

# Inleiden van de bevalling

Bij het inleiden van de bevalling 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. Deze folder geeft informatie over dit onderwerp.

## Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding als hij 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 verwacht wordt 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 2 weken na de uitgerekende datum niet bevallen bent, 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 achter-uitgaat, 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 Celsius) moet u contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. Als de vliezen langer dan 3 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 3 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.

## Verslechtering van de functie van de placenta

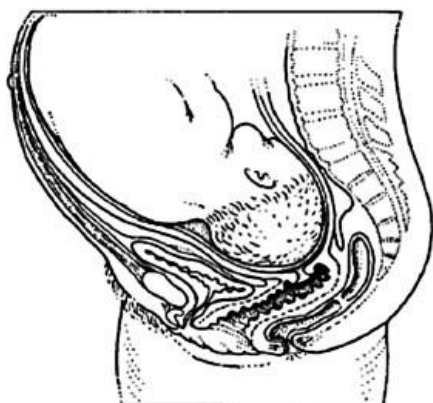
De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Bij bijvoorbeeld een te hoge bloeddruk of suikerziekte tijdens de zwangerschap, kan de placenta minder goed gaan functioneren. Als het dan voor het kind beter lijkt om geboren te worden, bespreekt de gynaecoloog een inleiding.

## Vorbereiding op de inleiding

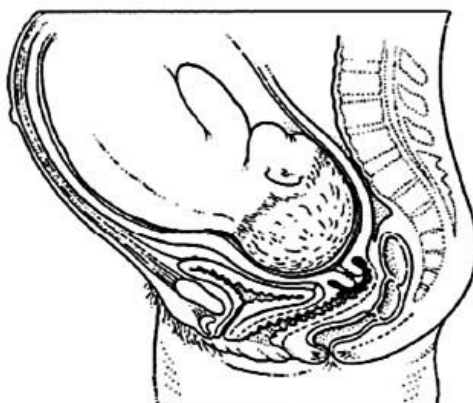
Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek. Vaak gebeurt dit op de polikliniek. Over het algemeen moet u dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling, toiletartikelen en 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'. Op de tekeningen ziet u een voorbeeld van een rijpe en een onrijpe baarmoedermond. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Dit noemt men een staande portio (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.



Rijpe baarmoedermond



Onrijpe baarmoedermond

## Als de baarmoedermond onrijp 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 meest toegepaste methode is het inbrengen van een tablet prostaglandinen in de vagina (schede) of de baarmoedermond. Dit gebeurt 3 keer per dag. Prostaglandinen zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen; ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling. Een andere methode is het inbrengen van een ballonkatheter in de baarmoedermond, ballonkatheter wordt gebruikt als u eerder een keizersnede heeft gehad. De gynaecoloog bespreekt met u welke methode wordt toegepast.

### Wat gebeurt er bij het rijp maken?

Het inbrengen kan gebeuren via een vaginaal toucher (het voelen met vingers in de vagina). De arts brengt met de vingers het prostaglandinetabletje diep in de vagina in de buurt van de baarmoedermond. Dit is meestal niet pijnlijk, hoewel het inwendig onderzoek onplezierig kan zijn.

### 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.

### 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 (schedelelektrode) 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. De weeën worden met een band om de buik geregistreerd.

## 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) of remifentanil. Lees meer 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 één of enkele dagen in het ziekenhuis geobserveerd. Bij een kind met een laag geboortegewicht of bij een te vroeg geboren baby duurt de opname soms langer. Meestal mag u zelf in zo'n situatie 7 dagen in het ziekenhuis blijven. Soms maakt uw eigen gezondheid het nodig om langer te blijven, bijvoorbeeld in verband met een hoge bloeddruk of ruim bloedverlies waarvoor een bloedtransfusie noodzakelijk is.

## Wie zijn er bij de bevalling aanwezig?

Omdat er een medische reden bestaat om de bevalling in te leiden, krijgt u een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. In principe begeleidt de verloskundige of de arts-assistent uw bevalling. De gynaecoloog is direct oproepbaar. In OLVG zijn er naast verpleegkundigen ook leerling-verpleegkundigen, leerling verloskundigen of coassistenten aanwezig. U kunt van tevoren navragen wie er bij uw bevalling zullen 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.

### **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 infuus pomp te verlagen. Soms is een weeën-remmend medicijn noodzakelijk. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

### **Sneuvelen van het infuus**

Dit is 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.

De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties. 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 2 bevallingen hetzelfde zijn.

### **Kunt u zelf iets doen om de bevalling op gang te brengen?**

Een veel gestelde vraag is of u zelf iets kunt doen om de bevalling op gang te brengen. Een 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. 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.

Heeft u bezwaren 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 afwacht tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

## **Opname voor het inleiden van uw bevalling**

U heeft van uw arts of verloskundige een afspraak gekregen om opgenomen te worden voor het inleiden van de bevalling.

- Misoprostolinleiding, balloninleiding of het inleiden door het breken van de vliezen, gebeurt in het Anna Paviljoen.
- U meldt zich volgens afspraak bij de balie op afdeling X2 om 11.00 uur of om 18.00 uur.
- Wij brengen u naar uw suite.
- Op de afdeling maken wij een hartfilmpje van de baby
- De arts of verloskundige dient het medicijn misoprostol toe of brengt de balloncatheter in.
- Komt u voor een inleiding door middel van het breken van de vliezen? Dan neemt u volgens afspraak om 6.30 uur (of 19.30 uur) telefonisch contact op via 020 599 30 09. Als de kamer beschikbaar is, meldt u zich om 7.00 uur (of om 20.00 uur) bij de balie op afdeling X2.
- Na opname in het Anna Paviljoen worden de vliezen gebroken.
- Na het breken van de vliezen, krijgt u per infuus het medicijn oxytocine.

Door drukte op de afdeling kan het gebeuren dat wij u moeten vragen om op een andere tijd of datum te komen. Als dat het geval is, nemen wij telefonisch contact met u op.

## Vragen?

### U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op of kijk op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl)  
 Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/zorgnota](http://www.olvg.nl/zorgnota)

### Contact

#### polikliniek Verloskunde, locatie Oost

Voor het maken of verplaatsen van uw afspraak en informatie over uitslag bloed- en/of urine  
 T 020 599 30 60 (ma t/m vrij van 8.30 – 16.00 uur)

Algemene voorwaarden: [www.olvg.nl/algemene\\_voorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene_voorwaarden)

Klacht of opmerking: ga naar [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, april 2017\0185