



Bij een 'inleiding' helpt men de bevalling op gang. Een inleiding (of de start van een inleiding) vindt plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Deze folder geeft algemene informatie.

Waarom is inleiding van de bevalling nodig?

Als de gynaecoloog samen met u heeft besloten dat het voor uw kind beter is om geboren te worden en niet langer in de baarmoeder te blijven dan wordt de bevalling opgewekt. Dit gebeurt op een tijdstip dat de conditie van het kind nog goed is en men 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: overtijd zijn, langdurig gebroken vliezen, hoge bloeddruk, groeivertraging van het kind en een verslechtering van het functioneren van de placenta.

Soms wil de moeder zelf een inleiding, zonder dat hiervoor een medische reden bestaat. De voor- en nadelen hiervan moeten vooraf zorgvuldig worden doorgenomen.

Hoe werkt een inleiding

Voor het inleiden van de bevalling zijn er drie methoden:

- het plaatsen van een kleine ballon in de baarmoedermond;
- het innemen van orale medicatie;
- het breken van de vliezen en starten met een infuus met weeënopwekkers.

Welke methode gebruikt wordt, hangt onder andere af van de rijpheid van de baarmoedermond. Dat wil zeggen dat wordt gekeken in hoeverre uw baarmoedermond al verweekt en verstreken is, of er ontsluiting is om de geboorte van uw kindje mogelijk te maken. Uw arts of klinisch verloskundige beslist na inwendig onderzoek welke methode in uw geval het meest geschikt is. Ongeacht de methode van inleiden wordt er voor het starten van de inleiding een cardiotocogram (CTG) gemaakt. Door middel van twee sensors op uw buik wordt hiermee de hartslag van uw kind en de spanning van de baarmoeder geregistreerd.

Vorbereiding

Wanneer u gepland bent voor een inleiding moet u dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling, toiletartikelen en babykleertjes. Ook is het verstandig iets ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. Het inleiden van een bevalling kan soms meerdere dagen duren. Afleiding kan dan plezierig zijn.

Opname op de inleidingskamer

U wordt opgenomen op een tweepersoonskamer. Het plaatsen van de balloncatheter gebeurt op de onderzoekskamer. Afhankelijk van de indicatie tot inleiden blijft u opgenomen of mag u naar huis. Uw partner kan niet blijven slapen.

Inleiden met een foley of balloncatheter

De werking van de balloncatheter bestaat uit twee delen:

- De ballon stimuleert het vrijkomen van natuurlijke hormonen die ervoor zorgen dat de baarmoedermond rijp wordt.
- De ballon geeft druk waardoor er ontsluiting ontstaat.



Werkwijze

- U neemt plaats in de gynaecologische stoel waarna de arts of klinisch verloskundige een speculum (eendenbek) inbrengt.
- Er wordt een slangetje met een opblaasbaar ballonnetje (balloncatheter) ingebracht in de baarmoeder, net boven de baarmoedermond. Het ballonnetje dat aan het uiteinde zit, wordt opgeblazen met een kleine hoeveelheid water. Het slangetje komt via de vagina naar buiten en wordt aan uw dijbeen vastgeplakt.
- Nadat het ballonnetje is geplaatst, kunt u terug naar uw kamer waar opnieuw een CTG gemaakt wordt gedurende een uur.
- Het inbrengen van een balloncatheter kan onprettig aanvoelen. Na het inbrengen wordt met behulp van een inwendig onderzoek of een inwendige echo gecontroleerd of de catheter op de goede plaats zit. U kunt gewoon naar het toilet of douchen. Mocht het pleister waarmee de catheter vastzit aan uw been losraken kunt u deze gewoon opnieuw vastplakken.

Na het inbrengen van de balloncatheter kan het zijn dat u wat vaginaal bloedverlies heeft. Dit is onschuldig. Verder kan het voorkomen dat er na het inbrengen harde buiken ontstaan. Dit zijn meestal nog geen weeën. Soms gaan harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling spontaan op gang. Afhankelijk van de reden van de inleiding blijft u opgenomen in het ziekenhuis of mag u hierna naar huis toe. Dit is onder andere afhankelijk van de reden van inleiding, de conditie van u en de conditie van uw kind.

