

Inleiden van de bevalling

Moeder en Kind Centrum



Beter voor elkaar

Inleiding

Door middel van deze brochure wil het Ikazia Ziekenhuis u enige informatie geven. Bij een inleiding brengt men de bevalling kunstmatig op gang. Een inleiding (of de start van een inleiding) vindt 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. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Waarom is inleiding van de bevalling nodig?

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 uzelf kunnen een reden zijn om de bevalling in te leiden. Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn: over tijd zijn, langdurig gebroken vliezen, groeivertraging van het kind en een verslechtering van het functioneren van de placenta.

Over tijd zijn

U bent 'over tijd' als u één week na de uitgerekende datum niet bevallen bent. U bent dan 41 weken zwanger. De medische term hiervoor is serotiniteit. Er wordt dan geadviseerd om de bevalling in te leiden omdat de conditie van de baby na deze periode achteruit kan gaan. 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. Indien de onderzoeken goed zijn kan soms, in overleg met de verloskundige of gynaecoloog, gekozen worden om te wachten tot een zwangerschapsduur van 42 weken. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van het kind achteruitgaat, kan de gynaecoloog adviseren om de bevalling in te leiden. De voor- en nadelen van inleiding van de bevalling worden dan met u besproken.

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 u contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. Het advies is om in ieder geval na 2 dagen de bevalling in te leiden.

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

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat uw baby aan de kleine kant is, onderzoekt men met een echo of dit inderdaad zo is. Ook weinig vruchtwater kan duiden op een klein of te klein kind. 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. In sommige ziekenhuizen spreekt men soms op verzoek van de zwangere een inleiding af zonder dat hiervoor een medische reden bestaat. De voor- en nadelen hiervan moeten vooraf zorgvuldig worden doorgenomen.

Twijfelt u eraan of het echt nodig is om 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

In veel ziekenhuizen is het mogelijk om al voor de inleiding een kijkje te nemen op de verloskamers. In het Ikazia ziekenhuis zijn hiervoor speciale 'inloopavonden' georganiseerd. Als u hierin interesse heeft geef dit dan aan bij een van onze artsen, verloskundigen of verpleegkundigen.

Wanneer u gepland bent voor een inleiding 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. Het inleiden van een bevalling kan soms meerdere dagen duren. Afleiding kan dan plezierig zijn.

Hoe werkt een inleiding

Een inleiding bestaat uit twee fasen:

Het rijpen van de baarmoedermond

Doorleiding (het breken van de vliezen en/of weeën stimuleren met weeën opwekkers)

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 baarmoedermond. Deze voelt ook weker aan en vaak is er al wat ontsluiting. In dat geval is doorgaan naar stap 2 mogelijk (doorleiding). Om te bepalen in welke fase u zit, wordt er voorafgaand aan de inleiding een inwendig onderzoek verricht. Hierbij wordt aan de baarmoedermond gevoeld.

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' (Engels voor voorbereiden).

Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

Inleiden met een foleykatheter

De meest toegepaste methode bij een onrijpe baarmoedermond is in het inbrengen van een ballonkatheter (de zogenaamde 'Foley' katheter) in de baarmoeder. Een katheter is een dun buigzaam slangetje met aan het eind een ballonnetje die met water wordt gevuld. De katheter wordt in de baarmoedermond ingebracht. Het doel van de ballonkatheter is het rijp maken van de baarmoedermond waarna we de vliezen kunnen breken.

Voor het inbrengen van de ballonkatheter worden de harttonen van de baby gecontroleerd door middel van een CTG onderzoek (cardiotocogram). Dit doen we om de conditie van uw kind te bepalen. We blijven de harttonen controleren tot 60 minuten na het plaatsen van de ballonkatheter.

Het inbrengen van een ballonkatheter kan onprettig aanvoelen. Als de katheter eenmaal geplaatst is voelt u hier vaak niet zo veel meer van. Na het inbrengen wordt met behulp van een inwendig onderzoek of een inwendige echo gecontroleerd of de katheter op de goede plaats zit.

