

Informatie



Inleiden van de bevalling



Bij een inleiding brengt men de bevalling kunstmatig op gang. Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis en wordt begeleid door de klinisch verloskundige. Zij werkt onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Bij bijzonderheden zal de gynaecoloog aanwezig zijn. Deze inhoud geeft algemene informatie.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Een inleiding wordt meestal geadviseerd als de gynaecoloog verwacht dat de situatie voor de baby buiten de baarmoeder gunstiger zal zijn dan daarbinnen. Ook ernstige klachten van jezelf kunnen een reden zijn voor het inleiden van de bevalling.

Enkele veelvoorkomende redenen voor een inleiding zijn:

Over tijd zijn

Als je twee weken na de uitgerekende datum niet bevallen bent, spreekt men van over tijd zijn. De medische term is serotiniteit. De gynaecoloog adviseert je om de bevalling zo mogelijk in te leiden.

Langdurig gebroken vliezen

Als de vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn, spreekt men van langdurig gebroken vliezen. De bevalling kan dan alsnog vanzelf 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°C) moet je contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. Wanneer de vliezen vóór de 37 weken breken, wordt vaak langer afgewacht zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Achteruitgang 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 erop lijkt dat het beter is voor het kind om geboren te worden, bespreekt de gynaecoloog een inleiding.



Groeivertraging van de baby

Het kan zijn dat jouw verloskundige of gynaecoloog vindt dat je baby te klein is voor de duur van de zwangerschap. Met een echo wordt bekeken of dit inderdaad zo is. Zo nodig wordt de conditie van de baby gecontroleerd met een CTG (cardiotocogram), een registratie van de harttonen van de baby. Indien de gynaecoloog van mening is dat de baby onvoldoende groeit of dat zijn conditie achteruit dreigt te gaan, kan een inleiding geadviseerd worden.

Andere redenen

Deze kunnen te maken hebben met het verloop van de vorige bevalling of met andere bijkomende problemen tijdens de huidige zwangerschap. Soms spreekt men op verzoek van de zwangere een inleiding af zonder dat daar een medische reden voor is.

Vorbereiding

Om te beoordelen of de bevalling op gang kan worden gebracht, wordt een inwendig onderzoek (vaginaal toucher) verricht. Vaak gebeurt dit op de polikliniek. Het is mogelijk om al voor de inleiding een kijkje op de kraamsuites te nemen. Dit kan op een informatieavond of je kunt hiervoor een aparte afspraak maken.

Het Apotheker Service Punt (ASP)

Als je een balloninleiding krijgt, ga je vooraf aan de behandeling naar het ASP ter controle van de medicatie die je op dit moment gebruikt.

Wat neem je mee naar het ziekenhuis?

Kleding voor jezelf voor tijdens en na de bevalling, wat toiletartikelen, een paar rompertjes, babypakjes (minimaal twee), Maxi-Cosi, eventuele papieren van de verloskundige/ huisarts en een fototoestel of camera. Ook is het verstandig wat ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. De eerste uren zijn er soms weinig weeën. Wat afleiding kan dan plezierig zijn.

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Een inleiding kan pas plaatsvinden als de baarmoedermond (cervix) al een beetje open (ontsluiting) en verweekt is. Verloskundigen en gynaecologen gebruiken hiervoor de term 'rijpheid'. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig en stug aan. Meestal is er nog geen ontsluiting. Dit wordt een staande baarmoedermond genoemd. Een rijpe baarmoedermond is korter en weker. In dat geval kan een inleiding afgesproken worden.



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 besloten worden de baarmoedermond 'rijp' te maken. In medische termen spreken we dan van 'primen' (Engels voor voorbereiden).

Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

De meest toegepaste methode is het inbrengen van een balloncatheter. Er wordt een slangetje, met aan het einde een ballonnetje, in de baarmoedermond gebracht. Door deze ballon wordt de baarmoedermond 'opgerekt' en de baarmoeder aangezet tot productie van stoffen voor de 'rijping'. Zo ontstaat er ongeveer twee tot drie centimeter ontsluiting.

Een andere methode is het inbrengen van prostaglandinen in de baarmoedermond. Prostaglandinen zijn medicijnen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen. Ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling. Prostaglandinen zijn er in tabletvorm, geleivorm (gel) en in de vorm van een kleine tampon. In ons ziekenhuis worden de tabletjes gebruikt.

Wat gebeurt er?

Vooraf wordt met een CTG de conditie van jouw baby beoordeeld. Het inbrengen van de balloncatheter gebeurt vaak door het inbrengen van een speculum (eendenbek). Soms kan dit ook door middel van een inwendig onderzoek.

Prostaglandinetabletjes worden ingebracht door middel van een inwendig onderzoek. De arts of klinisch verloskundige brengt met de vingers het prostaglandinetabletje in de buurt van of in de baarmoedermond. Dit is meestal niet pijnlijk, hoewel het inwendig 'Onrijpe' baarmoedermond 'Rijpe' baarmoedermond 5 onderzoek onplezierig kan zijn. Soms worden, kijkend met het speculum (eendenbek) de tabletjes ingebracht.

Na afloop

Na het inwendig onderzoek is er vaak wat bloedverlies. Dit is normaal, je hoeft hier niet van te schrikken. Na het inbrengen controleert men nogmaals de conditie van het kind met behulp van een CTG.



Voor het 'rijpen' van de baarmoedermond is tijd nodig. Het is dus zeker niet zo dat je de dag van aankomst ook daadwerkelijk bevalt. Het is hierbij verstandig om rekening te houden met 2-3 dagen. Vaak ontstaan er na het inbrengen harde buiken. Dit zijn geen weeën. Van weeën wordt pas gesproken als er ontsluiting ontstaat. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling op gang.

Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding worden de weeën op gang gebracht en wordt de conditie van de baby gecontroleerd.

Het opwekken van de weeën

Als de baarmoedermond 'rijp' genoeg is en je 2-3 centimeter ontsluiting hebt, kunnen de vliezen worden gebroken. Door de druk van het hoofd en het vrijkomen van hormonen (prostaglandines en oxytocine) kan de bevalling op gang komen. Als na 1-2 uur de weeën nog niet (voldoende) op gang zijn, krijg je een infuus met weeënopwekkers (oxytocine). De dosering kan stapsgewijs omhoog. Op deze manier wordt een zo natuurlijk mogelijk beloop nagestreefd.

Controle van de baby en de weeën

De conditie van je baby wordt gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig via de buik. Meestal zal inwendig een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van de baby vastgemaakt worden om de harttonen te registreren. Bij een kind in stuitligging wordt het draadje op de bil bevestigd. Het plaatsen kan alleen via een inwendig onderzoek en als de vliezen gebroken zijn. De weeën kunnen uitwendig met een band om de buik geregistreerd worden of inwendig. Bij inwendige registratie wordt er een dun slangetje (drukkatheter) in de baarmoeder gebracht om de weeën te meten.



Hoe gaat de bevalling verder?

Nadat de inleiding gestart is, is het verloop in principe hetzelfde als bij een 'normale' bevalling. Dit betekent dat de weeën langzamerhand heviger en pijnlijker worden. Over het algemeen heb je de vrijheid om de weeën op jouw eigen manier op te vangen; zittend in een stoel, staand naast het bed, liggend of zittend in bed. Afhankelijk van je persoonlijke situatie kan je in bad. De uitdrijving (het persen) en de geboorte van de baby en de moederkoek (placenta) gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. Over het algemeen wordt de baby binnen 24 uur geboren. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of derde kindje meestal sneller dan die van een eerste. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kun je om een pijnmedicatie vragen. Een van de mogelijkheden is een door jezelf te bedienen pompje op een infuus (Remifentanyl). Een andere mogelijkheid is epidurale anesthesie (ruggenprik). Meer informatie hierover vindt u [hier](#)

Na de bevalling

Na de geboorte wordt de baby nagekeken door de gynaecoloog of klinisch verloskundige. Soms is het nodig dat de kinderarts de baby nakijkt. Als een infuus is ingebracht, dan wordt deze na de bevalling weer verwijderd. Meestal kun je binnen 24 uur naar huis, tenzij er een bepaalde reden is waarom je langer moet blijven.

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 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 de billen. Een keizersnede is dan noodzakelijk.
- Beschadiging door het inbrengen van de drukkatheter. De drukkatheter is een dun slangetje dat men nogal eens bij een inleiding in de baarmoeder brengt om de kracht van de weeën te controleren. Als dit slangetje niet goed terechtkomt, kan een bloeding vanuit de placenta (moederkoek) of een beschadiging van de baarmoeder optreden. Dit komt zeer zelden voor. Een keizersnede kan dan noodzakelijk zijn.



- 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 infuuspomp te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Hierdoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.
- Sneuvelen van het infuus. Dit is in wezen geen echte complicatie. Wel vinden vrouwen het vaak vervelend als er opnieuw een infuus 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 het kind. Zoals beschreven, maakt men bij een inleiding een draadje in de hoofdhuid van de baby vast om de harttonen te registreren (schedelelektrode). Bij een kind 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 het kind.

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 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, maar over het algemeen lijkt dit niet het geval. We streven naar een zo natuurlijk mogelijk beloop van de bevalling.



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

Een veelgestelde vraag is of je 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. 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. 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.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat je op tijd aanwezig bent. Als je op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij je dit zo snel mogelijk te melden via T 0187 60 71 20.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met jouw verloskundige of gynaecoloog.

Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg, die moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen, waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.



Geboortezorg Zuid aan Zee

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is onderdeel van deze coöperatie.

Kijk op de website www.geboortezorgzuidaanzee.nl voor meer informatie over coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee en welke zorgverleners hierbij aangesloten zijn.





Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

