

Verloskunde

Het inleiden van de bevalling

Inleiding

Bij een inleiding brengt men de bevalling kunstmatig op gang. Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding vindt altijd 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.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

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 u zelf 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

Als u twee weken na de uitgerekende datum niet bent bevallen, spreekt men van 'over tijd' zijn. U bent dan 42 weken zwanger. De medische term hiervoor is serotiniteit. 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. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van het kind achteruitgaat, kan de

gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden. Meer informatie vindt u in de folder 'Serotiniteit'.

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 meestal 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 graden C) moet u contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. Als de vliezen langer dan drie dagen gebroken zijn bij een voldragen zwangerschap, is er weinig kans dat de weeën nog spontaan op gang komen. De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding tussen 24 uur en drie dagen na het breken van de vliezen. 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. Gynaecologen verschillen soms van mening over de noodzaak van een inleiding. Twijfelt u eraan of het echt nodig is 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

Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek. Vaak gebeurt dit op de polikliniek. Het is mogelijk om al voor de inleiding een kijkje op de GezinSuite te nemen.

Over het algemeen 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. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weeën. Afleiding kan dan plezierig zijn.

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Een inleiding is pas mogelijk als de baarmoedermond al een beetje open en verweekt is. Verloskundigen en gynaecologen gebruiken hiervoor de term 'rijpheid'. Een onrijpe baarmoedermond

(portio) is nog lang en voelt stevig aan. Dit noemt men een staande portio. Meestal is er nog geen ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Men spreekt dan over een verstreken portio. Deze voelt ook weker aan en vaak is er al wat ontsluiting. In dat geval is het mogelijk een inleiding af te spreken.

Als de baarmoedermond rijp 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

De standaard methode in het GHZ is het inbrengen van een ballonkatheter in de baarmoederhals. Door het vullen van de ballon met 30 cc water wordt er druk uitgeoefend op de baarmoederhals. Door deze mechanische druk komen er ter plekke prostaglandinen vrij, die de baarmoedermond week en 'rijp' maken voor een inleiding. Indien u wordt ingeleid vanwege langdurig gebroken vliezen en u heeft nooit eerder een keizersnede ondergaan, wordt er gekozen om de baarmoedermond rijp te maken middels misoprostol. Dit is een tablet die vaginaal moet worden ingebracht en dezelfde prostaglandine-achtige werking heeft als hierboven beschreven. Noch deze tablet als de ballonkatheter zijn officieel geregistreerd voor de indicatie inleiding van de bevalling (zogenoeten off-label use), maar er is voldoende wetenschappelijk bewijs voor de veiligheid en effectiviteit ervan, ondersteund door de richtlijn van de Nederlands Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Uw behandelend arts bespreekt met u welke methode wordt toegepast. Afhankelijk van de manier van inleiden, zal er 's avonds of 's ochtends worden gestart met de inleiding.

Wat gebeurt er bij het rijp maken?

Procedures

De ballonkatheter wordt in de regel via een speculum (spreider) ingebracht en is over het algemeen niet pijnlijk. De vaginale misoprostol tablet wordt elke vier uur door de arts ingebracht, maximaal drie maal per 24 uur. Wanneer de baarmoedermond rijp genoeg is om de bevalling verder in te leiden, zal de ballonkatheter worden verwijderd c.q. zal de misoprostol toediening worden gestaakt.

Na afloop

Na afloop is er vaak wat bloedverlies. U hoeft daar niet van te schrikken. Na het inbrengen controleert men de conditie van het kind met behulp van een CTG. Zeker bij een erg onrijpe baarmoedermond is het nogal eens nodig de behandeling te herhalen, soms gedurende een paar dagen. Prostaglandinen maken niet alleen de baarmoedermond rijp, maar ze kunnen ook weeën veroorzaken. Vaak ontstaan er na het inbrengen harde buiken. Dit zijn meestal nog geen weeën. Men spreekt pas van weeën als er ontsluiting ontstaat. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling spontaan op gang.

Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding brengt men de weeën op gang en controleert men de conditie van het kind.

Het opwekken van de weeën

Het op gang brengen van de weeën gebeurt vaak door middel van een infuus. Men brengt een naaldje in een bloedvat van uw hand of onderarm en sluit daarop 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. Een andere methode van opwekken van weeën is het inbrengen van prostaglandinetabletjes of gel in de vagina. Dit gebeurt op dezelfde wijze als eerder beschreven bij het rijpen van de baarmoedermond.

Controle van het kind en de weeën

Men controleert de conditie van uw kind met 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. Daarbij breekt men ook de vliezen. U voelt dan warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen. Ook kan de verloskundige of arts een dun slangetje (drukkatheter) in de baarmoeder inbrengen om de sterkte van de weeën te meten. Soms laat men dit achterwege of registreert men de weeën met een band om de buik.

Hoe gaat de bevalling verder?

