

# Inleiden bevalling

Afdeling verloskunde

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

<b>Wat is inleiden van een bevalling?</b>	<b>3</b>
<b>Waarom kan inleiden van de bevalling nodig zijn?</b>	<b>3</b>
<b>Wanneer is inleiden mogelijk?</b>	<b>5</b>
<b>Vorbereiding op opname en inleiding</b>	<b>7</b>
<b>Inleiding en bevalling</b>	<b>8</b>
<b>Na de bevalling</b>	<b>9</b>
<b>Mogelijke complicaties</b>	<b>10</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>11</b>

**In overleg met uw gynaecoloog wordt de bevalling zo nodig ingeleid. Dit betekent dat de bevalling met medicijnen kunstmatig op gang wordt gebracht. In deze folder vindt u hier meer uitleg over.**

#### **Uw arts in Noordwest Ziekenhuisgroep**

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U krijgt niet alleen te maken met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met de gynaecoloog onderzoekt en behandelt. Ook de klinisch verloskundigen van het ziekenhuis werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

#### **■ Wat is inleiden van een bevalling?**

Bij een inleiding wordt de bevalling kunstmatig op gang gebracht. Dit gebeurt met medicijnen die de weeën opwekken. Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

#### **■ Waarom kan inleiden van de bevalling nodig zijn?**

Inleiden kan om veel verschillende redenen nodig zijn. Hieronder vindt u uitleg over de meest voorkomende redenen. Als inleiden nodig is, overlegt en bespreekt uw gynaecoloog dit uitgebreid met u.

#### **Serotiniteit**

Een zwangerschapsduur van 42 weken of langer, wordt een overdragen zwangerschap of serotiniteit genoemd. Vanaf 41 weken zwangerschap wordt u meestal al extra gecontroleerd. De gynaecoloog controleert met een echo de hoeveelheid vruchtwater. De hartslag van de baby wordt met een hartfilmpje (CTG - cardiotocogram) gecontroleerd. Als alles goed gaat met u en de baby kunt u de bevalling in overleg nog een week afwachten. Omdat de risico's voor moe-

der en kind vanaf 42 weken zwangerschap toenemen, adviseert de gynaecoloog dan meestal wel om de bevalling in te leiden.

*Meer informatie leest u in de folder [Serotinititeit](#). U vindt deze folder ook op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders)*

### **Hoge bloeddruk of pre-eclampsie**

Is de bloeddruk vanaf 37 weken zwangerschapsduur regelmatig te hoog? Of heeft u pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging)? Dan is de kans op (ernstige) complicaties voor u en/of de baby groter. Na de bevalling gaan beide aandoeningen meestal vanzelf over.

*Meer informatie leest u in de folder [Hoge bloeddruk in de zwangerschap](#). U vindt deze folder ook op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders)*

### **Langdurig gebroken vliezen**

Als de vliezen breken, is dit meestal het eerste teken van de bevalling. Ongeveer 80% van de vrouwen bevalt binnen 24 uur na het breken van de vliezen. Zijn de vliezen langer dan 24 uur gebroken, maar komt de bevalling niet op gang? Dan spreken we van langdurig gebroken vliezen. De kans op een infectie in de baarmoeder en bij het kind is dan groter. Er zijn dan extra controles in het ziekenhuis nodig. U bevalt ook in het ziekenhuis.

*Meer informatie leest u in de folder [Langdurig gebroken vliezen](#). U vindt deze folder ook op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders)*

### **Baby groeit niet genoeg**

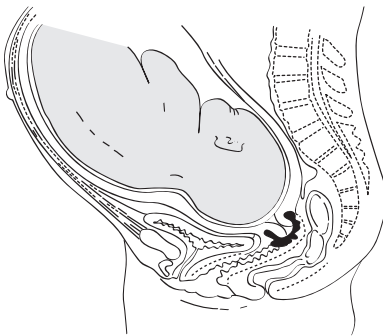
Als de gynaecoloog na uitwendig onderzoek vermoedt dat de baby niet genoeg groeit, onderzoekt de gynaecoloog dit ook met een echo. Zo nodig krijgt u regelmatig een echo om de groei te controleren. Als de baby onvoldoende groeit, kan het zijn dat de gynaecoloog adviseert om de bevalling in te leiden.

Uw gynaecoloog kan op basis van het verloop van een eventuele eerdere bevalling ook adviseren om de bevalling in te leiden.

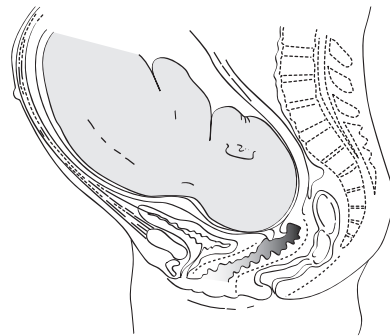
## ■ Wanneer is inleiden mogelijk? Rijpe of onrijpe baarmoedermond?

Om te beoordelen of inleiden van de bevalling mogelijk is, doet de gynaecoloog eerst een inwendig onderzoek (vaginaal toucher). De gynaecoloog voelt of de baarmoedermond al rijp is. Dit betekent dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en zachter is geworden.

Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan (zie afbeelding). Meestal is er nog geen ontsluiting. Inleiden van de bevalling is dan nog níet mogelijk. Een rijpe baarmoedermond is meestal korter (zie afbeelding). De baarmoedermond voelt dan ook wat zachter aan. Meestal is er ook al wat ontsluiting. Inleiden van de bevalling is dan meestal wél mogelijk.



*Onrijpe baarmoedermond*



*Rijpe baarmoedermond*

## Als de baarmoedermond nog niet rijp is

Is de baarmoedermond nog niet rijp, maar is het toch belangrijk dat de bevalling op gang komt? Dan kan de gynaecoloog de baarmoedermond rijp maken.

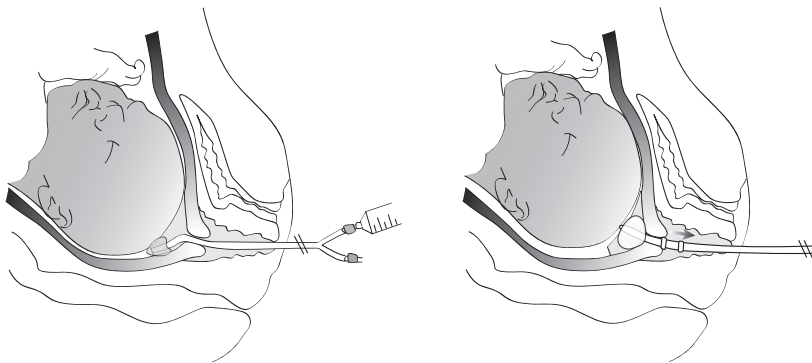
Dit wordt 'primen' genoemd. Dit kan met medicijnen of met een ballonkatheter. Soms is primen gedurende een aantal dagen nodig.

### **Primen met medicijnen**

De gynaecoloog schrijft medicijnen met prostaglandine voor. Deze krijgt u in tabletvorm die u kunt innemen. Prostaglandines zijn hormonen die het rijpen van de baarmoedermond stimuleren. Ook spelen ze een rol bij het op gang komen van de bevalling. Zo nodig brengt de gynaecoloog na een paar uur nog een keer medicijnen in. Het kan zijn dat u door de medicijnen weeën krijgt en dat de bevalling op gang komt. Maar soms zakken de weeën weer af.

### **Primen met ballonkatheter**

De gynaecoloog brengt met behulp van een speculum (eendenbek) een ballonkatheter via de vagina in de baarmoedermond. Dit is een ballonnetje op een dun buigbaar slangetje. Na het inbrengen wordt de ballon gevuld met water (zie afbeelding).



Het gevulde ballonnetje geeft druk en prikkelt de baarmoedermond. Dit stimuleert de ontsluiting. De ballonkatheter glijdt na 24 tot 48 uur vanzelf naar buiten. Bij voldoende ontsluiting wordt de bevalling nog dezelfde of de volgende dag ingeleid.

U krijgt van uw gynaecoloog uitleg over de manier van primen die in uw geval het beste lijkt. U wordt voor het primen op de afdeling verloskunde opgenomen.

## **Als de baarmoedermond rijp is**

Is de baarmoedermond rijp? Dan kan de bevalling ingeleid worden. De gynaecoloog breekt dan de vliezen en u krijgt het infuus met de medicijnen die de weeën opwekken. In een enkel geval komen de weeën na het breken van de vliezen vanzelf op gang.

### **Strippen**

U kunt zelf niets doen om de bevalling op gang te brengen. Wel kan de gynaecoloog de bevalling op gang proberen te brengen. De gynaecoloog probeert dan bij inwendig onderzoek de vliezen met de vingers los te maken van de baarmoedermond. Dit wordt strippen genoemd. Dit kan alleen bij een rijpe baarmoedermond. Strippen kan pijnlijk zijn. Mogelijk verliest u door het strippen wat bloed. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken.

## **■ Voorbereiding op opname en inleiding**

### **Wat neemt u mee?**

U bevalt op de afdeling verloskunde van het ziekenhuis. U neemt in principe hetzelfde mee als bij een gewone bevalling in het ziekenhuis:

- kleding voor uzelf voor tijdens en na de bevalling
- toiletartikelen
- voldoende babykleertjes
- iets voor ontspanning en tijdverdrijf: het kan een paar uur of dagen duren voordat de weeën echt goed op gang komen

### **Voorbereiding op de inleiding**

Er is voor u een afspraak gemaakt met de datum en een tijdstip om zich op de verloskamers te melden. Misschien bent u al op de afdeling verloskunde opge-

nomen. U wordt dan op tijd gewekt. Een verpleegkundige brengt u dan naar de verloskamer.

### **Wat trekt u aan?**

Het is prettig om tijdens de bevalling een ruim shirt of hemd te dragen dat lekker zit en vies mag worden.

### **Eten en drinken**

U mag tijdens de inleiding gewoon eten en drinken. Omdat u misselijk kunt worden van de weeën, kunt u het beste licht verteerbaar voedsel nemen. Uw partner kan tegen betaling een maaltijd bestellen. Hiervoor moet een voucher aangeschaft worden bij de receptie van het ziekenhuis, die ingeleverd wordt als uw partner de maaltijd ontvangt.

## **■ Inleiding en bevalling**

### **Hartfilmpje en inwendig onderzoek**

Er wordt eerst een hartfilmpje (CTG) gemaakt van de baby. Daarna doet de gynaecoloog inwendig onderzoek. Tijdens dit onderzoek breekt de gynaecoloog de vliezen.

### **Registratie hartslag baby**

De hartslag van de baby wordt tijdens de inleiding en bevalling voortdurend gecontroleerd (CTG). Hiervoor maakt de gynaecoloog via de vagina een draadje (elektrode) op het hoofd van de baby vast. Ligt de baby in stuitligging? Dan plaatst de gynaecoloog het draadje op een bil. Soms wordt de hartslag uitwendig via de buik geregistreerd.

### **Registratie weeën**

Met behulp van een band om uw buik wordt geregistreerd hoe vaak u weeën heeft. Ook kan de gynaecoloog een dun slangetje (drukkatheter) in de baarmoeder brengen om de sterkte van de weeën te meten.

### **Verloop van de bevalling**

U krijgt via het infuus de medicijnen (oxytocine) die de weeën opwekken. U

krijgt stapsgewijs telkens wat meer medicijnen toegediend. De weeën komen dan geleidelijk op gang. De bevalling verloopt vervolgens in principe net zoals een gewone bevalling.

### **Zoek samen naar een prettige houding**

U kunt tijdens de inleiding 'vast' zitten aan snoeren. Dat betekent niet dat u perse op bed moet blijven liggen. Overleg gerust met uw partner en de verpleegkundige in welke houding u de weeën het beste kunt opvangen: staand naast het bed, zittend op een stoel of op een skippybal, enzovoort. U kunt ook gewoon naar het toilet. De verpleegkundige maakt de snoeren dan even los. De afdeling heeft ook 'mobiele' CTG-apparaten. Dit betekent dat u niet vast zit aan snoeren en vrij kunt bewegen door de kamer.

### **U wordt goed gecontroleerd**

De verpleegkundige komt regelmatig bij u binnenlopen om te vragen en te kijken hoe het met u en uw partner gaat. Met vragen of bij problemen kunt u op de bel drukken, er komt dan een verpleegkundige bij u.

### **Regelmatig inwendig onderzoek**

De weeën zullen steeds krachtiger en pijnlijker worden. De gynaecoloog doet in overleg met de verpleegkundige regelmatig inwendig onderzoek. De gynaecoloog controleert dan hoeveel ontsluiting u heeft. Bij volledige ontsluiting (10 centimeter) mag u meepersen.

### **De geboorte**

Na de geboorte wordt de baby meteen op uw buik gelegd. U of uw partner mag de navelstreng doorknippen als u dat wilt. Als u gehecht moet worden, doet de gynaecoloog dit meteen na de bevalling.

## **■ Na de bevalling**

### **Baby op de borst**

Uw baby blijft ongeveer 1 uur goed toegedekt bloot op uw borst liggen. Zo kunt u samen bijkomen van de bevalling. Geeft u borstvoeding? Dan kunt u uw baby

meteen aanleggen. De verpleegkundige helpt u hier graag bij. Kiest u voor flesvoeding? Dan krijgt uw baby zijn eerste flesje.

## **Infuus**

U houdt het infuus nog in zolang dat nodig is.

## **Controle en aankleden**

De gynaecoloog controleert of alles goed is met uw baby. Een verpleegkundige kleedt de baby aan en uw baby krijgt een naambandje om. U kunt intussen uw familie bellen.

## **Douchen of wassen**

De verpleegkundige controleert de baarmoederstand. Daarna overlegt de verpleegkundige met u of u wilt douchen of op bed gewassen wilt worden. Gaat alles goed met u en de baby? Dan mag u naar huis.

## **■ Mogelijke complicaties**

Bij elke bevalling, ingeleid of niet, kunnen complicaties optreden. Wel komen de volgende complicaties bij een ingeleide bevalling vaker voor.

## **De bevalling kan langer duren**

Wordt de bevalling ingeleid terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is? Dan is de kans groter dat de bevalling lang duurt. Krijgt u geen volledige ontsluiting? Dan is alsnog een keizersnede nodig.

## **Te veel weeën**

Het kan zijn dat u te snel achter elkaar weeën krijgt. Dit wordt hyperstimulatie genoemd. Als dit te lang duurt, kan de baby zuurstofgebrek krijgen. De stand van de infuus pomp wordt dan weer wat lager gezet. Vaak is dit voldoende. Soms is een weeënremmend middel nodig.

## **Uitgezakte navelstreng**

Als het hoofd van de baby niet goed is ingedaald, kan de navelstreng bij het breken van de vliezen langs het hoofdje naar beneden zakken (of bij een stuit-

ligging langs de stuit). Als het hoofd of de stuit indaalt, wordt de navelstreng afgeklemd. Dan is altijd meteen een keizersnede nodig.

### **Beschadiging baarmoeder**

De kans is heel klein, maar het komt een enkele keer voor dat de drukkatheter niet goed terechtkomt. Dit kan een bloeding van de placenta of een beschadiging van de baarmoeder veroorzaken. Mogelijk is dan een keizersnede nodig.

### **Ontsteking op hoofd of bil**

Het komt een enkele keer voor dat op het hoofdje of de bil waar de elektrode voor het registreren van de hartslag is vastgemaakt, een ontsteking ontstaat.

Veel vrouwen hebben het idee dat een ingeleide bevalling pijnlijker is. Maar omdat geen 2 bevallingen hetzelfde zijn, is dit moeilijk te bewijzen.

### **■ Uw vragen**

Met vragen kunt u altijd bij de verpleegkundigen en uw gynaecoloog terecht. Verder kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie.

De polikliniek is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 08:30 - 11:30 uur en van 13:00 - 16:00 uur. Of neem digitaal contact op via [Mijn Noordwest \(nwz.nl/mijnnoordwest\)](http://MijnNoordwest.nwz.nl/mijnnoordwest).

- locatie Alkmaar: telefoonnummer 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: telefoonnummer 0223 - 69 6536

Buiten de bovengenoemde tijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling:

- locatie Alkmaar: telefoonnummer 088 - 085 2062
- locatie Den Helder: telefoonnummer 088 - 085 1283

### Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

### Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde  
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 241437

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)*