

Het inleiden van een bevalling

Inhoud

Welkom	3
Inleiden van de bevalling	3
Waarom wordt een bevalling ingeleid?	3
Vorbereiding	4
Praktische zaken	4
Verschillende vormen van inleiden	5
Risico's en complicaties	8
Kunt u zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen? Zijn er alternatieven?	8
Contact	9

Welkom

U komt naar het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) voor de bevalling die kunstmatig op gang wordt gebracht. Dit noemen we een inleiding en gebeurt vaak met medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Deze brochure bevat informatie over het inleiden van de bevalling en over de verschillende vormen van inleiden.

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

Inleiden van de bevalling

Bij een inleiding wordt uw bevalling kunstmatig op gang gebracht. Dit gebeurt in principe met medicijnen die de weeën opwekken. 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.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Bij inleiding wordt uw bevalling 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 veel voorkomende 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;
- een verslechtering van het functioneren van de placenta (moederkoek).

Een inleiding zonder medische redenen geeft een hogere kans op een keizersnede. Daarom wordt zonder medische reden bij voorkeur niet ingeleid.

Voorbereiding

Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek. Vaak gebeurt dit bij de polikliniek Gynaecologie. In het azM is het mogelijk om al voor de inleiding een kijkje op de verloskamers te nemen. De spullen die u meebrengt zijn dezelfde als bij een 'gewone' bevalling:

- kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling;
- toiletartikelen;
- babykleertjes.

De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weeën. Neem van thuis iets mee om deze uren door te komen. Afleiding kan plezierig zijn.

Praktische zaken

Wij verwachten u op het afgesproken tijdstip op de verloskamers niveau 2. Dit kan zijn om `s ochtends 07.30 uur of `s avonds om 19.30 uur. Het is verstandig om vooraf nog thuis te ontbijten of te lunchen. U wordt opgenomen op een zogenaamde 'weeënkamer', waar een CTG (cardiotocogram = registratie van harttonen van uw

kind en weeënactiviteit) wordt gemaakt. Na een half uur krijgt u een inwendig onderzoek. Aan de hand hiervan wordt besloten welk soort inleiding voor u het meest geschikt is.

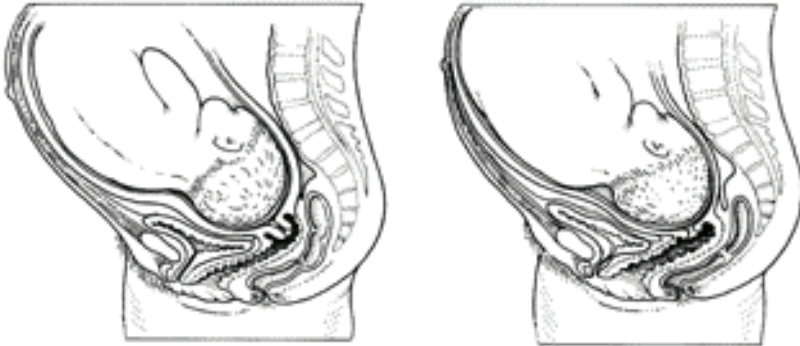
Tijdens de hele ontsluitingsperiode worden er regelmatig C.T.G.'s gemaakt om de conditie van uw kind goed in de gaten te houden. Als de ontsluiting van de baarmoedermond goed vordert wordt u overgebracht naar een van de verloskamers, waar de bevalling plaatsvindt. Na de bevalling wordt, net als bij een 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 niet door kan gaan. Dit zal alleen het geval zijn als dit medisch gezien ook verantwoord is. Dit zal dit tijdig met u besproken worden en wordt er direct een nieuwe afspraak gepland.

Verschillende vormen van inleiden

Welke vorm van inleiden de gynaecoloog kiest, is afhankelijk van de rijpheid van de baarmoedermond. Dit wordt beoordeeld door de gynaecoloog tijdens het eerste inwendig onderzoek. Dit kan vervelend of pijnlijk zijn. Als de baarmoedermond onrijp is (dit wil zeggen dat de baarmoedermond nog stevig aanvoelt en vaak wat langer is), is er meestal nog geen of nauwelijks ontsluiting.

De gynaecoloog zal dan kiezen voor een zogenaamde 'priming'. Dit wil zeggen dat tijdens het inwendige onderzoek, prostaglandines in de vagina of baarmoedermond worden achtergelaten. Prostaglandines zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen. Ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling. Deze priming moet men beschouwen als voorbereidend werk op een bevalling.

Veel vrouwen bevallen dus niet op dezelfde dag. Als de bevalling niet op gang komt zal de gynaecoloog een nieuwe afspraak met u maken voor een tweede poging. Prostaglandines zijn er in de tabletvorm, in geleivorm (gel) en in de vorm van een kleine tampon. De tampon



blijft 12 uur zitten, de gel wordt elke paar uur ingebracht. De keuze voor het soort medicijn hangt van uw situatie af. De gel is effectiever maar kan ook tot te hevige weeën leiden.

Binnenkort zullen we starten met het gebruik van een nieuw medicijn, misoprostol. Dit kan zowel in tabletvorm worden ingenomen of via de vagina worden ingebracht. Het voordeel van tabletjes via de mond is dat er minder vaak inwendig onderzoek gedaan hoeft te worden.

Een andere manier van priming is een ballonnetje dat in de baarmoedermond wordt ingebracht. Dit is een meer natuurlijke methode waarbij dit ballonnetje maximaal 48 uur blijft zitten. Als u twee à drie centimeter ontsluiting heeft valt dit ballonnetje er vanzelf uit, waarna de vliezen gebroken kunnen worden.

Als de baarmoedermond wél rijp is, voelt deze week aan, is meestal wat korter en is er vaak al wat ontsluiting (een tot twee centimeter). De gynaecoloog kan in dit geval de vliezen breken. Dit betekent dat u over het algemeen binnen 24 uren bevallen bent. Soms is alleen het breken van de vliezen genoeg om de weeën op gang te brengen. Als dit niet het geval is, wordt er een infuus ingebracht en wordt medicatie (oxytocine) toegediend om de weeën op te wekken. Na het starten van de inleiding is het verloop van de bevalling in

principe hetzelfde als bij een normale bevalling. De weeën worden langzaamaan heviger en pijnlijker. Volledige ontsluiting betekent dat de baarmoedermond tien centimeter open staat. Dit is een voorwaarde om vaginaal te bevallen.

Controle van het kind

De conditie van uw kind wordt bewaakt met een CTG. Dit kan uitwendig, via de buikwand, of inwendig. Er wordt dan een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van het kind vastgemaakt om de harttonen te registreren.

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 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.

Het persen en de geboorte van uw kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. De geboorte van uw kind vindt meestal binnen 24 uur plaats.

Bij een inleiding met prostaglandinen zijn er vooraf vaak harde pijnlijke buiken zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn. Zijn ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kunt u om pijnstillers vragen. Dit kan een prik zijn met een pijnstillend effect (pethidine) of epidurale analgesie (een ruggenprik).

Risico's en complicaties

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

- langdurige bevalling;
- uitgezakte navelstreng;
- beschadiging door het inbrengen van de drukkatheter;
- hyperstimulatie;
- infectie van de baarmoeder.

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, als de inleiding een duidelijke medische indicatie heeft, 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 inwendig onderzoek de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Er treedt nogal eens bloedverlies op. Dit kan geen kwaad. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin. De kans dat een bevalling daarna spontaan begint, is klein. Als u bezwaren heeft

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.

Contact

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet deze met uw gynaecoloog te bespreken. De verloskamers kunt u elke derde donderdag van de maand bezoeken van 19.00 uur tot 21.15 uur in de Flendrigzaal op niveau 4 van het azM.

Polikliniek Gynaecologie	043-387 48 00
Verloskamers	043-387 62 40

Bereikbaarheid

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25, wijk29, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800

6206 AZ Maastricht

T: 043-387 65 43

W: www.azm.nl

E: Info.Patientenvoorlichting@mumc.nl

Tekst: juni 2010

Bronvermelding: *“Inleiding in de bevalling”* van de NVOG.
(www.nvog.nl)