

Het inleiden van de bevalling

Binnenkort wordt bij u de bevalling kunstmatig op gang gebracht. Dit noemen we 'inleiden'. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Deze brochure geeft u informatie over het inleiden van de bevalling en over de verschillende vormen van inleiden.

Het MUMC+ is een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat er een of twee personen extra aanwezig kunnen zijn bij uw bevalling. Het gaat dan om leerling-verpleegkundigen, student-verloskundigen en coassistenten. Een coassistent is een medisch student in opleiding tot arts. Stelt u hun aanwezigheid niet op prijs, laat ons dit dan weten zodat wij hiermee rekening kunnen houden.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding wanneer verwacht wordt dat de situatie voor uw kind buiten de baarmoeder gunstiger zal zijn dan in de baarmoeder. Uw bevalling wordt opgewekt op het moment dat de toestand van uw kind nog goed is en men verwacht dat de baby een normale bevalling kan doorstaan. Enkele veelvoorkomende redenen voor een inleiding zijn:

- serotiniteit (over tijd zijn);
- langdurig gebroken vliezen bij een zwangerschapsduur van meer dan 37 weken;
- hoge bloeddruk;
- groeivertraging van het kind;
- verslechtering van het functioneren van de placenta (moederkoek).

Vorbereiding

De spullen die u meebrengt zijn dezelfde als bij een gewone bevalling:

- het ponsplaatje;
- kleding voor uzelf;
- babykleertjes;
- een Maxi-Cosi of een ander veilig vervoermiddel voor uw kind;
- toiletartikelen.

Hoewel het merendeel van de inleidingen binnen 24 uur tot een bevalling leidt, kan het soms één of zelfs meerdere dagen duren voor de bevalling op gang komt. Neem van thuis iets mee om deze wachttijd door te komen. Afleiding kan plezierig zijn.

Het verloop van de inleiding

Een inleiding bestaat vaak uit twee fasen:

- 1) het rijp maken van de baarmoedermond;
- 2) het breken van de vliezen en het opwekken van de weeën.

Het rijp maken van de baarmoedermond

Dit wordt ook wel 'primen' genoemd. Een methode om de baarmoedermond rijp te maken is het inbrengen van een Foley-katheter (een dun slangetje) in de baarmoedermond. In de top van dit slangetje zit een klein ballonnetje dat na het inbrengen met water wordt gevuld. Door de druk van het ballonnetje komen natuurlijke hormonen vrij die de rijping van de baarmoedermond



Fig. 1: Een Foley-katheter

versnellen. De Foley-katheter wordt meestal 's avonds ingebracht. U wordt 's avonds rond 19.30 uur opgenomen op de verloskamers op niveau 2. Het is verstandig om vooraf nog thuis te eten.

De ballon wordt geplaatst met behulp van een speculum ('eendenbek'). Dit is meestal een pijnloze handeling. Voor en na het plaatsen van de Foley-katheter wordt een CTG (cardiotocogram) gemaakt. Dit is een registratie van de harttonen (en dus de conditie) van uw kind en de weeënactiviteit. U blijft hierna in het ziekenhuis en uw partner kan ook overnachten.

Vaak valt de ballonkatheter er vanzelf uit en kunnen de vliezen worden gebroken. U hebt dan zo'n 2-3 cm ontsluiting. Meestal gebeurt dit de volgende morgen, maar soms duurt het langer. Met de Foley-katheter kunt u gewoon rondlopen en douchen, waarschijnlijk ondervindt u er weinig hinder van.

Ook worden medicijnen (prostaglandines) gebruikt om de baarmoedermond rijp te maken. Dit gebeurt vaak als de Foley-katheter de ochtend na plaatsing nog niet verwijderd kan worden. De prostaglandines kunnen in tabletvorm worden ingenomen (oraal) of vaginaal worden ingebracht. De medicijnen worden meestal in meerdere giften om de 4 uur toegediend. Afhankelijk van het resultaat wordt bekeken of een volgende gift nodig is. Ook bij deze methode kunt u meestal gewoon rondlopen en douchen. Na toediening van de prostaglandines controleert men de conditie van het kind met behulp van een CTG. Blijkt de baarmoeder na enkele giften van de medicatie rijp, dan kunnen de vliezen worden gebroken. Mogelijk komen ook de weeën al op gang door de medicatie. Bij een inleiding met prostaglandines hebt u vooraf vaak harde pijnlijke buiken, zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn.

