

De ingeleide bevalling

De ingeleide bevalling

Binnenkort wordt uw bevalling ingeleid.

Aan de hand van deze folder willen wij u daar iets meer over vertellen. Mocht u na het doorlezen nog vragen hebben dan kunt u die altijd stellen op het spreekuur bij de arts of aan de verloskundige op de verloskamers.

Hoe verloopt de inleiding?

Inleiden kan op 3 manieren. De voor u gekozen methode hangt af van de toestand van de baarmoedermond.

Als de baarmoeder onrijp is

Als de baarmoeder onrijp is, wordt er gekozen voor een inleiding door middel van een ballon. Tijdens een inwendig onderzoek, waarbij u in de beensteunen wordt gelegd, wordt een catheter ingebracht in de baarmoedermond. Aan het uiteinde daarvan bevindt zich een ballon die wordt gevuld met water, waardoor er druk op de baarmoedermond komt te staan, zodat deze "open" gaat. In het geval dat de catheter eruit valt omdat er voldoende ontsluiting is, kan de verloskundige of de arts vervolgens de vliezen breken.

Niet alle vrouwen reageren even snel op inleiden. Houdt u er rekening mee dat u niet diezelfde dag bevalt, soms kan het een aantal dagen duren voordat de baarmoedermond rijp genoeg is om de vliezen te breken. De tweede dag kan het zijn dat er wat extra water in de ballon wordt gespoten om de druk op de baarmoedermond te verhogen. Als de bevalling na 2 dagen nog niet op gang is gekomen, of er is een andere reden waarom u niet kunt worden ingeleid door middel van de ballon, wordt er gekozen voor Misoprostol. Dit is een medicijn dat u om de 4 uur inneemt, maximaal 3 keer per dag. Net als de ballon zorgt de Misoprostol ervoor dat de baarmoedermond verweekt en kan ook voor samentrekkingen van de baarmoeder zorgen.

Na het inbrengen van de ballon of het innemen van de tabletten, controleren we de conditie van uw baby en houden we de weeënfrequentie in de gaten door een CTG. Een CTG is een cardio (hartslag) toco (weeënactiviteit) gram.

Hiervoor krijgt u twee banden over uw buik. De uitslag van de metingen is op het beeldscherm van het CTG-apparaat in de kamer van de verpleegkundigen te volgen. Als de baarmoeder rijp is en u heeft minimaal 1 cm ontsluiting, plaatsen we een elektrode op het hoofdje van uw baby om de harttonen van uw baby continue te controleren. U heeft dan wat meer bewegings-vrijheid door de inwendige registratie. In sommige gevallen wordt er ook een flexibel buisje ingebracht om de kracht van de weeën te meten.

Als de baarmoedermond rijp is

Als de baarmoedermond rijp is en u heeft zelf al wat ontsluiting, leiden we de bevalling in. Uw vliezen worden gebroken. Direct daarna krijgt u een infuus met weeënopwekkende middelen tot ongeveer een uur na de bevalling. Dit infuus wordt rustig opgehoogd tot u goede weeën heeft. Op het spreekuur geeft de gynaecoloog u een indicatie over hoe u waarschijnlijk ingeleid zal worden. De dag van de bevalling beoordeelt de verloskundige of de arts uw specifieke situatie. Deze bevindingen zijn uiteindelijk bepalend voor de manier van inleiden.

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. Bij een inleiding ervaart u vaak eerst harde, pijnlijke buiken zonder dat dit nog echte ontsluitingsweeën zijn. Zijn de ontsluitingsweeën te pijnlijk, dan kunt u om pijnstilling vragen. Er zijn verschillende manieren van pijnstilling. Afhankelijk van de bevallingsfase waarin u zit, wordt een bepaalde pijnstilling gegeven.

Ondanks het infuus is het meestal mogelijk de weeën op uw eigen manier op te vangen. Bijvoorbeeld 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 moederkoek gaan niet anders dan bij een normale bevalling. Meestal is het kind binnen 24 uur geboren. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede of volgend kind spoediger dan die van een eerste.

Na de bevalling

Na de geboorte kijkt de arts of de verloskundige uw kind na. Als daar een reden voor is, doet de kinderarts dit.

Een eventueel ingebracht infuus, wordt verwijderd voordat u onder de douche geholpen wordt. Meestal kunt u binnen 24 uur weer naar huis. Vaak is dit de volgende ochtend. Soms adviseren we u om langer te blijven, zoals bij langdurig gebroken vliezen of bij suikerziekte of een kunstverlossing. Uw kind wordt dan nog één of enkele dagen in het ziekenhuis geobserveerd. Bij een kind met een laag geboortegewicht of bij een te vroeg geboren baby, duurt de opname op de kinderafdeling soms langer. Meestal mag u zelf in zo'n situatie 7 tot 10 dagen in het ziekenhuis blijven. Het is verstandig bij uw verzekering te informeren welke periode vergoed wordt, om te voorkomen dat u een rekening krijgt die u gedeeltelijk zelf moet betalen. Soms is het nodig dat u zelf langer blijft, bijvoorbeeld in verband met een hoge bloeddruk of ruim bloedverlies waarvoor een bloedtransfusie noodzakelijk is.

Wie zijn er bij de bevalling?

Omdat er een medische reden bestaat om de bevalling in te leiden moet u in het ziekenhuis bevallen.

De gynaecoloog is eindverantwoordelijk, maar meestal begeleidt een verloskundige of een arts-assistent de bevalling. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Omdat onze afdeling meewerkt aan het opleiden van gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen zijn er ook studenten en co-assistenten aanwezig. Als u daar moeite mee heeft, aarzel dan niet om dit van tevoren te bespreken.

Drukke op de verloskamers

Op een verlosafdeling is een planning moeilijk te maken. Door plotselinge grote drukte moeten we het inleiden van uw bevalling mogelijk een dag uitstellen. Uiteraard gebeurt dit niet als het voor u en uw baby niet verantwoord is.

We verwachten van u dat u:

Op de dag van de geplande inleiding 's avonds om 18.00 uur belt naar de verloskundige op de verloskamers, telefoon: (076) 595 1170.



Het kan ook zijn, dat met u is afgesproken dat uw vliezen kunnen worden gebroken. In dat geval belt u op de dag van de geplande inleiding 's morgens om 6.00 uur met de verloskundige van de verloskamers, (076) 595 1170

Op dat moment besluiten we of uw inleiding desbetreffende dag door kan gaan. Is dit het geval, dan wordt met u besproken hoe laat u zich kunt melden op de verloskamers. Bij uitstel maken we direct een nieuwe afspraak (in principe) voor de volgende dag.

Het kan zijn, dat 's avonds blijkt dat u voldoende ontsluiting heeft om de vliezen te kunnen breken. U kunt dan thuis gaan slapen, waarna u 's morgens terugkomt om de vliezen te breken.

Bij rust op de verloskamer is het mogelijk dat wij u bellen om eerder ingeleid te worden

Wij beseffen dat het verplaatsen van het tijdstip waarop u kunt komen voor teleurstellingen kan zorgen en zullen dit tot een minimum beperken.

Tot slot

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

De vacuümextractie en tangverlossing

Wanneer de bevalling om welke reden dan ook sneller moet verlopen, kan de gynaecoloog kiezen voor een zogeheten kunstverlossing. Dit wordt gedaan als uw kindje in hoofdligging ligt en al is ingedaald. Bij een kunstverlossing wordt de onderste helft van het verlosbed weggeschoven en uw benen in steunen gelegd. De bekkenbodembodem wordt vaak met een injectie plaatselijk verdoofd.

Wanneer een vacuümextractie of tangverlossing?

We maken deze overweging wanneer:

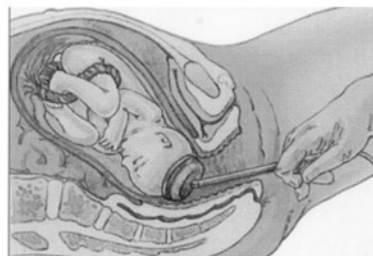
- Uw conditie of die van uw kind zodanig is, dat de uitdrijving sneller moet verlopen.
- U lang geperst heeft zonder voldoende vordering.
- U beslist niet mag persen vanwege bepaalde ziekten, zoals hart- en longaandoeningen (zeldzaam).

Wat gebeurt er bij een vacuümextractie?

Er wordt een metalen zuignap op het hoofdje van uw kind geplaatst. Aan deze zuignap zit een slang, die met een pomp de lucht uit de zuignap zuigt (vacuüm). Dit gebeurt geleidelijk, zodat de zuignap goed aansluit. Op het moment dat u moet persen, trekt de gynaecoloog aan de zuignap. Terwijl u perst, helpt de gynaecoloog u dus. De stugheid van uw bekkenbodemspieren en de haast die er geboden is, bepalen of u ook nog wordt ingeknipt.

Wat gebeurt er bij een tangverlossing?

De tang bestaat uit 2 lepels die los van elkaar aan weerszijden van het hoofdje van de baby gelegd worden. De handvatten, die buiten de schede steken, worden daarna in elkaar geschoven, zodat het hoofdje van uw baby omvat wordt.

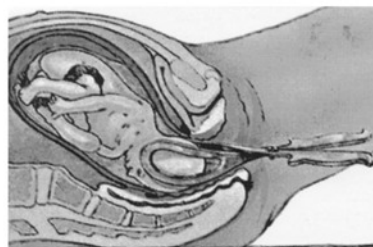


De tang is zo gemaakt dat het hoofdje niet bekneld kan raken. Vervolgens wordt het hoofdje met de tang door het baringskanaal geleid wanneer u een wee heeft. U wordt misschien ingeknipt.

De baby

Bij de vacuümextractie wordt zodra het hoofdje van uw kindje is geboren, weer lucht in de rubberslang toegelaten. De zuignap komt dan los van het hoofdje. Hierna gaat de bevalling verder net als bij een 'gewone' bevalling. Op de plaats waar de zuignap heeft gezeten, ziet u een verdikking. Dit is een opeenhoping van vocht, ook wel oedeem genoemd. Dit verdwijnt binnen een paar dagen.

Bij de tangverlossing is na de geboorte soms nog een lichte afdruk van de tang op het hoofdje van uw baby te zien. In de daaropvolgende dagen verdwijnt deze afdruk vanzelf.



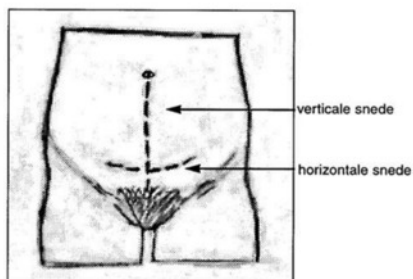
Na een bevalling met een kunstverlossing wordt uw baby nauwkeurig onderzocht. Afhankelijk van de conditie komt uw baby eventueel in een couveuse te liggen. In ieder geval observeren we uw baby op de kraamafdeling (in een wiegje naast u).

De moeder

Om de placenta vlot geboren te laten worden, krijgt u een injectie met een weeënstimulerend middel. Als u ingeknipt of ingescheurd bent, wordt u - na de geboorte van de placenta - gehecht. Bloeddruk, pols, bloedverlies en urineproductie worden gecontroleerd. U kunt naar huis als de conditie van u en uw kind bevredigend is. In ieder geval blijft u minimaal 24 uur ter observatie in het ziekenhuis.

De keizersnede

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby wordt geboren via een snede in de onderbuik en de baarmoeder. Tegenwoordig wordt vrijwel altijd een horizontale snede (vlak boven het schaambeentje) gemaakt.

**Wanneer een keizersnede?**

Een keizersnede is nodig:

- Als de conditie van uw baby het afwachten van een normale bevalling niet toe staat.
- Als de ontsluiting ondanks voldoende weeën niet vordert of als na volledige ontsluiting van de baarmoedermond uw baby niet voldoende is ingedaald en de baring na enige tijd persen onvoldoende vordert.
- Als de placenta voor de baarmoedermond ligt of wanneer de geboorte van uw kind om een andere reden wordt belemmerd (zoals bijvoorbeeld bij een vleesboom of een grote eierstok).
- Wanneer er afwijkingen van het bekken zijn, door bijvoorbeeld een ziekte, een ongeval, of wanneer het hoofdje van uw kindje te groot is voor een normale passage van het bekken.
- Op basis van het beloop bij een eerdere bevalling.
- Om diverse andere redenen, waarbij de geboorte niet op de gewone manier kan plaatsvinden (bijvoorbeeld een dwarsligging of een uitgezakte navelstreng).

Bij de volgende bevalling weer hulp nodig?

Het is vaak zo, dat de bevalling van een tweede kind gemakkelijker gaat dan de bevalling van uw eerste kind. Maar er kunnen zich natuurlijk altijd omstandigheden voordoen, waardoor ook bij de volgende bevalling geholpen moet worden. Bijvoorbeeld wanneer het kind te groot is, of wanneer het vanwege uw conditie of die van uw kind niet verantwoord is om langer te wachten.

Aanvullende informatie

Als u na het lezen van de folder nog vragen heeft, kunt u deze altijd met uw gynaecoloog bespreken. Telefoonnummer: (076) 595 24 60.

Over verschillende onderwerpen zijn folders verkrijgbaar.

Bijvoorbeeld over de keizersnede, langdurig gebroken vliezen, de stuitligging, bevallen op medische indicatie, uw baby op de afdelingen neonatologie en Echo-onderzoek/CTG.

U kunt ook kijken op www.amphia.nl, bij afdelingen & specialismen vindt u onder het specialisme Gynaecologie informatie over Verloskunde. Ook kunt u kijken op www.nvog.nl.

www.amphia.nl