Inleiding van de bevalling

Je bevalling wordt binnenkort ingeleid. Dat betekent dat deze kunstmatig op gang wordt gebracht. Hiervoor krijg je medicijnen die de weeën opwekken.
Een ingeleide bevalling vindt altijd plaats in het ziekenhuis. Een verloskundige of arts-assistent begeleidt je, samen met een gespecialiseerd verpleegkundige, onder verantwoording van een gynaecoloog. Daarnaast kan er een leerling verpleegkundige of co-assistent (medisch student) aanwezig zijn.
Als je na de bevalling naar huis mag, neemt jouw eigen verloskundige de zorg over.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Het inleiden van een bevalling wordt meestal geadviseerd als de gynaecoloog denkt dat de situatie voor jouw kind buiten de baarmoeder gunstiger is dan daarbinnen. De bevalling wordt opgewekt wanneer de conditie van jouw kind goed is en naar verwachting een normale bevalling kan doorstaan.
Ook ernstige klachten bij jou kunnen een reden zijn voor het inleiden van de bevalling.
Enkele vaak voorkomende redenen voor een inleiding zijn: over tijd zijn, langdurig gebroken vliezen, groeivertraging bij jouw kind, een verhoogde bloeddruk, zwangerschapsdiabetes en een achteruitgang van werking van de moederkoek (placenta).

Over tijd zijn

Als je twee weken na de uitgerekende datum niet bevallen bent, heet dat 'over tijd zijn'. De medische term hiervoor is serotiniteit. De zwangerschapsduur bedraagt dan 42 weken. In dit geval wordt de bevalling ingeleid. Meer informatie vind je in de folder ‘zwangerschap vanaf 41 weken’.

Langdurig gebroken vliezen

Het breken van de vliezen is het eerste teken dat de bevalling begint. 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.
Bij langdurig gebroken vliezen is het verstandig je temperatuur op te nemen. Is die hoger dan 38°C, dan moet je contact opnemen met jouw verloskundige of gynaecoloog.
Als de vliezen langer dan twee dagen gebroken zijn na een voldragen zwangerschap, is de kans klein dat de weeën nog spontaan op gang komen. Een inleiding wordt dan geadviseerd.
Als de vliezen voor de 37e week zwangerschap breken, wordt vaak langer gewacht zolang er geen tekenen van een infectie zijn.

Groeivertraging van jouw kind

Het kan zijn dat de verloskundige of gynaecoloog vindt dat jouw kind aan de kleine kant is. Een echo biedt dan uitsluitsel.
Weinig vruchtwater kan ook wijzen op een (te) klein kind. Met behulp van regelmatige echo's wordt de groei van jouw kind gecontroleerd.
Als het nodig is, wordt zijn/haar conditie gecontroleerd met een cardiotocogram (CTG). Als de gynaecoloog van mening is dat jouw kind onvoldoende groeit of dat zijn/haar conditie achteruit dreigt te gaan, kan een inleiding geadviseerd worden.

Achteruitgang van de werking van de moederkoek

Een kind krijgt voeding en zuurstof via de moederkoek (placenta). Wanneer je bijvoorbeeld een te hoge bloeddruk of suikerziekte hebt, dan kan de moederkoek minder gaan functioneren. Als de gynaecoloog vindt dat het beter is voor jouw kind om geboren te worden, dan wordt een inleiding geadviseerd.

Andere redenen

Er kunnen ook andere redenen zijn waarom geadviseerd kan worden om een bevalling in te leiden. Denk hierbij aan het verloop van een vorige bevalling of andere bijkomende problemen tijdens je huidige zwangerschap.

0863 251111

Voorbereiding
Voor een inleiding meld je je aan de balie van Fam, op de eerste verdieping route 80 van ETZ locatie Elisabeth.
De inleiding wordt opgestart op de Zwangerenafdeling of de Verlosafdeling.

Over het algemeen neem je hetzelfde mee als bij een ‘gewone’ bevalling:
kleding voor jezelf (voor tijdens en na de bevalling), toiletartikelen, babykleertjes, een babymutsje, tasje voor vieze was en een autostoeltje.
Ook is het verstandig iets ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen, bv een spelletje of boek. In de eerste uren heb je vaak nog geen last. Wat afleiding kan dan plezierig zijn.

De baarmoedermond
Hoe de inleiding opgestart kan worden hangt af van de baarmoedermond (portio is het medische woord).
Door inwendig vaginaal onderzoek (vaginaal toucher) kan de arts of verlsokundige beoordelen of de baarmoedermond onrijp/ rijp is.

Als de baarmoedermond onrijp is
Als de baarmoedermond onrijp is, voelt deze lang en hard aan (staande portio). Meestal is hierbij nog geen sprake van ontsluiting.
De baarmoedermond wordt dan 'rijp' gemaakt. De medische term hiervoor is 'primen' (Engels voor voorbereiden).