Het breken van de vliezen en het opwekken van de weeën

Een eerste noodzakelijke stap is dus meestal het rijp maken van de baarmoedermond. Blijkt bij eerder onderzoek op de polikliniek echter dat de baarmoedermond al rijp is, dan is de Foley-katheter niet nodig. In dat geval wordt u voor het breken van de vliezen in de ochtend om 6.30 uur verwacht op de verloskamers op niveau 2. Het is verstandig om vooraf nog thuis te ontbijten.

De baarmoedermond is rijp als deze 1 tot 2 centimeter openstaat en de vliezen hierachter makkelijk kunnen worden bereikt. De arts of verloskundige maakt dan een gaatje in de vliezen (de vliezen breken). Ook dit is een pijnloze handeling. Na het breken van de vliezen voelt u warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen. Soms is alleen het breken van de vliezen genoeg om de weeën op gang te brengen.

Om de weeën hierna op te wekken wordt een medicijn toegediend via een infuus in uw hand of arm. U kunt uw arm gewoon bewegen. Het medicijn is oxytocine, het hormoon dat de baarmoeder laat samentrekken. Het infuus wordt voorzichtig opgehoogd tot u ongeveer 3 weeën per 10 minuten hebt. Soms is maar weinig oxytocine nodig, soms duurt het langer voor de baarmoeder reageert en de ontsluiting op gang komt.

Als de vliezen eenmaal gebroken zijn bij een inleiding betekent dit dat u over het algemeen binnen 24 uren bevallen bent.

Tijdens de hele ontsluitingsperiode worden er regelmatig CTG's gemaakt om de conditie van uw kind goed in de gaten te houden. Dit kan uitwendig (via de buik) of inwendig (via de vagina) gebeuren. Bij inwendige registratie wordt er een draadje (schedelelektrode) op het hoofdje van de baby vastgemaakt. Dit gebeurt vaak direct nadat bij het inwendig onderzoek de vliezen worden gebroken. Het voordeel van een schedelelektrode is dat er een goede registratie van de harttonen van de baby is, ook als u veel beweegt. Ook hebt u op uw buik nog een drukmeter, waarmee de weeën worden geregistreerd. De weeënregistratie gebeurt in sommige gevallen ook inwendig met behulp van een dun slangetje.

Na de start van de inleiding is het verloop van de bevalling in principe hetzelfde als bij een

normale bevalling. De weeën worden gaandeweg heviger en pijnlijker. Over het algemeen hebt u de vrijheid om de weeën op uw eigen manier op te vangen, bijvoorbeeld:

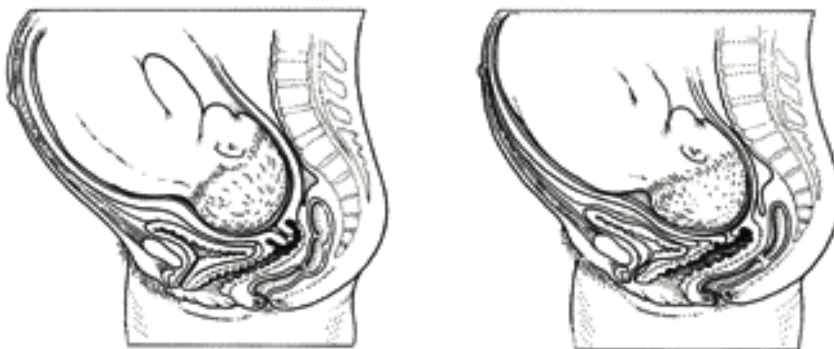
- zittend in een stoel;
- staand naast het bed;
- liggend of zittend in bed.

