

Het **inleiden** van de bevalling

Bij een inleiding wordt de bevalling met medicijnen op gang gebracht. Dit gebeurt meestal met medicijnen die de weeën opwekken (veroorzaken). Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Er zijn verschillende redenen waarom een bevalling wordt ingeleid. Een ingeleide bevalling wordt meestal geadviseerd als:

- De situatie voor de baby buiten de baarmoeder gunstiger lijkt dan daarbinnen. De bevalling wordt opgewekt op een tijdstip dat de toestand van het kind nog goed is. En verwacht wordt dat de baby een normale bevalling aan kan. Dit is bijvoorbeeld bij:
 - groeivertraging bij de baby
 - langdurig gebroken vliezen
 - een zwangerschap van meer dan 41-42 weken
- De gezondheid van de moeder achteruit gaat of bij ernstige klachten van de moeder (bijvoorbeeld een hoge bloeddruk).
- Er zijn nog veel andere redenen 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. Bij uitzondering wordt op verzoek van de zwangere vrouw een inleiding afgesproken zonder dat hiervoor een medische reden bestaat.

Vorbereiding

Bij een ingeleide bevalling neemt u dezelfde spullen mee als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling, toiletartikelen en babykleertjes. Ook is het verstandig iets ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weeën. Afleiding kan dan plezierig zijn.

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Inleiden betekent dat de bevalling met medicijnen op gang wordt gebracht. Deze medicijnen werken pas goed als de vliezen gebroken zijn. Om de vliezen te kunnen breken moet de baarmoedermond inleidbaar zijn. Inleidbaar wil zegen dat de

baarmoedermond kort, week en een beetje open (ontsluiting hebben) is. Met een inwendig onderzoek wordt beoordeeld of de baarmoedermond inleidbaar is.

Als de baarmoedermond nog niet inleidbaar is

Soms wordt met een inwendig onderzoek een lange, stevige, meestal nog gesloten baarmoedermond gevoeld. Het is dan nog niet mogelijk om vliezen te breken en weeën op te wekken. De baarmoedermond is nog niet inleidbaar.

Is de baarmoedermond niet inleidbaar? En er is toch een dwingende reden om de bevalling op gang te brengen? Dan kan besloten worden de baarmoedermond voor te bereiden. In medische termen wordt dan van 'primen' (Engels voor voorbereiden) gesproken.

De baarmoeder 'primen', kan op twee manieren: met een ballonkatheter of met hormonen. Met een ballonkatheter heeft meestal de voorkeur.

Primen met ballonkatheter

De meest gebruikte methode is het plaatsen van een ballonkatheter. Met behulp van een speculum (eendebek) wordt de ballonkatheter in de baarmoedermond geschoven. In de katheter zit een ballon die kan worden opgeblazen. Na het inbrengen wordt de ballon met 30cc steriel water gevuld. Door de (mechanische) druk van de ballonkatheter op de baarmoedermond worden prostaglandinen aangemaakt. Dit zijn hormonen die zorgen dat de baarmoedermond rijp wordt. Zo ontstaat ontsluiting. Na het plaatsen van de ballon kunnen krampen of harde buiken ontstaan, die soms over kunnen gaan in weeën. Na plaatsing wordt gewacht tot de ballon er spontaan uitvalt. Dan is er namelijk een paar centimeter ontsluiting en kunnen de vliezen worden gebroken. Meestal duurt dit 24 tot 48 uur.

Voor en na het plaatsen van de ballonkatheter wordt de conditie van de baby gecontroleerd via een CTG (cardiotocogram, hartfilmpje van de baby). Bloedverlies na het inbrengen van de ballonkatheter is normaal.

Opname in het ziekenhuis of naar huis

Een ziekenhuisopname kan nodig zijn na het plaatsen van de ballon. Dit hangt af van de medische reden voor de inleiding. Bij een ziekenhuisopname wordt later nogmaals een CTG gemaakt en controleert de verpleegkundige je regelmatig.

Soms kan je na het inbrengen van de ballonkatheter naar huis. Je krijgt dan aanwijzingen mee en kunt thuis afwachten. Je krijgt een afspraak mee voor de volgende dag. Thuis kun je gewoon rondlopen en douchen. Wel wordt geadviseerd rust te nemen en je voor te bereiden op de bevalling.

Wanneer neem je contact op

Als je thuis bent dan **moet** je contact opnemen met de afdeling verloskunde als:

- Je de ballonkatheter verliest. De afdeling verloskunde is dan op de hoogte van jouw situatie en maakt nieuwe afspraken met je voor de volgende dag.
- Je vliezen gebroken zijn, of denkt dat ze gebroken zijn. Neem dan het verloren vocht mee naar het ziekenhuis.
- Je buikpijn hebt.
- Je overmatig (veel) bloed verliest. Door het inbrengen van de ballon kan er wat bloedverlies ontstaan. Is de hoeveelheid meer dan een inlegkruisje? Dan is het verstandig contact op te nemen met de afdeling verloskunde.
- Je de baby minder voelt bewegen dan normaal.
- Je weeën krijgt en denkt dat de bevalling is begonnen.
- Je ongerust bent en vragen hebt.

