Inleiding van de bevalling

Gynaecologie / Verloskunde

Je bevalling wordt binnenkort ingeleid. Dit betekent dat de bevalling kunstmatig op gang wordt gebracht. Bij een inleiding worden je vliezen gebroken en krijg je medicijnen die de weeën opwekken. Een ingeleide bevalling vindt altijd plaats in het ziekenhuis. Een klinisch verloskundige of arts en een verpleegkundige begeleiden je, onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Als je na de bevalling naar huis mag, neemt jouw eigen verloskundige de zorg over.
Deze folder bevat algemene informatie over een ingeleide bevalling.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Het inleiden van een bevalling wordt meestal geadviseerd als de gynaecoloog en/of verloskundige denkt dat de situatie voor jouw kind buiten de baarmoeder gunstiger is dan in de baarmoeder. De bevalling wordt opgewekt wanneer de toestand van jouw kind nog goed is en het naar verwachting een normale bevalling kan doorstaan. Ook ernstige klachten bij jou kunnen een reden zijn voor het inleiden van de bevalling. Enkele vaak voorkomende redenen voor een inleiding zijn:

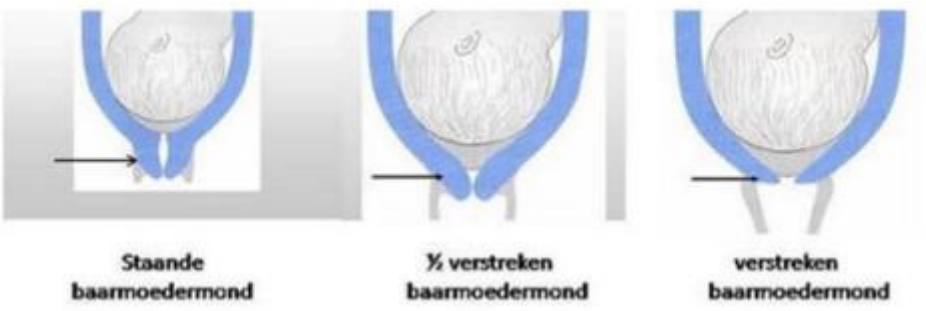
- Verhoogde bloeddruk,
- Groeivertraging bij jouw kind,
- Achteruitgang van de werking van de moederkoek (placenta),
- (Zwangerschaps-) diabetes

- Zwangerschapscholestase
- Planning van stoppen of aanpassen medicatie van zwangere
- Ernstige medische klachten van zwangere
- Langdurig gebroken vliezen,
- Zwangerschapsduur 41-42 weken.

Als je eerder een keizersnede hebt gehad zijn we voorzichtig. Er kan wel een inleiding plaatsvinden, maar de kans op scheuren van het litteken van de baarmoeder (uterusruptuur) is mogelijk iets groter bij het inleiden van de bevalling.

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Om te beoordelen of een bevalling op gang kan worden gebracht, vindt een inwendig onderzoek plaats. Een inleiding is mogelijk zodra de baarmoedermond (al een beetje) open en verweekt is. Verloskundigen en gynaecologen noemen dat 'rijp'.



Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stug aan. Dit wordt een staande portio (baarmoedermond) genoemd. Meestal is hierbij nog geen sprake van ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is korter. Er wordt dan gesproken over een verstreken portio. Deze voelt weker aan en vaak is er al sprake van ontsluiting. In dat geval kan een inleiding worden afgesproken. Als de baarmoedermond onrijp is, kan besloten worden de baarmoedermond 'rijp' te maken (primen).

