

GYNAECOLOGIE

INLEIDEN VAN DE BEVALLING

U heeft van uw gynaecoloog te horen gekregen dat u wordt ingeleid. Het inleiden van de baring betekent dat we de bevalling kunstmatig op gang brengen. In deze folder leest u wat inleiden van de baring is en welke mogelijkheden er zijn.

Reden van inleiding

De gynaecoloog adviseert een inleiding wanneer het beter voor u of uw kind is, dat het kind op korte termijn wordt geboren.

De meest voorkomende redenen van inleiding zijn:

Overtijd zijn

Wanneer u twee weken na de uitgerekende datum nog niet bevallen bent, noemt men dat over tijd zijn. De medische term is serotiniteit. In Nederland wordt de bevalling ingeleid bij 42 weken zwangerschap.

Langdurig gebroken vliezen

Het is mogelijk dat de bevalling begint met het breken van de vliezen. Meestal komen de weeën spontaan op gang in de eerste 24-48 uur na het breken van de vliezen. Wanneer de bevalling na 48-72 uur niet spontaan op gang is gekomen, spreekt de gynaecoloog een inleiding met u af.

Groeivertraging van het kind

Groeit uw kind gedurende de zwangerschap onvoldoende? Of gaat de conditie van het kind achteruit? Dan kan de gynaecoloog besluiten dat het beter is de bevalling in te leiden. Dit is het geval als een CTG (cardiotocogram, registratie van de hartactie van het kind) niet optimaal is. Of wanneer de hoeveelheid vruchtwater is afgenomen.

Achteruitgang van de functie van de placenta

Het kind krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Bij een hoge bloeddruk of suikerziekte (diabetes) kan de functie van de placenta verminderen. De gynaecoloog kan in dergelijke situaties besluiten om de baring in te leiden.



Hoge bloeddruk

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. De nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken. Ook kunnen er afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Hierdoor kan het kind in groei achterblijven of kan de conditie achteruit gaan. Wanneer u tussen de 37 en 42 weken zwanger bent, wordt de bevalling op gang gebracht. Vóór de zwangerschapsduur van 37 weken is een inleiding meestal niet nodig. U krijgt dan medicatie om uw bloeddruk te verlagen.

Hoe verloopt een inleiding?

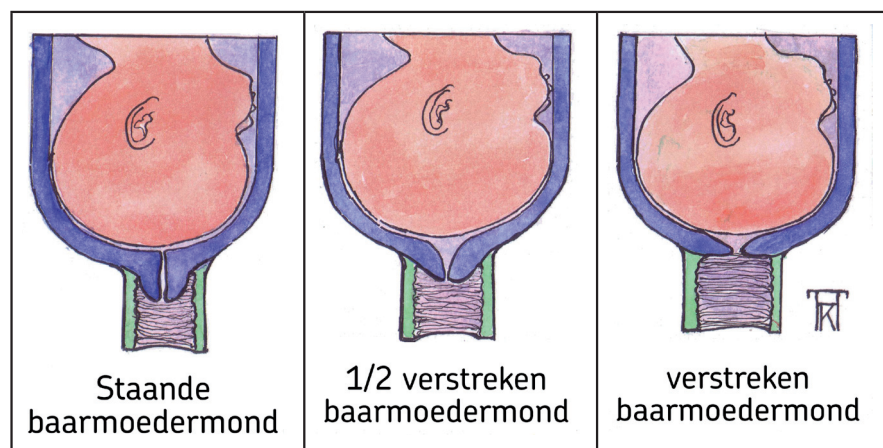
Als er besloten is tot inleiding, dan moet u bevallen in het ziekenhuis. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Meestal is er een arts-assistent of klinisch verloskundige uit het ziekenhuis bij uw bevalling aanwezig. U komt op de afgesproken dag naar de kraamsuites van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Meestal vragen we u rond 07.15 uur te bellen met de afdeling Verloskunde (A5 Noord) of er een kraamsuite gereed is. Hiermee voorkomt u een lange wachttijd op de afdeling.

Bij opname wordt eerst een CTG gemaakt. Daarna voert de arts-assistent of verloskundige inwendig onderzoek uit om de baarmoedermond te beoordelen.

U kunt meer lezen over bevallen in het ziekenhuis in de folder 'Bevallen in het ziekenhuis' (GYN-022). U vindt deze folder op www.jbz.nl/zwanger.

Inleiden

De baarmoedermond is meestal voorafgaand aan een bevalling stug en lang. Voordat er ontsluiting kan ontstaan, moet de baarmoedermond 'rijp' zijn. Dit betekent dat de baarmoedermond week en kort moet worden. Dit proces heet verstrijken van de baarmoedermond, zie figuur 1.



Prostaglandine-gel

Er zijn twee manieren om de baarmoedermond te laten rijpen. Bijvoorbeeld door het toedienen van gel of door het plaatsen van een ballon. Gel bevat prostaglandines (PGE2). Prostaglandines zijn stoffen, die ook bij het spontaan op gang komen van de bevalling in het lichaam aanwezig zijn. De gel wordt vaginaal ingebracht rondom de baarmoedermond. Prostaglandines moeten ervoor zorgen dat de baarmoedermond rijper wordt. U kunt van de gel contracties (harde buiken) krijgen. Dit zijn meestal geen ontsluitingsweeën.

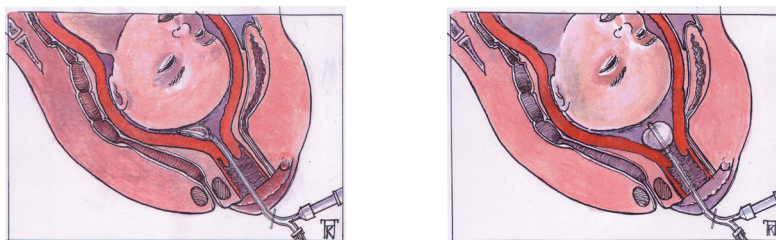
Voordat de gel wordt ingebracht wordt er minstens 30 minuten een CTG gemaakt. Dit gebeurt ook 30 minuten na het inbrengen van de gel. Gedurende deze 30 minuten moet u op bed blijven liggen. Als u eerder gaat staan, dan verliest u de gel nog voordat de werkzame stoffen in uw lichaam zijn opgenomen.

Afhankelijk van uw conditie en die van uw kind bepaalt de gynaecoloog hoe lang de CTG registratie moet duren. Geruime tijd na het inbrengen van de gel wordt opnieuw een inwendig onderzoek uitgevoerd. Vaak is er nog een nieuwe toediening nodig. Dit hangt af van de hoeveelheid harde buiken die u heeft gekregen na toediening van de gel. Ook de toestand van de baarmoedermond speelt daarbij een rol. Wanneer u teveel contracties heeft, wordt een volgende toediening uitgesteld. U krijgt maximaal drie keer gel per dag. De volgende dag krijgt u opnieuw een inwendig onderzoek. De rijping van de baarmoedermond wordt opnieuw beoordeeld. Is deze nog niet rijp genoeg? Dan krijgt u opnieuw gel.

Ballonkatheter

Een andere manier van inleiding is het plaatsen van een ballonkatheter. Een ballonkatheter is een dun buigzaam slangetje met aan het einde een ballonnetje. Het ballonnetje prikkelt de vliezen. Hierdoor komen er prostaglandines vrij. Deze stoffen zorgen ervoor dat de baarmoedermond rijper wordt. De ballon geeft ook druk tegen de baarmoedermond. Hierdoor kan ontsluiting ontstaan.

Ook bij de inleiding met een ballon wordt eerst gedurende 30 minuten een CTG registratie gemaakt. Er wordt een inwendig onderzoek uitgevoerd. Hierbij wordt een speculum (eendenbek) ingebracht. De katheter wordt in de baarmoederhals geschoven. Het ballonnetje bevindt zich dan juist boven de baarmoedermond. De ballon wordt vervolgens met water gevuld (zie figuur 2). Na het vullen heeft de ballon een doorsnede van drie centimeter. Het inbrengen van de katheter kan onprettig aanvoelen. Als de katheter eenmaal is geplaatst, voelt u hier niks meer van. Ook na het inbrengen van de katheter wordt minstens 30 minuten een CTG gemaakt.



Figuur 2: het inbrengen van een ballonkatheter

Wanneer uw lichaam reageert op de gel of de ballon krijgt u ontsluiting. Als u drie centimeter ontsluiting heeft (gelijk aan de doorsnede van de ballon), dan kunt u de katheter verliezen. Dit is een teken dat de katheter zijn werk heeft gedaan. Wanneer dit niet gebeurt, dan kan de ballonkatheter in principe 24 uur blijven zitten. Als de ballonkatheter geplaatst is, kunt u hierna gewoon rondlopen, douchen en naar het toilet.

