



Geboortecentrum

Het inleiden van de bevalling

Algemene informatie

Inhoud

Inleiding

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Over tijd zijn

Langer dan 24 uur gebroken vliezen

Een te klein kind

Vermindering van de functie van de moederkoek

Andere redenen

Vorbereiding

Wat moet u meenemen

Het rijpen van de baarmoedermond

Als de baarmoedermond onrijp is

Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

Inbrengen van een ballonkatheter

Gebruik van misoprostol

Het inleiden van de bevalling

Kunstmatig breken van de vliezen

Het opwekken van de weeën

Controle van het kind en de weeën

Hoe gaat de bevalling verder?

Na de bevalling

Wie zijn er bij de bevalling?

Risico's en gevolgen

Kunt u zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen?

Afspraken in VieCuri





Inleiding

Bij een inleiding wordt de bevalling kunstmatig op gang gebracht. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog (vrouwenarts). Hier leest u algemene informatie. In het ziekenhuis waar u gaat bevallen kunt u vragen stellen over de gang van zaken.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding als deze verwacht dat de situatie voor uw kind buiten de baarmoeder beter zal zijn dan daarbinnen. De bevalling wordt opgewekt op een tijdstip waarop de toestand van het kind nog goed is en waarop wordt verwacht dat de baby een normale bevalling aankan. Ook ernstige klachten van uzelf kunnen een reden zijn om de bevalling in te leiden. Veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn: (bijna) over tijd zijn, vliezen die langer dan 24 uur gebroken zijn, een te klein kind, hoge bloeddruk, suikerziekte of een te groot kind.

Over tijd zijn

Als u 1 week na de uiterekende datum nog niet bevallen bent, wordt dat 'over tijd' zijn genoemd. U bent dan 41 weken zwanger. De gynaecoloog beoordeelt dan altijd de hoeveelheid vruchtwater door middel van echoscopisch onderzoek. Ook wordt een CTG (cardiotocogram) gemaakt: een registratie van de harttonen van de baby. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van het kind achteruitgaat, kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden.

Langer dan 24 uur gebroken vliezen

Het breken van de vliezen is vaak het eerste teken van het begin van de bevalling. Als de vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn, spreekt men van langdurig gebroken vliezen. De bevalling kan dan alsnog uit zichzelf op gang komen. Wel wordt er een bevalling in het ziekenhuis geadviseerd, omdat er meer kans is op een infectie.

Bij langdurig gebroken vliezen is het verstandig de temperatuur op te nemen. Bij koorts (meer dan 38 graden) moet u contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog.

Als de vliezen langer dan 3 dagen gebroken zijn bij een zwangerschap vanaf 37 weken en 0 dagen, is er weinig kans dat de weeën nog spontaan op gang komen. De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding tussen 24 uur en 3 dagen na het breken van de vliezen.

Als de vliezen vóór de 37 weken breken, wordt er vaak langer gewacht met een inleiding als er in ieder geval geen tekenen van infectie zijn.





Een te klein kind

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat uw baby te klein is, wordt met een echo onderzocht of dit echt zo is.

Regelmatig een echo maken geeft informatie over de groei van het kind. Als het nodig is, wordt er een controle met een CTG gedaan om te kijken hoe het met het kind gaat. Bij niet genoeg groei of dreigende achteruitgang van uw kind, kan de gynaecoloog een inleiding adviseren.

Vermindering van de functie van de moederkoek

De baby krijgt voeding en zuurstof via de moederkoek (placenta). Bij bijvoorbeeld een te hoge bloeddruk of suikerziekte tijdens de zwangerschap, kan de moederkoek minder goed gaan werken.

Als het voor het kind beter lijkt om geboren te worden, bespreekt de gynaecoloog een inleiding.

Andere redenen

Er zijn nog vele andere redenen om een bevalling in te leiden. Deze kunnen te maken hebben met het verloop van de vorige bevalling of met andere problemen tijdens de zwangerschap van dit moment. Er zijn ziekenhuizen, waaronder ook VieCuri, waar soms op verzoek van de zwangere een inleiding wordt afgesproken zonder dat hiervoor een medische reden bestaat.

Gynaecologen verschillen soms van mening over wanneer een inleiding echt nodig is. Twijfelt u eraan of het echt nodig is de bevalling in te leiden? Bespreek dit met uw gynaecoloog.

Soms is er een andere manier mogelijk, zoals het goed in de gaten houden van het kind of de moeder terwijl u afwacht tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

Als u er samen niet uitkomt, dan kunt u altijd een andere gynaecoloog vragen of in een ander ziekenhuis om een tweede mening vragen.

Vorbereiding

Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek. Vaak gebeurt dit op de polikliniek.

Wat moet u meenemen?

Over het algemeen moet u dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling, toiletartikelen en babykleertjes. Ook is het verstandig als u iets mee neemt waardoor u kan ontspannen en waarmee u de tijd kan doorkomen. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weeën. Afleiding kan dan fijn zijn. U kunt gebruikmaken van ons wifi-netwerk.





Het rijpen van de baarmoedermond

Verloskundigen en gynaecologen gebruiken het woord 'rijpheid', om de toestand van de baarmoedermond te omschrijven.

Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan.

Dit wordt een 'staande portio' genoemd (portio is het medische woord voor baarmoedermond). Meestal is er nog geen ontsluiting.

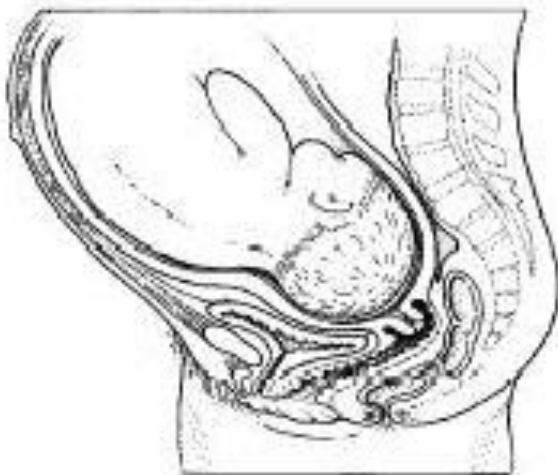
Een rijpe baarmoedermond is meestal korter. Dit wordt een 'verstreken portio' genoemd.

Deze voelt ook zachter aan. Vaak is er al wat ontsluiting.

Als de baarmoedermond onrijp is

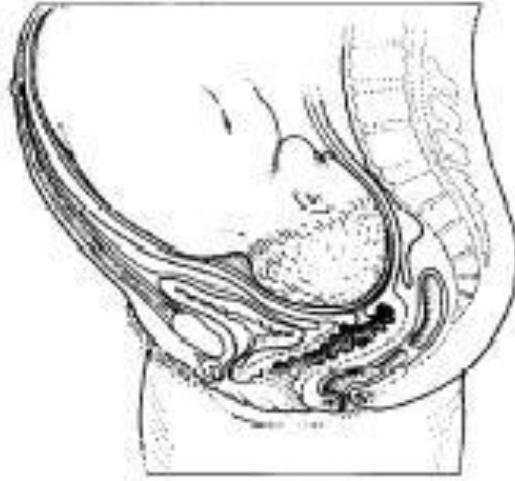
Wanneer de baarmoedermond onrijp is en er een dwingende reden is om de bevalling op gang te brengen, kan de gynaecoloog adviseren de baarmoedermond 'rijp' te maken. In medische termen wordt dat 'primen' genoemd (Engels woord voor voorbereiden).

Op de tekeningen die nu volgen ziet u voorbeelden van een rijpe en een onrijpe baarmoedermond.



Figuur 1. Onrijpe baarmoedermond





Figuur 2. Rijpe baarmoedermond

Manieren om de baarmoedermond rijp te maken

Prostaglandines zijn eigen hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen. Deze hormonen helpen bij het op gang komen van de bevalling.

Inbrengen van een ballonkatheter

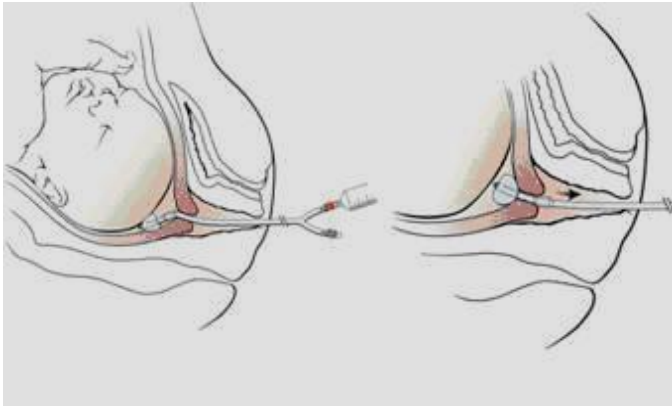
Een manier om in te leiden is met een ballonkatheter (foley). Dit is het kunstmatig rijpen van de baarmoedermond. Aan de katheter zit een ballon die druk geeft, waardoor er op natuurlijke wijze prostaglandines vrij komen.

Eerst wordt gecontroleerd hoe het met uw kind gaat met een CTG. Bij het inbrengen van de katheter op de echokamer wordt gebruik gemaakt van een eendenbek, terwijl u in de beensteunen of op de gynaecologische stoel ligt. Dit is een instrument waarmee de vagina een beetje geopend kan worden.

De arts of verloskundige brengt de ballon tot voorbij de binnenopening van de baarmoedermond. De ballon wordt dan gevuld met water waardoor u een druk voelt onder in de buik. De katheter wordt op spanning gehouden door deze met een pleister aan uw been vast te plakken.

Als de ballon (goed) geplaatst is, gaat u weer in een gewone houding in bed liggen, terwijl een CTG controle plaatsvindt. In sommige gevallen kunnen patiënten met een ballon naar huis gaan. Hierbij worden wel 2 keer per dag CTG-controles gedaan: 's ochtends en 's avonds.





Figuur 3. Balloninleiding.

Misschien krijgt u ook al wat samentrekkingen van de baarmoeder wat een gunstig effect op de rijping van de baarmoedermond kan hebben.

Na 12-24 uur wordt er beoordeeld hoe de rijpheid van de baarmoedermond is. Afhankelijk hiervan wordt opnieuw besproken hoe te behandelen. Het opnieuw inbrengen van een ballonkatheter is ook mogelijk (maximaal 48 uur totaal). Na het inbrengen van de ballonkatheter heeft u soms wat bloedverlies, schrik daar niet van.

Gebruik van misoprostol (prostaglandine-E1)

Een tweede manier van inleiden, is het gebruik van misoprostol tabletten. Deze tabletten kunnen ook gegeven worden als de ballon nog in de baarmoeder zit. Deze tabletten kunnen geslikt worden (oraal) of vaginaal ingebracht worden door middel van een inwendig onderzoek (het voelen met 2 vingers in de vagina om de rijpheid van de baarmoedermond te beoordelen).

De eerste dag adviseert de arts meestal om de tabletten te slikken. Wanneer er nog een tweede dag misoprostol nodig is, zal de arts meestal adviseren om deze vaginaal in te brengen. Er mag maximaal 3 keer in 24 uur misoprostol worden gegeven. Bij deze manier van inleiden mag u niet meer naar huis.

Na het inbrengen van de prostaglandines wordt met een CTG gekeken hoe het met het kind gaat. Zeker bij een erg onrijpe baarmoedermond is het nodig de behandeling te herhalen, gedurende een paar dagen.

Prostaglandines maken niet alleen de baarmoedermond rijp, maar kunnen ook zorgen dat er weeën komen. Vaak ontstaan er na het inbrengen harde buiken. Dit zijn meestal nog geen weeën. Er wordt pas van weeën gesproken als er ontsluiting ontstaat. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling vanzelf op gang.





Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding worden de weeën op gang gebracht en wordt gecontroleerd hoe het met uw kind gaat.

Kunstmatig breken van de vliezen

Dit gebeurt tijdens een inwendig onderzoek. Uw kindje merkt daar niets van. U voelt dan warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen.

Het opwekken van de weeën

Het op gang brengen van de weeën gebeurt vaak door middel van een infuus. Er wordt een naaldje in een bloedvat van uw hand of onderarm gebracht en daarop wordt een dun slangetje aangesloten.

