

Bij een inleiding brengt men de bevalling kunstmatig op gang. Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Deze folder geeft algemene informatie over de wijze van inleiden in het Zaans Medisch Centrum.

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

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding als er wordt verwacht dat de situatie van uw kind buiten de baarmoeder gunstiger zal zijn dan daarbinnen. De bevalling wordt dan opgewekt als 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: over tijd zijn, langdurig gebroken vliezen, hoge bloeddruk, groeivertraging van het kind en een verslechtering van het functioneren van de placenta.

## **Vorbereiding**

Bij een ingeleide bevalling neemt u dezelfde spullen mee als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling, toiletartikelen en babykleertjes. Ook is het verstandig wat ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weeën. Afleiding kan dan plezierig zijn.

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

Een inleiding is pas mogelijk als de baarmoedermond al een beetje open en verweekt is. Verloskundigen en gynaecologen gebruiken hiervoor de term 'rijpheid'.

Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Dit noemt men een staande baarmoedermond. Meestal is er nog geen ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Men spreekt dan over een verstreken baarmoedermond. Deze voelt ook weker aan en vaak is er al wat ontsluiting. In dat geval is het mogelijk om een inleiding af te spreken. Met een inwendig onderzoek wordt beoordeeld of de baarmoedermond rijp genoeg is.

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

Als de baarmoedermond onrijp is, kan de gynaecoloog adviseren de baarmoedermond 'rijp' te maken. Dit gebeurt met een ballonkatheter.

Eerst wordt met een speculum (eendebek) gekeken waar uw baarmoedermond ligt. Vervolgens wordt er een katheter ingebracht (zie figuur 1) in de baarmoedermond. In de katheter zit een ballon die kan worden opgeblazen met water. Na het inbrengen wordt de ballon met 50 ml steriel water gevuld zodat deze achter uw baarmoedermond blijft hangen. Voor en na het plaatsen van de ballonkatheter wordt de conditie van de baby gecontroleerd via een CTG (cardiotocogram, hartfilmpje van de baby). Na het inbrengen kunt u (menstruatie-achtige) krampen ervaren onder in de buik. Dit kan afzakken maar ook aan blijven houden. Bloedverlies na het inbrengen van de ballonkatheter is normaal.



Figuur 1

De ballon heeft een dubbele werking. Het zorgt voor het vrijkomen van natuurlijke stoffen (prostaglandinen) die de rijping van de baarmoedermond versnellen en de ballon geeft druk waardoor ontsluiting ontstaat.

Na plaatsing wordt gewacht tot de ballon er spontaan uitvalt. Dan is er namelijk een paar centimeter ontsluiting en kunnen de vliezen worden gebroken. Meestal duurt dit ongeveer 12 uur maar soms kan het ook tot 48 uur duren.

**Wat kunt u verwachten als de ballon is ingebracht?**

- ☐ kleine beetjes vaginaal bloedverlies
- ☐ harde buiken
- ☐ menstruatieachtige krampen

### **Naar huis met ballonkatheter**

In bepaalde situaties is het mogelijk dat u na het plaatsen van een ballonkatheter naar huis gaat. Het is meestal wachten totdat u de ballon verliest. Wanneer dit gebeurt, betekent dit meestal dat er 2-3 cm ontsluiting is. Als u thuis spontaan de ballon verliest, hoeft u, als u verder geen klachten heeft, niet meteen contact op te nemen met het ziekenhuis, maar komt u op de afgesproken tijd naar de verloskamers.

Als u naar huis gaat, is het van belang dat u contact met ons opneemt in de volgende situaties:

- Toenemende pijnlijke en snelle opeenvolgende harde buiken (contracties of weeën).
- Aanhoudend of toenemend vaginaal bloedverlies (een beetje vaginaal bloedverlies is acceptabel na het plaatsen van een ballonkatheter).
- Vochtverlies; mogelijk zijn uw vliezen gebroken of is de ballon geknapt.
- Minder leven voelen.
- Aanhoudende pijn.
- Indien u zich zorgen maakt, twijfelt of vragen heeft.

*U kunt dan bellen met de verloskamers van het ZMC: 075 650 7722.*

U mag zolang de ballon nog aanwezig is geen gemeenschap hebben en ook niet in bad. Douchen is wel toegestaan.

### **Opname op de afdeling verloskunde met ballonkatheter**

Als u niet naar huis mag na het inbrengen van de ballon, wordt u op de afdeling verloskunde opgenomen.

Het is wachten totdat u de ballon verliest. Wanneer dit gebeurt, betekent dit meestal dat er 2-3 cm ontsluiting is. Het is de bedoeling dat de arts of klinisch verloskundige dan de volgende morgen inwendig onderzoek doet en bepaalt of uw baarmoedermond al rijp genoeg is om de vliezen te breken en de bevalling verder op gang te brengen.

Als u de ballon niet 'spontaan' verliest, zal de verpleegkundige of de arts proberen de ballon te verwijderen door er zachtjes aan te trekken. In de meeste gevallen verliest u de ballon binnen 24 uur maar het zou ook 48 uur kunnen duren.