De volgende ochtend krijgt u een inwendig onderzoek en kan de katheter verwijderd worden. Als de baarmoedermond namelijk rijp is, wordt overgegaan op het breken van de vliezen. Als dit niet zo is, dan krijgt u opnieuw een ballonkatheter. De keuze van de methode van inleiding is van verschillende factoren afhankelijk.

Er kunnen medische redenen zijn, maar er wordt ook rekening gehouden met uw voorkeur voor een bepaalde methode.

Het maximale effect dat kan worden bereikt met beide methoden van inleiden is een weke, verstreken baarmoedermond met drie centimeter ontsluiting. Hierna heeft de gel geen effect meer. Om meer ontsluiting te krijgen heeft u ontsluitingsweeën nodig. Soms komen deze ontsluitingsweeën vanzelf op gang nadat de baring is ingeleid. Uw lichaam heeft dan als het ware het signaal opgepakt. Als de ontsluitingsweeën niet vanzelf op gang komen, worden de vliezen gebroken.

Breken van de vliezen

Door het breken van de vliezen komt er in uw lichaam in een lage dosering van een weeënstimulerend hormoon vrij. Dit hormoon heet oxytocine. Het effect hiervan wordt één tot twee uur afgewacht. Krijgt u geen weeën? Dan wordt oxytocine via een infuus toegediend. U start met een zeer lage dosering. Daarbij wordt gekeken naar de weeënactiviteit en de conditie van uw kind. Het ophogen van de dosering stopt zodra u regelmatige weeën heeft.

Controle van uw kind en de weeën

De conditie van uw kind wordt gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig met een knop op uw buik. Wanneer de vliezen gebroken zijn, gebeurt dit inwendig. Er wordt dan een draadje (schedel-elektrode) op het hoofd van uw kind geplaatst. Dit gebeurt tijdens het verrichten van een inwendig onderzoek. Met een tweede knop wordt de weeënactiviteit geregistreerd.

De bevalling

Na het starten van de inleiding verloopt het daarna in principe hetzelfde als bij een bevalling die vanzelf op gang is gekomen. Ook de geboorte van het kind en moederkoek gaat niet anders. Het voorbereiden van de bevalling kan bij een inleiding soms meerdere dagen duren. Zodra de bevalling op gang gekomen is, vindt de bevalling in principe binnen 24 uur plaats.

Risico's en complicaties

Bij elke bevalling is er een risico op complicaties. De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties. De risico's van een ingeleide bevalling zijn meestal niet groter dan bij een spontane baring. Wel zijn onderstaande complicaties iets vaker te zien bij een inleiding. Het is daarom belangrijk dat bij een keuze tot inleiding goed de voor- en nadelen van inleiden of afwachten worden bekeken. Ook is het belangrijk dat de inleiding plaatsvindt onder goede controle en begeleiding.

Dit zijn de meest voorkomende complicaties:

- **Langdurige bevalling.** Als de inleiding begint wanneer de baarmoedermond nog niet rijp is, is de kans groter dat de bevalling lang zal duren. Er is meer tijd nodig voor rijping. Het is goed om u ervan bewust te zijn dat bij een langdurige bevalling er kans is op een keizersnede. De kans hierop is klein, maar is wel groter dan bij een natuurlijke bevalling.
- **Overstimulatie.** Dit wordt ook wel weeënstorm genoemd. Hierbij zijn er te snel en te veel weeën achter elkaar. Als dit te lang duurt kan uw kind hier last van hebben. Dit is te zien op het CTG. De dosering van de oxytocine wordt verlaagd of gestopt. Als het nodig is, krijgt u via een infuus een weeënremmend medicijn.
- **Tekenen van foetale nood.** Dit wordt op het CTG gezien. Uw kind is niet goed bestand tegen de weeën die worden opgewekt. Ook dan wordt de dosering verlaagd of gestopt. Als het nodig is, krijgt u via een infuus een weeënremmend medicijn. Soms is een kunstverlossing nodig, zoals een zuignapbevalling of een keizersnede.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over de inleiding? Neem dan contact op met uw verloskundige of gynaecoloog.

Belangrijk telefoonnummer

We vragen u op de dag van inleiding om 07.15 uur te bellen met de afdeling Verloskunde via telefoonnummer:(073) 553 20 22. Dat voorkomt wachten in het ziekenhuis.

Bronvermelding

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie www.nvog.nl

Illustraties: Dr. A.J.M. Karthaus