Rijp maken van de baarmoedermond (primen)
Om de baarmoeder te rijpen krijg je elke vier uur twee tabletten misoprostol (Angusta) die je met water in kunt nemen. De tabletten bevatten hormonen die de rijpheid van de baarmoeder bevorderen.
Dit kan drie keer per dag, om de vier uur herhaald worden, totdat de baarmoedermond rijp is.
Voor en na het innemen van de tabeltten wordt de conditie van jouw kind gecontroleerd met behulp van een CTG (cardiotocogram).

In plaats van de tabletten kan, in bepaalde situaties, ook worden gekozen voor het gebruik van een ballonkatheter. Hierbij wordt een dun, soepel slangetje aan het einde van de baarmoedermond geplaatst. Meestal gebeurt dit met behulp van een eendenbek (speculum).
Het ballonnetje aan het einde van het slangetje wordt gevuld met water, waardoor druk ontstaat. Deze druk zorgt voor rijping van de baarmoedermond.
Voor en na het inbrengen van het ballonnetje wordt de conditie van jouw kind gecontroleerd met behulp van een CTG.

Na afloop
Na het innemen van de tabletten of plaatsen van een balloncatheter kunnen harde buiken ontstaan. Dit zijn meestal nog geen weeën. Hiervan wordt pas gesproken als ontsluiting ontstaat. Soms gaan harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling op gang.

Rijpe baarmoedermond
Als de baarmoedermond kort is (verstreken), zacht aanvoelt en er al wat ontsluiting is spreken we van een rijpe baarmoedermond. We kunnen dan de weeën op gang brengen.

Het opwekken van de weeën
Om de weeën op gang te brengen, wordt geprobeerd de vliezen te breken (amniotomie).
Als hierdoor de weeën niet goed op gang komen krijg je een infuus met medicijnen.
Hierbij wordt een naaldje in een bloedvat van je hand of onderarm gebracht. Daarop wordt een dun slangetje aangesloten. Via een pompje krijg je het medicijn Syntocinon® (kunstmatige oxytocine) toegediend om de weeën op gang te brengen. De dosering wordt stapsgewijs verhoogd. Geleidelijk beginnen dan de weeën.

Controle van jouw kind en de weeën
De conditie van jouw kind en de weeën worden continu gecontroleerd met een CTG. Dit gebeurt uitwendig, via de buik. Je krijgt dan twee plastic knoppen op je buik die worden vastgemaakt met een brede elastieke band.
Soms is het nodig om met een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van jouw kind de hartslag te registreren. Deze elektrode wordt ingebracht tijdens een inwendig onderzoek.

Hoe verloopt de bevalling verder?
Het verloop is in principe hetzelfde als tijdens een 'normale' bevalling. Dit betekent dat de weeën langzaam heviger en pijnlijker worden. Over het algemeen heb je de vrijheid om de weeën op je eigen manier op te vangen, bijvoorbeeld zittend op een stoel, staand naast het bed, liggend of zittend in bed of op een bevalbal.
Het is goed om regelmatig van houding te verwisselen, dit bevordert de ontsluiting.
De uitdrijving (het persen) en geboorte van jouw kind en de moederkoek verlopen niet anders dan tijdens een 'normale' bevalling.
Over het algemeen wordt jouw kind binnen 12 uur na het breken van de vliezen en start van de weeën geboren. De bevalling van een tweede kind verloopt meestal sneller dan die van een eerste kind.

Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kun je vragen om pijnstilling. Zie hiervoor de folder *'Pijnbestrijding tijdens de bevalling'*.

Na de bevalling
Na de geboorte wordt jouw kind onderzocht door de verloskundige, arts-assistent of, als daar reden voor is, de kinderarts. Afhankelijk van de reden waarom je bent ingeleid, mag je een paar uur na de bevalling naar de Moeder- en Kindafdeling, het Kraamhotel of naar huis.

Risico's en complicaties
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 noodzakelijk dat een inleiding onder goede controle en begeleiding plaatsvindt.
Verder 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.
Hieronder een aantal mogelijke complicaties die met een inleiding kunnen samenhangen.

Langdurige bevalling
Soms komen de weeën niet goed op gang en/of krijg je geen of te weinig ontsluiting. In dat geval moet een keizersnede plaatsvinden.

Uitgezakte navelstreng
Na het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd van jouw kind, als het niet goed is ingedaald. Een keizersnede is dan noodzakelijk.

Hyperstimulatie
Je kind kan last krijgen van teveel of elkaar te snel opvolgende weeën. We zien dat aan het CTG en kunnen dit oplossen door de dosering van de weeënopwekkers te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Daarmee worden de weeën minder of verdwijnen even waardoor jouw kind weer kan herstellen.

Infecties
Het risico op een baarmoeder- of kindinfectie kan iets toenemen bij langdurig gebroken vliezen.

Alternatieven

Mocht je bezwaren hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan met je 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.

Op de ochtend van de geplande inleiding verwachten wij je om 07:00. Bij extreme drukte op de Verlosafdeling bestaat de mogelijkheid dat je de dag voorafgaand aan, of op de dag van de geplande datum tussen 06.00 uur en 06.30 uur gebeld wordt om de inleiding te verplaatsen.