Na het starten van de inleiding 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: zittend in een stoel, staand naast het bed, of liggend of zittend in bed. De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. De geboorte van het kind vindt over het algemeen binnen 24 uur plaats. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind meestal spoediger dan die van een eerste. Bij een inleiding met prostaglandinen zijn er vaak eerst veel harde pijnlijke buiken zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kunt u om pijnstillers vragen. U kunt dan een prik krijgen met een sterk pijnstillend middel (pethidine). Een andere mogelijkheid is epidurale analgesie (een ruggenprik). Op onze afdeling kunt u 24 uur per dag pijnstilling krijgen, indien medisch verantwoord. Meer informatie vindt u in de folder '*Pijnbestrijding tijdens de bevalling*'.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de arts of verloskundige uw kind na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit. Ongeveer een 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, zoals bij langdurig gebroken vliezen of bij suikerziekte. Uw kind wordt dan nog een of enkele dagen in het ziekenhuis geobserveerd bij u op de GezinSuite.

Wie zijn er bij de bevalling?

Om de bevalling in te leiden, bestaat een medische reden, hierom krijgt u een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Soms begeleidt de gynaecoloog de bevalling; in andere situaties gebeurt dit door een verloskundige of arts die onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werken en die daarmee nauw overleggen. In sommige ziekenhuizen zijn er naast verpleegkundigen ook leerling-verpleegkundigen of co-assistenten (geneeskunde studenten) aanwezig. U kunt van tevoren navragen wie er bij uw bevalling aanwezig zijn.

Risico's en complicaties

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

- Langdurige bevalling

Als men met de inleiding begint terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is, bestaat er een grotere kans op een zeer langdurige bevalling. Soms wordt geen volledige ontsluiting bereikt en is een keizersnede noodzakelijk.

- Uitgezakte navelstreng

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd van het kind als dit niet goed is ingedaald, of bij een stuitligging langs het stuitje. Een keizersnede is dan noodzakelijk.

- Beschadiging door het inbrengen van de drukkatheter

De drukkatheter is een dun slangetje dat men soms bij een inleiding in de baarmoeder brengt om de kracht van de weeën te controleren. Als dit slangetje niet goed terechtkomt, kan een bloeding vanuit de moederkoek of een beschadiging van de baarmoeder optreden. Dit komt zeer zelden

voor. Een keizersnede kan dan noodzakelijk zijn.

- 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.

- Sneuvelen van het infuus

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.

- Ontsteking op het hoofd of de bil van het kind Zoals beschreven, maakt men bij een inleiding een draadje in de hoofdhuid van de baby vast om de harttonen te registreren (schedel-elektrode). Bij een kind in stuitligging wordt het draadje op de bil bevestigd. Een enkele keer ontstaat een ontsteking op de plaats waar de elektrode is vastgemaakt. Dit is niet ernstig, maar wel vervelend voor het kind.

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. Tot slot een opmerking over de veelgehoorde opvatting dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn.

Kunt u zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen? 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 sommigen

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 toucher de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn en er treedt nogal eens 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 wacht tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

Woordenlijst

CTG cardiogram registratie van de hartslag van het kind om de conditie van de baby in de gaten te houden.

Dilapanstiftjes dunne stiftjes die de gynaecoloog in de baarmoedermond kan brengen om deze rijper te maken.

Drukkatheter dun slangetje dat men in de baarmoeder brengt om de kracht van de weeën te beoordelen en na te gaan hoe vaak zij komen.

Epidurale anesthesie (ruggenprik) een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend.

Gelei of gel (hier) prostaglandinen die in gelei-vorm in de schede worden ingebracht om de baarmoedermond rijper te maken of de bevalling op gang te brengen.

Inleiden het op gang brengen van de bevalling.

Oxytocine medicijn dat de weeën op gang brengt; andere namen zijn Piton en Syntocinon.

Pethidine sterk pijnstillend middel.

Placenta moederkoek.

Portio baarmoedermond.

Primen rijp maken van de baarmoedermond, zodat deze geschikt wordt voor inleiding.

Prostaglandine hormoon dat de baarmoedermond rijp maakt of de bevalling op gang brengt.

Schedel-elektrode dun draadje dat op het hoofd van de baby wordt geplaatst om de harttonen te registreren.

Serotiniteit een zwangerschap die langer dan 2 weken na de uiterekende datum blijft bestaan.

Speculum (speider) instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt.

Vaginaal toucher inwendig onderzoek in de schede met twee vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen.

Tot slot

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u dagelijks bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 505050.

Adresgegevens

Groene Hart Ziekenhuis
Afdeling GezinSuite (C4/D4)
4 etage
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet die met uw gynaecoloog te bespreken. De verpleegkundige van de afdeling verloskamer is 24 uur bereikbaar op telefoonnummer: **(0182) 505400**.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
januari 2017
04.06.072

Bronvermelding

De tekst in deze folder is grotendeels overgenomen uit de folder 'Het inleiden van de bevalling' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).
www.nvog.nl