



Geboortecentrum

Het inleiden van de bevalling

Algemene informatie

Inhoud

Inleiding

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Over tijd zijn

Langdurig gebroken vliezen

Groeivertraging van de baby

Achteruitgaan van de functie van de placenta

Andere redenen

Voorbereiding

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Als de baarmoedermond onrijp is

Methoden rijp maken van baarmoedermond

Wat gebeurt er bij het rijp maken?

Na afloop

Het inleiden van de bevalling

Het opwekken van de weeën

Controle van de baby en de weeën

Hoe gaat de bevalling verder?

Na de bevalling

Wie zijn er bij de bevalling?

Risico's en complicaties

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

Afspraken in VieCuri

Woordenlijst





Inleiding

Bij een inleiding wordt de bevalling kunstmatig op gang gebracht. Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken.

Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog (vrouwenarts).

Hier leest u algemene informatie. Aan het einde staat een verklarende woordenlijst. 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 hij of zij verwacht dat de situatie voor uw kind buiten de baarmoeder gunstiger zal zijn dan daarbinnen.

De bevalling wordt dan opgewekt op een tijdstip waarop de toestand van het kind nog goed is en waarop wordt verwacht dat de baby een normale bevalling kan doorstaan. Ook ernstige klachten van uzelf kunnen een reden zijn om de bevalling in te leiden. Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn: (bijna) over tijd zijn, langdurig gebroken vliezen, groeivertraging van het kind, hoge bloeddruk, suikerziekte of een te groot kind.

Over tijd zijn

Als u 1 week na de uitgerekende datum niet bevallen bent, wordt dat 'over tijd' zijn genoemd. U bent dan 41 weken zwanger. De medische term hiervoor is dreigende serotiniteit. De gynaecoloog beoordeelt dan veelal 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.

Langdurig 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 meestal een bevalling in het ziekenhuis geadviseerd, omdat er iets meer infectiegevaar bestaat. Bij langdurig gebroken vliezen is het verstandig de temperatuur op te nemen. Bij koorts (meer dan 38 graden Celsius) moet u contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. Als de vliezen langer dan 3 dagen gebroken zijn bij een voldragen zwangerschap, 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 zolang er geen tekenen van infectie zijn.





Groeivertraging van de baby

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat uw baby aan de kleine kant is, wordt met een echo onderzocht of dit inderdaad zo is. Ook weinig vruchtwater kan duiden op een (te) klein kind.

Regelmatige echo's kunnen informatie geven over de verdere groei van het kind. Zo nodig vindt ook controle van de conditie van het kind plaats met een CTG. Bij onvoldoende groei of dreigende achteruitgang van de conditie van uw kind, kan de gynaecoloog een inleiding adviseren.

Achteruitgaan van de functie van de placenta

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

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

Andere redenen

Er zijn nog vele andere redenen voor een advies om een bevalling in te leiden. Deze kunnen te maken hebben met het verloop van de vorige bevalling of met andere bijkomende problemen tijdens de huidige zwangerschap. In sommige ziekenhuizen wordt soms op verzoek van de zwangere een inleiding afgesproken zonder dat hiervoor een medische reden bestaat.

Gynaecologen verschillen soms van mening over de noodzaak van een inleiding. Twijfelt u eraan of het echt nodig is de bevalling in te leiden, bespreek dit dan met uw gynaecoloog. Mocht u er samen niet uitkomen, dan kunt u desnoods ook een andere gynaecoloog 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 wat ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weeën. Afleiding kan dan plezierig zijn. U kunt gebruikmaken van ons wifi-netwerk.





Wanneer is een inleiding mogelijk?

Een inleiding is pas mogelijk als de baarmoedermond al een beetje open en verweekt is. Verloskundigen en gynaecologen gebruiken hiervoor de term 'rijpheid'. Op de tekeningen verderop ziet u voorbeelden van een rijpe en een onrijpe baarmoedermond.

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.

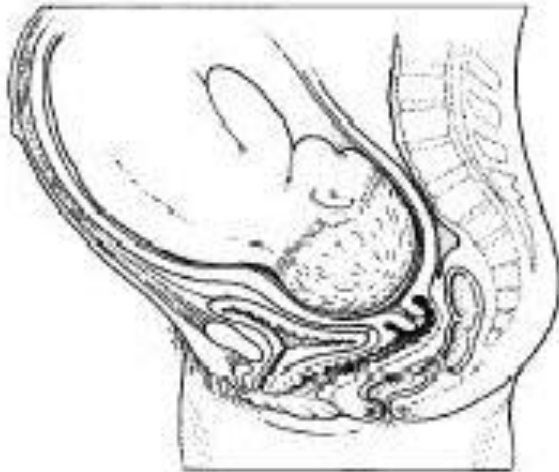
Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Dit wordt een verstreken portio genoemd.

