
- Het op gang brengen van de bevalling leidt niet tot meer keizersneden of bevallingen waarbij een pomp of tang nodig is.
- Elke inleiding heeft specifieke voor en nadelen. Deze worden met u besproken. U kunt de QR-code van de keuzekaart scannen voor een algemeen filmpje over dit thema.

Wat zijn de voorwaarden?

- Het kindje ligt in hoofdligging.
- De datum en tijd van de bevalling hangt af van de beschikbare tijd en ruimte op de afdeling.

Wachten op spontane bevalling

Hoe gaat de bevalling?

- U bevalt in het ziekenhuis.
- De bevalling begint spontaan. Deze begint met weeën of met het breken van de vliezen.

Wat zijn de risico's voor ons kind?

- Er is een grotere kans op een moeilijke geboorte van de schouders (schouderdystocie). Dit komt voor bij 37-40 van de 1.000 bevallingen. Dit betekent ook dat 960-963 van de 1.000 bevallingen geen moeilijke geboorte van de schouders hebben.



Figuur 3 kans op moeilijke geboorte van de schouder bij afwachten op een spontane bevalling

- Door schouderdystocie kan het kindje een slechtere start krijgen. Andere risico's zijn: tijdelijk minder (goed) gebruik van de arm, beschadiging van de zenuw vanuit de nek naar de arm, breuk van het sleutelbeen of de arm. Bij een schouderdystocie is de kans op zenuwletsel 1-3 op 1000.



Figuur 4 kans op zenuwletsel als er ook een schouderdystocie is.

- De kans dat het kindje overlijdt rondom de bevalling is niet hoger dan wanneer de bevalling op gang wordt gebracht.
- De kans dat het kindje zuurstof gebrek krijgt is niet hoger dan wanneer de bevalling op gang wordt gebracht.

Wat zijn de risico's voor mijzelf?

- Bij een moeilijke bevalling van de schouders (schouderdystocie) gebruiken we verschillende handgrepen of houdingsveranderingen om de schouder geboren te laten worden. Dit betekent dat degene die de bevalling doet soms met de hand van binnen probeert de schouders van het kind te laten draaien. Dit kan door de vrouw en haar partner als heftig ervaren worden. Bij deze handgrepen is er een groter risico op inscheuring van de vagina en kan eventueel preventief een knip gezet worden. Bij een verhoogd risico op een schouderdystocie wordt dit van te voren besproken.

Wat zijn de voorwaarden?

- Weegt het kindje meer dan 5.000 gram? Dan adviseren wij een keizersnede. Dit is een grote operatie aan uw buik.

Wat betekent 'p' in de tekst?

U komt in de tekst vaker de afkorting 'p' tegen. Deze staat voor 'percentieel'. Hiermee wordt de groei van het kindje aangeduid. Uw arts legt dit tijdens het gesprek verder uit.

Informatievideo

Inleiden van de bevalling – link in te voegen naar [Inleiden van de bevalling | De Gynaecoloog](#)

Contact

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u terecht bij uw gynaecoloog of verloskundige.