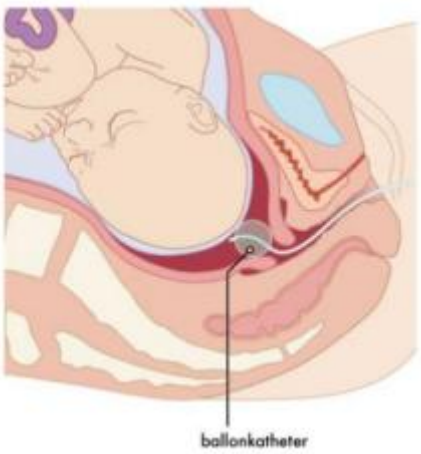
Rijp maken van de baarmoedermond

Is de baarmoedermond nog niet rijp? En is er toch een reden om de bevalling op gang te brengen? Dan kan besloten worden de baarmoedermond voor te bereiden.
De baarmoeder primen kan op twee manieren: met een ballonkatheter of met hormonen. Een ballonkatheter heeft de voorkeur.

Primen met balloncatheter

De meest gebruikte methode is het plaatsen van een ballonkatheter. Met behulp van een speculum (eendenbek of spreider) krijgt de verloskundig hulpverlener beter zicht en wordt de ballonkatheter in de baarmoedermond geschoven. Niet in alle gevallen is een speculum noodzakelijk, soms kan de ballon geplaatst worden tijdens het inwendig onderzoek.

In de katheter zit een ballon die wordt gevuld met 50 ml steriel water. Door de (mechanische) druk van de ballonkatheter op de baarmoedermond worden prostaglandinen aangemaakt. Dit zijn hormonen die zorgen dat de baarmoedermond rijp wordt. Bovendien gaat de baarmoeder proberen de ballon naar buiten te drukken. De ballon kan zorgen voor krampen of harde buiken, zo ontstaat ontsluiting en een rijpe baarmoedermond. Soms gaan de krampen over in weeën en komt de bevalling op gang.



Bij voorkeur wordt de ballon aan het eind van de middag geplaatst. De volgende morgen (minimaal 12 uur na plaatsing) kan het effect van de ballon met een inwendig onderzoek gecontroleerd worden. Een enkele keer is 1 nacht met een ballon niet voldoende om een inleiding te kunnen starten en zal de procedure moeten worden herhaald. Afhankelijk van het inwendig onderzoek kan de ballon blijven zitten of wordt er een nieuwe geplaatst. Ook kan er in overleg worden overgestapt op een andere methode om de baarmoedermond rijper te maken of kan er een rustdag worden ingelast.
Het kan gebeuren dat je de ballon na plaatsing ‘verliest’. Dit is normaal. Bloedverlies na het inbrengen van de ballonkatheter is ook normaal.
Als er een paar centimeter ontsluiting is ontstaan, kunnen de vliezen de volgende morgen worden gebroken.
Als je op medische indicatie wordt ingeleid blijf je na plaatsing in het ziekenhuis. Er wordt voor en na het plaatsen van de ballon een CTG (hartfilmpje van de baby) gemaakt en de verpleegkundige controleert je regelmatig.

Primen met hormonen

De volgende methode is het innemen van tabletten met een lage dosering prostaglandines. Deze behandeling wordt zo nodig maximaal vier keer herhaald. Deze behandeling is niet mogelijk als je eerder een keizersnede hebt gehad.
Voor en na het innemen van een tabletten wordt de conditie van jouw kind gecontroleerd met behulp van een CTG.

Vaak ontstaan na het innemen harde buiken. Dit zijn meestal nog geen ontsluitingsweeën. Soms gaan harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling op gang.
Na inname van de tabletten en het controle CTG word je opgenomen op de verloskunde afdeling . Hier worden de volgende giften van de tabletten ingenomen. Als er voldoende ontsluiting is om vliezen te breken ga je naar de verloskamer voor de bevalling.

De baarmoedermond is rijp

Is de baarmoedermond voldoende gerijpt (spontaan, door de ballonkatheter of de tabletten), dan kunnen de vliezen worden gebroken en de weeën op gang worden gebracht.

