Inleiden van de bevalling

Patiënteninformatie Moeder & Kindcentrum

Inleiden van de bevalling

Inleiding

De gynaecoloog adviseert je om de bevalling van je kind in te leiden. Dit betekent dat je medicijnen krijgt die de weeën opwekken. Een inleiding gebeurt altijd in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

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

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

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.

Voorbereiding

Een inleiding van de bevalling begint als de baarmoedermond al een beetje open en verweekt (rijp) is. We doen een inwendig onderzoek om dit te controleren.

Is de baarmoedermond nog niet rijp, maar is een inleiding nodig? Dan maken we de baarmoedermond rijp met verschillende methoden:

- We kunnen een ballonkatheter inbrengen in de baarmoedermond. De ballon wordt gevuld met water om de baarmoedermond op te rekken.Na het inbrengen van de ballonkatheter kun je wat bloedverlies of harde buiken krijgen. We controleren de conditie van je kind met een hartfilmpje (CTG). Het kan nodig zijn de behandeling te herhalen. Soms kan dit een paar dagen duren.
- Een andere methode is dat je start met het innemen van tabletten misoprostol. Misoprostol maakt de baarmoedermond rijp en kan ook weeën opwekken. Soms veranderen de harde buiken in echte weeën en komt de bevalling alsnog spontaan op gang.

Naar huis met ballonkatheter

Na het inbrengen van de ballonkather controleert de gynaecoloog de conditie van het kind nogmaals met een CTG. Dan beslist de gynaecoloog of je naar huis mag. Je meldt je de volgende ochtend bij het Moeder&Kindcentrum (MKC). We controleren opnieuw de rijpheid van de baarmoedermond. Verlies je tussentijds de ballonkatheter? Bel dan met het MKC. We bespreken of je thuis blijft of naar dat je naar het MKC moet komen.

Behandeling met tabletten

Als de ballonkatheter uit de baarmoedermond valt, kan de baarmoedermond nog niet gunstig genoeg zijn voor het inleiden. Dan geven we misoprostol tabletten. Hiermee wordt de baarmoedermond doorgaans wat soepeler. Je voelt soms krampen. Dit helpt om later de vliezen te breken. Soms ontstaan er echte weeën. Tijdens de behandeling blijf je in het ziekenhuis. Eventueel maken we een hartfilmpje van je kind en we controleren of er weeën ontstaan door de medicatie.

Het inleiden van de bevalling

Bij een ontsluiting van de baarmoedermond van twee centimeter 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 hartfilmpje (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 alles in orde? Dan ga je binnen 24 uur naar huis. Soms is het nodig dat jij of jouw kind nog enkele dagen voor observatie 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 een uitnodiging voor BeterDichtbij en heeft je vraag geen spoed? Stel dan je vraag via de BeterDichtbij app. Je ontvangt binnen één werkdag een reactie.

Heeft je vraag spoed of heb je nog geen uitnodiging ontvangen voor BeterDichtbij? Neem dan contact op met polikliniek gynaecologie op 088 - 70 66 600. Kijk op Gynaecologie - Bravis | Bravis voor de actuele bereikbaarheid.