Het gebeurt soms dat de baarmoedermond niet, of niet voldoende, reageert op de toepassing van de ballon. Indien de baarmoedermond na 48 uur toch nog onrijp blijkt, zullen er met u andere mogelijkheden worden besproken, afhankelijk van uw situatie.

### **Wanneer de verpleegkundige bellen?**

- bij vaginaal bloedverlies
- bij vochtverlies
- bij minder leven voelen
- bij toename van harde buiken
- bij toenamen van krampen
- wanneer de ballon uit gevallen is

### **Het opwekken van de weeën**

Het op gang brengen van de weeën gebeurt door middel van een infuus met een weeënmiddel (oxytocine). In principe worden eerst de vliezen gebroken met behulp van een vliezenbreker (plastic stokje met haakje). Dit is onschadelijk voor u en de baby. De dosering gaat stapsgewijs omhoog. Geleidelijk beginnen dan de weeën. Men controleert de conditie van uw kind met een CTG. Dit kan uitwendig via de buik en gebeurt soms inwendig via het hoofdje van de baby. Soms wordt een draadje (schedelelektrode) op het hoofdje van de baby vastgemaakt om de harttonen te registreren.

De regelmaat van de weeën wordt door middel van een druksensor (toco) op de buik geregistreerd. Deze wordt met een elastische band om de buik op zijn plek gehouden.

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

Na het starten van de inleiding is het verloop in principe hetzelfde als bij een 'normale' bevalling. De weeën worden langzamerhand heviger en pijnlijker. Over het algemeen heeft u de vrijheid om de weeën op uw eigen manier op te vangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, liggend of zittend in bed, skippybal etc. Zie de website [wee o wee](#). De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. De geboorte van het kind vindt over het algemeen binnen 24 uur plaats.

Er wordt gestart met een hele lage dosis van het weeënmiddel omdat iedere vrouw er anders op reageert. Sommige vrouwen krijgen gelijk weeën, anderen hebben een hogere dosis nodig. Er wordt goed in de gaten gehouden dat er niet te veel, maar ook niet te weinig weeën zijn. Dit kan vervelend zijn voor u en/of uw baby.

### **Wie zijn er bij de bevalling aanwezig?**

De bevalling wordt begeleid door een arts assistent of klinisch verloskundige die regelmatig overleg heeft met de gynaecoloog. Wanneer het nodig is, komt de gynaecoloog naar de verloskamers. In ons ziekenhuis zijn er naast verpleegkundigen ook leerling-verpleegkundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig. U kunt van tevoren navragen wie er bij uw bevalling zullen zijn.

## **Risico's en complicaties**

Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden, of de bevalling nu wordt ingeleid of niet. We bespreken hier een aantal complicaties die met een inleiding kunnen samenhangen.

### Langdurige bevalling

Als men met de inleiding begint terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is, bestaat er een grotere kans op een langdurige bevalling. Soms wordt er geen volledige ontsluiting bereikt en is er een keizersnede noodzakelijk.

### Hyperstimulatie

Hierbij komen er te veel weeën, te snel achter elkaar. Als dit lang duurt, kan zuurstofgebrek bij de baby optreden. Meestal is het mogelijk hyperstimulatie te verhelpen door de stand van de infuuspomp met weeënmiddel te verlagen. Soms is een weeënremmend medicijn noodzakelijk. Daardoor nemen de weeën af en keren de weeën weer met normale pauzes terug.

### Infectie van de baarmoeder

Als de vliezen gedurende lange tijd gebroken zijn, is er een iets groter risico op een infectie van de baarmoeder tijdens en na de bevalling. Dit is eigenlijk ook geen echte complicatie van de inleiding zelf, maar hangt samen met de reden van de inleiding.

### Uitgezakte navelstreng

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd van het kind als dit niet goed is ingedaald, of bij een stuitligging langs het stuitje. Een keizersnede is dan noodzakelijk. Dit is een zeldzame complicatie.

De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties en de risico's van een ingeleide bevalling zijn meestal niet groter dan die van een normale bevalling. Wel is het noodzakelijk dat een inleiding onder goede controle en begeleiding plaatsvindt.

## **Kunt u zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen?**

Een veel gestelde vraag is of u zelf wat kunt doen om de bevalling op gang te brengen. Helaas valt dit vaak tegen. Een mogelijkheid om de bevalling zonder inleiding op gang te brengen is 'strippen'. De verloskundige of gynaecoloog maakt dan met de vingers tijdens het inwendig onderzoek de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan pijnlijk zijn. Hierna treedt nogal eens bloedverlies op, wat geen kwaad kan. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin. De kans dat een bevalling daarna spontaan begint, is klein. Strippen is alleen bewezen zinvol na 41 weken zwangerschap en is niet in alle gevallen mogelijk. Bij een eerdere keizersnede, of een te klein kind, doen we dat liever niet.

**Tot slot**

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om die met uw verloskundige of gynaecoloog te bespreken, te bellen naar de polikliniek of naar de afdeling verloskunde.

**Adres en telefoonnummers****Telefoonnummers:**

Polikliniek gynaecologie via het Klantcontactcentrum: 075 650 1225

Op werkdagen 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