

Gynaecologie
040 286 4820

Inleiding

Inleiding van de bevalling betekent dat de bevalling kunstmatig op gang wordt gebracht. Dit gebeurt met een ballonkatheter of medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Hier lees je algemene informatie over hoe dit gaat. Aan het einde van deze informatie vind je een verklarende woordenlijst.

Waarom wordt mijn bevalling ingeleid?

Er zijn verschillende redenen om een bevalling in te leiden. De gynaecoloog adviseert een inleiding meestal als verwacht wordt dat de situatie voor jouw baby buiten de baarmoeder gunstiger is dan daarbinnen. De bevalling wordt dan opgewekt op een tijdstip dat de toestand van de baby nog goed is en met het uitgangspunt dat de baby een normale bevalling kan doorstaan. Ernstige klachten van jou zelf kunnen ook een reden zijn om de bevalling in te leiden.

Veelvoorkomende redenen om een bevalling in te leiden

Over tijd zijn

Als je na 41 tot 42 weken niet bevallen bent, spreekt men van 'over tijd' (serotien) zijn. Als je ongeveer 41 weken zwanger bent dan beoordeelt de gynaecoloog onder andere de hoeveelheid vruchtwater door middel van een echografie. Ook wordt een hartfilmpje (CTG) gemaakt om de harttonen van jouw baby te registreren. Als uit deze onderzoeken blijkt dat omstandigheden niet gunstig meer zijn dan kan de gynaecoloog adviseren om 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 adviseert men een bevalling in het ziekenhuis, omdat er iets meer infectiegevaar bestaat. Bij langdurig gebroken vliezen is het verstandig de temperatuur op te nemen. Bij koorts (meer dan 38° C) moet je contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding na 24 uur gebroken vliezen. Als de vliezen vóór de 37 weken breken, wacht men vaak langer met een inleiding zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Groeivertraging van de baby

Door middel van echografie kan de gynaecoloog vaststellen of jouw kind in groei achterloopt. Als jouw baby onvoldoende groeit kan de gynaecoloog een inleiding adviseren. Als het nodig is wordt er ook een hartfilmpje gemaakt van de baby. Ook weinig vruchtwater kan duiden op een klein of te klein kind. Regelmatige echo's kunnen informatie geven over de verdere groei van jouw baby.

Vermindering van de functie van de placenta

De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Hoge bloeddruk of suikerziekte kunnen ervoor zorgen dat de placenta minder goed gaat werken waardoor er minder voedingsstoffen naar het kind toegaan. Als het dan voor het kind beter lijkt om geboren te worden, adviseert de gynaecoloog een inleiding.

Andere redenen

Er zijn nog vele andere redenen om een bevalling in te leiden. Deze kunnen te maken hebben met een vorige bevalling of met problemen tijdens de zwangerschap. Twijfel je of het nodig is de bevalling in te leiden, bespreek dit dan met jouw gynaecoloog of verloskundige.

Vorbereiding

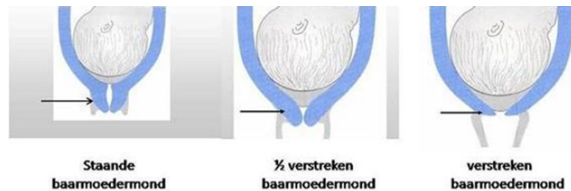
Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, doet de verloskundige of de gynaecoloog een inwendig onderzoek. Vaak gebeurt dit op de polikliniek. Je kunt dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor jezelf voor de bevalling en de tijd daarna, toiletartikelen en babykleertjes. Ook is het verstandig wat ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weën. 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 zie je 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 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 spreekt men dan van 'primen' (een Engels woord voor voorbereiden).



Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

Ballonkatheter (Cervix-rijpingsballon)

De baarmoedermond kan rijp gemaakt worden met een ballonkatheter. De rijpingsballon is een siliconen slangetje met een ballon die gevuld wordt met 30cc water. Bij het inbrengen van de ballonkatheter wordt gebruik gemaakt van een eendenbek (speculum). De ballon rekt de baarmoedermond op waardoor je (menstruatieachtige) krampen krijgt die ontsluiting kunnen veroorzaken. Daarbij wordt er een prostaglandine-gel ingebracht in de baarmoedermond, waardoor deze verweekt. Als dat gebeurt dan kan de ballon er uit vallen of hij wordt 10 uur na het inbrengen verwijderd. De volgende ochtend zal opnieuw een inwendig onderzoek uitgevoerd worden om te bepalen of jouw baarmoedermond al rijp genoeg is om de bevalling op gang te brengen. Indien jouw baarmoedermond rijp genoeg is, worden de vliezen gebroken. De ballon ligt dan tussen de vliezen en de baarmoedermond. Door de druk van het babyhoofdje op het ballonnetje gaat de baarmoedermond van binnenuit open. Vóór en ná het plaatsen van de ballonkatheter controleren wij minimaal 30-60 minuten de conditie van jouw baby door het maken van een CTG (hartfilmpje).

Prostaglandine gel

Om de baarmoedermond te rijpen kan ook een gel met prostaglandinen in de vagina(schede) worden aangebracht. Prostaglandinen zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen. Ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling. Inleiden met gel geeft geen garantie dat je ook diezelfde dag bevalt.

Inbrengen van de prostaglandine gel

De verloskundige brengt de gel met de vingers (vaginaal toucher) diep in de vagina, in de buurt van de baarmoedermond. Dit is meestal niet pijnlijk, hoewel het inwendig onderzoek onaangenaam kan zijn. Door het inwendig onderzoek kan het zijn dat er een beetje bloedverlies optreedt, dit is normaal. Na het inbrengen van de gel wordt de conditie van jouw baby met behulp van een CTG gecontroleerd om er zeker van te zijn dat jouw baby geen hinder ondervindt. Er wordt nooit meer

dan twee keer per dag gel gegeven. Vaak ontstaan er, na het inbrengen van de gel, harde buiken. Dit zijn meestal nog geen weeën. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling op gang.



Ballonkatheter

Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding brengt men de weeën op gang en controleert men de conditie van de baby.

Het opwekken van de weeën

Vóór het starten van het infuus breekt de verloskundige de vliezen tijdens een inwendig onderzoek. Dit inwendig onderzoek kan wat vervelend zijn, maar het breken van de vliezen zelf is pijnloos. Je voelt dan warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen. Het op gang brengen van de weeën gebeurt door middel van een infuus. Een infuuspomp dient medicijnen (oxytocine) toe om de weeën op te wekken. De dosering gaat stapsgewijs omhoog. Geleidelijk beginnen dan de weeën.

Controle van het kind en de weeën

De conditie van jouw baby wordt gecontroleerd met behulp van CTG. Dit kan uitwendig, via een band om de buik, maar meestal wordt een draadje (schedel- elektrode) op het hoofd van de baby vastgemaakt. Hierdoor worden de harttonen nauwkeuriger geregistreerd.

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. Je hebt iets minder bewegingsvrijheid doordat er continu een CTG gedraaid wordt. Dit om de conditie van de baby en de frequentie verloop van de weeën in de gaten te houden. Over het algemeen heb je de vrijheid om de weeën op jouw 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.

De geboorte van de baby vindt over het algemeen binnen 12 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. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kun je om pijnmedicatie vragen. Ruggenprik (epidurale analgesie) of een infuus met een pijnstillend middel (Remifentanyl) of een injectie met een pijnstillend middel (pethidine) zijn middelen die we in ons ziekenhuis vaak gebruiken. De gynaecoloog of verloskundige zal in overleg met jou beslissen wat de beste manier van pijnstilling is.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de verloskundige jouw kind na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit. Als je na de bevalling geplast hebt en de controles zijn goed, dan wordt het infuus verwijderd. Meestal kun je binnen 24 uur na de bevalling weer naar huis. Vaak is dit de volgende ochtend. Soms

is het nodig om langer in het ziekenhuis te blijven, bijv. bij langdurig gebroken vliezen, veel bloedverlies, als je suikerziekte hebt of een hoge bloeddruk.

Wie zijn er bij de bevalling?

Omdat er een medische reden bestaat om de bevalling in te leiden, krijg je een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. De klinisch verloskundige begeleidt de bevalling. De klinisch verloskundige werkt onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en tussen hen is nauw overleg. Naast verpleegkundigen kunnen er ook leerling verpleegkundigen aanwezig zijn. Gedurende de bevalling zal je geïnformeerd worden over jouw toestand en het verloop van de bevalling. Als jij je ergens zorgen over maakt of als je iets niet begrijpt, vraag er dan naar.

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 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 de baby als dit niet goed is ingedaald, of bij een stuitligging langs het stuitje. Een keizersnede is dan noodzakelijk. Dit is zeer zeldzaam.

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. 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.

Niet gelukte rijping/inleiding

Indien er na 2 dagen rijping/inleiding weinig tot geen effect is op de baarmoedermond, worden de opties met je besproken. De opties zijn mede afhankelijk van de reden van de inleiding en kunnen variëren van een of meerdere rustdagen tot aan een keizersnede. Voor meer informatie over een keizersnede ga je naar: www.annaziekenhuis.nl/keizersnede.

Hoe laat word je ingeleid?

Je wordt om 07.30 op de verloskamers verwacht. Op de dag dat je wordt ingeleid bel je tussen 06.30 en 07.00 uur met de verloskamers om de tijd te bevestigen.

Tot slot

Tot slot willen we een opmerking maken over de veelgehoorde opvatting dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te zeggen, omdat iedere vrouw de bevalling anders ervaart en geen twee bevallingen hetzelfde zijn. Een mogelijkheid die soms wordt gebruikt om de bevalling zonder inleiding op gang te brengen is 'strippen'. Dit heeft alleen zin bij een rijpe baarmoedermond. De verloskundige of gynaecoloog maakt dan met de vingers tijdens het toucher de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Daarna treedt nogal eens bloedverlies op, wat geen kwaad kan. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen geen zin. Mocht je bezwaren hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan met jouw verloskundige en/of gynaecoloog. Je kunt dan bespreken of er andere mogelijkheden zijn.

Vragen?

Heb je nog vragen dan kun je contact opnemen met:

de polikliniek verloskunde, telefoon: 040 - 286 48 20 of
Anna Geboortecentrum, telefoon: 040 - 286 48 38.

Woordenlijst

Cervix-rijpingsballon

Siliconen slangetje met een ballon dat in de baarmoederhals wordt ingebracht om te zorgen voor ontsluiting.

CTG Cardiotocogram

Registratie van de hartslag van het kind om de conditie van de baby in de gaten te houden in relatie tot de weeën.

Gel

Prostaglandinen die in geleivorm 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; 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 gangbrengt.

Schedel-elektrode

Dun draadje dat op het hoofd van de baby geplaatst wordt om de harttonen te registreren.

Serotiniteit

Een zwangerschap die langer dan twee weken na de uitgerekende datum blijft bestaan.

Speculum

Instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel eendenbek genoemd).

Vaginaal toucher

Inwendig onderzoek in de schede met twee vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn013-inleiding-van-een-bevalling/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN013
11-04-2023