

Inleiding van de bevalling

Afdeling verloskunde: 0413 - 40 35 20 / poli gynaecologie 0413 - 40 19 34

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. U wordt hiervoor opgenomen in Bernhoven, Uden. In deze brochure informeren we u over waarom om een bevalling kan worden ingeleid, en hoe dit in zijn werk gaat.

Waarom een bevalling wordt ingeleid?

Een inleiding wordt meestal geadviseerd als de gynaecoloog verwacht dat de situatie voor de baby buiten de baarmoeder gunstiger zal zijn dan daarbinnen. De bevalling wordt dan opgewekt op een tijdstip dat de toestand van het kind nog goed is en men verwacht dat de baby een normale bevalling kan doorstaan. Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn:

Over tijd zijn

Als u twee weken na de uitgerekende datum niet bevallen bent, wordt er gesproken van 'over tijd' zijn. De zwangerschap duurt dan 42 weken. Vanaf tien dagen over tijd zijn vindt er controle plaats in het ziekenhuis. In deze gevallen wordt veelal een echoscopie gemaakt om de hoeveelheid vruchtwater te beoordelen. Ook wordt een CTG (cardiotocogram) gemaakt, dat is een registratie van de harttonen van de baby. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van het kind achteruitgaat, kan besloten worden de bevalling in te leiden. Wanneer niet aantoonbaar is dat de conditie van het kind achteruitgaat, wordt bij uiterlijk 42 weken de bevalling op gang gebracht.

Langdurig gebroken vliezen

Het breken van de vliezen kan het eerste teken zijn van het begin van de bevalling. Als de vliezen langer dan achttien uur gebroken zijn, spreekt men van langdurig gebroken vliezen. De bevalling kan dan alsnog uit zichzelf op gang komen. Wel wordt dan altijd een bevalling in het ziekenhuis geadviseerd, omdat er iets meer infectiegevaar bestaat.

Als de vliezen langer dan achttien uur gebroken zijn en u krijgt geen weeën, wordt u ook altijd doorverwezen naar de gynaecoloog.

Een inleiding wordt meestal geadviseerd vanaf de ochtend na achttien uur gebroken vliezen. Als de vliezen vóór de 37 weken breken, wordt vaak langer afgewacht zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Groeivertraging van de baby

Het kan zijn dat de verloskundige of gynaecoloog vindt dat uw baby aan de kleine kant is. Met een echo wordt bekeken of dit inderdaad zo is. Ook weinig vruchtwater kan duiden op een klein of te klein kind. Met behulp van regelmatige echo's wordt de groei van de baby dan gecontroleerd. Zo nodig wordt de conditie van de baby gecontroleerd met een CTG. Als de gynaecoloog vindt dat de baby onvoldoende groeit of dat de conditie achteruit dreigt te gaan, kan een inleiding geadviseerd worden.

Achteruitgaan van de functie van de placenta

De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Wanneer de moeder bijvoorbeeld een te hoge bloeddruk of suikerziekte heeft tijdens de zwangerschap, kan de placenta minder goed gaan functioneren. Daarom kan de gynaecoloog op een gegeven ogenblik van mening zijn dat het voor de baby beter is om geboren te worden. Dan wordt een inleiding met u besproken.

Andere redenen

Er zijn nog vele andere redenen waarom geadviseerd kan worden 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.

Er dient een zorgvuldige afweging van argumenten voor en tegen inleiden gemaakt te worden. Bij zwangeren die eerder per keizersnede bevallen zijn en dus een litteken in de baarmoeder hebben, zijn we extra terughoudend met inleiden.

Vorbereiding

Inwendig onderzoek

Om te beoordelen op welke manier de bevalling op gang kan worden gebracht, wordt een inwendig onderzoek verricht. Vaak gebeurt dit op de polikliniek.

Afspraak maken

Om ingeleid te worden voor de bevalling wordt voor u een afspraak gemaakt door de assistente van de polikliniek. Hier hoort u hoe laat, op welke dag en waar u zich kunt melden.

Wat neemt u mee?

Over het algemeen moet u dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling, patiëntenpas, fototoestel, wat 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. Wat afleiding kan dan plezierig zijn.

De dag van de inleiding

Op de dag van de inleiding neemt u 's morgens tussen 6.30 en 7.00 uur telefonisch contact op met de **verloskundige: 0413 - 40 35 20** om te informeren of de inleiding door kan gaan. Het is namelijk mogelijk dat door meerdere bevallingen de verloskamers bezet zijn. Als eerder bekend is dat de afspraak moet worden verzet, wordt u daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht. Er wordt dan in overleg met u een nieuwe afspraak gemaakt.

Als u al bevallen bent

In verband met het plannen van de inleiding moet u, als u inmiddels bent bevallen, dit zo snel mogelijk doorgeven aan

- de afdeling verloskunde 0413 - 40 35 00

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Een inleiding kan pas plaatsvinden als de baarmoedermond al een beetje open en verweekt is. Verloskundigen en gynaecologen gebruiken hiervoor de term 'rijpheid'. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Meestal is er nog geen ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Deze voelt weker aan, en vaak is er al wat ontsluiting. In dat geval kan een inleiding afgesproken worden.

