

Inleiden van de bevalling



Het inleiden van de bevalling betekent dat de bevalling kunstmatig op gang wordt gebracht. Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding van een bevalling gebeurt altijd in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. In deze folder lees je meer over de inleiding van de bevalling en wat dit voor jou betekent.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal om de bevalling in te leiden als hij of zij verwacht dat de situatie voor je baby buiten je baarmoeder gunstiger is dan daarbinnen. De bevalling wordt dan opgewekt als de toestand van je kindje nog goed is en de gynaecoloog verwacht dat je baby een normale bevalling kan doorstaan.

Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding van de bevalling zijn:

Je bent over tijd

Als je 2 weken na de uitgerekende datum nog niet bevallen bent, spreken we van 'over tijd zijn'. De zwangerschap duurt dan 42 weken. Vanaf het moment dat je 10 dagen over tijd bent, kom je op controle in het ziekenhuis.

Bij de controle maken we meestal:

- een echo (echoscopie) om de hoeveelheid vruchtwater te beoordelen;
- een CTG (cardiotocogram) om de hartslag van je baby te controleren.

Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van je kind achteruitgaat, kunnen we samen besluiten om de bevalling in te leiden.

Als uit de onderzoeken niet aantoonbaar blijkt dat de conditie van je kind achteruitgaat, wachten we tot uiterlijk 42 weken voordat we de bevalling op gang brengen.

Je vliezen zijn gebroken (langer dan 24 uur)

Het breken van de vliezen kan het eerste teken zijn 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 nog steeds uit zichzelf op gang komen. Wel wordt dan altijd een bevalling in het ziekenhuis geadviseerd, omdat er iets meer infectiegevaar bestaat.

Zijn je vliezen langer dan 24 uur gebroken? En krijg je geen weeën? Dan word je ook altijd doorverwezen naar het ziekenhuis. Meestal adviseren we om de bevalling de ochtend na 24 uur gebroken vliezen in te leiden.

Breken je vliezen voordat je 37 weken zwanger bent? Dan wachten we vaak wat langer af, zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Groeivertraging van de baby

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat je baby aan de kleine kant is, controleren we dat door regelmatig een echo te maken. We kijken dan ook naar het vruchtwater.

Als het nodig is controleren we met een CTG de conditie van je baby.

Als blijkt dat je baby niet genoeg groeit of als de conditie achteruit dreigt te gaan, kan de gynaecoloog adviseren om de bevalling in te leiden.

De functie van de placenta gaat achteruit

Je baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Als je tijdens de zwangerschap een te hoge bloeddruk of suikerziekte hebt, kan de placenta minder goed gaan functioneren. Daarom kan het voor de baby beter zijn om geboren te worden en de bevalling in te leiden.

Andere redenen

Er zijn veel andere redenen om een bevalling in te leiden. Deze kunnen te maken hebben met het verloop van een vorige bevalling of met andere problemen die je tijdens de deze zwangerschap hebt.

Er zijn veel redenen om wel of niet te kiezen voor het inleiden van je bevalling. Vooral als je al eerder met een keizersnede bevallen bent en dus een litteken in de baarmoeder hebt, zijn we extra terughoudend.

Voorbereiding

Inwendig onderzoek

Eerst krijg je een inwendig onderzoek. Zo kunnen we kijken wat de beste manier is om de bevalling op gang te brengen. Een inwendig onderzoek gebeurt vaak op de polikliniek.

Afspraak maken

De assistente van de polikliniek maakt voor jou een afspraak voor de inleiding van je bevalling. Je hoort hoe laat, op welke dag en waar je je kunt melden.

Wat neem je mee?

Over het algemeen moet je dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling:

- een geldig identiteitsbewijs
- toiletartikelen
- kleding voor jezelf (voor tijdens en na de bevalling)
- babykleertjes
- iets ter ontspanning en tijdverdrijf. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weën. Wat afleiding kan dan plezierig zijn.

De dag van de inleiding

Op de dag van de inleiding bel je 's morgens om 6:30 uur de verloskundige op telefoonnummer 0413 - 40 35 20. Je hoort dan of de inleiding door kan gaan. Het kan namelijk zijn dat de verloskamers door meerdere bevallingen tegelijkertijd bezet zijn.

Als we eerder weten dat de afspraak moet worden verzet, word je daar zo snel mogelijk van op de hoogte gebracht. In overleg met jou maken we dan een nieuwe afspraak.

Wanneer kan een inleiding beginnen?

Een inleiding kan pas beginnen als de baarmoedermond al een beetje open en verweekt is. Verloskundigen en gynaecologen gebruiken hiervoor de term 'rijpheid'. Een rijpe baarmoedermond is korter. Deze voelt ook zachter aan en vaak is er al wat ontsluiting. Is dat geval, dan kan een inleiding afgesproken worden.

Als de baarmoedermond onrijp is

Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Meestal is er nog geen ontsluiting. Ook als de baarmoedermond onrijp is kan er een goede reden zijn om de bevalling op gang te brengen. Het rijpen van de baarmoedermond gebeurt met een ballonkatheter of met tabletten (prostaglandine).

Inbrengen van een ballonkatheter

Bij het gebruik van een ballonkatheter brengen we een slangetje in de baarmoedermond in, deze wordt gevuld met water.

Wat gebeurt er?

Een dag voordat de inleiding echt begint, kom je (op afspraak) naar de verloskamer. Hier maken we een CTG (hartfilmpje) van de baby om de conditie van de baby te beoordelen. Tijdens het inwendig onderzoek, wordt er een ballonkatheter geplaatst. Soms wordt er gebruik gemaakt van een eendenbek (speculum), waarbij de benen in de beensteunen liggen.

Na afloop

In principe moet je geen last hebben van de ballon. Na het inbrengen van de ballonkatheter kun je klein beetje bloedverlies hebben. Hier hoeft je je geen zorgen over te maken.

We maken weer een CTG om opnieuw de conditie van je baby te bekijken. Dit duurt ongeveer een uur. Als alles goed gaat, mag je in de meeste gevallen naar huis en de nacht thuis doorbrengen. Er bestaan ook indicaties waarbij je na het plaatsen van de ballon in het ziekenhuis verblijft. Dit wordt vooraf met je besproken.

De volgende ochtend meld je je op het afgesproken tijdstip op de verloskamers. De verloskundige voelt of de ballon los ligt en je genoeg ontsluiting hebt om de vliezen te kunnen breken. Als het breken van de vliezen nog niet kan, zijn er 2 mogelijkheden:

1. De ballon blijft nog een dag zitten. Als de controles van jou en de baby goed zijn, mag je weer naar huis. Je komt dan de volgende dag weer terug. Is er dan nog geen ontsluiting dan kunnen we je medicijnen geven om de baarmoedermond rijp te maken. De ballon kan gewoon blijven zitten.

2. Er is een dringende reden om te bevallen. We geven je dan al dezelfde dag medicijnen om de baarmoedermond verder te rijpen. Ook dan kan de ballon gewoon blijven zitten.

De gynaecoloog of klinisch verloskundige bespreekt met jou welke optie het beste is.

Wat kun je thuis verwachten?

De ballon zal meestal geen weeën veroorzaken, wel kan deze ongemak veroorzaken. Dit merk je aan toename van harde buiken/menstruatieachtige krampen en/of rugpijn. Natuurlijk kun je wel weeën krijgen als de bevalling spontaan begint. Als er ontsluiting van de baarmoedermond komt door de ballon of door spontane weeën, kan het zijn dat je de ballon verliest. Schrik daar niet van. Je mag de ballon gewoon weggooien, hiervoor hoef je niet te bellen.

Bij ongemak is het fijn om een warme kruik of douche te gebruiken, eventueel kan ook paracetamol verlichting geven.

Het kan het zijn dat je vliezen spontaan breken. Neem in dat geval altijd even contact op met de dienstdoende verloskundige.

Als je weeën krijgt, neem dan contact op met de dienstdoende verloskundige. Zij spreekt dan met je af wat er moet gebeuren. Als dat medisch nodig is, kan het zijn dat je naar het ziekenhuis moet komen.

- Ga je meer bloed verliezen?
- Voel je minder leven?
- Of heb je andere zorgen?

Neem dan contact op met de dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis.

Misoprostol tabletten

In sommige gevallen kan je gynaecoloog ervoor kiezen geen ballon in te brengen, bijvoorbeeld als de moederkoek te dicht bij de baarmoedermond ligt en er wel eens bloedverlies is geweest. Dan kunnen we ervoor kiezen om de baarmoedermond te laten rijpen met misoprostol tabletten. Ook als na het plaatsen van de ballon blijkt dat er te weinig ontsluiting is, krijg je misoprostol tabletten.

Wat gebeurt er?

Je wordt opgenomen in het ziekenhuis. Indien nodig vindt er eerst een inwendig onderzoek plaats om de rijpheid van de baarmoedermond te beoordelen. Er wordt een CTG (hartfilmpje) gemaakt. Is deze goed, dan krijg je tabletten die je iedere 2 of 4 uur mag innemen.

Na het innemen wordt de conditie van je baby weer gecontroleerd met een CTG. Het kan zijn dat je meerdere keren per dag deze tabletten moet innemen, misschien wel voor meerdere dagen, afhankelijk van de rijpheid van de baarmoedermond.

De prostaglandinetabletten maken niet alleen je baarmoedermond rijp, maar kunnen ook voor weeën zorgen. Het kan zijn dat je na het innemen harde buiken krijgt. Dit zijn meestal nog geen echte weeën. We spreken pas van weeën als er ontsluiting

komt. Soms gaat een harde buik wel over in weeën en begint je bevalling gewoon spontaan.

Als de baarmoedermond rijp is

Het inleiden van de bevalling

Als er voldoende ontsluiting is (de baarmoedermond is rijp) worden de vliezen gebroken en eventueel de weeën op gang gebracht met medicatie via een infuus. Hierbij wordt de conditie van de baby gecontroleerd middels het CTG.

Het opwekken van de weeën

Het op gang krijgen van de weeën gebeurt vaak met een infuus. We brengen een naaldje in een bloedvat van je hand of onderarm in, en daar sluiten we een dun slangetje op aan. Via een pompje krijg je medicijnen (oxytocine) om de weeën op gang te helpen. Op geleide van individuele reactie op het medicijn, wordt het infuus steeds een beetje opgehoogd en soms weer afgebouwd als de weeën goed op gang zijn gekomen.

Controle van de baby en de weeën

De conditie van je baby wordt continu gecontroleerd met een CTG (hartfilmpje). Dit gebeurt van buitenaf, via je buik en vaak draadloos. Hiermee kan je ook rondlopen, van houding veranderen en zelfs douchen of in bad. Als het CTG lastig is van buitenaf te maken, wordt er, na overleg met jou, een draadje (schedel-elektrode) op het hoofdje (of billetje bij een stuitligging) van je baby gezet om de hartslag te meten. Dit gebeurt via een inwendig onderzoek.

De bevalling

Nadat je bevalling is ingeleid, verloopt alles in principe hetzelfde als bij een spontane bevalling. Dat betekent dat je weeën geleidelijk heftiger en pijnlijker worden. Samen met jou wordt er gekeken naar de meest comfortabele houding. Dit kan staand naast het bed, onder de douche, zittend op een stoel, bal of baarkruk, of eventueel in een bevalbad. Regelmatig van houding veranderen kan de bevalling vaak bevorderen.

De uitdrijving (het persen) en de geboorte van je baby en de moederkoek gaan niet anders dan bij een spontane bevalling. Meestal wordt je baby binnen 24 uur geboren. Als je baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede kind meestal sneller dan die van je eerste. Als je bevalling wordt ingeleid met prostaglandinen, kun je vaak eerst veel harde pijnlijke buiken hebben zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn.

Als je pijnstilling wilt, wordt er samen met de verloskundige of gynaecoloog gekeken naar de beste keuze, afhankelijk van de fase van de bevalling. Bijvoorbeeld in de vorm van een sterk pijnstillend middel via het infuus (remifentanyl), een injectie (pethidine) of via een ruggenprik (epidurale analgesie).

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de verloskundige je baby na. Als daar reden voor is, doet een kinderarts de controle. Meestal kun je binnen 24 uur weer naar huis. Indien nodig word jijzelf en/of je baby langer in het ziekenhuis geobserveerd. Bij een baby met een laag geboortegewicht of als je baby te vroeg is geboren, kan een opname op de

kinderafdeling langer duren. Ook kan je eigen gezondheid het nodig maken om langer te blijven, bijvoorbeeld vanwege een hoge bloeddruk of veel bloedverlies.

Wie er bij je bevalling zijn

Omdat er een medische reden is om je bevalling in te leiden, kom je naar het ziekenhuis om te bevallen. In sommige ziekenhuizen kunnen naast verpleegkundigen ook leerling-verpleegkundigen, leerling-verloskundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig zijn. Er is maximaal één student bij de bevalling aanwezig, dit gebeurt altijd in overleg.

Je bevalling wordt begeleid door de klinisch verloskundige in nauw overleg met de gynaecoloog. Of door de gynaecoloog zelf als daar een reden voor is. Er is ook altijd een obstetrie verpleegkundige om jou en je partner te begeleiden.

Risico's en complicaties

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

Langdurige bevalling

Als je inleiding start terwijl je baarmoedermond nog niet goed rijp is, heb je een grotere kans op een langdurige bevalling. Soms wordt er geen volledige ontsluiting bereikt en moet er een keizersnede gedaan worden.

Uitgezakte navelstreng

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofdje als dit niet goed is ingedaald, of bij een stuitligging langs het stuitje. Het is dan nodig om een keizersnede te doen.

Hyperstimulatie

Hierbij komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang aanhoudt, kan er zuurstofgebrek bij je baby optreden. Meestal kunnen we dit verhelpen door de stand van de infuuspomp te verlagen. Soms geven we een medicijn dat de weeën remt, waardoor de weeën weer met normale pauzes terugkeren.

Het infuus raakt los

Dit is eigenlijk geen echte complicatie. Maar je vindt het misschien vervelend als er opnieuw een naaldje in je hand of arm moet.

Infectie van de baarmoeder

Als je vliezen lang gebroken zijn, is er een iets groter risico op een infectie van de baarmoeder tijdens en na je bevalling. Dit is eigenlijk ook geen echte complicatie van de inleiding zelf, maar kan samenhangen met de reden van de inleiding.

Pijnlijker dan een normale bevalling

Tot slot, sommige mensen zeggen dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Maar dat is moeilijk te zeggen, want geen twee bevallingen zijn hetzelfde.

Kun je zelf iets doen om de bevalling op gang te brengen?

We krijgen vaak de vraag of je zelf iets kunt doen om de bevalling op gang te brengen. Dat valt jammer genoeg vaak tegen. Sommigen raden wonderolie aan, maar of dit echt werkt is nooit bewezen. Je kunt er wel vervelende darmkrampen van krijgen.

Een andere manier om de bevalling op gang te helpen zonder in te leiden, is 'strippen'. De verloskundige of gynaecoloog probeert dan met de vingers de baarmoedermond los te maken van de vliezen tijdens een toucher. Dit kan best pijnlijk zijn en daarna kan er wat bloedverlies zijn. Als de baarmoedermond nog niet rijp is, heeft strippen weinig zin.

Heb je twijfels?

Heb je twijfels over het inleiden van de bevalling? Praat er dan over met je verloskundige of gynaecoloog. Soms is er een andere oplossing mogelijk, zoals het goed in de gaten houden van de baby totdat de bevalling vanzelf begint.

Vragen?

Heb je vragen? Bespreek ze dan met je verloskundige of gynaecoloog.

Je kunt de poli gynaecologie tijdens kantooruren bellen op 0413 - 40 19 34.