Gynaecologie - Verloskunde

Het inleiden van de bevalling

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

De behandelend arts heeft verteld dat de bevalling wordt ingeleid en wat daarvan de reden is. In deze folder krijg je informatie over de gang van zaken bij een ingeleide bevalling.

Primen

Voor het slagen van een inleiding is het belangrijk dat de baarmoedermond 'rijp' is. Dit betekent dat de baarmoedermond zacht is, soms een beetje open staat en als het ware klaar is voor de bevalling. Wanneer dit niet zo is, bestaat de mogelijkheid om de baarmoedermond te laten rijpen. Dit noemen we 'primen'. Is de baarmoedermond wel rijp genoeg, dan is priming niet nodig voor de inleiding van de bevalling.

Kom je voor 'priming'?

Het rijpen van de baarmoedermond vindt plaats met behulp van een 'ballonkatheter'. Dit is een dun flexibel slangetje (urinekatheter) met aan het einde een ballonnetje dat gevuld kan worden. De urinekatheter wordt ingebracht in de baarmoedermond. Daarna wordt het ballonnetje gevuld met water. Dit zorgt ervoor dat de urinekatheter op zijn plek blijft zitten. Door het plaatsen van de ballonkatheter gaat het lichaam het hormoon prostaglandine afgeven, dat voor rijping van de baarmoedermond zorgt.

Het rijpingsproces kan ongemerkt verlopen of samengaan met contracties (weeën). Je kunt een klein beetje bloedverlies hebben van het inbrengen van de ballonkatheter. Het kan zijn dat je de ballonkatheter in de loop van de dag verliest. Dan is er vaak meer dan 2 centimeter ontsluiting. Over het algemeen wordt de ballon voor 24 uur ingebracht. Het uiteinde van de ballonkatheter wordt vastgeplakt aan je been. Hiermee kun je gewoon rondlopen en naar het toilet gaan. Je bent niet aan bed gebonden.

Dag van de priming

Waar kun je je melden?

Om 09.00 uur bel je naar de verpleegkundige van de verloskamers om te vragen of er plaats is voor jullie: 071 582 8763. Het tijdstip wanneer jullie je melden op de verloskamer spreken jullie af met de verpleegkundige.
Zorg ervoor dat u klaar staat op het moment van bellen. Het is mogelijk dat ze u meteen verwachten. De verloskamers bevinden zich op de vierde verdieping. Je kunt route 450 volgen.

De priming

Voordat de ballonkatheter wordt ingebracht, wordt er een hartfilmpje van de baby gemaakt (CTG). Na het plaatsen van de ballonkatheter zal de conditie van je baby weer worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram). Eventuele weeënactiviteit is hiermee ook te zien. Je krijgt twee banden om je buik waarmee twee knoppen worden vastgezet. Eén knop registreert de hartslag van de baby, de tweede knop registreert de (eventuele) weeënactiviteit.

Vaak kun je daarna naar huis. Als je thuis vragen hebt, kun je altijd telefonisch contact opnemen met de verpleegkundige van de verloskamers. Soms is het nodig opgenomen te blijven na het inbrengen van de ballonkatheter. Je verblijft dan in een van de kraamsuites.

Je kunt met de ingebrachte ballonkatheter gewoon naar het toilet en onder de douche. Het kan zijn dat in de loop van de dag of nacht de ballonkatheter uit de vagina komt. Deze mag gewoon in de prullenbak. Verder is het belangrijk om in de avond de temperatuur rectaal (via de anus) te meten.

Wanneer moet je contact opnemen met de verloskamers?

- bij weeën;
- als je temperatuur 38 graden of hoger is;
- bij bloedverlies;
- bij het breken van de vliezen;
- als je de baby niet voelt bewegen;
- bij ongerustheid;
- als je vragen hebt.

De ochtend na de priming

Als alles goed verloopt, neem je de volgende ochtend om 06.00 uur contact op met de verpleegkundige van de verloskamers om te bespreken of er plaats is. Wanneer er plek is voor jullie verwachten we dat jullie om 06.45 weer op de verloskamers aanwezig zijn.

De baarmoedermond wordt deze ochtend opnieuw gecontroleerd door middel van inwendig onderzoek. Als de baarmoedermond nog niet genoeg gerijpt is, kan de ballon nog iets verder worden opgevuld of opnieuw worden geplaatst.

Als de baarmoedermond wél voldoende rijp is, wordt de ballonkatheter verwijderd. En dan zal de bevalling kunstmatig worden opgewekt.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat priming met een ballonkatheter een goede en veilige methode is voor zowel moeder als kind. Ook vrouwen die in een eerdere zwangerschap een keizersnede hebben gehad, kunnen met behulp van deze techniek geprimed worden.

Soms is de baarmoedermond na 48 uur primen nog niet genoeg gerijpt. Dan kan overwogen worden om over te gaan op een andere methode: het primen met behulp van een vaginale tablet. Of in sommige gevallen wanneer de indicatie het toelaat, een rustdag.

Kom je voor de inleiding van de bevalling?

Op de afgesproken datum neem je om 06.00 uur contact op met de verpleegkundige van de verloskamers om te bespreken of er op dat moment een verloskamer beschikbaar is. Zie voor contactgegevens het kopje 'Heb je nog vragen?'.

Bij een inleiding van de bevalling word je om 06.45 uur verwacht op de verloskamers. Je mag thuis gewoon ontbijten. Bij aankomst in het ziekenhuis word je opgenomen op een verloskamer. De verpleegkundige zal de bloeddruk, temperatuur en hartslag meten. Verder stelt hij of zij enkele vragen over bijvoorbeeld het verloop van de zwangerschap, de voorbereiding op de bevalling en je medicijngebruik. Vervolgens wordt er een CTG van de baby gemaakt.

De inleiding

De verloskundige zal een inwendig onderzoek doen. Als het mogelijk is, worden de vliezen gebroken. Soms komen de weeën dan spontaan op gang, maar meestal brengen we een infuus in de arm in. Via dit infuus krijg je een weeënopwekkend medicijn. Dit kunstmatige hormoon syntocinon komt overeen met het hormoon oxytocine dat het lichaam zelf aanmaakt bij weeënactiviteit. Afhankelijk van de weeënactiviteit en de conditie van de baby wordt de dosering van het medicijn verhoogd. Als het nodig is, kan dit iedere 20 minuten opgehoogd worden. Het streven is 5 contracties in 10 min tijd. Tijdens de inleiding is er over het algemeen een voortdurende registratie van de conditie van de baby en de weeënactiviteit door middel van het CTG.

Wanneer uitwendige registratie niet goed mogelijk is, kan een andere mogelijkheid om de conditie van de baby te controleren een schedelelektrode zijn. Dit is een dun metalen spiraaltje, van 2-3 millimeter dat in de hoofdhuid van de baby bevestigd wordt. Dit klinkt erger dan het is. Het wondje is vergelijkbaar met een vingerprikje. Hierdoor is er een directe registratie mogelijk van de hartslag van de baby. Voor het aanbrengen van een schedelelektrode is er alleen wel ontsluiting nodig. Het kan daarom voorkomen dat de schedelelektrode pas later in het proces wordt ingebracht. Mogelijk kun je na de bevalling op de hoofdhuid van de baby nog zien waar dit heeft gezeten. Dit trekt vanzelf weer weg.

Bij een voortdurende CTG-registratie is het niet nodig dat je op bed blijft liggen. Je kunt naast het bed staan of op een stoel zitten. Wel ben je enigszins gehinderd in je bewegingsruimte omdat je verbonden bent met het CTG-apparaat. Wanneer dit te hinderlijk is, kunnen we een draadloos CTG-apparaat bij je aansluiten waardoor je meer bewegingsruimte hebt. Dit draadloze apparaat mag nat worden waardoor je ook onder de douche of in bad zou kunnen. De tijd die verstrijkt tussen het inbrengen van het infuus en de geboorte van de baby, is voor iedereen verschillend. Neem daarom een boek, tijdschrift of iets anders mee waar je de tijd prettig mee doorkomt. Belangrijk is dat je partner tijdens de ziekenhuisopname bereikbaar is en dat er voor eventuele kinderen opvang is geregeld, wanneer je partner direct naar het ziekenhuis moet komen. Voor je partner is er gelegenheid om bij jou op de kamer te overnachten.

Als jij of de baby geen intensieve controles nodig hebben, kun je ongeveer twee à drie uur na de bevalling weer naar huis.

Heb je nog vragen?

Als je nog vragen hebt, kun je deze stellen aan de verpleegkundige of verloskundige die tijdens de inleiding voor je zorgt.
Je kunt bellen naar **071 582 8763** om met de verpleegkundige te bespreken of er een verloskamer beschikbaar is. Dit nummer kun je ook bellen voor spoedgevallen.

Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Bron: LUMC, 'Inleiden van de bevalling'

Foldernummer 10.45, 09_26

Bijlage 1, extra informatie

Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding als hij of zij verwacht dat de situatie voor je 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 de baby een normale bevalling kan doorstaan. Ook ernstige klachten van jouzelf 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;
- verslechtering van het functioneren van de placenta;
- hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap en afwijkende bloedwaarden.

Over tijd zijn

Ben je twee weken na de uitgerekende datum niet bevallen, dan spreekt men van serotiniteit, het 'over tijd' zijn. Je bent dan 42 weken zwanger.

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. Een verloskundige of gynaecoloog moet vaststellen of de vliezen daadwerkelijk gebroken zijn. Als je vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn, moet je in verband met infectiegevaar voor controle naar het ziekenhuis. Hier wordt je temperatuur gemeten, een CTG gemaakt en eventueel bloed geprikt. Ook wordt er een anus/perineumkweek bij je afgenomen om mogelijke bacteriën die infecties kunnen veroorzaken, op te sporen. Ben je na 48 uur nog niet bevallen, dan word je ingeleid. Als de vliezen vóór de 37 weken breken, wacht men vaak langer met een inleiding zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Groeivertraging van de baby

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat je baby aan de kleine kant is, onderzoekt men met een echo 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 je kind, kan de gynaecoloog een inleiding adviseren.

Achteruitgaan 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 dan voor het kind beter lijkt om geboren te worden, bespreekt de gynaecoloog een inleiding. Ook kunnen afwijkende bloedwaarden of specifieke klachten gevaarlijk zijn voor de moeder, waardoor een inleiding noodzakelijk is. Meer informatie vind je in de folder *Hoge bloeddruk in de zwangerschap*.

Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap en afwijkende bloedwaarden

Zie de folder *Hoge bloeddruk en zwangerschap*.

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. Gynaecologen verschillen soms van mening over de noodzaak van een inleiding. Twijfel je eraan of het echt nodig is de bevalling in te leiden, bespreek dit dan met de gynaecoloog.

Voorbereiding
In ons ziekenhuis is het mogelijk om al voor de inleiding een kijkje op de verloskamers te nemen. Over het algemeen moet je dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor jezelf voor tijdens en na de bevalling, toiletartikelen en babykleertjes. Ook adviseren we pantoffels, slippers of antislipsokken mee te nemen, dit in verband met het risico op vallen. Ook is het verstandig wat ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. De eerste uren, soms dagen, zijn er soms nog niet zoveel weeën. Afleiding kan dan plezierig zijn. Wij adviseren je om haarspelden en sieraden als ringen, oorbellen en piercings alvast thuis af of uit te doen en deze thuis te laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. Mocht je om welke reden dan ook naar de operatiekamer en/of uitslaapkamer moeten, dan is dit hier niet toegestaan.

Bijlage 2, woordenlijst

CTG
CardioTocoGram; registratie van de hartslag van het kind en de weeënactiviteit om de conditie van de baby in de gaten te houden.

Drukkatheter
Dun slangetje dat men in de baarmoeder brengt om de kracht van de weeën te beoordelen en om na te gaan hoe vaak zij komen.

Inleiden
Het op gang brengen van de bevalling.

Oxytocine
Medicijn dat de weeën op gang brengt; andere naam is Syntocinon.

Pethidine
Sterk pijnstillend middel.

Placenta
Moederkoek.

Portio
Baarmoedermond.

Primen
Rijp maken van de baarmoedermond zodat deze geschikt wordt voor inleiding.

Prostaglandine
Hormoon dat de baarmoedermond rijp maakt of de bevalling op gang brengt.

Ruggenprik
Een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (epidurale anesthesie).

Remifentanil
Pijnstilling door middel van een infuus met 'pompje'. Hiermee kun je zelf de pijnstilling (veilig)toedienen.

Schedelelektrode
Dun spiraaltje dat in de hoofdhuid van de baby geplaatst wordt om de harttonen te registreren.

Serotiniteit
Een zwangerschap die langer dan twee weken na de uitgerekende datum blijft bestaan.

Spreider
Instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum genoemd).

Vaginaal toucher
Inwendig onderzoek in de schede met twee vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen.

Foldernummer 10.45, 09_26