



Scan de code voor de informatiefilm over het op gang brengen van de bevalling.

Bevallen van een mogelijk groot of zwaar kindje

	Op gang brengen van de bevalling tussen de 38-39 weken	Wachten op spontane bevalling
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.	• 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 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. • 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. • 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%.	• 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. • 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. • 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	• U bent gemiddeld langer opgenomen in het ziekenhuis. De weeën kunnen pijnlijker aanvoelen. Hierdoor wilt u misschien (meer) pijnstillers gebruiken. • Het op gang brengen van de bevalling leidt niet tot meer keizersneden of bevallingen waarbij een pomp of tang nodig is.	• Bij een moeilijke bevalling van de schouders (schouderdystocie) gebruiken we verschillende handgrepen om de schouder geboren te laten worden.
Wat zijn de voorwaarden	• Het kindje ligt in hoofdligging. • De datum en tijd van de bevalling zijn afhankelijk van de beschikbare tijd en ruimte op de afdeling.	• Weegt het kindje meer dan 5.000 gram? Dan adviseren wij een keizersnede. Dit is een grote operatie aan uw buik.





Scan de code voor de informatiefilm over het op gang brengen van de bevalling.

Algemene toelichting

1. Scan de code voor een informatiefilm over het op gang brengen van de bevalling
2. Deze keuzekaart kan u en uw arts helpen om te bespreken wanneer u gaat bevallen als uw kindje groter of zwaarder is dan gemiddeld. U komt in de tekst vaker de afkorting 'p' tegen. Deze staat voor 'percentiel'. Hiermee wordt de groei van het kindje aangeduid. Uw arts legt dit tijdens het gesprek verder uit. De arts bespreekt een inleiding met u als we denken dat het kindje met het gewicht of buikomtrek op p95 of meer zit.
3. Echo blijft altijd een schatting. Na de bevalling kan het kindje lichter zijn dan geschat. Het kindje kan ook zwaarder zijn dan geschat. Die schatting kan ongeveer 10% verschillen van het echte gewicht.
4. Elke inleiding heeft specifieke voor en nadelen. Deze worden met u besproken. U kunt de QR-code scannen voor een algemeen filmpje over dit thema.
5. Bent u eerder bevallen? Dan bespreken we graag hoe deze bevalling is gegaan. Dit kan u helpen bij het maken van een keuze.