

Inleiden van de bevalling

Uw verloskundig zorgverlener bespreekt de mogelijkheid van een inleiding als hij of zij verwacht dat het geboren worden van uw kind voordelen heeft voor de gezondheid van moeder of kind in vergelijking met langer zwanger blijven.

Via deze link kunt u een video bekijken over het inleiden van de bevalling:

[Bekijk hier de video](#)

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Samen beslist u dan of de bevalling wordt opgewekt op een tijdstip dat de toestand van het kind nog goed is en men verwacht dat deze een normale bevalling kan doorstaan. Ook ernstige klachten van uzelf kunnen een reden zijn om een inleiding te overwegen. Enkele veelvoorkomende redenen voor een inleiding zijn: (bijna) twee weken over tijd zijn, meer dan 24 uur gebroken vliezen, onvoldoende groei van het kind of een verslechtering van het functioneren van de moederkoek (placenta).

De dag van de inleiding

U mag thuis gewoon ontbijten. Bij aankomst in het ziekenhuis wordt u opgenomen op een verloskamer. De verpleegkundige zal uw bloeddruk, temperatuur en polsslag opmeten. Verder stelt zij u mogelijk enkele vragen over bijvoorbeeld het verloop van de zwangerschap, voorbereiding op de bevalling en over uw medicijngebruik. Vervolgens wordt er een CTG (cardiotocogram) gemaakt.

Wat is het inleiden van de bevalling?

De arts of verloskundige zal met een inwendig onderzoek beoordelen of de baarmoedermond 'rijp' is en of er misschien al enige ontsluiting is. Wanneer de baarmoedermond nog niet 'rijp' genoeg is, moet er eerst gestart worden met het rijp maken van de baarmoedermond, want het inleiden van de bevalling kan alleen dan plaatsvinden. Het inleiden van de bevalling kent daarom verschillende fases.

- rijp maken van de baarmoedermond
- breken van de vliezen
- het opwekken van de weeën.

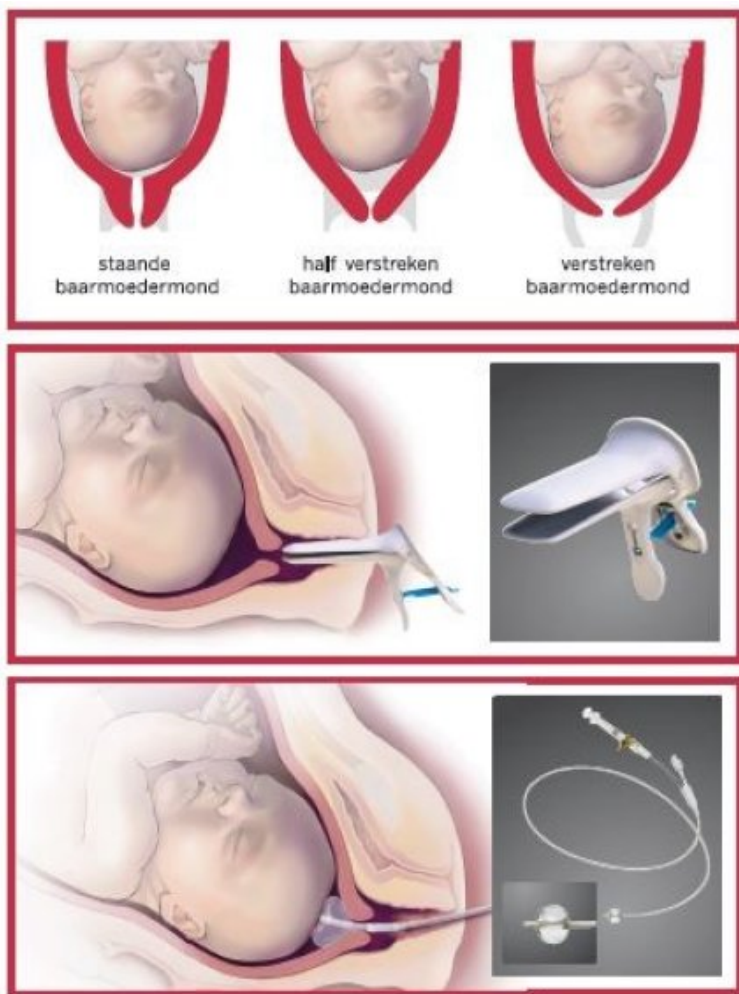


Rijp maken van de baarmoedermond

Ballonkatheter

Een methode om de baarmoedermond rijp te maken is het inbrengen van een dun slangetje (katheter) in de baarmoedermond. Na het inbrengen van de katheter wordt aan de top een ballonnetje gevuld met water ter grootte van een stuiterbal. Door de druk van het ballonnetje komen natuurlijke hormonen vrij, prostaglandines, die de rijping van de baarmoedermond versnellen. Na het inbrengen controleren we de conditie van het kind met behulp van een CTG, hiermee registreren wij de hartslag van uw kind. In de meeste gevallen mag u na de ballonplaatsing naar huis. In deze periode kunt u gewoon rondlopen en douchen, meestal ondervindt u weinig hinder.

