



Inleiden van de bevalling

Bij een inleiding brengt men de bevalling kunstmatig op gang. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder begeleiding van een klinisch verloskundige en gynaecoloog.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Er bestaan diverse redenen voor een inleiding:

- **De conditie van de baby.** Bijvoorbeeld als je kindje heel klein wordt geschat en er tekenen zijn dat de groei onvoldoende is en/of de placenta achteruit gaat, is het soms veiliger voor de baby om buiten de buik te zijn. Of als de baby juist heel groot is, kan het gunstiger zijn om eerder te bevallen, om de kans op bevallingscomplicaties te verminderen.
- **De conditie van de moeder.** Voorbeelden zijn: een hoge bloeddruk, suikerziekte of andere aandoeningen. Ook de aanwezigheid van uitputting en lichamelijke klachten kunnen een reden zijn.
- **Zwangerschapsduur.** Na 41 weken zwangerschap wordt de conditie van je kindje extra gecontroleerd met een echo en CTG. Indien je dit graag wilt of indien het geadviseerd wordt, zal een inleiding worden afgesproken. Na 42 weken spreken we van serotiniteit.
- **Meconiumhoudend vruchtwater.** Indien je kindje in het vruchtwater heeft gepoept, zal in principe de bevalling direct verder in gang worden gebracht.
- **Langdurig gebroken vliezen.** De bevalling begint in ongeveer 10% van de gevallen met het breken van de vliezen. Vaak komt de bevalling daarna op gang. Indien je vliezen >24u gebroken zijn zal je in het ziekenhuis gaan bevallen, omdat er iets meer infectiegevaar bestaat. Als de vliezen langer dan drie dagen gebroken zijn bij een voldragen zwangerschap, is de kans relatief klein 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. Na de bevalling

verblijven jij en je baby nog 12-24 uur ter observatie op de afdeling. Als de vliezen vóór de 37 weken breken, wacht men vaak langer met een inleiding zolang er geen tekenen van infectie zijn.

- **Voorgeschiedenis.** Het verloop van je vorige zwangerschap of bevalling kan een aanleiding zijn voor een inleiding.
- **Eigen verzoek.**

Een inleiding wordt altijd in overleg met de gynaecoloog afgesproken.

Vorbereiding

Op de dag dat je bent ingepland voor de inleiding, moet je om 6.45 uur contact opnemen met de verloskamers, telefoon **0492 – 59 56 42** om na te gaan of er plaats is op de verloskamers en de inleiding op het geplande tijdstip kan doorgaan.



Melden bij opname

Het verloop van een bevalling is onvoorspelbaar. Ook de manier waarop er wordt gereageerd op een inleiding is heel verschillend. Soms wordt voor het inplannen van een inleiding een inwendig onderzoek verricht. Dit om toch enige inschatting te maken van het te verwachten beloop. Je mag dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor jezelf 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.

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Een inleiding verloopt vaak makkelijker als de baarmoedermond al een beetje open, verkort en verweekt is.

Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stug aan. Meestal is er nog geen ontsluiting.

Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Deze voelt ook weker aan en vaak is er al wat ontsluiting.

Strippen

Indien je al wat ontsluiting hebt en aan het 'rommelen' bent, kan de verloskundige of gynaecoloog tijdens een inwendig onderzoek de vliezen los van de baarmoedermond maken. Dit kan pijnlijk zijn. Hierna treedt soms slijmerig bloedverlies op, wat geen kwaad kan. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin.

Als de baarmoedermond onrijp is

Wanneer de baarmoedermond onrijp is en er toch een reden is om de bevalling op gang te brengen, wordt geprobeerd de baarmoedermond 'rijp' te maken.

Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

Misoprostol

Misoprostol is een medicijn wat het hormoon prostaglandine bevat. Dit hormoon zorgt ervoor dat de baarmoedermond rijper wordt. Elke 4 uur kijkt de verloskundige of er nog een dosis misoprostol nodig is. Je krijgt maximaal 3 keer per dag misoprostol.

Voorafgaand aan het innemen van een dosis misoprostol wordt er een hartfilmpje (CTG) van de baby gemaakt.

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. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling spontaan op gang. Zeker bij een erg onrijpe baarmoedermond is het nogal eens nodig de behandeling te herhalen. Het kan voorkomen dat de baring niet op gang komt. Indien er geen dwingende reden is om direct verder te gaan, kun je terug naar huis. Er wordt dan een nieuwe afspraak voor het inleiden met je gemaakt. Het is begrijpelijk dat dit een teleurstelling teweeg kan brengen.

Ballonkatheter

Ook een ballonkatheter kan gebruikt worden om de baarmoedermond te rijpen. Deze methode wordt ook gebruikt wanneer je een keizersnede in de voorgeschiedenis hebt, of wanneer geen prostaglandines gegeven mogen worden, zoals bij ernstig astma. Er wordt een katheter in de baarmoeder ingebracht, met een speculum of via inwendig onderzoek. Via de katheter wordt een ballonnetje opgeblazen met ongeveer 40cc water om de baarmoedermond op te rekken. De katheter voel je niet zitten. Door de rek op de baarmoedermond worden hormonen aangemaakt die de baarmoederhals verweken, verkorten en openen. Het is heel verschillend hoe en wanneer men hierop reageert. De ballon blijft tot maximaal 48 uur zitten. Afhankelijk van de indicatie en het verloop is er de mogelijkheid om tussendoor naar huis te gaan. Er wordt regelmatig gecontroleerd of de ballon los ligt.

En dan?

Indien de baarmoedermond voldoende rijp is bij start van de inleiding of rijp is geworden na de misoprostol of ballonkatheter, kunnen de vliezen worden gebroken. Dit geeft een goede prikkel om weeën te krijgen. Indien de weeën onvoldoende opkomen, wordt er gestart met een infuus. Via het infuus wordt het bevalhormoon (oxytocine) toegediend. De dosering gaat stapsgewijs omhoog totdat je goede weeën hebt en houdt.

Controle van het kind en de weeën

De conditie van de baby wordt gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig via de buik gebeuren, of inwendig via een draadje (schedel-elektrode) op het hoofd van de baby.

Ook de frequentie van de weeën wordt via de buik geregistreerd. Indien deze registratie niet goed lukt en de ontsluiting niet voldoende vordert, kan de sterkte van de weeën inwendig met een drukkatheter gemonitord worden.

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 geleidelijk heviger en pijnlijker. Over het algemeen heb je de vrijheid om de weeën op je eigen manier op te vangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, liggend of zittend in bed, op een bal of in een warm bad.

De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een spontane bevalling. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind meestal vlotter dan die van een eerste.

Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kun je pijnstilling vragen. Meer hierover kun je lezen in de folder 'Pijnbestrijding bij de bevalling'.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de verloskundige je kindje na. Als er een reden voor is, doet de kinderarts dit. Indien van toepassing, verwijdert de verpleegkundige 2 à 3 uur na de geboorte van het kind het infuus. Indien alles goed is verlopen, is het mogelijk om 3 uur na de bevalling naar huis te gaan. Soms maken het verloop van je bevalling, de conditie van jezelf en/of je kindje het nodig om langer blijven. Zo ook bijvoorbeeld bij langdurig gebroken vliezen, suikerziekte, medicijngebruik, kunstverlossing, infectie of hoge bloeddruk. In dat geval worden jullie opgenomen op de gezinssuites.

Wie zijn er bij de bevalling?

In geval van een inleiding, is er een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

De klinisch verloskundigen begeleiden samen met de verpleegkundigen, onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog, je bevalling. De gynaecoloog is op de achtergrond betrokken en wordt er zo nodig bij gevraagd.

In het Elkerliek ziekenhuis zijn er in het kader van opleiding van toekomstige zorgverleners ook leerling- verpleegkundigen/verloskundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig. Indien je bezwaar hebt tegen hun betrokkenheid, kun je dat kenbaar maken.

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 langdurige bevalling.
- **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. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug. Soms is een weeën remmend medicijn noodzakelijk.
- **Kunstverlossing.** Zoals bij elke bevalling kan er een reden ontstaan om een kunstverlossing (vacuüm cup) of een keizersnede te ondergaan. Bijvoorbeeld indien de ontsluiting of uitdrijving niet vordert of omdat de harttonen van de baby niet geruststellend zijn.
- **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.
- **Uitgezakte navelstreng.** Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd van het kind als het kindje 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 men soms in de baarmoeder brengt om de kracht van de weeën te controleren. Als dit slangetje niet goed terechtkomt, kan een bloeding vanuit de moederkoek ontstaan. Dit komt gelukkig zeer zelden voor. Een keizersnede kan dan noodzakelijk zijn.

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 elke bevalling anders verloopt. Belangrijk is dat bij een inleiding geprobeerd wordt de natuur zoveel mogelijk na te bootsen en je bevalling stapsgewijs in gang te brengen.

Telefoonnummers en adres

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

Elkerliek ziekenhuis

Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond

Verloskamer

T: 0492 – 59 56 42

Centrum voor Geboorte en Gezin

T: 0492 – 59 56 40

<http://www.jijwij.nl/>