De afdeling verloskunde is 24 uur per dag bereikbaar.

Afdeling verloskunde Haarlem Zuid (023) 224 0380

Afdeling verloskunde Hoofddorp (023) 224 0280

Zit de ballon 24 uur na het inbrengen nog vast? Dan wordt in het ziekenhuis gecontroleerd of de baarmoedermond al inleidbaar (rijp) is. Is dat niet het geval, dan blijft de ballonkatheter nogmaals 24 uur zitten.

Primen met prostaglandinen

Prostaglandinen zijn hormonen die de baarmoedermond rijper maken. Deze hormonen brengen ook de bevalling op gang. Bij een inwendig onderzoek worden prostaglandinen in de vagina bij de baarmoedermond ingebracht.

Opname in het ziekenhuis

Wordt de baarmoeder rijp gemaakt met prostaglandinen? Dan wordt je hiervoor opgenomen in het ziekenhuis.

De bevalling

Bij de inleiding worden de weeën op gang gebracht en de conditie van de baby gecontroleerd. Nadat het CTG is aangesloten, worden via een inwendig onderzoek de vliezen gebroken.

Het opwekken van de weeën

Via een infuus worden medicijnen toegediend. Hierdoor worden de weeën opgewekt. De medicijnen worden steeds een beetje meer toegediend. De weeën komen hierdoor langzaam op gang.

Vervolg van de bevalling

Na de inleiding verloopt de bevalling in principe hetzelfde als bij een normale bevalling. Dit betekent dat de weeën langzamerhand heviger en pijnlijker worden. Je kunt de weeën op je eigen manier opvangen. Zittend in een stoel, staand naast het bed, liggend of zittend in bed. De uitdrijving (het persen), de geboorte van de baby en de geboorte van de moederkoek gaan niet anders dan normaal. Meestal wordt de baby binnen 24 uur geboren.

Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede kind meestal vlotter dan die van de eerste.

Als de bevalling wordt ingeleid kunnen er eerst veel harde pijnlijke buiken zijn. Dit hoeven nog geen ontsluitingsweeën te zijn. Iedere bevalling is weer anders. En een ingeleide bevalling hoeft niet pijnlijker te zijn dan een normale bevalling.

Controle van de baby en de weeën

De conditie van de baby wordt continue gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig via de buik. Of inwendig via het hoofdje van de baby. Meestal wordt een draadje (schedelelektrode) op het hoofdje van de baby vastgemaakt om de harttonen te registreren.

De regelmaat van de weeën worden door middel van een druksensor op de buik geregistreerd. Deze wordt met een elastische band om de buik op zijn plek gehouden.

Na de bevalling

Na de geboorte wordt de baby nagekeken door de co-assistent, de arts-assistent, de klinisch verloskundige of door de kinderarts (als daar een reden voor is). Meestal kan je binnen 24 uur met je baby weer naar huis.

Wie zijn er bij de bevalling?

Soms begeleidt de gynaecoloog de bevalling. Meestal wordt je begeleidt door een klinisch verloskundige (een verloskundige in dienst van het ziekenhuis) of arts-assistent. Beiden werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en overleggen regelmatig met de gynaecoloog. Het Spaarne Gasthuis is een opleidingsziekenhuis. Coassistenten (student geneeskunde) en verloskundigen in opleiding werken in verschillende fases van hun opleiding mee. Ook is er altijd een gespecialiseerd verpleegkundige, soms samen met een verpleegkundige die de opleiding verloskunde/gynaecologie volgt bij de bevalling aanwezig.



Risico's en complicaties

Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden, of de bevalling nu wordt ingeleid of niet. De risico's van een ingeleide bevalling zijn meestal niet groter dan die van een normale bevalling. Wel moet een inleiding onder goede controle en begeleiding plaatsvinden. Hieronder lees je een aantal complicaties die met een inleiding kunnen samenhangen.

Risico's en complicaties bij een ingeleide bevalling

Hieronder lees je een aantal complicaties die door een ingeleide bevalling kunnen voorkomen.

Langdurige bevalling

Begint een inleiding terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is? Dan bestaat er een grotere kans op een langdurige bevalling. Soms wordt geen volledige ontsluiting bereikt en moet een keizersnede gedaan worden.

Hyperstimulatie

Door de medicijnen worden de weeën te veel gestimuleerd. Hierbij komen te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt, kan de hartslag van de baby hierop reageren. Meestal neemt de hyperstimulatie af als er minder medicijnen via het infuus gegeven worden. Het infuus wordt dan vaak langzamer gezet. Soms moet een weeënremmend medicijn gegeven worden. Hierdoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

Vragen

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kun je contact opnemen met je gynaecoloog of met de verpleegkundige die je verzorgt. Je kunt met vragen ook altijd contact opnemen met de verloskamers.