

# 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. Deze brochure geeft u algemene 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 men verwacht dat het kind 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, langdurig gebroken vliezen, groeivertraging van het kind en een verslechtering van het functioneren van de placenta.

## Over tijd zijn

Als u twee 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 het kind. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van het kind achteruitgaat, kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden.

## 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° Celsius) moet u contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. 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, wacht men vaak langer met een inleiding zolang er geen tekenen van infectie zijn.

## Groeivertraging van het kind

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat uw kind aan de kleine kant is, onderzoekt men met een echo of dit inderdaad zo is. Ook weinig vruchtwater kan duiden op een 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. Meer informatie vindt u in de brochure: 'Echoscopie in de zwangerschap'.

## Achteruitgaan van de functie van de placenta

Het kind 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.

## 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. Vaak gebeurt dit op de polikliniek. 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'. 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.

## 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.

## Prostaglandinen

Prostaglandinen zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen; ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling. Prostaglandinen zijn er in geleivorm (gel), tabletjes en in de vorm van een kleine tampon. De gynaecoloog bespreekt met u welke methode wordt toegepast.

Voorafgaand aan het inbrengen van de prostaglandinen wordt een CTG gemaakt. Het inbrengen van de prostaglandinen gebeurt door middel van een vaginaal toucher (het voelen met vingers in de vagina). De gynaecoloog of verloskundige brengt langs de vingers de gel in, diep in de vagina in de buurt van de baarmoedermond. Dit is meestal niet pijnlijk, hoewel het inwendig onderzoek onplezierig kan zijn. De prostaglandinegel zit in een plastic inbrengspuit (zonder naald). Na afloop kan er wat bloedverlies zijn. U hoeft daar niet van te schrikken. Na het inbrengen controleert men de conditie van het kind nogmaals (minimaal 1 uur) met behulp van een CTG. U moet dan een half uur blijven liggen om te voorkomen dat de gel uit uw vagina loopt. 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. In de loop van de dag wordt opnieuw inwendig onderzoek gedaan. Soms is een tweede dosis prostaglandinen noodzakelijk. Vaak kunt u in de loop van de dag weer naar huis.

## Ballonkatheter

Een andere manier om de baarmoedermond rijp te maken voor een inleiding is het inbrengen van een ballonkatheter. Voor het inbrengen van de katheter wordt er een CTG gemaakt. Daarna wordt u gevraagd om uw benen in de beensteunen te leggen. De gynaecoloog of klinisch verloskundige brengt met behulp van een



speculum (spreider) een dunne katheter in de baarmoedermond. Vervolgens wordt de ballon gevuld die aan het einde van de katheter zit. Hierdoor ontstaat druk aan de binnenkant van de baarmoedermond. Het gedeelte van de katheter dat uit uw vagina komt, wordt met een pleister strak op uw been geplakt. De ballonkatheter valt er meestal binnen 12-18 uur uit. Er wordt opnieuw een CTG gemaakt als u weeën krijgt of als de ballonkatheter eruit valt. Na het uitvallen van de ballonkatheter kan afhankelijk van het tijdstip, de reden van inleiding en de rijpheid van de baarmoedermond besloten worden of u nog even naar huis kan of dat u ter observatie moet blijven en de volgende dag ingeleid wordt met een infuus.

## Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding brengt men de weeën op gang en controleert men de conditie van het kind. U wordt op de afgesproken datum om 07.15 uur verwacht op de afdeling verloskunde van het BovenIJ ziekenhuis. Afhankelijk van de drukte op de verloskamers, kan het starttijdstip van de inleiding wijzigen. Daarom vragen wij u om op de afgesproken datum voor inleiding 's morgens (voorafgaand aan uw vertrek van huis) contact op te nemen met de afdeling verloskunde. U hoort dan het exacte tijdstip dat u verwacht wordt. Na aankomst op de afdeling verloskunde wordt eerst een CTG gemaakt.

## Het opwekken van de weeën

Het op gang brengen van de weeën gebeurt door middel van een infuus. 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. Als de vliezen nog niet gebroken zijn, wordt dit gedaan tijdens een inwendig onderzoek. U voelt dan warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen. Meestal wordt dan ook een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van het kind vastgemaakt om de harttonen te registreren. Soms brengt de gynaecoloog of verloskundige een dun slangetje (druk katheter) in de baarmoeder om de sterkte van de weeën te meten. Meestal 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 hebt 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. Regelmatig vindt inwendig onderzoek plaats om te beoordelen of de ontsluiting vordert. De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de placenta 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.

## Pijnstilling

Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kunt u om pijnstillers vragen. U kunt dan een prik krijgen met een sterk pijnstillend middel (pethidine) of een infuuspomp met Remifentanyl. Epidurale analgesie (een ruggenprik) is in principe dagelijks van 08.00 – 22.00 uur mogelijk. Zie brochure 'Pijnbestrijding tijdens de bevalling'.

## Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de gynaecoloog of verloskundige uw kind na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit. Ongeveer een uur na de geboorte van de placenta verwijdert de verpleegkundige het infuus. Meestal kunt u binnen 6 uur weer naar huis. Soms adviseert men u om langer te blijven, zoals bij langdurig

gebroken vliezen of bij suikerziekte of als uw kind langer geobserveerd moet worden. Bij een kind met een laag geboortegewicht of bij een te vroeg geboren kind duurt de opname op de couveuse unit van de afdeling Kindergeneeskunde soms langer.

Afhankelijk van uw ziektekostenverzekering en de mogelijkheden op de afdeling verloskunde kunt u meerdere dagen blijven. Het is verstandig om bij uw ziektekostenverzekering te informeren welke periode vergoed wordt, om te voorkomen dat u een rekening krijgt die u gedeeltelijk zelf moet betalen. Soms maakt uw eigen gezondheid het nodig om langer te blijven, bijvoorbeeld in verband met een hoge bloeddruk of ruim bloedverlies.

## Wie zijn er bij de bevalling?

Omdat er een medische reden bestaat om de bevalling in te leiden, krijgt u een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Soms begeleidt de gynaecoloog de bevalling; in andere situaties gebeurt dit door een verloskundige die onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkt en die daarmee nauw overlegt. Naast kraamverzorgenden en verpleegkundigen kunt u ook verloskundigen, verpleegkundigen en artsen in opleiding tegen komen op de afdeling verloskunde.

## 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.

### Beschadiging door het inbrengen van de drukkatheter.

De drukkatheter is een dun slangetje dat men soms bij een inleiding in de baarmoeder brengt om de kracht van de weeën te controleren. Als dit slangetje niet goed terecht komt, kan een bloeding vanuit de 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 het kind optreden. Meestal is het mogelijk hyperstimulatie te verhelpen door de stand van de infuuspomp te verlagen. Soms is een weeën remmend medicijn noodzakelijk. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

## Nieuw 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 schedelelektrode in de hoofdhuid van het kind vast om de harttonen te registreren. Bij een kind in stuitligging wordt de schedelelektrode 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.

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

Een veel gestelde 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 toucheren de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Hierna 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 u bezwaren hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan vooraf met uw verloskundige 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.

## Bent u verhinderd?

Heeft u een belangrijke reden waarom u niet kunt komen op uw afspraak? Neem contact op met de polikliniek. Bel zo snel mogelijk, maar uiterlijk 24 uur voor uw afspraak. Anders brengen wij u helaas een wegblijftarief in rekening. Kijk op onze website voor het actuele tarief.

## Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem contact met ons op via een van deze telefoonnummers of bel uw huisarts. U kunt ook onze website raadplegen.

## Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie	020 - 634 6346
Afdeling verloskunde	020 - 634 6320 of 6325
Verloskamers	
08.00 – 23.00 uur	020 - 634 6320
23.00 – 08.00 uur	020 - 634 6325

## Adres BovenIJ ziekenhuis

### Bezoekadres

Statenjachtstraat 1  
1034 CS Amsterdam

### Postadres

Postbus 37610  
1030 BD Amsterdam