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 besloten worden de baarmoedermond 'rijp' te maken met behulp van een ballonkatheter of prostaglandine-gel.

Inbrengen van een ballonkatheter

Bij het gebruik van een ballonkatheter ter rijping van de baarmoedermond wordt er een blaaskatheter ingebracht in de baarmoedermond. Dit is een heel veilige methode gebleken voor het voorbereiden van de baarmoedermond op een inleiding van de baring.

Wat gebeurt er?

Er wordt een afspraak voor u gemaakt op de verloskamers, een dag voor de feitelijke inleiding. Er wordt een CTG (hartfilmpje van de baby) gemaakt om de conditie van de baby te beoordelen. Daarna wordt u in de beensteunen gelegd en wordt met behulp van een eendenbek (speculum) de zachte blaaskatheter opgeschoven in de baarmoedermond waarna het ballonnetje wordt gevuld. Door licht hieraan te trekken wordt gekeken of de ballon goed zit. Het slangetje wordt vastgemaakt op uw bovenbeen. Het inbrengen van de ballon is niet pijnlijk. Het speculum onderzoek wordt door vrouwen vaak wel als onaangenaam maar niet heel pijnlijk ervaren.

Na afloop

Na het inbrengen kunt u ene klein beetje vaginaal bloedverlies hebben. Dit is in principe niet zorgwekkend. Na het inbrengen van de ballonkatheter wordt opnieuw een CTG gemaakt gedurende een uur om opnieuw de conditie van uw baby te beoordelen. Als alles goed gaat, mag u naar huis en de nacht thuis doorbrengen tenzij er een andere reden is om u op te nemen in het ziekenhuis. In principe moet u geen last hebben van de ballon. De volgende ochtend meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verloskamers. Door de verloskundige wordt beoordeeld of de ballon los ligt en u genoeg ontsluiting heeft om de vliezen te kunnen breken. Als het breken van de vliezen nog niet kan, zijn er twee mogelijkheden:

1. De ballon blijft nog een dag zitten, u mag dan weer naar huis als de controles van u en de baby goed zijn. U komt dan de volgende dag weer terug. Is er dan nog geen ontsluiting dan kunnen we u medicijnen geven om de baarmoedermond rijp te maken. de ballon kan gewoon blijven zitten.
2. Als er dringende reden is om te bevallen, kunnen we u ook al dezelfde dag medicijnen geven om de baarmoedermond verder te rijpen. ook dan kan de ballon gewoon blijven zitten. Welke van de twee mogelijkheden voor u gelden, bespreekt de gynaecoloog met u.

Wat kunt u thuis verwachten?

De ballon zal zelf geen weeën veroorzaken. Uiteraard kunt u wel weeën krijgen als blijkt dat de bevalling spontaan op gang komt. Als er ontsluiting van de baarmoedermond komt door de ballon danwel door eventueel spontane weeën, kan het zijn dat u de ballon verliest. U hoeft daar niet van te schrikken. U mag de ballon gewoon weggooien. Ook kan het zijn dat spontaan uw vliezen breken. Ook daarvan hoeft u niet te schrikken. Als de ballon blijft zitten mag u dat zo laten. Als u weeën krijgt of uw vliezen breken, moet u wel contact op nemen met de dienstdoende verloskundige die dan met u afsprekt wat er moet gaan gebeuren. Afhankelijk van of het medisch nodig is, kan ze u vragen naar het ziekenhuis te komen. Bij een toename van bloedverlies, minder leven voelen of andere zaken die u zorgen baren moet u ook contact op te nemen met de dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis.

Rijping met behulp van misoprostol tabletten.

In sommige gevallen kan uw gynaecoloog ervoor kiezen geen ballon in te brengen, bijvoorbeeld als de moederkoek te dicht bij de baarmoedermond ligt en dit wel eens tot bloedverlies heeft geleid. In dat geval kan ervoor gekozen worden de baarmoedermond te laten rijpen met behulp van tabletten misoprostol. Ook als na plaatsen van de ballon is gebleken dat er nog te weinig ontsluiting is om de vliezen te breken krijgt u een tablet misoprostol om de baarmoedermond verder te laten rijpen. Dit kan zo nodig om de 4 uur herhaald worden.

Wat gebeurt er?

Er wordt eerst een CTG gemaakt en er wordt een infuus ingebracht. Als het CTG goed is krijgt u een tablet wat u drie maal per dag mag innemen'.

Na afloop

Na het innemen wordt de conditie van de baby weer gecontroleerd met behulp van een CTG. Het kan nodig zijn de behandeling te herhalen, soms zelfs gedurende enkele dagen, zeker als de baarmoedermond erg onrijp is.