Volledige ontsluiting betekent dat de baarmoedermond 10 centimeter openstaat. Dit is een voorwaarde om vaginaal te bevallen.

Het persen en de geboorte van uw kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een normale bevalling. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kunt u om pijnstillers vragen. Dit kan een prik zijn met een pijnstillend effect (pethidine) of epidurale analgesie (een ruggenprik).

Het opwekken van de bevalling is niet pijnlijker dan een normale bevalling. Wel kan het soms langer duren en is het mogelijk spannender, omdat het gepland is. Na de bevalling wordt, net als bij een gewone bevalling, besloten of u naar huis mag of niet. Dit is afhankelijk van de conditie van uzelf en uw kind.

Het kan soms voorkomen dat vanwege drukte op de verloskamers een inleiding helaas niet door kan gaan. Uitstel zal alleen het geval zijn als dit medisch gezien ook verantwoord is. Dit zal tijdig met u besproken worden en dan wordt er direct een nieuwe afspraak gepland.



Links een voorbeeld van een onrijpe baarmoedermond, rechts een rijpe baarmoedermond. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Meestal is er nog geen ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter en voelt weker aan. Vaak is er al wat ontsluiting.

Bron: "Inleiding in de bevalling" van de NVOG. (www.nvog.nl)

Risico's en complicaties

Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden, of de bevalling nu wordt ingeleid of niet.

Complicaties die met een inleiding kunnen samenhangen zijn:

- Een langdurige bevalling, met name als de baarmoedermond nog erg onrijp is. Soms wordt geen volledige ontsluiting bereikt en moet een keizersnede verricht worden.
- Een uitgezakte navelstreng. De navelstreng komt dan door de baarmoedermond langs het hoofdje of de stuit van de baby naar buiten. Meestal moet er dan een keizersnede verricht worden.
- Beschadiging van de placenta of de baarmoeder door het inbrengen van een drukkatheter.
- Door hyperstimulatie (overstimulatie) ontstaan teveel weeën. Soms kan de baby hier niet goed tegen en moet er een keizersnede verricht worden.
- Er kan een infectie van de baarmoeder ontstaan.

De meeste inleidingen verlopen echter 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, als die een duidelijke medische indicatie heeft, onder goede controle en begeleiding plaatsvindt.

Dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling, is moeilijk te bewijzen

omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn.

Zijn er alternatieven om de bevalling op gang te brengen?

De meeste alternatieve manieren om de bevalling op gang te brengen geven nauwelijks het gewenste effect. Van het gebruik van wonderolie is het effect nooit bewezen. Wel kan wonderolie vervelende darmkrampen veroorzaken.

Een andere mogelijkheid om de bevalling zonder inleiding op gang te brengen is 'strippen'. De verloskundige of gynaecoloog maakt dan tijdens het inwendig onderzoek met de vingers de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Er treedt nogal eens bloedverlies op, maar dit kan geen kwaad. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin, want de kans dat een bevalling daarna spontaan begint is klein.

Indien u bezwaren hebt tegen een inleiding, bespreek dit dan met uw verloskundige en/of gynaecoloog. Soms kunt u ook afwachten tot de bevalling uit zichzelf op gang komt, mits de conditie van het kind nauwlettend in de gaten gehouden wordt.

Voorlichtingsavonden

Iedere derde donderdag van de maand is er om 20.00 uur een voorlichtingsavond voor aanstaande ouders in de Greepzaal: volg hiervoor **route H naar niveau 4 (oranje)**. U hoeft zich van tevoren niet aan te melden. Na afloop van de voorlichting krijgt u desgewenst een rondleiding over de afdeling verloskunde. De informatieavond is meestal om 22.00 uur afgelopen.

Contact

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om deze met uw gynaecoloog te bespreken.

De polikliniek Gynaecologie is tijdens kantooruren van 9.00 uur tot 12.00 uur en van 14.00 uur tot 16.00 uur bereikbaar via: 043-387 48 00.

De verloskamers zijn bereikbaar via: 043-387 62 40.

Websites

- www.mumc.nl
- www.nvog.nl

Odin: 033534 / uitgave: december 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl