

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. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, bespreek 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 wanneer 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 kunstmatig breken van de vliezen;
- Het geven van medicijnen in de baarmoedermond, zogenaamde prostaglandines, deze medicijnen worden in de baarmoedermond gebracht via een ballonkatheter;
- Een infuus met daarin oxytocyne (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 reeds ruim voorbij en er zijn zorgen over het welzijn van uw baby. Bijvoorbeeld omdat het kindje minder beweegt, er te weinig vruchtwater is of omdat het CTG (hartfilmpje) aanleiding daartoe geeft. De placenta gaat naarmate de uitgerekende datum verder overschreden wordt minder goed werken.

Hoge bloeddruk/ pre-eclampsie

Uw bloeddruk is verhoogd. Misschien bent u al opgenomen voor bewaking van u en uw baby. Een hoge bloeddruk kan leiden tot complicaties bij u en uw baby. De werking van uw

bloedstolling, nieren en lever kan verslechteren. De placenta krijgt mogelijk minder bloed, waardoor het kindje minder snel groeit of in conditie achteruitgaat. Bij een hoge bloeddruk 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.

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 electieve inleiding, er is dan medisch gezien geen strikt noodzakelijke reden om in te leiden.

Is de inleiding wel noodzakelijk?

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

Is inleiden schadelijk voor mijn baby?

Nee, de reden van de inleiding is te proberen om problemen voor u of uw baby te voorkomen. Normaal zou de natuur de bevalling van zelf in gang zetten.

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.

Is een ingeleide bevalling pijnlijker dan een gewone bevalling?

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. Het beleven van pijn is individueel zeer verschillend.

Belangrijk bij het opvangen van de weeën is ook een goede ondersteuning van uw partner of een andere persoon. Ook de verpleegkundige begeleidt u tijdens het opvangen van de weeën zo veel mogelijk. De pijn is makkelijker 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.

Als de pijn te hevig wordt, is het, in overleg met de gynaecoloog, mogelijk om een vorm van verdoving toe te passen. Bijvoorbeeld epidurale pijnbestrijding (ruggenprik) of een injectie met sterk werkende pijnstillers.

Is een infuus noodzakelijk?

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

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

Al heel lang is bekend dat het breken van de vliezen de baring kan bespoedigen, zeker aan het eind van de zwangerschap. Deze methode kan alleen worden toegepast als er al een rijpe baarmoedermond bestaat en er al ontsluiting is, ongeveer 3 centimeter is nodig. Het breken van de vliezen is echter niet vaak als enig middel voldoende om de baring te versnellen. Vaak wordt deze methode toegepast in combinatie met een infuus met oxytocyne, het natuurlijke weeën hormoon.

De vliezen worden gebroken bij een inwendig onderzoek. Tijdens dit onderzoek wordt er op het hoofd van de baby een elektrode vastgezet. Hierdoor breken de vliezen en loopt het vruchtwater af.

Omdat in de vliezen geen zenuwen zitten is deze methode pijnloos. Soms wordt er tijdens hetzelfde onderzoek een drukkatheter – een dun soepel slangetje – dat de kracht van de weeën precies meet in de baarmoeder ingebracht naast het hoofdje van de baby.

Wat zijn prostaglandines en hoe worden ze toegediend?

Prostaglandines zijn een soort hormonen die gebruikt worden voor het inleiden van de baring. Dit soort stoffen worden ook door de vrouw zelf aangemaakt tijdens de bevalling. Ze kunnen de bevalling in gang zetten, maken de baarmoedermond weker en geven weeënactiviteit. Door de arts worden ze gebruikt om de baarmoedermond ‘rijp’ te maken of om in te leiden. Ze worden in de vorm van een gel toe-gevend, meestal in de baarmoedermond en meestal door een ballonkatheter.

Tijdens een onderzoek met een eendenbek (speculum) wordt het katheterslangetje in het baarmoederhalskanaal naar binnen gebracht. Het speculumonderzoek is niet vervelend als u goed kunt ontspannen. Het inbrengen van het slangetje is niet pijnlijk. Daarna wordt het ballonnetje via het uiteinde van het slangetje dat uit uw vagina komt, opgevuld met water. Alleen al door de inwendige druk op de baarmoedermond die hierdoor ontstaat komen er

natuurlijke prostaglandines vrij, soms is dit niet voldoende of wordt het effect hiervan niet lang afgewacht. Na enige tijd kan dan de prostaglandinegel via de katheter worden ingebracht. Hierop krijgen veel vrouwen al vrij spoedig lichte weeën. Hoe snel of hoe pijnlijk deze weeën zijn is voor iedereen verschillend.

Na het inbrengen van een ballonkatheter (al dan niet gecombineerd met gel) wordt de conditie van het kindje bewaakt met een CTG (cardiotocogram), oftewel een onderzoek waarbij de hartslag van de baby wordt gemeten in samenhang met de weeënactiviteit van de moeder. Dit onderzoek vindt plaats via sensoren die op de buik worden geplaatst.

Meestal ontsluit een vrouw vrij vlot na het inbrengen van een ballonkatheter, 3 tot 4 cm na 3 tot 4 uur is het gemiddelde. Soms gaat het proces sneller, vooral bij vrouwen die al vaker bevallen zijn, soms langzamer, bijvoorbeeld als de uitgerekende datum nog niet in zicht is. Als er voldoende ontsluiting is, wordt de inleiding voortgezet door het breken van de vliezen. Bij voldoende eigen weeënactiviteit kan het beloop van de bevalling verder afgewacht worden. Bij onvoldoende weeënactiviteit of onvoldoende vorderen van de ontsluiting worden de weeën versterkt door middel van een oxytocyne-infuus.

Hoe vaak zal een inwendig onderzoek plaatsvinden?

Door een inwendig onderzoek kan de arts bepalen welke vorm van inleiding voor u de meest geschikte 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, gynaecoloog of co-assistent.

Normaal gesproken is de cervix, ofwel de baarmoedermond, een 3 cm lange, vrij stugge, gesloten buis die voorkomt dat de baby te vroeg wordt geboren. Wanneer de zwangerschap ten einde loopt en de uitgerekende datum bereikt is, wordt de cervix langzaam steeds korter en weker. Op het laatst is de cervix geheel afgeplat. Dit heet verstrijken.

U kunt dit het makkelijkst vergelijken met een coltrui die over het hoofd getrokken wordt. De col is eerst lang en dik. Wanneer hij over het hoofd wordt getrokken, zal hij steeds verder uitrekken en ten slotte het hoofd doorlaten.

Dit week worden en verstrijken noemen we het rijpen van de cervix. Dit proces wordt door prostaglandines bevorderd. Het is van groot belang dat de cervix rijp is, voordat er ontsluitingsweeën worden opgewekt, omdat anders de kans op het mislukken van een inleiding groot is. Vandaar dat in het Maasziekenhuis bij een niet rijpe cervix altijd begonnen wordt met de inleiding via de ballonkathetermethode al dan niet in combinatie met prostaglandinegel.

Hoe lang duurt een inleiding?

Een inleiding kost net als een gewone bevalling tijd. Vrouwen die 's ochtends worden ingeleid, bevallen bijna allemaal dezelfde dag nog. 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 'bijgestimuleerd' met een weeënversterkend oxytocyne-infuus. De weeënkracht wordt dan vaak gemeten met behulp van een inwendige drukkatheter. Indien de ontsluiting dan nog steeds niet vordert is er meestal meer aan de hand: bijvoorbeeld een afwijkende ligging van het hoofd van de baby (bijvoorbeeld een kruinligging) of een wanverhouding: het hoofd 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.

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 in een wat sneller tempo verlopen. Het kan nodig zijn om eigen weeën te versterken met een oxytocyne-infuus.

Moet de hartslag van de baby constant gemeten worden?

Wanneer de baring wordt opgewekt, is het noodzakelijk om de conditie van de baby goed in de gaten te houden. Afhankelijk van de reden waarom ingeleid wordt, zal dit continue of met tussenpozen gebeuren.

De hartslag wordt gecontroleerd door middel van een sensor op de buik van de moeder of met een schedelelektrode. Dit is een draadje dat op de hoofdhuid van de baby wordt bevestigd. Dit laatste kan alleen als de vliezen al gebroken zijn. De weeënfrequentie en -duur kan gemeten worden door middel van een uitwendige sensor. Weeënkracht kan slechts gemeten worden door middel van een inwendige drukkatheter.

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. 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 epidurale pijnbestrijding 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. Een belangrijke rol speelt de manier waarop u bevalt. Na een normale bevalling mag de vrouw eerder naar huis dan na een zgn. kunstverlossing (vacuümbevalling/ tangverlossing/ keizersnee). 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. In deze folder staat de procedure beschreven die in Maasziekenhuis Pantein gangbaar is. Dit kan afwijken van de gebruiken in andere ziekenhuizen. Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de poli 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.

Drukkatheter

Een dun slangetje dat via de baarmoedermond bij een inwendig onderzoek wordt ingebracht in de baarmoeder, naast het hoofdje van baby. Na verbinding met het CTG-apparaat kan de kracht van de weeën zo exact gemeten worden.

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.

Oxytocyne

Het natuurlijke weeën hormoon dat door de hypofyse, het hersenaanhangsel, tijdens de bevalling gemaakt wordt. Oxytocyne 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.