Inleiding van een bevalling

Bij een inleiding wordt de bevalling kunstmatig op gang gebracht (ingeleid). Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken.

Een inleiding gebeurt altijd in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog van St. Antonius Geboortezorg. Bij een poliklinische Foleycatheter (zie verderop in deze informatie) kan je nog thuis blijven en krijg je instructies mee wanneer je moet bellen.

Wanneer er is besloten om de bevalling op te wekken, weet je tussen welke data dat gaat plaatsvinden. Je wordt gebeld over de exacte dag en tijd. Het kan zijn dat je dan gelijk kan komen. Houd hiermee dus goed rekening. Meestal moet je in de ochtend komen maar het kan dus ook s middag of s avonds zijn.

Indien je Mijn Antonius gebruikt is de berichtgeving in Mijn Antonius voorlopig. De datum en tijdstip van de inleiding is pas definitief wanneer er telefonisch contact met je is opgenomen.

Dus als je nog geen datum hebt, houd er dan rekening dat je **1 tot 24 uur voor de inleiding** gebeld wordt. Zorg er voor dat je vervoer hebt en oppas voor je eventuele andere kind(eren)!

Wanneer de aangeboden tijd echt niet uitkomt en je deze niet accepteert, kunnen wij niet garanderen dat op een ander moment wel plek is op de afdeling. Dit heeft te maken met onze capaciteitsplanning. Daardoor kan de kans groter worden dat je naar een ander ziekenhuis moet voor de bevalling.

We kunnen je helaas niet beloven dat je op de dag of het tijdstip van de afspraak ook echt wordt ingeleid en gaat bevallen. Door veranderingen in jouw gezondheid of die van de baby, kan het zijn dat wij je eerder moeten helpen of dat je tussendoor weer naar huis gaat en op een later moment naar het ziekenhuis komt om te bevallen. Maar het kan ook voorkomen dat wij de geplande datum toch moeten verzetten. Bijvoorbeeld omdat de gezondheid van een andere patiënt en haar baby het niet toelaat om te wachten. Soms kunnen wij, door bijvoorbeeld een tekort aan personeel, jullie niet de zorg bieden die je verdient. In dat geval dragen wij je over aan een ander ziekenhuis. Als er in jouw geval sprake is van een van de bovenstaande situaties, dan overleggen wij áltijd met jou en de gynaecoloog.

Meer over inleiding van een bevalling

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding als hij of zij verwacht dat de situatie voor jouw 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 jou kunnen een reden zijn om de bevalling in te leiden.

Over tijd zijn

Als je twee weken na de uitgerekende datum niet bevallen bent, spreekt men van 'over tijd' zijn. Je bent dan 42 weken zwanger. De medische term hiervoor is serotiniteit (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/serotiniteit-zwangerschap-van-meer-dan-42-weken). De gynaecoloog beoordeelt dan veelal de hoeveelheid vruchtwater via een echo. Ook wordt een CTG (cardiotocogram) gemaakt, een registratie van de harttonen van de baby. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van je baby achteruitgaat, kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden.

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 is dan het advies om in het ziekenhuis te bevallen, omdat er iets meer kans op infectie is.

Bij langdurig gebroken vliezen moet je je temperatuur 4 maal per dag controleren. Krijgt je koorts (meer dan 38 graden), neem dan contact op 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 voor de 37 weken breken, wacht men vaak langer met een inleiding, zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Groeivertraging bij de baby

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat je baby aan de kleine kant is, krijg je een echo om te zien 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 je baby. Zo nodig wordt ook een CTG gemaakt om de conditie van je baby te controleren. Als je baby onvoldoende groeit of de conditie dreigt achteruit te gaan, kan de gynaecoloog een inleiding adviseren.

De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). De placenta kan op een gegeven moment minder goed gaan functioneren, bijvoorbeeld door een te hoge bloeddruk of suikerziekte tijdens de zwangerschap. Als het dan voor de baby 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.

Voorbereiding

Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, kan de gynaecoloog of verloskundige een inwendig onderzoek doen. Vaak gebeurt dit op de polikliniek. Vaak vindt een voorbereidend gesprek bij de verpleegkundig consulente verloskunde plaats.

Van de verpleegkundige hoor je het juiste tijdstip van de opname voor de inleiding. Over het algemeen moet je

dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor jezelf 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. Wij hebben een aantal tips (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/media/a5-wat-neem-je-mee-wanneer-je-gaat-bevallen-pdf) voor je wat je mee dient nemen naar het ziekenhuis.

Kun je zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen?

Eigenlijk niets; er zijn geen bekende middelen waarbij het nut wetenschappelijk is bewezen.

