

Bij een inleiding wekken we de bevalling kunstmatig op met medicijnen (oxytocine). Deze medicijnen zorgen ervoor dat de weeën beginnen. Een inleiding gebeurt altijd in het ziekenhuis en de gynaecoloog is hier verantwoordelijk voor. In deze folder leest u hoe een inleiding verloopt in het Zaans Medisch Centrum.

## **Waarom wordt een bevalling ingeleid?**

De gynaecoloog adviseert een inleiding als uw baby buiten de baarmoeder betere kansen heeft dan daarbinnen. De bevalling wordt gestart zolang de conditie van de baby nog goed is en een normale bevalling mogelijk lijkt. Ook als u zelf ernstige klachten heeft, kan een inleiding nodig zijn.

Veelvoorkomende redenen voor een inleiding zijn:

- U bent overtijd
- Uw vliezen zijn al langere tijd gebroken
- U heeft hoge bloeddruk
- Uw baby groeit te langzaam
- U heeft zwangerschapsvergiftiging
- Uw placenta werkt minder goed

## **Vorbereiding**

Bij een ingeleide bevalling neemt u dezelfde spullen mee als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor tijdens en na de bevalling, toiletartikelen en babykleertjes. Daarnaast is het handig om iets mee te nemen voor ontspanning. De eerste uren kunnen rustig verlopen met weinig weeën, dus afleiding kan dan prettig zijn.

## **Wanneer is een inleiding mogelijk?**

Een inleiding kan alleen plaatsvinden als de baarmoedermond al een beetje open en zacht is. Dit noemen we de "rijpheid" van de baarmoedermond.

*Onrijpe baarmoedermond:* deze is nog lang, stevig en gesloten. Dit heet een staande baarmoedermond.

*Rijpe baarmoedermond:* deze is korter, zachter en vaak al een beetje open. Dit heet een verstreken baarmoedermond.

Met een inwendig onderzoek controleert de arts of de baarmoedermond rijp genoeg is voor een inleiding.

### **Wat als de baarmoedermond nog onrijp is?**

Als de baarmoedermond nog niet rijp is, kan de gynaecoloog adviseren om deze eerst 'rijp' te maken. Dit gebeurt met een ballonkatheter.

Hoe werkt een ballonkatheter?

- De gynaecoloog gebruikt een speculum (eendenbek) om de baarmoedermond zichtbaar te maken.
- Een dunne katheter met een ballonnetje (zie figuur 1) wordt via de baarmoedermond ingebracht.
- De ballon wordt gevuld met 50 ml water, zodat deze achter de baarmoedermond blijft zitten.
- Na het plaatsen kunt u menstruatieachtige krampen krijgen. Dit kan tijdelijk zijn, maar duurt het langer. Ook is het normaal als u wat bloed verliest.
- Voor en na het plaatsen van de ballonkatheter controleren we de conditie van uw baby met een CTG (hartfilmpje).



Figuur 1

Hoe helpt de ballonkatheter?

- Het ballonnetje geeft druk op de baarmoedermond, waardoor ontsluiting ontstaat.
- Het zorgt ervoor dat het lichaam stoffen aanmaakt die de baarmoedermond zachter maken.
- De ballonkatheter blijft zitten totdat hij vanzelf uitvalt. Dit betekent dat er een paar centimeter ontsluiting is en dat de vliezen kunnen worden gebroken. Dit gebeurt meestal binnen 12 uur, maar soms duurt het tot 48 uur.

### **Wat kunt u verwachten na het plaatsen van de ballon?**

- licht vaginaal bloedverlies
- een gespannen of harde buik
- krampen die lijken op menstratiepijn

### **Naar huis met een ballonkatheter**

Soms mag u na het plaatsen van de ballonkatheter naar huis. U wacht thuis tot de ballon vanzelf uitvalt. Dit gebeurt meestal bij 2 tot 3 cm ontsluiting.

Verliest u de ballon thuis en heeft u geen klachten? Dan hoeft u niet direct het ziekenhuis te bellen. U komt gewoon op de afgesproken tijd naar de verloskamers.

Zolang de ballonkatheter er nog in zit, mag u geen gemeenschap hebben. U mag niet in bad, maar douchen is wel toegestaan.

### **Wanneer moet u contact opnemen?**

Bel direct als u last heeft van:

- Toenemende, pijnlijke en snel opeenvolgende harde buiken (weeën).
- Aanhoudend of toenemend vaginaal bloedverlies (een beetje bloedverlies is normaal).
- Vochtverlies (dit kan betekenen dat uw vliezen zijn gebroken of de ballon is geknapt).
- Minder beweging van uw baby.
- Aanhoudende pijn.
- Twijfels, zorgen of vragen.

Bel de verloskamers van het ZMC: 075 650 7722.

### **Opname op de afdeling Verloskunde met een ballonkatheter**

Mag u na het plaatsen van de ballonkatheter niet naar huis? Dan wordt u opgenomen op de afdeling Verloskunde. Meestal wacht u tot de ballon vanzelf uitvalt, wat meestal gebeurt bij 2 tot 3 cm ontsluiting. De volgende ochtend controleert de arts of klinisch verloskundige met een inwendig onderzoek of uw baarmoedermond rijp genoeg is om de vliezen te breken en de bevalling verder op gang te brengen.

Wat als de ballon niet vanzelf uitvalt?

Blijft de ballon zitten? Dan probeert de verpleegkundige of arts deze voorzichtig te verwijderen door er zachtjes aan te trekken. Dit gebeurt meestal binnen 24 uur, maar soms duurt het tot 48 uur.

Wat als de baarmoedermond niet reageert op de ballon?

Soms wordt de baarmoedermond niet of onvoldoende rijp. In dat geval bespreekt de arts met u welke vervolgstappen mogelijk zijn, zoals het innemen van misoprostol tabletten.

Welke behandeling het beste is, hangt af van uw situatie.

## **Wanneer de verpleegkundige bellen?**

Bel de verpleegkundige als:

- u vaginaal bloed verliest
- u vocht verliest
- u uw baby minder voelt bewegen
- u steeds vaker harde buiken krijgt
- u steeds meer krampen krijgt
- de ballonkatheter eruit valt

## **Het opwekken van de weeën**

De weeën worden op gang gebracht met een infuus met oxytocine (een medicijn dat de weeën opwekt).

- Eerst breekt de arts of verloskundige meestal de vliezen. Dit gebeurt met een plastic stokje met een haakje en is niet schadelijk voor u en uw baby.
- De hoeveelheid oxytocine wordt langzaam verhoogd. Meestal beginnen de weeën dan.
- De conditie van uw baby wordt gecontroleerd met een CTG (hartfilmpje). Dit gebeurt uitwendig via de buik of inwendig met een draadje (schedelelektrode) op het hoofdje van de baby.
- De sterkte en regelmaat van de weeën wordt gemeten met een apparaatje op uw buik. Deze blijft op zijn plaats met een elastische band.

## **Hoe gaat de bevalling verder?**

Na de inleiding verloopt de bevalling meestal net als een 'normale' bevalling. De weeën worden langzaam sterker en pijnlijker. U kunt zelf kiezen hoe u de weeën opvangt, bijvoorbeeld:

- Zittend in een stoel
- Staand naast het bed
- Liggend of zittend in bed
- Op een skippybal

De laatste fase van de bevalling, het persen en de geboorte van de baby en de moederkoek, gaat hetzelfde als bij een spontane bevalling. Meestal wordt de baby binnen 24 uur geboren.

Het weeënmiddel wordt langzaam opgebouwd, omdat elke vrouw anders reageert. Sommige vrouwen krijgen meteen weeën, anderen hebben een hogere dosis nodig. We controleren goed of de weeën niet te sterk of te zwak zijn, zodat de bevalling voor u en uw baby zo prettig mogelijk verloopt.

## Wie zijn er bij de bevalling?

Een arts-assistent of een klinisch verloskundige begeleidt uw bevalling. Zij overleggen regelmatig met de gynaecoloog. Als het nodig is, komt de gynaecoloog naar de verloskamers. Daarnaast kunnen er andere zorgverleners aanwezig zijn, zoals:

- Verpleegkundigen
- Kraamverzorgenden
- Leerling-verpleegkundigen
- Co-assistenten (medische studenten)

U kunt zowel mannelijke als vrouwelijke hulpverleners tegenkomen. Wilt u vooraf weten wie er bij uw bevalling zijn? Vraag dit gerust.

## Risico's en complicaties

Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden of deze nu spontaan begint of wordt ingeleid. De meeste inleidingen verlopen zonder problemen. Als de inleiding goed wordt begeleid, is het risico meestal niet groter dan bij een natuurlijke bevalling. Toch kunnen er enkele complicaties ontstaan die specifiek bij een inleiding horen.

### Langdurige bevalling

Als de inleiding wordt gestart terwijl de baarmoedermond nog niet rijp genoeg is, kan de bevalling langer duren. Soms komt er geen volledige ontsluiting en is een keizersnede nodig.

### Te veel weeën (hyperstimulatie)

Soms komen de weeën te snel achter elkaar. Dit kan zuurstofgebrek bij de baby veroorzaken. Meestal lossen we dit op door de dosis van het weeënmiddel te verlagen. Soms is een medicijn nodig om de weeën af te remmen en een normaal ritme terug te krijgen.

### Infectie van de baarmoeder

Als de vliezen lange tijd gebroken zijn, is de kans op een baarmoederinfectie groter. Dit komt niet direct door de inleiding, maar door de reden waarom de bevalling is ingeleid.

### Uitgezakte navelstreng

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng langs het hoofdje van de baby zakken. Dit gebeurt vooral als het hoofdje nog niet goed is ingedaald of bij een stuitligging. Dit is een zeldzame complicatie, maar als het gebeurt, is een keizersnede nodig.

### **Kunt u zelf de bevalling op gang brengen?**

Veel mensen vragen zich af of ze zelf de bevalling kunnen opwekken. Helaas is dit meestal lastig.

Een mogelijke methode is strippen. Hierbij maakt de verloskundige of gynaecoloog tijdens een inwendig onderzoek de baarmoedermond los van de vliezen met de vingers. Dit kan pijnlijk zijn en wat bloedverlies geven, maar dat is onschadelijk.

Strippen werkt alleen als de baarmoedermond al rijp is. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft het weinig effect. Het is vooral nuttig na 41 weken zwangerschap, maar niet altijd mogelijk. Strippen wordt bijvoorbeeld afgeraden na een eerdere keizersnede of als de baby te klein is.

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bespreek deze gerust met uw verloskundige of gynaecoloog. U kunt ook bellen naar de polikliniek of de afdeling Verloskunde.

### **Contactgegevens**

polikliniek Gynaecologie (via het Klantcontactcentrum)

075 650 1225 (maandag tot en met vrijdag van 08.30 uur – 16.30 uur)

afdeling Gynaecologie/Verloskunde

075 650 7722 (24 uur per dag bereikbaar)

Zaans Medisch Centrum, receptie algemeen

075 650 2911

### **Bezoekadres**

Zaans Medisch Centrum

Koningin Julianaplein 58

1502 DV Zaandam

### **Postadres**

Zaans Medisch Centrum

Postbus 210

1500 EE Zaandam