1e stap: het breken van de vliezen

Als je voldoende ontsluiting hebt en het hoofdje van de baby is ingedaald, breekt de verloskundige of arts de vliezen. Je voelt warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen. Het breken van de vliezen doet geen pijn. Als de vliezen gebroken zijn kunnen de weeën vanzelf beginnen, maar vaak is een infuus met medicijnen nodig.

Heb je wel ontsluiting, maar is het hoofdje of het stuitje van de baby niet goed ingedaald? Dan kan de verloskundige of gynaecoloog niet zomaar de vliezen breken. De verloskundige of gynaecoloog bespreekt met jou wat de mogelijke vervolgstappen zijn.

2e stap: het opwekken van de weeën

Om weeën op gang te brengen krijg je een infuus met medicijnen. Hierbij wordt een dun slangetje/infuus in een bloedvat van je hand of onderarm ingebracht. Daarop wordt een infuusslang aangesloten. Via een pompsysteem krijg je het medicijn oxytocine toegediend om de weeën op gang te brengen. De dosering is heel laag en wordt stapsgewijs verhoogd. Geleidelijk beginnen de weeën. Bij een deel van de vrouwen kan de oxytocine afgebouwd/gestopt worden zodra de weeën goed op gang zijn.

Hoe verloopt de bevalling?

Als de bevalling wordt ingeleid beginnen er eerst pijnlijke harde buiken en deze worden daarna ontsluitingsweeën. Iedere bevalling is weer anders. Een ingeleide bevalling hoeft niet pijnlijker te zijn dan een normale bevalling.
Na het op gang komen van de weeën verloopt de bevalling in principe hetzelfde als bij een spontane bevalling. De weeën worden langzamerhand heviger en pijnlijker. Je kunt de weeën op je eigen manier opvangen:

- zittend in een stoel
- staand naast het bed
- liggend of zittend in bed of
- onder de douche

Het is goed om regelmatig van houding te wisselen, dit bevordert de ontsluiting.
Soms kan het infuus met oxytocine worden verlaagd of stopgezet als blijkt dat jouw lichaam zelf voldoende weeën aanmaakt.

Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kun je vragen wat de mogelijkheden zijn voor pijnstilling. (Lees hier ook over in de folder pijnstilling bij de baring en in de folder Bevallen in Deventer.
De uitdrijving (het persen), de geboorte van de baby en de geboorte van de moederkoek gaan niet anders dan bij een spontane bevalling. Meestal wordt de baby binnen 24 uur na het starten van de inleiding geboren.
De bevalling van een tweede kind gaat meestal vlotter dan de eerste.

Controle van jouw kind en de weeën

De conditie van jouw kind wordt gecontroleerd met een CTG. Dit gebeurt uitwendig, via de buik. Als het nodig is, wordt na het breken van de vliezen een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van jouw kind vastgemaakt om de hartslag te registreren. Deze elektrode wordt aangebracht tijdens een inwendig onderzoek. Een knop op je buik registreert de weeën. In sommige gevallen wordt een dun slangetje (drukkatheter) in je baarmoeder ingebracht om van binnenuit de weeën te meten.

Wie zijn er bij de bevalling?

Meestal wordt je begeleid door een klinisch verloskundige of arts/gynaecoloog in opleiding en een verpleegkundige. Zij werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en overleggen regelmatig met de gynaecoloog. Het Deventer Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Co-assistenten (studenten geneeskunde), verloskundigen in opleiding en verpleegkundigen in opleiding werken in verschillende fases van hun studie mee.

Na de bevalling

Na de geboorte wordt jouw kind onderzocht door de verloskundige, arts-assistent of, als daar reden voor is, de kinderarts. Afhankelijk van de reden waarom je bent ingeleid, mag je een paar uur na de bevalling naar huis of moet je nog enkele uren of dagen blijven.

Risico's en complicaties

Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden ongeacht of die wordt ingeleid of niet. Hieronder staan een aantal mogelijke complicaties beschreven.

Langdurige bevalling

Bij het inleiden van de bevalling kan het langer duren voordat de bevalling daadwerkelijk begint. We spreken pas van bevallen als er regelmatige weeën zijn én er ontsluiting is. Soms komen de weeën niet goed op gang en/of krijg je geen of te weinig ontsluiting. In dat geval moet een keizersnede plaatsvinden.

Uitgezakte navelstreng

Er is een klein risico bij het kunstmatig breken van de vliezen op het uitzakken van de navelstreng. Dit kan gebeuren als het hoofdje van de baby onvoldoende is ingedaald. Vaak wordt het breken van de vliezen dan uitgesteld. Als er een uitgezakte navelstreng wordt vastgesteld, is een keizersnede noodzakelijk.

Overstimulatie

Bij overstimulatie komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt, kan jouw kind een tekort aan zuurstof krijgen. Meestal is overstimulatie te verhelpen door de snelheid van de infuuspomp te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Daarmee keren de weeën met normale pauzes terug. Bij twijfel over de conditie van de baby kan er besloten worden een keizersnede te doen.

De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties. Wel moet een inleiding onder goede begeleiding met continue controle in het ziekenhuis plaatsvinden. Een veelgehoorde opvatting is dat een ingeleide bevalling pijnlijker is dan een spontane bevalling. Of dit zo is, is moeilijk vast te stellen, omdat geen enkele bevalling hetzelfde is.

Alternatieven

Mocht je bezwaar hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan met je verloskundige of gynaecoloog. Soms bestaat er een alternatief, zoals het nauwkeurig controleren van de conditie van jouw kind terwijl je wacht tot de bevalling vanzelf op gang komt.

Voorbereiding

Je wordt voor de inleiding verwacht op de afdeling verloskunde. Over het algemeen moet je hier hetzelfde mee naartoe nemen als naar een ‘gewone’ bevalling: kleding voor jezelf (voor tijdens en na de bevalling), toiletartikelen, babykleertjes, een babymutsje.
Het babystoeltje, bijvoorbeeld een Maxi Cosi® mag in de auto blijven en na de geboorte opgehaald worden. Ook is het verstandig iets ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. In de eerste uren heb je soms nog niet zoveel weeën. Wat afleiding, naast de aanwezige televisie en tablet, kan dan plezierig zijn.

Verklarende woordenlijst

CTG: cardiotocogram	Een registratiemethode om de conditie van een kind in de gaten te houden
Drukkatheter	Dun slangetje dat in de baarmoeder wordt ingebracht om de kracht van de weeën te beoordelen en na te gaan hoe vaak zij komen
Speculum	Ook eendenbek of spreider genoemd: instrument waarmee via de vagina naar de baarmoedermond gekeken wordt
Inleiden	Het op gang brengen van de bevalling
Prostaglandines	Medicijn dat baarmoedermond rijp maakt
Oxytocine	Medicijn om weeën op te wekken en een bevalling sneller te laten verlopen
Placenta	Moederkoek
Portio	Baarmoedermond
Primen	Rijp maken van de baarmoedermond, zodat deze geschikt wordt voor een inleiding
Schedelelektrode	Dun draadje dat op het hoofd van een kind geplaatst wordt om de harttonen te registreren
Vaginaal toucher	Inwendig onderzoek met twee vingers in de vagina om de opening van de baarmoedermond te beoordelen

Voorlichtingsfilm

Op de website van de gynaecoloog kun je ook informatiefilms over een inleiding bekijken.

Tot slot

Heb je naar aanleiding van de informatie in deze folder nog vragen, aarzel dan niet deze aan jouw verloskundige of gynaecoloog te stellen.

Bij grote drukte op de Verlosafdeling bestaat de mogelijkheid dat je de dag voor of op de dag van de geplande datum vroeg in de ochtend gebeld wordt dat de inleiding enkele uren of een dag wordt verplaatst.

Geboortezorg Salland

www.geboortezorgsalland.nl