Behandeling

Strippen van de baarmoedermond

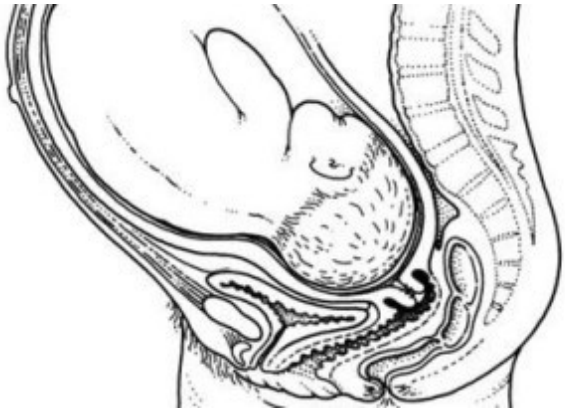
Strippen is een mogelijkheid om de bevalling zonder inleiding op gang te brengen. De verloskundige of gynaecoloog maakt dan met de vingers tijdens het inwendig onderzoek de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Erna treedt nogal eens bloedverlies op, wat geen kwaad kan. Bij een onrijpe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

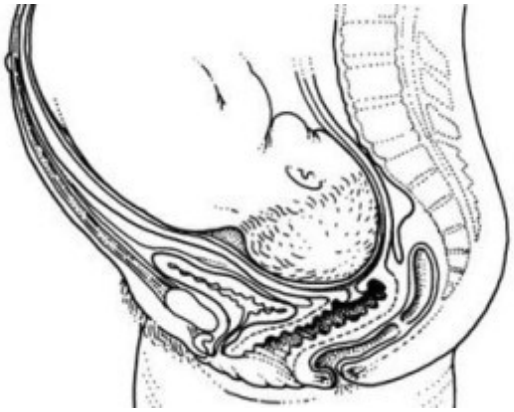
Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

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

Op de tekeningen zie je voorbeelden van een rijpe en een onrijpe baarmoedermond. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Dit noemt men een staande portio (portio is het medische woord voor baarmoedermond). 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.

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).





Figuur 1 en 2; rijpe en onrijpe baarmoedermond.

Prostaglandinetabletten

De meest toegepaste methode is het innemen van prostaglandinetabletten die de baarmoedermond oprijpen of het vaginaal inbrengen van een ballonkatheter in de baarmoedermond. Prostaglandinen zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen; ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling. De gynaecoloog bespreekt met jou welke methode wordt toegepast.

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. Indien er een ballonkatheter wordt ingebracht wordt dat met een eendenbek (speculum) gedaan.

Poliklinische Foley-ballonkatheter

Bij gezonde vrouwen met een indicatie voor inleiden van de bevalling en nog een onrijpe (gesloten) baarmoedermond is het plaatsen van een Foley-ballonkatheter (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/media/naar-huis-met-een-foley-catheter-poli-foley) in de baarmoeder een mogelijke methode om de bevalling op gang te laten komen.

Door de gynaecoloog, arts-assistent of klinisch verloskundige wordt er bepaald of je in aanmerking komt voor de poliklinisch foleykatheter.

Indien de baarmoedermond nog onrijp is, wat betekend dat er nog geen ontsluiting is, dan wordt een dun rubber slangetje (foley katheter) in de baarmoedermond ingebracht. Dit wordt vaak met een eendenbek (speculum) gedaan. Na plaatsing wordt aan het uiteinde een ballon met een doorsnede van ongeveer 3 cm gevuld met water. Deze ballon zorgt ervoor dat de baarmoedermond rijp wordt. Na het inbrengen van de foleykatheter is er een kans dat er harde buiken ontstaan. De poliklinische Foleykatheter is prettig voor zwangeren omdat je nog thuis kunt blijven en niet gelijk in het ziekenhuis hoeft worden opgenomen.

Na het inbrengen, kun je naar huis. In de thuissituatie neem je direct contact op met de afdeling Geboortezorg bij de volgende signalen:

- Gebroken vliezen.
- Buikpijn of weeën.
- Verlies van de foleykatheter.
- Overmatig bloedverlies.
- Minder leven.
- Ongerustheid of twijfel.

Telefonisch wordt er beoordeelt of er een indicatie is om naar het ziekenhuis te komen.

De volgende dag wordt in het ziekenhuis volgens afspraak de situatie geëvalueerd en wordt er een hartfilmpje (CTG) van de baby gemaakt. Vervolgens wordt er een inwendig onderzoek verricht. Hierbij wordt bepaald of de baarmoedermond voldoende rijp is om je in te leiden of dat de foleykatheter wordt bijgevuld met water voor het verdere rijpingsproces van de baarmoedermond.

Waarschijnlijk kun je dan opnieuw met de foleykatheter naar huis en krijg je een afspraak voor de

daaropvolgende dag. Indien je dan niet inleidbaar bent, zal het verdere beleid bepaald worden afhankelijk van jouw situatie.

De gynaecoloog, arts-assistent of klinisch verloskundig bespreekt welke mogelijkheden er zijn voor de verdere inleiding en wat voor jou van toepassing is in jouw situatie. Deze behandeling is van toepassing na 37 weken en niet meer na 42 weken.

Inleiden bevalling

Bij een inleiding brengt men de weeën op gang en controleert men de conditie van moeder en baby. Het op gang brengen van de weeën gebeurt vaak door middel van een infuus. Je krijgt een naaldje in een bloedvat van je hand of onderarm en daarop wordt een dun slangetje aangesloten. Via het infuus krijg je de medicijnen (oxytocine) om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat stapsgewijs omhoog. Geleidelijk beginnen dan de weeën.