Deze voelt ook weker aan, en vaak is er al wat ontsluiting. In dat geval is het mogelijk een inleiding af te spreken.

Als de baarmoedermond onrijp is

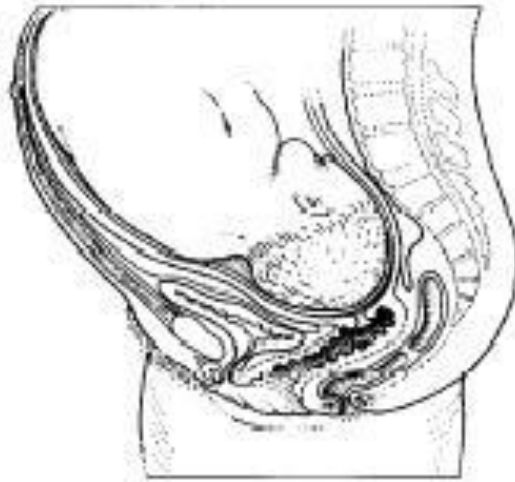
Wanneer de baarmoedermond onrijp is en er toch een dwingende reden is om de bevalling op gang te brengen, kan de gynaecoloog adviseren de baarmoedermond 'rijp' te maken. In medische termen wordt dat 'primen' genoemd (Engels voor voorbereiden).

De plaatjes hierna verduidelijken dit.



Figuur 1. Onrijpe baarmoedermond





Figuur 2. Rijpe baarmoedermond

Methoden om de baarmoedermond rijp te maken.

Prostaglandines zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen; ze spelen een rol bij het op gang komen van de bevalling.

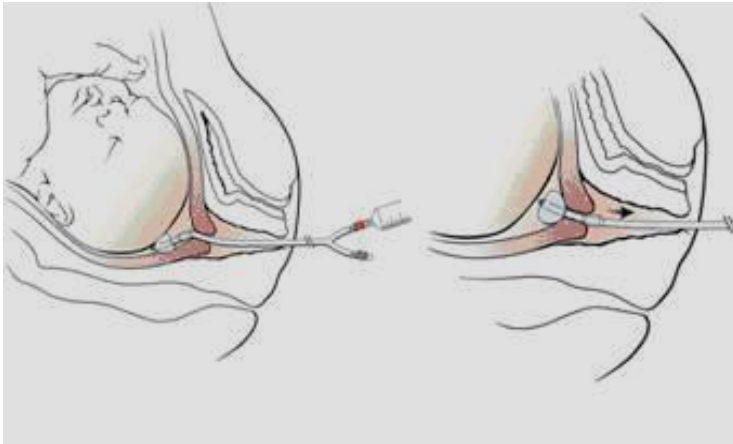
Inbrengen van een ballonkatheter

Een methode is het inleiden met een Foley-katheter. De zogenaamde balloninleiding. Dit is het kunstmatig rijpen van de baarmoedermond. Aan de Foley-katheter zit een ballon die druk geeft, waardoor er op natuurlijke wijze prostaglandine vrij komen.

Bij het inbrengen van de Foley-katheter kan ook gebruik worden gemaakt van het speculum. Terwijl u in de beensteunen geplaatst bent brengt de arts of verloskundige de ballon tot voorbij de baarmoedermond. De ballon wordt dan gevuld met water waardoor u een druk ervaart onder in de buik. De katheter wordt op spanning gehouden door deze met een pleister aan uw been vast te zetten.

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





Figuur 3. Balloninleiding.

Gebruik van misoprostol (prostaglandine-E1)

Een methode is het gebruik van misoprostol tabletten. Deze tabletten kunnen ook gegeven worden terwijl de ballon nog in de baarmoeder zit.

Deze tabletten kunnen zowel geslikt worden (oraal) of vaginaal ingebracht worden door middel van een vaginaal toucher (het voelen met 2 vingers in de vagina om de rijpheid van de baarmoedermond te beoordelen).

