

Inleiden van een bevalling

Uw behandelend arts heeft u verteld dat uw bevalling wordt ingeleid en wat daarvan de reden is. Ongetwijfeld heeft u hier vragen over. Hieronder geven wij u informatie over de gang van zaken bij een ingeleide bevalling.

Wat betekent het 'inleiden van een bevalling'?

Het inleiden van een bevalling is het kunstmatig op gang brengen van weeën. De gynaecoloog of verloskundige overweegt een inleiding wanneer hij vindt dat het beter is de baby eerder geboren te laten worden dan af te wachten tot de bevalling spontaan op gang komt. Een ingeleide bevalling vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Als u wordt ingeleid, verloopt de bevalling op een gegeven moment spontaan verder en heeft meestal een natuurlijk verloop. Wel bestaat de kans op een **langdurige baring**, omdat het soms langer duurt voordat een ingeleide bevalling op gang komt dan bij een spontaan begin van de bevalling.

Het is, onder speciale omstandigheden, ook mogelijk om de inleiding (het kunstmatig breken van de vliezen) thuis op te starten door uw eigen verloskundige.

Als u bezwaren heeft tegen de inleiding, bespreek dat dan met uw verloskundige en/of gynaecoloog. Soms is er een alternatief mogelijk, zoals het nauwkeurig controleren van de conditie van de baby terwijl u afwacht of de bevalling toch uit zichzelf op gang komt.

Waarom is het inleiden van de bevalling nodig?

De gynaecoloog adviseert een inleiding als hij verwacht dat de situatie voor uw kind buiten de baarmoeder gunstiger is dan daarbinnen. De bevalling wordt opgewekt op een moment dat de conditie van uw kind nog goed is en men verwacht dat uw kind een normale bevalling kan doorstaan.

Ook gezondheidsproblemen die u zelf heeft kunnen een reden zijn om uw bevalling in te leiden.

Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn:

- 'over tijd' zijn;
- langdurig gebroken vliezen;
- groeivertraging van de baby;
- een placenta die niet meer goed functioneert;
- andere redenen; een tweelingzwangerschap, hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie)

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

‘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 gynaecoloog of verloskundige beoordeelt dan de hoeveelheid vruchtwater, door middel van echoscopisch onderzoek. Hij maakt ook een CTG (cardiotocogram), dat registreert de harttonen van uw kind. Hij bespreekt met u de voor- en nadelen van afwachten of inleiden van de bevalling.

Langdurig gebroken vliezen

Het breken van de vliezen kan het eerste teken zijn van het begin van de bevalling. Langdurig gebroken vliezen zijn vliezen die langer dan 24 uur gebroken zijn. De bevalling kan dan alsnog uit zichzelf op gang komen. Als de vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn is dat een reden om in het ziekenhuis te bevallen vanwege een licht verhoogd risico op een infectie. Het advies is om in ieder geval na 2 dagen de bevalling in te leiden (zie ook folder: langdurig gebroken vliezen).

Als de vliezen vóór de 37 weken gebroken zijn, wacht men vaak tot 37 weken met de inleiding zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Groeivertraging van de baby

Als de gynaecoloog of verloskundige vermoedt dat uw baby aan de kleine kant is, onderzoekt men met een echo-onderzoek of dit vermoeden klopt. Weinig vruchtwater kan duiden op een klein of te klein kind. Zo nodig vindt ook controle van de conditie van uw kind plaats met een CTG (cardiotocogram), een registratie van de harttonen van uw kind. De gynaecoloog bespreekt met u de voor- en nadelen van afwachten of inleiden van de bevalling.

Een placenta die niet meer goed functioneert

De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Als u last heeft van een hoge bloeddruk of suikerziekte tijdens de zwangerschap, kan de placenta minder goed gaan functioneren. Als het op zo’n moment voor het kind beter lijkt om geboren te worden, adviseert de gynaecoloog een inleiding.

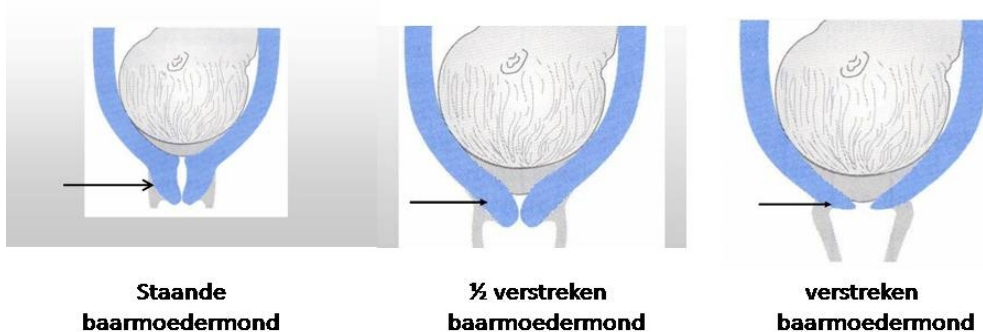
Andere redenen

Er zijn nog vele andere redenen om een bevalling in te leiden. Deze kunnen te maken hebben met het verloop van de vorige bevalling of met bijkomende problemen tijdens de huidige zwangerschap zoals hoge bloeddruk of suikerziekte. Een tweelingzwangerschap kan ook een reden zijn om de bevalling in te leiden.

Manier waarop de bevalling wordt ingeleid

De keuze van hoe de bevalling wordt ingeleid is afhankelijk van de rijpheid van de baarmoedermond en hoe uw eventueel eerdere bevallingen verlopen zijn. Aan de hand van een inwendig onderzoek bepaalt de gynaecoloog of de verloskundige de rijpheid van de baarmoedermond.

- Een onrijpe baarmoedermond voelt nog lang en stug aan. Dit noemt men een 'staande portio' (portio is het medische woord voor baarmoedermond). Meestal is er dan nog geen ontsluiting.
- Een baarmoedermond is rijp als hij soepel, verweekt en iets open is. Men spreekt dan van een 'verstreken portio'. Vaak is er al wat ontsluiting.



Rijpheid van de baarmoedermond

Inleiden met misoprostol

Bij een onrijpe baarmoedermond wordt de inleiding gestart door het toedienen van misoprostol tabletten. U belt 's morgens om 06.00 uur naar de kraamsuites, via telefoonnummer (040) 888 9551. Dit om zeker te zijn dat er een suite beschikbaar is. Als dat het geval is, verwachten wij u om 06.30 uur in het ziekenhuis. Het CTG-apparaat om de harttonen van de baby te registreren zal worden aangesloten. U krijgt om de twee uur misoprostol toegediend in tabletvorm, maximaal 8 keer per 24 uur. Als de baarmoedermond niet rijp geworden is na 48 uur, krijgt u het middel via de vagina toegediend. Dit gebeurt maximaal 3 keer per 24 uur. Als de baarmoedermond niet rijp geworden is na die 24 uur, krijgt u het middel via de vagina toegediend. Dit gebeurt weer maximaal drie keer per 24 uur. Als de baarmoedermond dan nog niet rijp is, wordt er met u besproken wat de verdere mogelijkheden zijn, bijvoorbeeld één of meerdere rustdagen, doorgaan met een andere vorm van inleiden of het uitvoeren van een keizersnede.

Bijwerkingen van misoprostol kunnen zijn: maag-darmklachten en temperatuursverhoging.

Inleiden met een ballonkatheter

Soms kan de inleiding van de bevalling beginnen met een ballonkatheter (de zogenaamde "Foley" katheter). Een katheter is een dun buigzaam slangetje met aan het eind een ballon die met water gevuld wordt. 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.

U wordt in de middag op afgesproken tijd bij de kraamsuites verwacht.

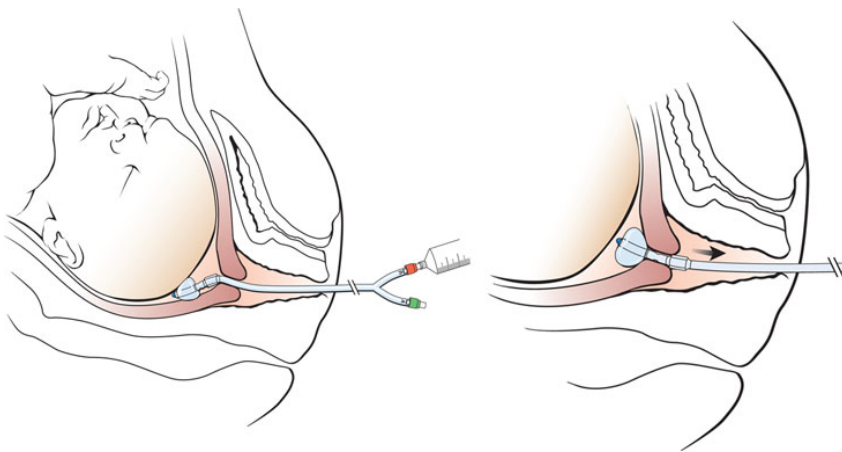
Voor het inbrengen van de ballonkatheter worden de harttonen van de baby gecontroleerd door middel van een CTG onderzoek (cardiotocogram). Dit doen we om de conditie van uw kind te bepalen. We blijven de harttonen controleren tot 30 minuten na het plaatsen van het ballonkatheter.

Het inbrengen kan onprettig aanvoelen. Als de katheter eenmaal geplaatst is voelt u hier niets meer van.

Na het inbrengen wordt met behulp van een echo gecontroleerd of de katheter op de goede plaats zit.

De werking van de ballonkatheter is tweedelig.

1. De ballon stimuleert het vrijkomen van natuurlijke stoffen die ervoor zorgen dat de baarmoedermond rijp wordt.
2. De ballon geeft druk waardoor er ontsluiting ontstaat.



Plaatsen van de ballonkatheter

Na het inbrengen van de ballonkatheter kan het zijn dat u vaginaal bloedverlies heeft.

Als de ballonkatheter is ingebracht gaat u 's nachts in principe gewoon slapen, mocht dit niet lukken dan kunt u om een slaaptablet vragen. Er wordt met u afgesproken of u naar huis gaat of in het ziekenhuis slaapt na het plaatsen van de ballonkatheter. Als u opgenomen wordt kan uw partner ook blijven slapen.

Verder spreken we met u een tijdstip af waarop we de volgende ochtend starten met de behandeling; douchen, CTG controle, inbrengen van het infuus, ontbijt.

Voor een goed verloop streven we ernaar om vóór 9.00 uur een inwendig onderzoek te doen en zo mogelijk de vliezen te breken. Als de vliezen nog niet gebroken kunnen worden, wordt er misoprostol gegeven (zie paragraaf 3.2). Na 4 uur wordt dit opnieuw beoordeeld.

De ballon blijft in principe tot 36 uur zitten. Als na 36 uur het gewenste resultaat niet bereikt is, wordt de ballon verwijderd en zal de gynaecoloog met u het verdere beleid bespreken.

Kunstmatig breken van de vliezen

Om de vliezen te kunnen breken is het nodig dat de baarmoedermond 'rijp' is. Voordat de vliezen gebroken worden, wordt er bij u een infuus ingebracht. Het breken van de vliezen gebeurt door een klein krasje in de vliezen te maken. De druk van het vruchtwater zorgt ervoor dat de vliezen zich verder openen. U voelt dan het warme vruchtwater weg lopen. Soms wordt er een draadje (schedelelektrode) op het hoofdje van de baby geplaatst om de harttonen zo goed mogelijk te registreren.

Na het breken van de vliezen gaat uw lichaam een hormoon aanmaken dat zorgt voor weeën activiteit. Is er na één uur onvoldoende weeën activiteit dan gaan we de weeën opwekken door middel van een infuus.

Infuus met weeën opwekkers

Als uw vliezen gebroken zijn of u wordt ingeleid in verband met langdurig gebroken vliezen, dan krijgt u een infuus met oxytocine. Dit medicijn zorgt ervoor dat de weeën op gang komen.

Strippen

Een mogelijkheid om de bevalling op gang te brengen zonder inleiding is 'strippen'. De verloskundige of gynaecoloog maakt dan met de vingers tijdens een inwendig onderzoek de vliezen los van de baarmoedermond. Dit kan pijnlijk zijn. Na het strippen treedt er nogal eens bloedverlies op, dat kan geen kwaad. De gynaecoloog of verloskundige kan alleen strippen bij een rijpe baarmoedermond.

U kunt zelf niets doen om de bevalling op gang te brengen.

Hoe verloopt de periode van inleiden

Als er een inleiding wordt afgesproken, wordt u één dag voor de inleiding gebeld door de secretaresse van de kraamsuites. Op de dag van de inleiding belt u om 06.00 uur naar de kraamsuites voor een exacte tijd, via telefoonnummer (040)-888 95 51.

Het kan voorkomen dat een inleiding een aantal uur of een dag moet worden uitgesteld als alle kraamsuites bezet zijn.

Bij aankomst op de kraamsuites zal de verpleegkundige uw bloeddruk, polsslag en temperatuur controleren. Verder zal zij u enkele vragen stellen over het verloop van de zwangerschap, de voorbereiding op de bevalling, allergieën en medicijngebruik. De verpleegkundige zal u dan aansluiten aan het CTG apparaat.

Voor algemene informatie omtrent bevallen verwijzen wij u naar de folder: 'verloskundige zorg in MMC'.

Hoe verloopt de bevalling verder?

Na het starten van de inleiding en het breken van de vliezen is het verloop in principe hetzelfde als bij een normale bevalling. De weeën worden langzamerhand heviger en pijnlijker. Over het algemeen heeft u de vrijheid om de weeën op uw eigen manier op te vangen; liggend of zittend in bed, zittend in een stoel, staand naast het bed, onder de douche of in bad.

Gedurende de bevalling wordt er continu een CTG (cardiotocogram) gemaakt om de conditie van de baby te bewaken. Naarmate de baarmoedermond rijper is, verloopt de ontsluiting vaak sneller. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk dan kunt u om pijnstilling vragen.

Ongewenste effecten en complicaties

Bij iedere bevalling kunnen complicaties optreden, of de bevalling nu wordt ingeleid of niet. We noemen hier een aantal complicaties die met een inleiding kunnen samenhangen.

Langdurige bevalling

Als de baring ingeleid wordt terwijl de baarmoedermond nog niet rijp is, bestaat er een grotere kans op een langdurige bevalling. Het kan dan even duren voordat de bevalling begint. De bevalling is begonnen als er ontsluiting is en als de vliezen gebroken kunnen worden. Soms is een keizersnede noodzakelijk.

Hyperstimulatie

Hierbij komen er teveel 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 het toedienen van een weeën remmend medicijn noodzakelijk. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

De meeste inleidingen verlopen echter zonder complicaties en de risico's van een ingeleide bevalling zijn dan niet groter dan die van een normale bevalling. Wel is het noodzakelijk dat een inleiding onder goede controle en begeleiding plaatsvindt.

Tot slot

Klachten

Wij vragen u om iedere klacht aan ons te melden. Wij kunnen er dan snel op reageren. We zien dat als een kans om de zorg voor u en onze andere patiënten te verbeteren. Als we er samen niet uitkomen, kunt u zich wenden tot de klachten-functionaris van het ziekenhuis.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. telefoonnummer via (040) 888 83 80.