Controle van de baby en de weeën

De conditie van jouw baby wordt gecontroleerd met een CTG. Meestal is dit een uitwendige registratie met een band om de buik.

De bevalling

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 heb je de vrijheid om de weeën op je eigen manier op te vangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, of liggend of zittend in bed.

Ook de uitdrijving (het persen) en de geboorte van je baby en de placenta gaan niet anders dan bij een normale bevalling. De geboorte van de baby is over het algemeen binnen 24 uur. 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. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kun je om pijnstilling vragen. Dat kan door middel van een pijnpompje (infuuspompje met Remifentanyl). Een andere mogelijkheid is epidurale analgesie (een ruggenprik). Meestal wordt voor een ruggenprik gekozen. In ons ziekenhuis worden beide vormen van pijnstilling 24 uur per dag op de suites aangeboden.

Wie zijn er bij de bevalling?

Omdat er een medische reden is om de bevalling in te leiden, krijg je een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Soms begeleidt de gynaecoloog de bevalling; in andere situaties doet een klinisch verloskundige of arts-assistent dit, die onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkt en die daarmee nauw overlegt. Er is ook altijd een obstetrieverpleegkundige (gespecialiseerde verpleegkundige) bij de bevalling aanwezig.

In ons ziekenhuis (St. Antonius Geboortezorg) zijn er naast gespecialiseerde verpleegkundigen ook leerling-verpleegkundigen, kraamverzorgenden en/of co-assistenten (medisch studenten) aanwezig. Stel je dit niet op prijs, dan kun je dit bespreekbaar maken.

Nazorg

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de arts of verloskundige van St. Antonius Geboortezorg jullie baby na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit. Ongeveer een uur na de geboorte van de placenta verwijdert de verpleegkundige het infuus. Meestal kun je binnen 24 uur weer naar huis. Dit kan op elk tijdstip zijn.

Soms moeten jullie langer op de afdeling blijven. Dit kan zijn bij langdurig gebroken vliezen, bij een kunstverlossing of bij suikerziekte. Als alles echter goed gaat, kun je in deze situaties echter ook vaak binnen 24 uur naar huis. Als het nodig is wordt jullie baby nog een of enkele dagen in het ziekenhuis geobserveerd. Jullie worden samen verzorgd en blijven bij elkaar op de zelfde suite.

Bij een baby met een laag geboortegewicht of bij een te vroeg geboren baby duurt het verblijf soms ook langer. Soms maakt jouw eigen gezondheid het nodig om langer te blijven, bijvoorbeeld bij een hoge bloeddruk of als je door ruim bloedverlies een bloedtransfusie nodig hebt.

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 het inleiden begint terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is, is er een grotere kans op een zeer langdurige bevalling. Soms wordt geen volledige ontsluiting bereikt en is een keizersnede noodzakelijk.
- Uitgezakte navelstreng. Als de baby niet goed is ingedaald, kan bij het breken van de vliezen de navelstreng uitzakken langs het hoofd van de baby, of bij een stuitligging langs het stuitje. Een keizersnede is dan noodzakelijk.
- Hyperstimulatie. Hierbij komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt kan zuurstofgebrek bij de baby ontstaan. Meestal is het mogelijk hyperstimulatie te verhelpen door de stand van de infuuspomp te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn nodig. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.
- Sneuvelen van het infuus. Dit is eigenlijk 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 de baby. Zoals beschreven, wordt bij een inleiding een draadje in de hoofdhuid van de baby vastgemaakt om de harttonen te registreren (schedelelektrode). Bij een baby 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 de baby.

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 bij een inleiding goede controle en begeleiding nodig.

Vaak wordt gezegd dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is echter moeilijk te bewijzen, omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn.

Bezwaar

Mocht je bezwaren hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan met jouw verloskundige en/of gynaecoloog. Soms is er een alternatief mogelijk, zoals het nauwkeurig controleren van de conditie van het kind terwijl je afwacht tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je baby en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken zorgverleners als gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zeer nauw samen. Samen zorgen we voor de beste start van het leven.
We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en respect en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Woordenlijst

Ballonkatheter

Dun slangetje dat men soms gebruikt bij het rijp maken van de baarmoedermond.

Inleiden

Het op gang brengen van de bevalling.

Oxytocine

Medicijn dat de weeën op gang brengt.

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.

Ruggenprik

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

Schedelelektrode

Dun draadje dat even net in de hoofdhuid van de baby wordt geplaatst om de harttonen te registreren.

CTG cardiotocogram

Registratie van de hartslag van het kind om de conditie van de baby in de gaten te houden.

Epidurale anesthesie

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

Serotiniteit

Een zwangerschap die langer dan 2 weken na de uitgerekende datum blijft bestaan.

Spreider of speculum

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.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Meer informatie

Website deGynaecoloog

Bekijk ook dit filmpje (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/bevalling/) over het inleiden van de bevalling.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- CTG (cardiotocografie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie)
- Serotiniteit (zwangerschap van meer dan 42 weken) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/serotiniteit-zwangerschap-van-meer-dan-42-weken)

Specialismen

- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg **T 088 320 64 00**