Als u naar huis toe gaat ontvangt u meer informatie wanneer u contact moet opnemen en wat de vervolgafspraken zijn.

De volgende ochtend wordt er gekeken of het ballonnetje al door de baarmoedermond naar buiten is gekomen. Hiervoor wordt een inwendig onderzoek verricht door de arts of klinisch verloskundige. Afhankelijk van het onderzoek, kan besloten worden de ballon te laten zitten, of een nieuwe te plaatsen. Als na een aantal dagen het gewenste resultaat nog niet is bereikt zal de gynaecoloog met u het verdere beleid bespreken.

Mocht u allergisch zijn voor latex, wilt u dit dan van tevoren kenbaar maken? Er wordt in dat geval een latexvrije balloncatheter gebruikt.

Inleiden met hormonen

Soms is inleiden met een balloncatheter voor u niet geschikt of heeft het niet het gewenste effect. Een andere optie is om de bevalling in te leiden met Misoprostol (Angusta). Dit zijn tabletjes die prostaglandinen bevatten. Prostaglandinen zijn hormonen die ervoor zorgen dat de baarmoedermond rijper wordt. Voorafgaand aan inleiding met Angusta worden de harttonen van de baby gecontroleerd door middel van een CTG-onderzoek. Daarnaast wordt er een inwendig onderzoek verricht. Dit inwendig onderzoek kan gevoelig zijn. Daarna kunt u het tabletje met een slokje water innemen. Daarna zal er opnieuw een CTG-onderzoek plaatsvinden. Elke vier uur beoordeelt de arts of verloskundige of er nog meer Angusta nodig is. Dit hangt af van de harde buiken die u heeft en of de baarmoedermond rijper is geworden. Er zal dan opnieuw inwendig onderzoek verricht worden. Er wordt maximaal vier keer Misoprostol op een dag gegeven. Bij een inleiding met Angusta is opname in het ziekenhuis nodig en mag u niet naar huis.



Vliezen breken

Als er sprake is van een rijpe baarmoedermond en voldoende ontsluiting is het mogelijk de bevalling door te leiden door de vliezen te breken. Er wordt een infuus ingebracht in uw onderarm of hand. U krijgt daarna eventueel weeënopwekkers (Oxytocine) via een infuuspomp om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat stapsgewijs omhoog.

Tijdens inleiding en bevalling

De conditie van uw kind wordt gecontroleerd met behulp van een CTG. Dit kan uitwendig via de buik gebeuren, of inwendig via een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van het kind. De weeën zijn via een band om uw buik te zien op het CTG.

Hoe gaat de bevalling verder?

Het opwekken van de bevalling kan een aantal dagen in beslag nemen, dit is normaal. De bevalling is in principe pas echt "begonnen" als u regelmatig weeën heeft en/of de vliezen kunnen worden gebroken. Het beloop is daarna niet anders dan wanneer de bevalling zich spontaan aandient. Het kan noodzakelijk zijn de bevalling verder in gang te zetten met behulp van synthetische oxytocine via het infuus. Over het algemeen mag u de weeën op uw eigen manier opvangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, op de skippybal en liggend of zittend in bed. De geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. Na het breken van de vliezen wordt uw kind over het algemeen binnen 24 uur geboren.

Wie zijn er bij de bevalling?

Bij een medische bevalling wordt u begeleidt door de klinisch verloskundige of arts. Zij vallen onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en overleggen hiermee als dit nodig is. Naast verpleegkundigen zijn er ook leerling-verpleegkundigen, leerling-verloskundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig. Van tevoren wordt met u besproken of zij aanwezig mogen zijn.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de arts, klinisch verloskundige of kinderarts uw kind na. Ongeveer twee uur na de geboorte van de moederkoek verwijdert de verpleegkundige het infuus. Als de bevalling goed verloopt en er geen verdere controles nodig zijn, kunt u enkele uren na de bevalling weer naar huis. Soms is het advies om langer te blijven, om u of uw kind langer te observeren.

Contact

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Reinier de Graaf Gasthuis 015 - 260 30 60

Kraamafdeling 015 - 260 35 35

Spoed of klachten tijdens de zwangerschap 015 - 260 33 30

Start bevalling 015 - 260 32 30

Kijk voor meer informatie op <https://reinierdegraaf.nl/inleiden>

Inleiding van de bevalling

