Inleiden van de bevalling

Moeder en Kind Centrum

Ikazia ziekenhuis

Inleiding

Bij een 'inleiding" 'helpt men de bevalling 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 woordenlijst die uitleg geeft over woorden die in deze folder gebruikt worden.

Waarom is inleiding van de bevalling nodig?

Als de gynaecoloog samen met u heeft besloten dat het voor uw kind beter is om geboren te worden en niet langer in de baarmoeder te blijven dan wordt de bvalling opgewekt. Dit gebeurt 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.
Soms wil de moeder zelf een inleiding, zonder dat hiervoor een medische reden bestaat. De voor– en nadelen hiervan moeten vooraf zorgvuldig worden doorgenomen.

Voorbereiding

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. Informatie hierover kunt u vinden op de de website van het ziekenhuis: www.ikazia.nl.
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:
1. Het rijpen van de baarmoedermond;
2. Doorleiding (het breken van de vliezen en/of weeën stimuleren met weeënopwekkers).

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). Primen kan een aantal dagen duren.

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 met behulp van een eendenbek (speculum). 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.

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.

De werking van de ballonkatheter bestaat uit twee delen:
- 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. Dit is onder andere afhankelijk van de reden van inleiding, de conditie van u en de conditie van uw kind. Als u naar huis toe gaat ontvangt u meer informatie wanneer u contact moet opnemen en wat de vervolgafspraken zijn.

De volgende ochtend wordt opnieuw een inwendig onderzoek verricht om te bepalen wat de rijpheid van de baarmoedermond is. Afhankelijk van het onderzoek, kan besloten worden de ballon te laten zitten, of een nieuwe te plaatsen.

Als 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. Dit inwendig onderzoek is meestal niet pijnlijk maar kan soms wel onplezierig zijn. 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. Er wordt maximaal drie keer misoprostol op een dag gegeven. Bij een inleiding met misoprostol, is opname in het ziekenhuis nodig.

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 of inwendig via een draadje (schedel–elektrode) op het hoofd van het kind. 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.

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. Als de bevalling goed verloopt en er geen verdere controles nodig zijn, kunt u enkele uren na de bevalling weer naar huis. Soms is het advies 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 als dit nodig is. Naast verpleegkundigen zijn er 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 infuuspomp 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.

Tenslotte

U kunt zelf niets doen om een baring eerder op gang te brengen. Een eventuele 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. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om deze met uw gynaecoloog te bespreken.

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
Buiten kantoortijden: **T** 010 297 5281
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.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Het inleiden van de bevalling
800486-NL / 2020-02