

Inleiden van de bevalling

Patiënteninformatie Moeder & Kindcentrum

Inleiden van de bevalling

Inleiding

De gynaecoloog heeft je geadviseerd om de bevalling van jouw kind in te leiden. Dit betekent dat je medicijnen krijgt die de weeën kunstmatig opwekken. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

De gynaecoloog kan om verschillende redenen adviseren om de bevalling in te leiden.

Meestal is er sprake van een risico voor de gezondheid van jezelf of van het kind. Voorwaarde is wel dat jij en het kind een normale bevalling kunnen doorstaan.

Redenen voor het inleiden van de bevalling

Enkele veel voorkomende redenen voor het inleiden van een bevalling zijn:

- Over tijd zijn.
- Langdurig gebroken vliezen.
- Slechte groei of conditie van het kind.
- Slechte werking van de placenta door hoge bloeddruk of suikerziekte.
- Slecht verloop van voorgaande bevallingen.

Vorbereiding

Een inleiding van de bevalling kan pas plaatsvinden als de baarmoedermond al een beetje open en verweekt is (rijp). Je krijgt een inwendig onderzoek om dit vast te kunnen stellen.

Is de baarmoedermond nog niet rijp, maar is een inleiding toch noodzakelijk? Dan zijn er verschillende methoden om de baarmoedermond rijp te maken.

- Inbrengen van een ballonkatheter in de baarmoedermond. De ballon wordt gevuld met water om de baarmoedermond op te rekken.
- Tabletten misoprostol oraal innemen.

Na het inbrengen van de ballonkatheter kun je wat bloedverlies hebben, of harde buiken krijgen. De conditie van het kind wordt gedurende de behandeling gecontroleerd met behulp van een Cardiotocografie (CTG). Het kan nodig zijn de behandeling te herhalen, soms gedurende een paar dagen. Misoprostol maakt niet alleen de baarmoedermond rijp, het kan ook weeën opwekken. Soms gaan de harde buiken over in echte weeën en komt de bevalling alsnog spontaan op gang.

Naar huis met ballonkatheter

Als de ballonkatheter is ingebracht en de conditie van het kind nogmaals is gecontroleerd door middel van een CTG bepaalt de gynaecoloog of je naar huis mag. Je meldt je de volgende ochtend op het MKC en dan wordt er opnieuw gekeken wat de rijpheid van de baarmoedermond is. Verlies je tussentijds de ballonkatheter neem dan telefonisch contact op met het MKC. Er wordt dan met je besproken of je thuis kan blijven tot de volgende ochtend zoals afgesproken, of dat je naar het MKC moet komen.

Het inleiden van de bevalling

Bij een ontsluiting van de baarmoedermond van twee cm kan de inleiding beginnen. Een verpleegkundige of verloskundige brengt een infuus aan in je onderarm. Via een pomp krijg je medicijnen (Oxytocine) toegediend om de weeën op gang te brengen. Zijn de vliezen nog niet gebroken? Dan breekt de gynaecoloog of verloskundige de vliezen. De dosering van de Oxytocine gaat stapsgewijs omhoog. Geleidelijk zullen de weeën beginnen. De bevalling zal verder in principe als een normale bevalling verlopen. Dit betekent dat de weeën langzamerhand heviger en pijnlijker worden. Je kunt de weeën opvangen op je eigen manier, waarbij jij je het prettigst voelt. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk? Dan kun je om een pijnstillend middel vragen. Je krijgt dit via een injectie of via het infuus. Je kunt ook om een ruggenprik vragen.

De conditie van jouw kind wordt voortdurend bewaakt met een CTG. Dit kan uitwendig met een band om je buik. Een tweede band om de buik registreert de sterkte van de weeën.

Zijn de harttonen niet goed te controleren met de band om je buik? Dan plaatst de verloskundige voor een inwendige CTG een elektrode op het hoofd of de bil van het kind.

De elektrode registreert en bewaakt de harttonen van het kind.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de gynaecoloog, verloskundige of kinderarts jouw kind goed na. Is de gezondheid van jouw kind en van jezelf in orde? Dan kun je binnen 24 uur weer naar huis. Soms is het nodig dat jij of jouw kind ter observatie nog enkele dagen in het ziekenhuis blijven.

Risico's en complicaties

Bij elke bevalling zijn er risico's en kunnen complicaties optreden. De volgende complicaties kunnen vooral bij een ingeleide bevalling voorkomen:

- **Langdurige bevalling**
Bereikt de baarmoedermond ondanks het rijp maken niet de volledige ontsluiting? Dan duurt de bevalling te lang en zal alsnog een keizersnede nodig zijn.
- **Uitgezakte navelstreng**
Is het kind nog niet goed ingedaald en breken de vliezen? Dan kan de navelstreng langs het hoofd of het stuitje naar buiten zakken. Een keizersnede is dan noodzakelijk.
- **Hyperstimulatie**
Hierbij komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Duurt dit te lang? Dan kan er zuurstofgebrek bij het kind optreden. Hyperstimulatie is te voorkomen door de dosering van de Oxytocine te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn nodig.
- **Infectie van de baarmoeder**

Bij langdurig gebroken vliezen is er meer kans op infectie.

Bij het kind kan op de plaats waar de elektrode vast zat (hoofd of stuit) een ontsteking ontstaan. Dit is niet ernstig en is goed te behandelen.

Vragen

Heb je nog vragen? Stel ze dan gerust aan de gynaecoloog, verloskundige of neem contact op met het MKC. Telefoonnummer 088 - 70 66 600.