Een pomp geeft medicijnen (oxytocine) via het infuus om de weeën op gang te brengen. De hoeveelheid medicijn gaat stap voor stap omhoog. Langzaam beginnen dan de weeën.

Een andere manier van opwekken van weeën is slikken of vaginaal inbrengen van prostaglandinetabletjes. Dit gebeurt op dezelfde wijze als eerder beschreven bij het rijpen van de baarmoedermond.

Controle van het kind en de weeën

Hoe het met uw kind gaat wordt gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig, via de buik gebeuren. Meestal wordt een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van het kind vastgemaakt om de harttonen te registreren. Dit gebeurt via een inwendig onderzoek.

De weeën worden geregistreerd met een band om de buik. De registratie van harttonen en de weeën is draadloos. U kunt dus bewegen op de kraamsuite.

Hoe gaat de bevalling verder?

Na het starten van de inleiding is het verloop meestal hetzelfde als bij een 'normale' bevalling. De weeën worden langzaam regelmatig, heviger en pijnlijker, totdat u volledige ontsluiting heeft (de baarmoedermond staat dan 10 centimeter open).

Meestal heeft u de vrijheid om de weeën op uw eigen manier op te vangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, liggend of zittend in bed, in bad of onder de douche en op een skippybal. De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de moederkoek gaan hetzelfde als bij een 'normale' bevalling. De geboorte van het kind gebeurt meestal binnen 24 uur. Als de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind meestal sneller dan die van de eerste.





Bij een inleiding met prostaglandines zijn er vaak eerst veel harde pijnlijke buiken zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk en is er ontsluiting, dan kunt u om pijnstillers vragen. U kunt dan een infuus krijgen met een sterk pijnstillend middel (remifentanyl). Een andere mogelijkheid is een ruggenprik (epidurale analgesie).

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de arts of verloskundige uw kind na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit. Als alles goed gaat, kunt u binnen een paar uur naar huis.

Soms wordt geadviseerd om langer te blijven, zoals bij langer dan 24 uur gebroken vliezen of bij suikerziekte. Bij een kind met een laag geboortegewicht of bij een te vroeg geboren baby duurt de opname soms langer. Ook als uw kindje op de couveusesuite is opgenomen mag u bij uw kindje blijven. Soms moet u voor uw eigen gezondheid langer blijven. Bijvoorbeeld in verband met een hoge bloeddruk of veel bloedverlies waarvoor een bloedtransfusie (toedienen van donorbloed) noodzakelijk is. U kunt samen met uw kind verblijven, als dit voor een goede behandeling van uw beiden mogelijk is.

Wie zijn er bij de bevalling?

Omdat er een medische reden is om de bevalling in te leiden, krijgt u een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Soms begeleidt de gynaecoloog de bevalling; in andere situaties gebeurt dit door een verloskundige of arts die onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werken en die daarmee goed overleggen.

Naast de verpleegkundigen kunnen ook leerling-verpleegkundigen, leerling-verloskundigen of coassistenten (medische studenten) aanwezig zijn. U kunt van tevoren navragen wie er bij uw bevalling zullen zijn. Uw wensen mag u aangeven in het geboortepan.

Risico's en gevolgen

Bij elke bevalling kunnen problemen of gevolgen optreden, of de bevalling nu wordt ingeleid of niet. We bespreken hier een aantal gevolgen die met een inleiding kunnen ontstaan.

Langdurige bevalling

Als er met de inleiding wordt begonnen terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is, bestaat er een grotere kans op een erg langdurige bevalling. Soms wordt geen volledige ontsluiting gehaald en is een keizersnede noodzakelijk.

Uitgezakte navelstreng

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd van het kind als deze niet goed is ingedaald, of bij een stuitligging langs het stuitje. Een keizersnede is dan noodzakelijk.





Hyperstimulatie

Bij hyperstimulatie komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt kan de baby te weinig zuurstof krijgen. Meestal is het mogelijk hyperstimulatie te verhelpen door de stand van de infuuspomp te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Hierdoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

Infectie van de baarmoeder

Als de vliezen lange tijd gebroken zijn, is er een iets groter risico op een infectie van de baarmoeder tijdens en na de bevalling. Dit is eigenlijk geen echt gevolg van de inleiding zelf, maar heeft te maken met de reden van de inleiding.

Ontsteking op het hoofd of de bil van het kind

Zoals beschreven, wordt bij een inleiding een draadje in de hoofdhuid van de baby vastgemaakt om de harttonen te registreren (schedelelektrode). Bij een kind in stuitligging wordt het draadje op de bil bevestigd. Heel soms ontstaat een ontsteking op de plaats waar de elektrode is vastgemaakt. Dit is niet ernstig, maar wel vervelend voor het kind.

Het infuus blijft niet goed zitten

Door inspanning en bewegingen tijdens de bevalling kan het zijn dat de infuusnaald eruit gaat of verkeerd komt te zitten.

Dit is niet heel erg, maar vrouwen vinden het vaak vervelend als er opnieuw een naaldje in de hand of in de arm ingebracht moet worden.

De meeste inleidingen verlopen zonder gevolgen en de risico's van een ingeleide bevalling zijn meestal niet groter dan die van een normale bevalling. Wel is het noodzakelijk dat een inleiding onder goede controle en begeleiding gedaan wordt.

Er zijn veel verhalen dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen een bevalling hetzelfde is.

Kunt u zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen?

Een veel gestelde vraag is of u zelf wat kunt doen om de bevalling op gang te brengen. Helaas valt dit tegen. Hoewel sommigen 'wonderolie' aanbevelen, is het nut nooit bewezen. Wel kan dit middel vervelende darmkrampen geven.

Strippen

Een andere mogelijkheid om de bevalling zonder inleiding op gang te brengen is 'strippen'. De verloskundige of gynaecoloog maakt dan met de vingers tijdens het inwendig onderzoek de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Erna treedt vaak bloedverlies op. Dit kan geen kwaad. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin. De kans is klein dat een bevalling daarna vanzelf begint.





Afspraken in VieCuri Medisch Centrum

Op het moment dat de gynaecoloog de inleiding met u afspreekt, kan deze niks zeggen over de drukte op de kraamsuites. Als er op de afgesproken ochtend of avond geen plaats is op de kraamsuite kan het gebeuren dat de inleiding naar later op de dag of naar een volgende dag wordt verschoven.

Bel daarom de dag van de inleiding om **7.00 uur** en bij balloninleiding om **8.00 uur of 19.30 uur** naar de kraamsuites

☎ **(077) 320 57 67.**

- Als de inleiding wel door kan gaan verwachten wij u om **7.30 uur** op de **kraamsuites, afdeling E2**. Op deze manier kunnen wij op tijd met de inleiding starten.
- Als u een balloninleiding krijgt, verwachten wij u om **8.30 uur of 20.00 uur** op de **kraamsuites, afdeling E2**. Op deze manier kunnen wij op tijd met de inleiding starten.

Neem uw ziekenhuispasje en een geldig identiteitsbewijs mee.

De dag van de inleiding hoeft niet de dag te zijn dat u gaat bevallen. Het kan zijn dat de inleiding niet meteen werkt en soms is het lichaam nog niet klaar om te bevallen. Dan is er dus tijd en geduld nodig om een bevalling te kunnen opwekken. Houd er rekening mee dat we u naar huis kunnen laten gaan. Er wordt dan een vervolgspraak met u gemaakt.

Meer informatie

Op kunt u via de volgende sites meer informatie verkrijgen aan de hand van voorlichtingsfilmpjes:

www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/bevalling

[Bevallen in het Geboortecentrum Noord-Limburg](#)





Vragen

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kun je ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog.

Spoed en dringende vragen

Als de bevalling begint of je hebt een vraag over de zwangerschap die niet kan wachten (spoed), dan kun je dag en nacht bellen met je eigen verloskundige of met de Verlosafdeling van het Geboortecentrum:

☎ (077) 320 57 67 (24 uur per dag / 7 dagen per week)

Geboortecentrum Noord Limburg

Professor Gelissensingel 20
5912 JX Venlo
☎ (077) 320 55 55

internet: www.geboortecentrumnoordlimburg.nl

Bekijk uw medisch gegevens op www.mijnviecuri.nl