De werking van de ballonkatheter is tweedelig:

De ballon stimuleert het vrijkomen van natuurlijke hormonen die ervoor zorgen dat de baarmoedermond rijp wordt.

De ballon geeft druk waardoor er ontsluiting ontstaat

Na het inbrengen van de ballonkatheter kan het zijn dat u vaginaal bloedverlies heeft. U hoeft daar niet van te schrikken. Het kan voorkomen dat er na het inbrengen harde buiken ontstaan. Dit zijn meestal nog geen weeën. Soms gaan harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling spontaan op gang.

Afhankelijk van de reden van de inleiding blijft u opgenomen in het ziekenhuis of mag u hierna naar huis toe (vanaf januari 2017). Dit is onder andere afhankelijk van de reden van inleiding, de conditie van u en de conditie van uw kind. Indien u naar huis toe gaat ontvangt u nadere informatie wanneer u contact moet opnemen en wat de vervolgspraken zijn.

De volgende ochtend wordt opnieuw een inwendig onderzoek verricht om te bepalen wat de rijpheid van de baarmoedermond is.

Bij een erg onrijpe baarmoedermond is het nogal eens nodig om de behandeling te herhalen, soms gedurende een paar dagen. De ballonkatheter kan 48uur blijven zitten. Soms wordt daarna opnieuw een ballonkatheter geplaatst, soms wordt overgegaan op een andere vorm van inleiding.

Indien na een aantal dagen het gewenste resultaat nog niet is bereikt zal de gynaecoloog met u het verdere beleid bespreken.

Inleiden met hormonen

Soms is inleiden met een ballonkatheter voor u niet geschikt of heeft het niet het gewenste effect. Een andere optie is om de bevalling in te leiden met misoprostol. Dit zijn tabletjes die prostaglandinen bevatten. Dit zijn hormonen die ervoor zorgen dat de baarmoedermond rijper wordt.

Voorafgaand aan inleiding met misoprostol worden de harttonen van de baby gecontroleerd door middel van een CTG onderzoek (cardiotocogram). Daarnaast wordt er een inwendig onderzoek verricht. Daarna neemt u de misoprostol tabletten oraal in. Na het innemen zal opnieuw een CTG onderzoek plaatsvinden.

Elke vier uur beoordeelt de arts of verloskundige of er nog meer misoprostol nodig is. Dit hangt af van de harde buiken die u wel of niet heeft en of de baarmoedermond rijper is geworden. Er zal dan opnieuw inwendig onderzoek verricht worden. Dit inwendig onderzoek is meestal niet pijnlijk maar kan soms wel onplezierig zijn. Er wordt maximaal drie keer misoprostol op een dag gegeven.

De medicijnen maken niet alleen de baarmoedermond rijp, maar ze kunnen ook weeën veroorzaken. Vaak ontstaan er na het inbrengen harde buiken. Dit zijn meestal geen weeën. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling spontaan op gang.

Als de baarmoedermond rijp is

Als de baarmoedermond rijp is, gebeurt het op gang brengen van de weeën door de vliezen te breken en weeënopwekkers te geven via een infuus. U krijgt een infuusnaald in een bloedvat van uw hand of onderarm en daarop sluiten wij 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.

Tijdens inleiding en bevalling

De conditie van uw kind word gecontroleerd met behulp van een CTG. Dit kan uitwendig, via de buik, gebeuren. Meestal wordt een draadje (schedel-elektrode) op het hoofd van het kind vastgemaakt om de harttonen te registreren. Dit gebeurt via een inwendig onderzoek. De weeën zijn via een band om uw buik te zien op het CTG.

Hoe gaat de bevalling verder?

Na het starten van de inleiding verloopt het verder hetzelfde als bij een 'normale' bevalling. De weeën worden langzaam heviger en pijnlijker. Over het algemeen mag u de weeën op uw eigen manier opvangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, of liggend of zittend in bed. De geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. Na het breken van de vliezen wordt uw kind over het algemeen binnen 24 uur geboren. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind meestal sneller dan van een eerste. Bij een inleiding met misoprostol zijn er vaak eerst veel harde pijnlijke buiken zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de arts of verloskundige of kinderarts uw kind na. Ongeveer twee uur na de geboorte van de moederkoek verwijdert de verpleegkundige het infuus. Meestal kunt u binnen 24 uur weer naar huis, vaak is dit de volgende ochtend. Soms adviseert men om langer te blijven, om u of uw kind langer te observeren.

Wie zijn er bij de bevalling?

U krijgt een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen omdat er een medische reden bestaat om de bevalling in te leiden. Meestal begeleidt de verloskundige of de arts de bevalling. Zij vallen onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en overleggen hiermee indien dit nodig is.

Er zijn naast verpleegkundigen ook leerling-verpleegkundigen, leerling verloskundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig. U kunt van tevoren navragen wie er bij uw bevalling zijn.

Risico's en complicaties

Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden, of de bevalling nu wordt ingeleid of niet. De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties. 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.

Een aantal complicaties die met een inleiding kunnen samenhangen:

Langdurige bevalling

Als men de vliezen breekt en weeën creëert terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is, bestaat er een grotere kans op een langdurige bevalling. Soms wordt geen volledige ontsluiting bereikt en is een keizersnede noodzakelijk. Een langdurige bevalling is een risicofactor voor verhoogd bloedverlies bij de bevalling.

Pijnstilling. Een veelgehoorde opvatting is dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn. Wel is bekend dat er bij inleiding van de bevalling vaker pijnstilling wordt gegeven, mede op basis van de langere duur. (zie folder pijnstilling).

Uitgezakte navelstreng. Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd of de stuit van het kind als dit niet goed is ingedaald. 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 infuus pomp te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

Infuus loopt niet meer goed. 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.

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.

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.

Kunt u zelf iets doen om de bevalling op gang te brengen en zijn er alternatieven?

Een veelgestelde vraag is of u zelf wat kunt doen om de bevalling op gang te brengen. Helaas valt dit vaak tegen. Hoewel sommige mensen wonderolie aanbevelen, is het nut nooit bewezen. Wel kan dit middel vervelende darmkrampen geven.

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 toucheren de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Na het strippen treedt er soms bloedverlies op, wat geen kwaad kan. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig 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. Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om deze met uw gynaecoloog te bespreken.

Woordenlijst

Ballonkatheter	dun slangetje dat men soms gebruikt bij het rijp maken van de baarmoedermond
CTG	cardiotocogram; registratie van de hartslag van het kind om de conditie van de baby in de gaten te houden
Drukkatheter	dun slangetje dat men in de baarmoeder brengt om de kracht van de weeën te beoordelen en om na te gaan hoe vaak zij komen
Epidurale anaesthesie	een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (ruggenprik)
Inleiden	Het op gang brengen van de bevalling
Misoprostol	hormoon dat de baarmoedermond rijp maakt (bevat het hormoon prostaglandine)
Oxytocine	medicijn dat de weeën op gang brengt; andere namen zijn Piton en Syntocinon
Pethidine	sterk pijnstillend middel
Placenta	moederkoek
Portio	baarmoedermond
Primen	het rijp maken van de baarmoedermond zodat deze geschikt wordt voor doorleiding
Prostaglandine	hormoon dat de baarmoedermond rijp maakt of de bevalling op gang brengt (o.a. Misoprostol)
Ruggenprik	een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (epidurale analgesie)
Schedel-elektrode	dun draadje dat op het hoofd van de baby geplaatst wordt om de harttonen te registreren
Serotiniteit	een zwangerschap die langer dan één week na de uiterekende datum blijft bestaan (41 weken zwangerschapsduur)
Spreader	Instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum of eendebek genoemd)
Vaginaal toucher	inwendig onderzoek in de schede met twee vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen

Tot slot

Deze brochure is onder andere samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of verloskundige.

De polikliniek Gynaecologie en Verloskunde is van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch te bereiken onder nummer:

T 010 297 5240

www.ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.