De eerste dag adviseert de arts over het algemeen 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 mogen maximaal 3 giften per 24 uur worden gegeven.

Gebruik van prostaglandine-gel

Een methode is het inbrengen van prostaglandine-gel in de vagina (schede) of de baarmoedermond.

Het inbrengen van de prostaglandine kan gebeuren door middel van een vaginaal toucher (het voelen met 2 vingers in de vagina om de rijpheid van de baarmoedermond te beoordelen). De arts of verloskundige brengt met 2 vingers de prostaglandine in de vagina om de baarmoedermond. (in sommige gevallen in de baarmoedermond). Dit is meestal niet pijnlijk, hoewel het inwendig onderzoek en het beoordelen van de baarmoedermond onplezierig kan zijn.

Dit is niet mogelijk bij een keizersnede in de voorgeschiedenis.

Wat gebeurt er bij het rijp maken van de baarmoedermond?

De ballonkatheter of de prostaglandine wordt ingebracht op de kraamsuite. Op deze kraamsuite wordt u vervolgens ook opgenomen en vindt er regelmatig controle plaats door middel van een CTG. Ook wordt er u gevraagd of u bloedverlies of vruchtwaterverlies heeft. Wellicht 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 foley katheter is ook mogelijk (max. 48 uur totaal).

Na afloop

Na afloop heeft u vaak wat bloedverlies. U hoeft daar niet van te schrikken. Na het inbrengen van de ballonkatheter of de prostaglandine wordt de conditie van het kind gecontroleerd met behulp van een CTG. Zeker bij een erg onrijpe baarmoedermond is het nogal eens nodig de behandeling te herhalen, soms gedurende een paar dagen.

Prostaglandines maken niet alleen de baarmoedermond rijp, maar ze kunnen ook weeën veroorzaken. 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 spontaan op gang.

Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding worden de weeën op gang gebracht en wordt de conditie van het kind gecontroleerd.

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 dient medicijnen (oxytocine) toe om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat stapsgewijs omhoog. Geleidelijk beginnen dan de weeën.

Een andere methode 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

De conditie van uw kind 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. Daarbij worden ook de vliezen gebroken.

U voelt dan warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen. Ook kan de verloskundige of arts een dun slangetje (drukkatheter) in de baarmoeder inbrengen om de sterkte van de weeën te meten. Soms wordt dit achterwege gelaten of worden de weeën geregistreerd met een band om de buik.

Hoe gaat de bevalling verder?

Na het starten van de inleiding is het verloop in principe hetzelfde als bij een 'normale' bevalling. De weeën worden langzamerhand heviger en pijnlijker.





Over het algemeen heeft u de vrijheid om de weeën op uw eigen manier op te vangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, of liggend of zittend in bed. De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. De geboorte van het kind vindt over het algemeen binnen 24 uur plaats. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind meestal spoediger dan die van een eerste.

Een enkele keer ontstaat een ontsteking op de plaats waar de elektrode is vastgemaakt. Dit is niet ernstig, maar wel vervelend voor het kind.

Bij een inleiding met prostaglandine 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. Meestal kunt u binnen 12 uur weer naar huis. Vaak is dit de volgende ochtend.

Soms wordt geadviseerd om langer te blijven, zoals bij langdurig gebroken vliezen of bij suikerziekte. Uw kind blijft dan nog een of enkele dagen samen met u op de kraamsuite. Bij een kind met een laag geboortegewicht of bij een te vroeg geboren baby duurt de opname op de couveusesuite soms langer. Ook als uw kindje op de couveusesuite is opgenomen mag u bij uw kindje blijven. Soms maakt uw eigen gezondheid het nodig om langer te blijven, bijvoorbeeld in verband met een hoge bloeddruk of ruim bloedverlies waarvoor een bloedtransfusie noodzakelijk is. Ook dan kunt u 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 bestaat 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 nauw overleggen. In sommige ziekenhuizen zijn er naast verpleegkundigen ook kraamverzorgenden, leerling-verpleegkundigen, leerling-verloskundigen of coassistenten (medische studenten) aanwezig. U kunt van tevoren navragen wie er bij uw bevalling zullen zijn.





Risico's en complicaties

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

Langdurige bevalling

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

Uitgezakte navelstreng

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

Beschadiging door het inbrengen van de drukkatheter

De drukkatheter is een dun slangetje dat nogal eens bij een inleiding in de baarmoeder wordt gebracht om de kracht van de weeën te controleren. Als dit slangetje niet goed terechtkomt, kan een bloeding vanuit de moederkoek of een beschadiging van de baarmoeder optreden. Dit komt zeer zelden voor. Een keizersnede kan dan noodzakelijk zijn.

Hyperstimulatie

Hierbij komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt kan zuurstofgebrek bij de baby optreden. Meestal is het mogelijk hyperstimulatie te verhelpen door de stand van de infuus pomp te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

Sneuelen van het infuus

Dit is in wezen geen echte complicatie. Wel vinden vrouwen het vaak vervelend als er opnieuw een naaldje in de hand of in de arm ingebracht moet worden.

Infectie van de baarmoeder

Als de vliezen gedurende lange tijd gebroken zijn, is er een iets groter risico op een infectie van de baarmoeder tijdens en na de bevalling. Dit is eigenlijk ook geen echte complicatie van de inleiding zelf, maar hangt samen 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.





Tot slot

De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties 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 plaatsvindt. Tot slot een opmerking over de veelgehoorde opvatting dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen 2 bevallingen hetzelfde zijn.

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

Een veelgestelde vraag is of u zelf wat kunt doen om de bevalling op gang te brengen. Helaas valt dit vaak 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 toucher de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Erna treedt nogal eens bloedverlies op, wat geen kwaad kan. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin. De kans dat een bevalling daarna spontaan begint, is klein.

Mocht u bezwaren hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan met uw verloskundige en/of gynaecoloog.

Soms is er een alternatief mogelijk, zoals het nauwkeurig controleren van de conditie van het kind terwijl u afwacht tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

Afspraken in VieCuri Medisch Centrum

Op het moment dat de gynaecoloog de inleiding met u afspreekt, kan hij/zij niets zeggen over de drukte op de kraamsuites. Als er op de afgesproken ochtend 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 ochtend van de inleiding om **7.00 uur** / bij balloninleiding om **8.00 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**, zodat wij op tijd met de inleiding kunnen starten.
- Als u een balloninleiding krijgt, verwachten wij u om **8.30 uur** op de **kraamsuites, afdeling E2**, zodat wij op tijd met de inleiding kunnen starten.

Neem uw ziekenhuispasje en een geldig identiteitsbewijs mee.





De dag van de inleiding is niet per definitie de dag dat u gaat bevallen. De inleiding hoeft niet direct aan te slaan 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 dus rekening mee dat u op de dag van de inleiding eventueel aan het eind van de middag weer naar huis mag. Er wordt dan een vervolgspraak met u gemaakt.

Verklarende woordenlijst

- *ballonkatheter*: dun slangetje dat soms wordt gebruikt bij het rijp maken van de baarmoedermond; via dit slangetje kan de gynaecoloog prostaglandine inbrengen aan de binnenkant van de baarmoedermond
- *CTG (cardiotocogram)*: registratie van de hartslag van het kind om de conditie van de baby in de gaten te houden
- *drukkatheter*: dun slangetje dat in de baarmoeder wordt gebracht om de kracht van de weeën te beoordelen en om na te gaan hoe vaak zij komen
- *epidurale anesthesie*: een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen 2 ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (ruggenprik)
- *gelei of gel (hier)*: prostaglandines die in gelei-vorm in de schede worden ingebracht om de baarmoedermond rijper te maken of de bevalling op gang te brengen
- *inleiden* het op gang brengen van de bevalling
- *oxytocine* medicijn dat de weeën op gang brengt; een andere naam is Syntocinon
- *placenta*: moederkoek
- *portio*: baarmoedermond
- *primen*: rijp maken van de baarmoedermond zodat deze geschikt wordt voor inleiding
- *prostaglandine*: hormoon dat de baarmoedermond rijp maakt of de bevalling op gang brengt
- *Remifentanyl*: sterk pijnstillend middel dat via infuus gegeven wordt
- *ruggenprik*: een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen 2 ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (epidurale anesthesie)
- *schedelelektrode*: dun draadje dat op het hoofd van de baby geplaatst wordt om de harttonen te registreren
- *serotiniteit*: een zwangerschap die langer dan 2 weken na de uitgerekende datum blijft bestaan
- *spreider*: instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum)
- *vaginaal toucher*: inwendig onderzoek in de schede met 2 vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen





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

