

Informatie over:

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 onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. In deze folder vindt u meer informatie.

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding als hij of zij 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 wordt verwacht dat de baby een normale bevalling kan doorstaan. Ook ernstige klachten van uzelf kunnen een reden zijn om de bevalling in te leiden. Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn:

- over tijd zijn (serotiniteit);
- langdurig gebroken vliezen;
- groeivertraging van het kind;
- verslechtering van het functioneren van de placenta.

Over tijd zijn

Als u twee weken na de uiterekende 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 gecombineerd met de hardheid van de buik. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van het kind minder wordt, 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 kan het eerste teken van het begin van de bevalling zijn. 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. 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 vóór de 37 weken breken, wordt vaak langer gewacht 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, wordt met een echo onderzocht 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.

Achteruitgaan van de functie van de placenta

De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek).

Informatie over:

Inleiden van de bevalling

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.

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.

Vorbereiding

Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek. Dit gebeurt op de polikliniek.

Wanneer is een inleiding mogelijk?

Een inleiding is pas mogelijk als de baarmoedermond 'rijp' is. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Meestal is er nog geen ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Deze voelt ook weker aan, en vaak is er al wat ontsluiting.

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'.

De meest toegepaste methode is het inbrengen van de ballonkatheter in de baarmoedermond. Dit gebeurt als de baarmoedermond nog erg stevig aanvoelt. De katheter wordt ingebracht in de binnenkant van de baarmoedermond. Een andere methode is het gebruik van prostaglandinen in tabletvorm. Prostaglandinen zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen.

Het inbrengen van de ballonkatheter kan gebeuren door middel van:

- Een vaginaal toucher (het voelen met vingers in de vagina). Een vaginaal toucher is meestal niet pijnlijk, hoewel het wel onplezierig kan zijn.
- Een spreider (speculum). Het inbrengen van de spreider geeft soms een onaangenaam gevoel.

De gynaecoloog bespreekt met u welke methode wordt toegepast.

Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding worden de weeën op gang gebracht en de conditie van het kind gecontroleerd.

Het opwekken van de weeën

Het op gang brengen van de weeën gebeurt vaak door middel van een infuus. Met behulp van een naaldje wordt een plastic buisje in een bloedvat van uw hand of onderarm gebracht en daarop een dun slangetje aangesloten. Daarna worden de vliezen gebroken. U voelt dan mogelijk warm vruchtwater aflopen.

Informatie over:

Inleiden van de bevalling

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

De conditie van uw kind wordt gecontroleerd met een CTG. Dit gebeurt uitwendig (via de buik). Soms wordt een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van het kind vastgemaakt om de harttonen te registreren. Het draadje zal ingebracht worden via de schede en wordt bevestigd op het hoofd van de baby. Om de sterkte van de weeën te meten, registreert men de weeën met een band om de buik.

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.

Het persen (de uitdrijving) en de geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind meestal sneller dan die van een eerste.

Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kunt u om pijnstillers vragen. Meer informatie staat 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. Na het douchen verwijdert de verpleegkundige het infuus. U kunt daarna naar huis, mits er geen medische noodzaak is om in het ziekenhuis te blijven voor u en/of uw kind.

Risico's en complicaties

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. Een veelgehoorde opvatting is dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn.

Alternatief

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 alleen bij een rijpe baarmoedermond. Wilt u hier meer over weten, bespreek dit dan met de gynaecoloog.