Prostaglandinen maken niet alleen de baarmoedermond rijp, maar kunnen ook weeën veroorzaken. Vaak ontstaan er na het inbrengen harde buiken. Dit zijn meestal nog geen weeën. Van weeën wordt pas 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 de inleiding worden de weeën op gang gebracht en wordt de conditie van de baby 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 ingebracht; daarop wordt een dun slangetje aangesloten. Via een pompje worden medicijnen (oxytocine) toegediend om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat stapsgewijs omhoog. Een andere methode van opwekken van de weeën is het inbrengen van prostaglandinetabletjes of gel in de schede. Dit gebeurt op dezelfde wijze als eerder beschreven bij het rijpen van de baarmoedermond.

Controle van de baby en de weeën

De conditie van uw baby wordt gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig, via de buik, gebeuren. Meestal zal er een draadje (schedel-elektrode) op het hoofd (of op de bil bij een stuitligging) van de baby vastgemaakt worden om de harttonen te registreren. Dit gebeurt via een inwendig onderzoek. Daarbij worden ook de vliezen gebroken. U voelt dan warm vruchtwater via de schede naar buiten stromen. Ook kan een dun slangetje (drukkatheter) in de baarmoeder ingebracht worden om de sterkte van de weeën te meten. Soms wordt dit achterwege gelaten of worden de weeën met een band om de buik geregistreerd.

De bevalling

Nadat de inleiding gestart is, is het verloop in principe hetzelfde als bij een 'normale' bevalling. Dit betekent dat de weeën langzamerhand heviger en pijnlijker worden. 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 de baby en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. Over het algemeen wordt de baby binnen 24 uur geboren. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede kind meestal sneller dan die van de eerste. Als de bevalling wordt ingeleid met prostaglandinen, kunnen er vaak eerst veel harde pijnlijke buiken zijn zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn. Als de ontsluitingsweeën te pijnlijk zijn, beoordeelt de gynaecoloog of de verloskundige de mogelijkheid pijnstilling toe te dienen. Bijvoorbeeld in de vorm van een injectie met een sterk pijnstillend middel (pethidine) of middels epidurale analgesie (een ruggenprik). Een en ander hangt af hoever de ontsluiting reeds is gevorderd en of het verantwoord is.

Na de bevalling

Na de geboorte wordt de baby nagekeken door een gynaecoloog of verloskundige en als daar reden voor is door een kinderarts. Ongeveer een uur nadat de moederkoek is geboren wordt het infuus verwijderd. Meestal kunt u binnen 24 uur weer naar huis. Soms wordt geadviseerd langer te blijven, zoals bij langdurig gebroken vliezen of bij suikerziekte. De baby wordt dan nog één dag of enkele dagen in het ziekenhuis geobserveerd. Bij een kind met een laag geboortegewicht of bij een te vroeg geboren baby kan opname op de kinderafdeling langer duren.

Ook kan uw eigen gezondheid het nodig maken om langer te blijven, bijvoorbeeld in verband met een hoge bloeddruk of ruim bloedverlies waarvoor een bloedtransfusie noodzakelijk is.

Wie aanwezig zijn bij de bevalling

Omdat er een medische reden bestaat om de bevalling in te leiden, komt u naar het ziekenhuis om te bevallen. In sommige ziekenhuizen kunnen naast verpleegkundigen eventueel ook leerling-verpleegkundigen, leerling-verloskundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig zijn. De bevalling kan door de gynaecoloog begeleid worden of door een verloskundige onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Zij werken dan in nauw overleg met de gynaecoloog.

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 de inleiding begonnen wordt 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 moet een keizersnede verricht worden.

Uitgezakte navelstreng

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd 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 bij een inleiding in de baarmoeder ingebracht kan worden 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 teveel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt kan zuurstofgebrek bij de baby optreden. Meestal kan hyperstimulatie verholpen worden door de stand van de infuus pomp te verlagen. Soms moet er een weeënremmend medicijn gegeven worden. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

Sneuvelen 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.

Sneuvelen van de elektrode

Ook dit is geen echte complicatie. De elektrode die op het hoofdje of op de bil van de baby is vastgemaakt, kan soms losraken. De harttonen worden dan plotseling niet langer geregistreerd. Er is dan niets mis met de baby.

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.

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 twee bevallingen hetzelfde zijn.

Kunt u zelf iets 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 vaak tegen. Wonderolie wordt door sommigen aanbevolen, maar het nut is nooit bewezen. Wel kunnen er vervelende darmkrampen door ontstaan.

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, en hierna kan bloedverlies optreden. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin.

Mocht u bezwaren hebben tegen een inleiding van de bevalling, bespreek dat dan met uw verloskundige en/of gynaecoloog. Soms kan er een alternatief gevonden worden, zoals het nauwkeurig controleren van de conditie van de baby terwijl afgewacht wordt tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet deze te bespreken met uw verloskundige of gynaecoloog. U kunt van maandag tot en met vrijdag tijdens kantooruren bellen met de **polikliniek gynaecologie, telefoonnummer 0413 - 40 19 34**.

- Routenummer poli gynaecologie: 150
- Routenummer kraamafdeling en verloskamers: 460

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl