

---

Verloskunde



Patiënteninformatie

---

# Het inleiden van de bevalling

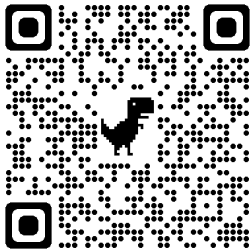


Slingeland Ziekenhuis

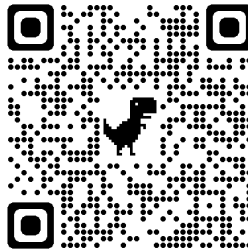
## Algemeen

Bij een inleiding wordt de bevalling kunstmatig op gang gebracht. In deze folder leest u over de redenen om dit te doen en wat u van deze behandeling kunt verwachten. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

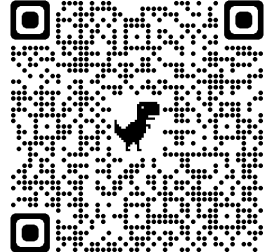
Op [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl) vindt u ook informatie over het inleiden van de bevalling, waaronder informatieve video's. Scan de onderstaande QR-code om direct naar de video's te gaan.



Nederlands



Engels



Arabisch

## Waarom wordt een bevalling ingeleid?

De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding, als hij of zij verwacht, dat de situatie voor uw kind buiten de baarmoeder gunstiger zal zijn dan in de baarmoeder. De bevalling wordt opgewekt op een moment waarop de toestand van uw kind nog goed is en men verwacht dat de baby een normale bevalling goed kan doorstaan. Ook ernstige klachten van uzelf kunnen een reden zijn om de bevalling in te leiden.

Hieronder noemen we enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding.

### *Over tijd zijn*

Als u 2 weken na de uitgerekende datum niet bevallen bent, spreekt men van "over tijd" zijn. U bent dan 42 weken zwanger. De medische term hiervoor is serotiniteit. Vanaf 41 weken vinden extra controles plaats om te beoordelen of een inleiding wenselijk is. De gynaecoloog

beoordeelt dan de hoeveelheid vruchtwater door middel van een echoscopisch onderzoek. Ook wordt een CTG (cardiotocogram) gemaakt, een registratie van de harttonen van de baby. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van het kind achteruitgaat, kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden..

#### *Langdurig gebroken vliezen*

Het breken van de vliezen is vaak het eerste teken van het begin van de bevalling. Als de vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn, spreekt men van langdurig gebroken vliezen. De bevalling kan dan alsnog uit zichzelf op gang komen. Wel is het advies om in het ziekenhuis te bevallen, omdat er iets meer kans op infectie is. Als de vliezen langer dan 3 dagen gebroken zijn bij een voldragen zwangerschap, is er weinig kans dat de weeën nog spontaan op gang komen. De gynaecoloog adviseert meestal een inleiding tussen 24 uur en 3 dagen na het breken van de vliezen. Als de vliezen vóór de 37 weken breken, wacht men vaak langer met een inleiding zolang er geen tekenen van infectie zijn.

#### *Groeivertraging van het kind*

Als de verloskundige of gynaecoloog vindt dat uw baby aan de kleine kant is, onderzoekt men met een echo of dit inderdaad zo is. Ook weinig vruchtwater kan duiden op een klein of te klein kind. Regelmatige echo's kunnen informatie geven over de groei van uw kind. Zo nodig vindt ook controle van de conditie van uw kind plaats met een CTG. Bij onvoldoende groei of dreigende achteruitgang van de conditie van uw kind, kan de gynaecoloog een inleiding adviseren.

#### *Achteruitgaan van de functie van de placenta*

De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Bij bijvoorbeeld een te hoge bloeddruk of suikerziekte tijdens de zwangerschap, kan de placenta minder goed gaan functioneren. Als het dan lijkt dat het voor uw kind beter is om geboren te worden, bespreekt de gynaecoloog een inleiding.

#### *Andere redenen*

Er zijn nog vele andere redenen om de bevalling in te leiden. Deze kunnen te maken hebben met het verloop van de vorige bevalling of met andere bijkomende problemen tijdens de huidige zwangerschap. In enkele bijzondere gevallen, wordt op verzoek van de zwangere een

inleiding afgesproken zonder dat hiervoor een medische reden bestaat.

### *Weloverwogen beslissing*

De gynaecoloog zal veel factoren laten meewegen voordat hij of zij komt met het advies de bevalling in te leiden. Twijfelt u eraan of een inleiding echt nodig is? Bespreek dit dan met uw gynaecoloog. Mocht u er samen niet uitkomen, dan kunt u desnoods ook een andere gynaecoloog of in een ander ziekenhuis om een tweede mening vragen.

### **Vorbereiding**

Over het algemeen 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 wat ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. Soms zijn er de eerste uren nog niet zoveel weeën. Afleiding kan dan plezierig zijn.

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

Om te beoordelen of het mogelijk is de bevalling op gang te brengen, doet de gynaecoloog of de verloskundige een inwendig onderzoek. Dit gebeurt op de polikliniek of op de triagekamer van afdeling B2. Naar aanleiding van dit onderzoek wordt er een plan gemaakt om de bevalling in te leiden. Dit wordt met u besproken door de gynaecoloog of verloskundige.

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. Meestal is er dan nog geen ontsluiting. Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Deze voelt weker aan en vaak is er enige ontsluiting. In dat geval is het mogelijk een inleiding af te spreken.



*Onrijpe baarmoedermond*



*Rijpe baarmoedermond*

### **Als de baarmoedermond onrijp is**

Wanneer de baarmoedermond onrijp is en er toch een dwingende reden is om de bevalling op gang te brengen, kan de gynaecoloog adviseren de baarmoedermond "rijp" te maken. In medische termen spreekt men dan van "primen".

Er zijn twee manieren om de baarmoedermond rijp te maken: met een ballonkatheter en met misoprostol. Beide manieren leggen we hieronder uit. Op [www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/bevalling](http://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/bevalling) staat ook een filmpje over de twee manieren waarop de baarmoedermond kan rijpen.

#### *Primen met een ballonkatheter*

Wanneer een ballonkatheter wordt gebruikt voor het rijpen van de baarmoedermond, wordt een dun slangetje ingebracht. Dat gebeurt via de vagina, meestal met behulp van een spreider (speculum). Deze ballonkatheter wordt voorzichtig gevuld met water. Zo wordt de baarmoedermond langzaam door de ballon geopend. Enerzijds zorgt de ballon voor het vrijkomen van hormonen (prostaglandines) die de rijping van de baarmoedermond versnellen. Anderzijds geeft de ballon druk, waardoor er ontsluiting ontstaat.



*Primen met behulp van een ballonkatheter  
(bron: [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl))*

Na afloop kunt u wat bloedverlies hebben. U hoeft daar niet van te schrikken.

Na het inbrengen controleert men de conditie van het kind met behulp van een CTG. Bij een ballonkatheter wordt na een nacht gekeken of de baarmoedermond rijp genoeg is om de bevalling in te leiden. Zeker bij een erg onrijpe baarmoedermond is het vaak nodig de ballonkatheter langer te laten zitten.

#### *Primen met misoprostol*

Misoprostol is een prostaglandine. Dit hormoon maakt een vrouw ook zelf aan tijdens de bevalling. Prostaglandine maakt de baarmoedermond weker en kan weeën-activiteit geven.

In ons ziekenhuis geven we de misopostol in de vorm van een tablet (Angusta®), die via de mond wordt ingenomen. U krijgt deze om de 4 uur tot de bevalling begint of tot de maximale dosering voor die dag gegeven is (maximaal 8 tabletten).

Soms kiest de gynaecoloog om de misoprostol toe te dienen in een andere vorm. Dit kan zijn met gel of met een veter. Deze worden vaginaal ingebracht.

### *Harde buiken*

Prostaglandinen maken niet alleen de baarmoedermond rijp, maar ze kunnen ook weeën veroorzaken. Vaak ontstaan er enige tijd na het innemen van de tabletten harde buiken. Dit zijn meestal nog geen weeën. Men spreekt pas van weeën als er ontsluiting ontstaat. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling al op gang.

### **Het inleiden van de bevalling**

#### *Het opwekken van de weeën*

Het op gang brengen van de weeën gebeurt vaak door middel van het breken van de vliezen en het gebruik van een infuus met een weeënopwekker. De vliezen worden gebroken via een inwendig onderzoek. Met een vliezenbreker (lijkt op een haaknaald) wordt het vlies voor het hoofdje van de baby geopend.

Het infuus wordt bij u aangebracht door een naaldje in een bloedvat van uw hand of onderarm in te brengen. Via een dun slangetje dient een pomp medicijnen (oxytocine) toe om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat stapsgewijs omhoog. Geleidelijk beginnen dan de weeën.

#### *Controle van het kind en de weeën*

De conditie van uw kind wordt gecontroleerd met een CTG (hartfilm-pje). Dit kan uitwendig, via de buik, gebeuren. Ook kan een draadje (schedelelektrode) op het hoofd van het kind worden geplaatst om de harttonen te registreren. Dit gebeurt via een inwendig onderzoek. Daarnaast registreert men de weeën met een band om de buik. In veel gevallen kan dit met een draadloos CTG apparaat. U heeft dan meer bewegingsvrijheid. U kunt dan vaak ook douchen of in bad zitten.

#### *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 langzaam hevinger 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, of liggend of zittend in bed. De uitdrijving (het persen) en de geboorte van het kind en de placenta gaan niet anders dan bij een 'normale' be-

valling.

Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind meestal spoediger dan die van een eerste.

Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk? Vraag dan om pijnstilling. Een mogelijkheid is epidurale anesthesie (een ruggenprik). Een andere pijnstiller die in ons ziekenhuis gebruikt wordt is remifentanil. Deze werkt korter dan de ruggenprik en wordt daarom vooral gegeven in het laatste deel van de ontsluiting. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Pijnbestrijding tijdens de bevalling', te raadplegen op [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl)

### **Welke zorgverleners zijn er bij de bevalling?**

Bij een inleiding vindt de bevalling altijd plaats in het ziekenhuis. De bevalling wordt geleid door de verloskundige van het ziekenhuis. Zij overlegt nauw met de dienstdoend gynaecoloog. Daarnaast is er altijd een verpleegkundige aanwezig bij uw bevalling.

Het Slingeland Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Daarom zijn er regelmatig verloskundigen in opleiding of co-assistenten bij een bevalling aanwezig. U kunt van tevoren navragen wie er bij uw bevalling zullen zijn. Heeft u liever niet dat er zorgverleners in opleiding aanwezig zijn bij uw bevalling? Dan kunt u dit met ons bespreken.

### **Na de bevalling**

Na de geboorte kijkt de arts of verloskundige uw kind na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit. In principe kunt u 2 uur na de bevalling naar huis.

#### *Langer in het ziekenhuis blijven*

Soms is het nodig dat uw kind langer geobserveerd wordt, bijvoorbeeld na een kunstverlossing, bij langdurig gebroken vliezen of als het kindje voor de geboorte in het vruchtwater heeft geopept.

Als het geboortegewicht erg hoog of erg laag is, vindt er een glucosecontrole bij uw kindje plaats. U en uw kindje blijven dan langer in het ziekenhuis.

Het kan ook voor uw eigen gezondheid nodig zijn om langer in het ziekenhuis te blijven, bijvoorbeeld bij een hoge bloeddruk, suikerziekte of ruim bloedverlies waarbij een bloedtransfusie noodzakelijk is.

We vinden het belangrijk dat u als ouders samen bij uw kindje kan blijven. We streven ernaar dat u samen een kamer krijgt op de kraamafdeling of op de kinderafdeling. Dit is afhankelijk van de zorgvraag van u of uw kindje en waar er plaats is.

Wij raden u aan om bij uw zorgverzekeraar te informeren hoeveel dagen u vergoed krijgt, om te voorkomen dat u een rekening krijgt die u gedeeltelijk zelf moet betalen. Dit verschilt per zorgverzekeraar.

### **Risico's en complicaties**

De meeste bevallingen die worden ingeleid, verlopen zonder complicaties. Wel is het noodzakelijk dat een inleiding onder goede controle en begeleiding plaatsvindt. Tijdens de inleiding worden met een CTG de hartslag van uw baby en uw weeën continu geregistreerd. Ook buiten de verloskamers is de CTG-registratie zichtbaar voor de artsen, verloskundigen en verpleegkundigen. Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden, of de bevalling wordt ingeleid of niet.

Een veelgehoorde opvatting is dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn.

### **Alternatieven om de bevalling zelf op gang te brengen**

Een veel gestelde vraag is of u zelf wat kunt doen om de bevalling op gang te brengen. Er is weinig dat u zelf kunt doen.

Een mogelijkheid om de bevalling zonder inleiding op gang te brengen is "strippen". De verloskundige of gynaecoloog maakt tijdens een inwendig onderzoek met de vingers de vliezen los van de baarmoedermond. Het lichaam krijgt hierdoor een signaal voor afgifte van het hormoon prostaglandine. Dit kan de weeën op gang brengen. Na het strippen kan er wat bloedverlies optreden. Dit kan geen kwaad. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin. De kans dat een bevalling daarna spontaan begint is klein.

Mocht u bezwaren hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan met uw verloskundige of gynaecoloog. Soms is er een alternatief mogelijk, zoals het nauwkeurig controleren van de conditie van het kind terwijl u afwacht tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

### **Vragen**

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw verloskundige of gynaecoloog.

---

Slingeland Ziekenhuis  
Kruisbergseweg 25

Postadres:  
Postbus 169  
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11  
Internet: [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl)