

Het inleiden van de baring in Maasziekenhuis Pantein

Vragen en antwoorden

In deze folder vindt u informatie over het inleiden van de baring in Maasziekenhuis Pantein. Hierin zijn de vragen beschreven die het meest gesteld worden door vrouwen wanneer een inleiding is afgesproken. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, bespreekt u deze dan gerust met uw gynaecoloog, uw verloskundige of een verpleegkundige.

De gynaecoloog geeft aan dat er een inleiding afgesproken wordt. Wat betekent dit en wat voor manieren van inleiden zijn er?

De gynaecoloog overweegt een inleiding als het beter is dat de baby geboren wordt vóór het moment dat de bevalling spontaan op gang komt. De reden daarvoor wordt u uitgelegd. In feite houdt inleiden niets meer in dan 'de natuur een handje helpen'. Zelfs als er ingeleid wordt, zal op een gegeven moment de bevalling spontaan verder verlopen en een natuurlijk beloop hebben.

Er zijn verschillende methoden van inleiding:

- Het plaatsen van een ballonkatheter in de baarmoedermond
- Het geven van medicijnen, zogenoemde progstaglandines, via een ballonkatheter in de baarmoedermond
- Het kunstmatig breken van de vliezen
- Een infuus met daarin oxytocine (het natuurlijke weeën hormoon).

Deze methoden kunnen apart of in combinatie met elkaar worden toegepast.

Waarom een inleiding?

'Over tijd' (serotiniteit)

De verwachte datum van de bevalling is al ruim voorbij. Als u 41 weken zwanger bent, kan het uw eigen wens zijn om de bevalling op te laten wekken. Het kan echter ook zo zijn dat bij een medische controle bijzonderheden aan het licht komen, waardoor een inleiding wordt geadviseerd door de gynaecoloog. Voorbeelden hiervan zijn: verminderd leven voelen, weinig vruchtwater of een verandering van het hartfilmpje van de baby (CTG).

Hoge bloeddruk / pre-eclampsie

Uw bloeddruk is verhoogd of er is sprake van een zwangerschapsvergiftiging. Misschien bent u al opgenomen voor bewaking van u en uw baby. Een hoge bloeddruk kan leiden tot complicaties bij u en uw baby. Om complicaties te voorkomen, kan het verstandig zijn om de bevalling in te leiden. Bij een sterk verhoogde bloeddruk of ernstige zwangerschapsvergiftiging kan het van belang zijn de bevalling al voor de uitgerekende datum in te leiden.

Groeiachterstand van de baby

De baby groeit niet snel genoeg. Er zijn hiervoor verschillende redenen denkbaar. De baby zou beter kunnen gaan groeien als hij eenmaal geboren is.

Langdurig gebroken vliezen

Soms breken de vliezen eerder dan dat de weeën beginnen. Als de vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn en de baby nog niet geboren is, spreken we van langdurig gebroken vliezen. Omdat er dan een verhoogd risico is op een infectie bij de baby, wordt de bevalling meestal ingeleid.

Bovenstaande redenen zijn slechts enkele, vaak voorkomende, redenen voor een inleiding. Er zijn veel meer redenen denkbaar of zelfs combinaties van factoren waarom een dergelijke beslissing genomen wordt. Soms is er ook sprake van een inleiding waarbij er medisch gezien geen strikt noodzakelijke reden is om in te leiden.

Is de inleiding wel noodzakelijk?

Uiteraard kan niemand u dwingen uw bevalling te laten inleiden. Als de gynaecoloog of verloskundige inleiden adviseert, kunt u ervan uitgaan dat er een goede reden voor is. De gynaecoloog of verloskundige zal dit altijd aan u uitleggen. Als er nog zaken onduidelijk zijn voor u, vraagt u dan gerust om verdere uitleg.

Is inleiden schadelijk voor mij of mijn baby?

Nee, een inleiding is niet schadelijk voor u of voor uw baby. De bedoeling is juist om problemen bij u of uw baby te voorkomen. Wat er bij inleiden gebeurt, is in feite de natuur een handje helpen: het tijdstip van de bevalling wordt wat vervroegd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van stoffen die in het natuurlijke beloop van de bevalling ook een rol spelen.

Hoe gaat inleiden met een ballonkatheter?

Als de baarmoedermond niet rijp is, wordt een dun flexibel slangetje (een ballonkatheter) in het baarmoederhalskanaal geplaatst. Dit wordt gedaan tijdens een inwendig onderzoek met de hand, of tijdens een onderzoek met een eendenbek (speculum). Aan het einde van het flexibele slangetje zit een ballonnetje dat wordt gevuld met water. Door het plaatsen van de ballonkatheter komen natuurlijke hormonen vrij, prostaglandines genoemd. De combinatie van de druk van het ballonnetje en de natuurlijk vrijgekomen hormonen zorgt er voor dat er ontsluiting gaat ontstaan.

Hoe snel er ontsluiting ontstaat, is van meerdere factoren afhankelijk. Bijvoorbeeld: is het uw eerste bevalling of bent u al eens bevallen? Welke zwangerschapsduur is er? Wat is de reden van de inleiding? Als er onvoldoende ontsluiting ontstaat, worden er via de ballonkatheter prostaglandines toegediend.

Wat doet men bij het breken van de vliezen (amniotomie)?

Al heel lang is bekend dat het breken van de vliezen de bevalling kan bespoedigen, zeker aan het eind van de zwangerschap. Deze methode kan alleen worden toegepast als er de baarmoedermond al rijp is en er al ongeveer 3 cm ontsluiting is. Alleen het breken van de vliezen is vaak onvoldoende om de bevalling op gang te brengen. Vaak wordt deze methode toegepast in combinatie met een infuus met oxytocine, het natuurlijke weeën hormoon.

De vliezen worden gebroken bij een inwendig onderzoek. Sommige vrouwen ervaren het inwendig onderzoek als vervelend. Het belangrijkste is dat u probeert om u goed te ontspannen. In de vliezen zelf zitten geen zenuwen. Het 'breken van de vliezen' is in principe pijnloos. Soms wordt er na het breken van de vliezen op het hoofd van de baby een elektrode vastgezet om de conditie van de baby te beoordelen.

Hoe gaat het inleiden met een infuus?

Als er voldoende ontsluiting is (soms al bij start inleiding, soms na een ballonkatheter), kunnen de vliezen worden gebroken. Als er in de eerste periode na het breken van de vliezen geen weeën ontstaan, zal via een infuus gestart worden met oxytocine. Oxytocine is het natuurlijke hormoon dat normaalgesproken ook vrij komt bij een bevalling. Met dit hormoon kunnen de weeën worden opgewekt. Als er oxytocine via het infuus gegeven wordt, wordt er ook altijd een hartfilmpje (CTG) van de baby gemaakt. Het is namelijk van belang om de hoeveelheid weeën en de conditie van de baby in de gaten te houden tijdens het toedienen van de medicatie.

Krijg ik meteen weeën?

Niet altijd. Het hangt af van de methode van inleiding waarvoor gekozen wordt. Bij alle methoden beginnen de weeën meestal rustig en worden dan geleidelijk aan sterker totdat er goede ontsluitingsweeën zijn. Na het breken van de vliezen kan het allemaal wat sneller verlopen. Het kan nodig zijn om de eigen weeën te versterken met een oxytocine-infuus.

Is een ingeleide bevalling pijnlijker dan een gewone bevalling?

Nee, er is geen reden waarom dit zo zou zijn. Een natuurlijke bevalling gaat ook met pijn gepaard. Wel verloopt een bevalling na een inleiding vaak wat sneller, waardoor de pijn anders ervaren kan worden. Hoe iemand de pijn van de bevalling ervaart, is heel persoonlijk.

Is pijnstilling mogelijk tijdens een ingeleide bevalling?

Weeënpijn is het beste te verdragen als u goed kunt ontspannen. Dit gaat vaak goed als u voor de bevalling hebt geoefend door middel van zwangerschapsgymnastiek, yoga of haptonomie. Ook kan het zoeken van ontspanning onder de douche of in bad helpen bij het opvangen van de weeën.

Belangrijk bij het opvangen van de weeën is een goede ondersteuning van uw partner of een andere persoon. De verpleegkundige begeleidt u tijdens het opvangen van de weeën zo veel mogelijk. Als de pijn te hevig wordt, is het in overleg met de gynaecoloog mogelijk om een vorm van verdoving toe te passen. Bijvoorbeeld met een ruggenprik of een infuus met sterk werkende pijnstillers.

Is een infuus noodzakelijk?

Meestal wel, bijvoorbeeld als er oxytocine gegeven moet worden als inleiding of als weeënversterkend medicijn. Een infuus is ook nodig bij het geven van een ruggenprik. Het infuus blijft nodig tot kort na de bevalling.

Hoe vaak zal een inwendig onderzoek plaatsvinden?

Door een inwendig onderzoek kan de verloskundige bepalen welke vorm van inleiding voor u het meest geschikt zal zijn. Verder zal tijdens de bevalling met bepaalde tussenpozen via een inwendig onderzoek de voortgang van de baring, dat wil zeggen de toename van de ontsluiting, worden gecontroleerd door de verloskundige of gynaecoloog.

Hoe lang duurt een inleiding?

Een inleiding kost tijd, net zoals bij een gewone bevalling. Als er een ballonkatheter wordt geplaatst, kan het enige tijd duren voordat er voldoende ontsluiting is. Als er voldoende ontsluiting is en de vliezen worden gebroken, bevallen de vrouwen met een infuus vaak nog dezelfde dag. De snelheid van de bevalling hangt er ook van af of u al eens eerder op de natuurlijke manier bevallen bent. Een eerste bevalling duurt al gauw 12 tot 16 uur. Latere bevallingen gaan meestal sneller. Dit zijn echter richttijden. Het is niet zeker dat uw bevalling ook precies zo verloopt.

Wat gebeurt er als de inleiding niet werkt?

De meeste vrouwen krijgen met behulp van bovenstaande methoden goede weeën en bevallen normaal. Het is echter mogelijk dat de ontsluiting onvoldoende opschiet. In dat geval wordt er meestal 'bij-gestimuleerd' met een weeënversterkend oxytocine-infuus. Als de ontsluiting dan nog steeds niet vordert, is er meestal iets anders aan de hand. Bijvoorbeeld een afwijkende ligging van het hoofd van de baby (zoals een kruinligging) of een wanverhouding. Het hoofd van de baby is dan te groot is voor het bekken en kan er daarom niet doorheen. In deze gevallen kan besloten worden tot het verrichten van een keizersnede.

Moet de hartslag van de baby constant gemeten worden?

Wanneer de bevalling wordt opgewekt, is het noodzakelijk om de conditie van de baby goed in de gaten te houden. Afhankelijk van de reden waarom er ingeleid wordt, zal dit continu of met tussenpozen gebeuren. Als er wordt ingeleid met een oxytocine infuus is er bijna altijd sprake van een continue registratie van de weeën en van de conditie van de baby.

De hartslag wordt gecontroleerd via een sensor op de buik van de moeder of met een schedelelektrode bij de baby. Dit is een draadje dat op de hoofdhuid van de baby wordt bevestigd. Dit laatste kan alleen als de vliezen al gebroken zijn. De frequentie en de duur van de weeën kunnen gemeten worden via een uitwendige sensor. De bewakingsapparatuur is draadloos, dus u kunt er in principe vrij mee bewegen.

Moet ik gedurende de inleiding op bed blijven liggen?

Het is meestal niet nodig om tijdens de inleiding te blijven liggen. De apparatuur die de baby en de weeën bewaakt, is draadloos. U kunt daardoor vrij rondlopen. Het opvangen van de weeën kunt u dus ook zittend of staand doen en eventueel onder de douche of in bad. U kunt de houding kiezen die u zelf het prettigst vindt. Alleen als dat voor de bewaking van de baby noodzakelijk is, wordt u gevraagd op bed te gaan liggen.

Als u tijdens de bevalling een ruggenprik krijgt, moet u wel blijven liggen. U heeft dan te weinig gevoel in en controle over uw benen om te kunnen staan.

Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven?

De duur van de opname is afhankelijk van de reden waarom u wordt ingeleid. De manier waarop u bevalt speelt daarbij een belangrijke rol. Na een normale bevalling mag u eerder naar huis dan na een zogenaamde kunstverlossing (vacuümbevalling, tangverlossing of keizersnede). Daarnaast is het ook van belang dat het na de bevalling goed gaat met uw baby voordat u samen met uw kindje het ziekenhuis mag verlaten.

Moet ik bij iedere volgende zwangerschap ook ingeleid worden?

Nee, dat hoeft niet. Elke zwangerschap is anders en dat geldt ook voor de noodzaak tot inleiden.

Tenslotte

Elk ziekenhuis heeft zijn eigen regels en gebruiken. Deze folder beschrijft de procedure die in het Maasziekenhuis gangbaar is. Dit kan afwijken van de gebruiken in andere ziekenhuizen. Als u nog vragen heeft, dan kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie op telefoonnummer 0485-84 55 60.

Woordenlijst

Amniotomie

Kunstmatig breken van de vliezen waardoor het vruchtwater afloopt.

A terme

Het moment waarop de uitgerekende datum is bereikt.

Ballonkatheter

Een soepel siliconen slangetje van ongeveer een halve centimeter dikte, met aan het uiteinde een ballonnetje dat opgeblazen kan worden. Ballonkatheters worden meestal gebruikt voor het leeg houden van de blaas, maar kunnen ook worden ingezet in de baarmoedermond bij het inleiden.

Cervix

Baarmoedermond resp. baarmoederhals

Cardiotocogram (CTG)

Een meting van de hartslag van de baby in combinatie met de weeënactiviteit. Meestal wordt tegelijk ook de bloeddruk bepaald.

Epidurale pijnbestrijding

Een manier van pijnstilling waarbij met een ruggenprik in het gebied tussen de vliezen die zich om het ruggenmerg bevinden, een slangetje wordt ingebracht waarmee een pijnstillend medicament wordt ingebracht. De vrouw is dan verdoofd vanaf haar buik tot in de benen. Het toepassen van een ruggenprik is nauwelijks pijnlijk. De techniek wordt toegepast door een anesthesioloog. De pijnbestrijding werkt totdat de bevalling is afgelopen. De vrouw wordt tijdens de epidurale pijnbestrijding goed bewaakt.

Infuus

Een manier om medicijnen direct via de bloedvaten toe te dienen. Hiertoe wordt er een dun plastic buisje, nadat er met een naald een gaatje in een bloedvat geprikt is, in het bloedvat ingebracht.

Oxytocine

Het natuurlijke weeënhormoon dat door de hypofyse, het hersenaanhangsel, tijdens de bevalling gemaakt wordt. Oxytocine bestaat ook als medicament.

Prostaglandines

Natuurlijke, hormoonachtige stoffen die het lichaam zelf maakt. Prostaglandines worden in de baarmoedermond gemaakt tegen het eind van de zwangerschap.

Schedelelektrode

Een draadje dat op de hoofdhuid van de baby geplaatst wordt ter bewaking van de conditie van het kindje tijdens de bevalling.

Vacuüm

Zuignap, die op het hoofd van de baby geplaatst wordt als de uitdrijving (het persen) onvoldoende snel gaat of als de conditie van de baby dit vereist tijdens het persen.