Als de ballon uitvalt moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Vaak valt de ballonkatheter er na een dag vanzelf uit, maar het is niet ongebruikelijk dat dit langer duurt. Na 24 uur controleren we de ligging van de ballon. Ligt deze los en heeft u zo'n 2-3 cm ontsluiting dan kunnen we de vliezen breken. Er moet op dat moment dan wel gekeken worden of de bevalling dezelfde dag of de volgende dag ingepland kan worden. Als de ballon nog vast zit wordt opnieuw 24 uur afgewacht, tenzij de ballon alsnog spontaan uitvalt. Na 48 uur kijken we of de ballon opnieuw geplaatst moet worden of dat er ruimte is voor een rustdag.



Misoprostol

Een andere methode om de baarmoeder rijp te maken is het inbrengen van tabletten met hormonen (prostaglandines) in de vagina. Dit gebeurt tijdens een ziekenhuisopname. Dit medicijn heet misoprostol en is niet geregistreerd om weeën op te wekken maar als maagbeschermer. Echter overal ter wereld gebruikt men misoprostol voor dit doel. Ook deze methode duurt gemiddeld 24 uur en soms langer. U kunt gewoon rondlopen en douchen. Na het inbrengen van de tabletten controleren we de conditie van het kind met behulp van een CTG.

Het breken van de vliezen en het opwekken van de weeën

Als er al enige ontsluiting is kan de arts of klinisch verloskundige de vliezen doorprikken. Bij het breken van de vliezen voelt u warm vruchtwater via de vagina naar buiten stromen wat een prikkel kan zijn voor het op gang komen van de weeën.

Vaak is het nodig u een medicijn te geven via een infuus in uw hand of arm om de weeën op te wekken. U kunt uw arm gewoon bewegen. Het medicijn is een hormoon en heet oxytocine. Oxytocine laat de baarmoeder samentrekken en zorgt op die manier voor het ontstaan van weeën. Het infuus wordt voorzichtig opgehoogd tot u 2 weeën per 5 minuten hebt. De hoeveelheid oxytocine die u nodig heeft wisselt sterk evenals de duur van de inleiding. De meeste vrouwen bevallen echter wel binnen 24 uur na het starten van de oxytocine. Als u weeën krijgt wordt de conditie van het kind gecontroleerd met een cardiotocogram (CTG).

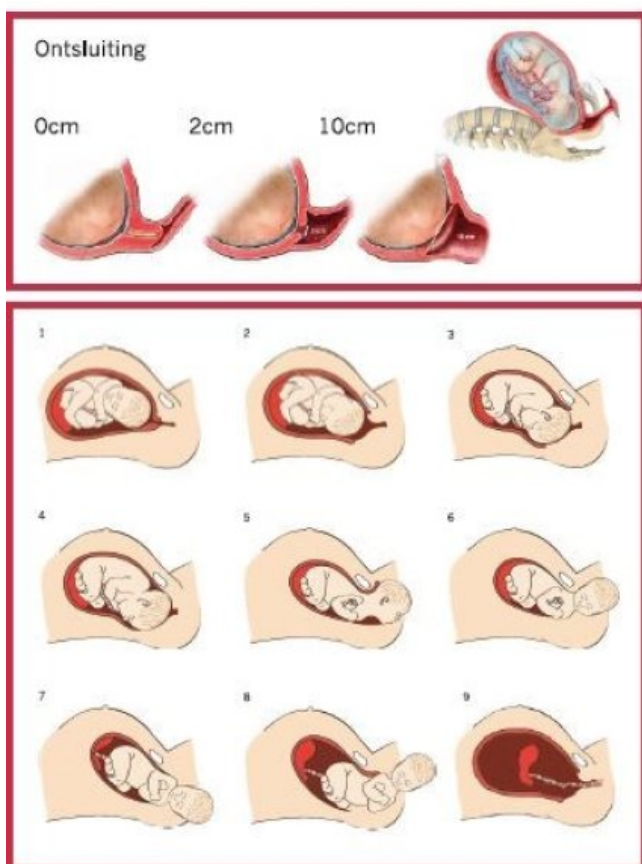
Hoe gaat de bevalling verder

Na het starten van de inleiding is het verloop in principe hetzelfde als bij een 'normale bevalling'. De weeën worden langzamerhand heviger en frequenter. Over het algemeen heeft u de vrijheid om de weeën op uw eigen manier op te vangen: zittend in een stoel of op een skippybal, staand naast het bed, of liggend of zittend in bed. Een wisselende houding is zelfs aan te raden. Ook is het verstandig regelmatig de blaas te legen door te plassen. Wij controleren tijdens de hele bevalling de conditie van uw kind met behulp van het CTG.

De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een bevalling die uit zichzelf op gang komt. De geboorte van het kind vindt over het algemeen binnen 24 uur na het breken van de vliezen plaats.

Het opwekken van de bevalling is niet pijnlijker dan een normale bevalling, wel kan het soms langer duren en is het mogelijk spannender omdat het gepland is.

Indien nodig kijkt een kinderarts na de bevalling uw kind na. Zo nodig blijft u samen met uw kind ter observatie in het ziekenhuis.



Een volgende bevalling

Het is beslist niet zo dat iedere volgende bevalling ook ingeleid moet worden. Dit hangt samen met de reden waarom u nu ingeleid wordt. Indien u hierover vragen heeft is het raadzaam dit met uw gynaecoloog te bespreken.