

Inleiden van een bevalling

Bij een inleiding brengt men de bevalling kunstmatig op gang. Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog (vrouwenarts). Deze folder geeft algemene informatie. Aan het einde vindt u een verklarende woordenlijst. In het ziekenhuis waar u gaat bevallen, kunt u vragen stellen over de gang van zaken.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inhoud

Waarom wordt een bevalling ingeleid?	3
Vorbereiding	5
Wanneer is een inleiding mogelijk?	5
Methoden om de baarmoedermond rijp te maken	7
Het inleiden van de bevalling	9
Wie zijn er bij de bevalling?	11
Risico's en complicaties	11
Wat kunt u zelf doen om de bevalling op gang te brengen?	12
Vragen	13
Telefoonnummers	13
Woordenlijst	14

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 dat de toestand van het kind nog goed is en men verwacht dat de baby een normale bevalling kan doorstaan. Ook ernstige klachten van u zelf kunnen een reden zijn om de bevalling in te leiden. Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn: te ver over de uitgerekende datum heen zijn, langdurig gebroken vliezen, groeivertraging van het kind, een verslechtering van het functioneren van de placenta en in verband met meconiumhoudend vruchtwater.

Vorbij de uitgerekende tijd zijn

Als u een of twee weken na de uitgerekende datum niet bevallen bent, spreekt men van 'over tijd' zijn. U bent dan 41-42 weken zwanger. De medische term hiervoor is 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. Meer informatie vindt u in de folder Serotiniteit.

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, spreken we van langdurig gebroken vliezen. De bevalling kan dan alsnog uit zichzelf op gang komen. Wel wordt er dan vaak geadviseerd om te bevallen in het ziekenhuis, omdat er iets meer infectiegevaar bestaat. Bij langdurig gebroken vliezen is het verstandig de temperatuur vier maal per dag op te nemen. Bij koorts (meer dan 38°C) moet u contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. Als de vliezen langer dan drie 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 drie dagen na het breken van de vliezen. Als de vliezen vóór de 37 weken breken, wordt er vaak langer gewacht met een inleiding. Dit is alleen het geval als er geen tekenen van een infectie zijn.

Groeivertraging van de baby

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat uw baby aan de kleine kant is, onderzoekt men met een echo of dit inderdaad zo is. 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. Als er sprake is van meconiumhoudend vruchtwater, wordt de bevalling ook ingeleid.

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

Informatiedag Bevallen@Rijnstate

In Rijnstate Arnhem vindt vijf keer per jaar op zaterdag een informatiedag plaats. Tijdens deze informatiedag kunnen zwangere vrouwen met hun partner tussen 10.00 en 16.00 uur binnenlopen en verschillende presentaties over bevallen in het ziekenhuis bijwonen. Daarnaast zijn er rondleidingen op een verloskamer. Hiervoor kunnen zwangere vrouwen en hun partners zich bij binnenkomst inschrijven. Elk kwartier start er een rondleiding. Deze gaat uiteraard alleen door als de drukte in de verloskamers het toelaat. De hele dag zijn er medewerkers van de verloskunde aanwezig om vragen te beantwoorden. Zij zijn te vinden op de kraampjesmarkt in de centrale hal waar stands staan van verschillende regionale bedrijven en de afdeling Verloskunde.

Op www.rijnstate.nl/bevallen vindt u data en meer informatie, waaronder een overzicht van het programma van Bevallen@Rijnstate.

Vorbereiding op de bevalling

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. 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.

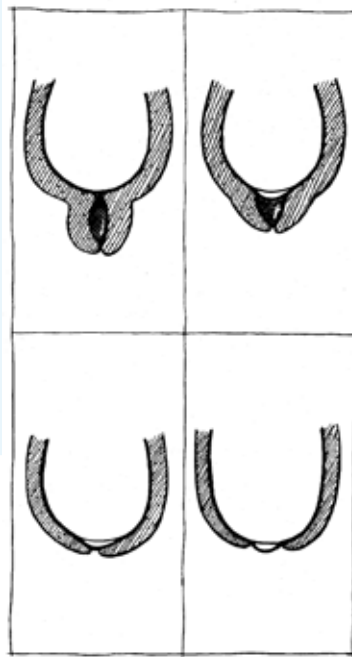
Wanneer is een inleiding mogelijk?

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 ziet u voorbeelden van een rijpe en een onrijpe baarmoedermond. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Dit noemt men een staande portio (portio is het medische

woord voor baarmoedermond). Meestal is er nog geen ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Men spreekt dan over een verstreken portio. 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 baarmoeder onrijp is

Wanneer de baarmoedermond onrijp is en er toch een reden is om de bevalling op gang te brengen, kan de gynaecoloog adviseren de baarmoedermond 'rijp' te maken. In medische termen spreekt men dan van 'primen' (Engels voor voorbereiden). Deze voorbereiding kan soms meerdere dagen duren.



Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

De meest toegepaste methode bij Rijnstate het inbrengen van een enkelballonkatheter door het baarmoedermondkanaal. De katheter dient om de baarmoedermond mechanisch op te rekken zodat hierna genoeg ontsluiting is om de vliezen te kunnen breken.

Wat is een ballonkatheter?

De katheter die gebruikt wordt voor het rijp maken van de baarmoedermond, is een flexibel latex slangetje met een doorsnede van een paar millimeter. Aan het einde van de katheter zit een ballonnetje dat gevuld wordt met 30 ml steriel water. Door de druk van het ballonnetje komen natuurlijke hormonen vrij (prostaglandines) die de rijping van de baarmoedermond versnellen.

Wat gebeurt er bij het rijp maken van de baarmoedermond d.m.v. ballonkatheter?

Voorafgaand aan het inbrengen van de enkelballonkatheter wordt er een CTG (hartfilmpje) gemaakt, om de harttonen van uw baby en de eventuele weeënactiviteit te registreren. Dit duurt ongeveer een half uur.

Daarna brengt de arts of verloskundige de katheter in, u heeft uw benen daarbij in de beensteunen. De baarmoedermond wordt in beeld gebracht door het gebruik van een speculum (eendenbek). De katheter wordt via de vagina in de baarmoedermond geschoven, waarna het ballonnetje gevuld wordt. Het speculum wordt daarna verwijderd.

Het opvullen van de ballon kan een wat kramperig gevoel in de buik geven. De katheter wordt vastgeplakt met een pleister aan uw bovenbeen.

Direct na het inbrengen van de ballonkatheter wordt er opnieuw een CTG gemaakt. In sommige gevallen kunt u hierna naar huis. U blijft dan thuis tot de volgende ochtend. Er wordt met u een afspraak gemaakt hoe laat u zich de volgende ochtend op de verloskamers kan melden. Ook wordt er afgesproken wanneer u eventueel eerder contact met de verloskamers zou kunnen opnemen.

Dit kan bijvoorbeeld zijn als de vliezen breken, als u regelmatige krampen voelt of als u bloedverlies heeft. Ook het minder voelen van kindje/de kindjes kan een reden zijn om contact op te nemen.

In andere gevallen is het advies om niet naar huis te gaan. Dit is bijvoorbeeld zo als u in een eerdere zwangerschap een keizersnede heeft gehad of als er verwacht wordt dat uw kind/kinderen niet goed groeit/groeien. U wordt dan opgenomen op de kraamafdeling voor de nacht.

De volgende ochtend wordt er opnieuw een CTG gemaakt en onderzoekt de arts of verloskundige door middel van inwendig onderzoek of er genoeg ontsluiting is om de vliezen te kunnen breken. Als er genoeg ontsluiting is wordt de katheter verwijderd en breekt de arts of verloskundige de vliezen. Hierna krijgt u een infuus om de weeën op te wekken.

Als er niet genoeg ontsluiting is zal er in overleg met de dienstdoende gynaecoloog besloten worden of er opnieuw een ballonkatheter in wordt gebracht.

Bijwerkingen van de ballonkatheter kunnen zijn: pijnlijke krampen in de onderbuik of het breken van de vliezen. Ook kunt u wat vaginaal bloedverlies krijgen. Hier hoeft u niet van te schrikken.

Rijp maken met prostaglandinen

In sommige gevallen wordt er voor gekozen om de baarmoedermond op een andere manier rijp te maken, namelijk met behulp van prostaglandinen. Prostaglandinen zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen; ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling. Deze zorgen ervoor dat de baarmoederhals zachter wordt en open gaat (ontsluiting). Prostaglandinen zijn er in tablet- capsulevorm, in gelei-vorm (gel) en in de vorm van een kleine tampon. De vorm die in Rijnstate gebruikt wordt, is de capsulevorm. Deze kunnen geslikt worden of in de vagina (schede) worden ingebracht.

Na afloop

Na het slikken of vaginaal inbrengen van de capsule 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, dit kan maximaal drie keer per dag, soms gedurende een paar dagen.

Prostaglandinen 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. Men spreekt pas van weeën 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 brengt men de weeën op gang en controleert men de conditie van het kind.

Het opwekken van de weeën

Het op gang brengen van de weeën gebeurt vaak door middel van een infuus. Men brengt een naaldje in een bloedvat van uw hand of onderarm en sluit daarop een dun slangetje aan. Een pomp dient medicijnen (oxytocine) toe om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat stapsgewijs omhoog. Geleidelijk beginnen dan de weeën.

Controle van het kind en de weeën

We controleren de conditie van uw kind 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 breken we ook de vliezen. U voelt dan warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen. We registreren de weeën 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.

Bij een inleiding met prostaglandinen zijn er vaak eerst veel harde pijnlijke buiken zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn. In overleg met uw arts kunt u hiervoor desgewenst pijnstilling krijgen. U kunt dan een prik krijgen met een sterk pijnstillend middel (pethidine). Een andere mogelijkheid is epidurale analgesie (een ruggenprik) of een pompje met remifentanyl (een morfine achtige stof). Meer informatie over pijnstilling vindt u in de folder 'Pijnstilling tijdens de bevalling'.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de arts of verloskundige uw kind na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit. Ongeveer een uur na de geboorte van de moederkoek (placenta) verwijdert de verpleegkundige het infuus. Meestal kunt u binnen 24 uur weer naar huis.

Soms adviseert men om langer te blijven, zoals na een zeer langdurige bevalling, of om het glucosegehalte in het bloed van uw baby te kunnen controleren. Uw kind wordt dan nog een of enkele dagen op de afdeling Geboortezorg van het ziekenhuis geobserveerd. Het is verstandig om bij uw ziekenfonds of verzekering te informeren welke periode vergoed wordt, om te voorkomen dat u een rekening krijgt die u gedeeltelijk zelf moet betalen. 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.

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. Naast verpleegkundigen kunnen er ook leerling-verpleegkundigen of coassistenten (medische studenten) aanwezig zijn. 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.

- Langdurige bevalling; als men met de inleiding begint 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.

- **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 infuuspomp te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties en de risico's van een ingeleide bevalling zijn 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 twee bevallingen hetzelfde zijn.

Wat kunt u zelf 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. Een 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 geen 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.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet die met uw gynaecoloog te bespreken. U kunt ook contact opnemen met de afdeling Verloskunde.

Telefoonnummers

Afdeling Verloskunde: 088-005 6930

Secretaresse verloskamers: 088-005 6926

Poli Gynaecologie: 088-005 7740

Meer informatie op het gebied van verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op www.degynaecoloog.nl.

Woordenlijst

CTG cardiogram	Registratie van de hartslag van het kind om de conditie van de baby in de gaten te houden
Epidurale anesthesie	Een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (ruggenprik)
Gelei of gel	(Hier) prostaglandinen 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
Pethidine	Sterk pijnstillend middel
Placenta	Moederkoek
Portio	Baarmoedermond
Primen	Rijp maken van de baarmoedermond zodat deze geschikt wordt voor de inleiding
Prostaglandine	Hormoon dat de baarmoedermond rijp maakt of de bevalling op gang brengt
Ruggenprik	Een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (epidurale anesthesie)
Schedel-elektrode	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
Vaginaal toucher	Inwendig onderzoek in de schede met twee vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl