



# Inleiden van de baring

Verloskunde

# Inhoudsopgave

<b>Het inleiden van de baring</b>	3
<b>Waarom wordt een bevalling ingeleid?</b>	3
<b>Vorbereiding</b>	4
<b>Wanneer is een inleiding mogelijk?</b>	5
• <i>Onrijpe baarmoedermond</i>	5
• <i>Ballonkatheter</i>	6
• <i>Misoprostol</i>	7
• <i>Inleiden</i>	7
<b>De bevalling</b>	8
<b>De moeder</b>	10
<b>De baby</b>	10
<b>Risico's en complicaties</b>	10
<b>Toekomst</b>	12
<b>Vragen</b>	12
<b>Woordenlijst</b>	12

## Het inleiden van de baring

Het inleiden van de baring wil zeggen dat de bevalling kunstmatig met medicijnen op gang wordt gebracht.

De medicijnen stimuleren de weeën; vandaar de term chemische inleiding. Een ingeleide bevalling vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. De klinisch verloskundige begeleidt je tijdens de baring en zonodig komt de gynaecoloog erbij. De gynaecoloog en klinisch verloskundige werken in nauw overleg met elkaar en de gynaecoloog is eindverantwoordelijk.

Omdat wegens onvoorziene omstandigheden een geplande inleiding soms geen doorgang kan vinden vragen wij je op de dag van opname om 5:30 uur te bellen naar telefoonnummer 0229 257838. Je krijgt dan te horen of je om 6:30 mag melden op de afdeling. Wanneer op dat moment geen mogelijkheid bestaat om je in te leiden, wordt er een nieuwe afspraak met je gemaakt. Wij vragen hiervoor je begrip. Dit is uiteraard alleen in gevallen waarin dit medisch verantwoord is.

Deze folder geeft algemene informatie. Aan het einde vindt een verklarende woordenlijst. Je kunt ook altijd vragen stellen aan de gynaecoloog/ verloskundige of verpleegkundige.

## Waarom wordt een bevalling ingeleid?

Een inleiding wordt meestal geadviseerd als de gynaecoloog verwacht dat de situatie voor de baby buiten de baarmoeder gunstiger zal zijn dan daarbinnen. De bevalling wordt dan opgewekt op een tijdstip dat de toestand van de baby nog goed is en men verwacht dat de baby een normale bevalling kan doorstaan. Ook ernstige klachten bij je zelf kunnen een reden zijn voor het inleiden van de baring.

Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn:

- Over tijd zijn: Als je 2 weken na de uiterekende datum niet bevallen bent, wordt er gesproken van 'over tijd' zijn. De medische term hiervoor is serotiniteit. Vanaf 41 weken zwangerschap is er de keuze tussen een spontane bevalling afwachten of inleiden. Bij 42 weken is het advies om te gaan inleiden. Na deze termijn raakt de baby, door achteruitgaan van de werking van de placenta, hierdoor soms in een minder goede conditie.

- Vermindering van de functie van de placenta: De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek). Wanneer de moeder bijvoorbeeld een hoge bloeddruk of suikerziekte heeft tijdens de zwangerschap, kan de placenta minder goed gaan functioneren. Hierbij loopt de baby het risico dat het in een minder goede conditie raakt.
- Langdurig gebroken vliezen: Het breken van de vliezen kan het eerste teken zijn 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 wordt een bevalling in het ziekenhuis geadviseerd, omdat er iets meer infectiegevaar bestaat. Als de vliezen langer dan 48-72 uur gebroken zijn bij een voldragen zwangerschap wordt door de gynaecoloog een afspraak voor een inleiding gemaakt.
- Onvoldoende groei van het kind: Door het maken van een echo wordt vastgesteld of de baby voldoende groeit, er voldoende vruchtwater is en de doorbloeding van de navelstreng voldoende is. Bij onvoldoende groei of als de baby in een minder goede conditie dreigt te raken kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden.
- Andere redenen: Er zijn nog andere redenen om de bevalling in te leiden. Bijvoorbeeld het verloop van je vorige bevalling of zwangerschapsproblemen tijdens de huidige zwangerschap. Soms is er een verschil tussen de noodzaak van een inleiding en de wens van jou. Bespreek dit dan met de gynaecoloog.

## Vorbereiding

Om jezelf voor te bereiden is het in het Dijklanderziekenhuis mogelijk om een paar keer per jaar tijdens een informatieavond een kijkje te nemen op de suites. Wanneer je interesse hebt kun je op de website [www.centrumvoorgeboortezorg.nl](http://www.centrumvoorgeboortezorg.nl) nu zien wanneer de eerstvolgende informatieavond is en hoe je je daarvoor kunt aanmelden.

Over het algemeen moet je dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor jezelf voor, tijdens en na de bevalling, kleding voor je partner, toiletspullen, babykleertjes. Ook is het verstandig wat ter ontspanning en tijdverdrijf mee te nemen. De eerste uren zijn er soms nog niet zoveel weeën. Wat afleiding kan plezierig zijn.

## Wanneer is een inleiding mogelijk?

Een inleiding kan pas plaatsvinden 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 nog stevig aan. Dit wordt een staande portio genoemd (portio is de medische benaming voor baarmoedermond). Meestal is er dan nog geen ontsluiting.

Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Er wordt dan gesproken over een verstrijkende portio. Ook voelt deze weker aan en is er ontsluiting. Inleiding is alleen mogelijk indien de baarmoedermond ca 2 cm ontsloten is, verkort en verweekt is. Dit wordt een “rijpe” baarmoedermond genoemd.

Om te beoordelen of de bevalling op gang kan worden gebracht, wordt een inwendig onderzoek verricht. Vaak gebeurt dit op de polikliniek.

### Onrijpe baarmoedermond

Het “rijpen” van de baarmoedermond kan op 2 manieren.

Doel van deze methodes is om de volgende dag de baring echt in te leiden.

Om te bepalen of je ingeleid kan worden, moet er opnieuw inwendig onderzoek gedaan worden om de rijpheid van de baarmoedermond te beoordelen.

Zeker bij een erg onrijpe baarmoedermond, is het nogal eens nodig om de behandeling meerder keren te herhalen.

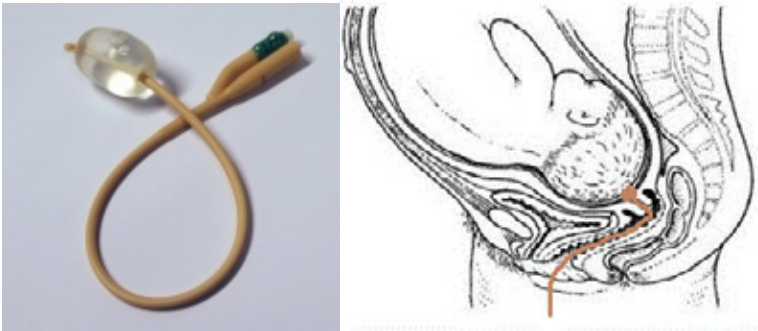
Soms zijn er dus meerdere dagen nodig voordat je ingeleid kan worden.

Een bijkomend voordeel van deze methodes is dat sommige vrouwen spontaan weeën krijgen en dus geen infuus met weeënstimulerende middelen nodig hebben om te gaan bevallen.

De gynaecoloog bepaalt wat in jouw geval de meest geschikte methode is.

- Ballonkatheter

Er wordt een ballonkatheter ingebracht in de baarmoedermond. Via een spreider (speculum) wordt er een dun slangetje in de baarmoedermond ingebracht. In dit dunne slangetje kan een kleine ballon worden opgeblazen. De druk van deze ballon kan ervoor zorgen dat je lichaam hormonen gaat maken, dit zijn prostaglandines. Dit is een hormoon die het rijpen van de baarmoedermond bevordert en soms weeën veroorzaakt waarop je gaat bevallen.



Bij het inbrengen van een ballonkatheter wordt de conditie van de baby vooraf gecontroleerd met behulp van een CTG. Met een CTG-apparaat kunnen de hartslag van de baby en het aanspannen van de baarmoeder tegelijkertijd worden geregistreerd.

Je kunt na het inbrengen van een ballonkatheter naar huis mits er geen sprake is van een andere medische reden waarvoor je opgenomen moet blijven. Wanneer je de ballonkatheter binnen 2 uur na inbrengen verliest wordt je verzocht contact op te nemen met het Centrum voor geboortezorg (tel nr 0229-257838). Wanneer je na meer dan 2 uur de ballonkatheter verliest of helemaal niet verliest dan kom je volgens afspraak de volgende ochtend terug.

Indien de volgende dag de baarmoedermond rijp is, kan je worden ingeleid. Maar wanneer de baarmoedermond wederom onrijp of onvoldoende rijp voor inleiding is, wordt de ballon opnieuw geplaatst. Daarna mag je opnieuw naar huis en kom je de volgende dag terug voor het herbeoordelen van de baarmoedermond.

Indien de baarmoedermond ook dan onrijp of onvoldoende rijp voor inleiding is, ga je Misoprostol krijgen.

Na afloop van het inbrengen van de ballon is er soms wat bloedverlies. Je hoeft daar niet van te schrikken.

Je dient contact op te nemen met het Centrum voor Geboortezorg (tel nr 0229-257838) indien er sprake is van:

- regelmatige weeën om de 5 minuten
- verlies vruchtwater
- verlies helder rood bloed
- weinig kindsbewegingen (minder leven voelen)
- heftig aanhoudende pijn in de buik
- koorts (rectaal >37,8°C).
- bij twijfel.

- Misoprostol( Angusta)

Als de baarmoedermond na 2 dagen balloncatheter nog steeds niet rijp is kan gekozen worden voor rijpen middels Angusta. Dit zijn tabletjes die je gewoon oraal (via de mond) kan innemen. Voor de eerste gift wordt een CTG gemaakt. Anderhalf uur na inname wordt de conditie van de baby beoordeeld door wederom het draaien van een CTG.

Deze tabletjes krijg je iedere 2 uur met een maximum aantal tabletjes van 6 per 24 uur.

Zodra je meer dan 3 weeën in 10 minuten hebt wordt gewacht met de volgende gift. Bij deze manier van rijpen blijf je opgenomen op de afdeling om de conditie van jou en de baby goed te kunnen beoordelen.

- Inleiden

Als de baarmoedermond wel “rijp” is, zal je worden ingeleid door middel van het breken van de vliezen en toedienen van medicijnen (oxytocine) via een infuus.

De gynaecoloog of de verloskundige zal de vliezen breken. Hiervan voel je niets. Indien het nodig is wordt er een schedelelektrode op het hoofdje van de baby geplaatst. Dat is een draadje dat verbonden is met het CTG-apparaat. Zo wordt de hartslag van de baby geregistreerd.

Via een infuus worden vocht en medicijnen toegediend. Je krijgt de stof oxytocine

(Syntocinon) toegediend, met als doel de weeën spoedig te laten beginnen.

De weeën kunnen uitwendig of inwendig geregistreerd worden.

Voor de uitwendige registratie krijg je een band om de buik.

Voor inwendige registratie wordt een slangetje (drukkatheter) langs het hoofd in de baarmoeder gebracht. Hiermee wordt de druk in de baarmoeder gemeten, die wordt veroorzaakt door de weeën.

Het CTG-apparaat registreert de frequentie en de duur van de weeën en de hartslag van de baby. Je kunt dit op het beeldscherm van het CTG-apparaat volgen. Het CTG kan tevens op iedere computer door gynaecologen, klinisch verloskundigen of verpleegkundigen gecontroleerd en beoordeeld worden.

Bovendien hangt in de teampost een overzichtscherf waarop alle CTG's continue bewaakt kunnen worden.

## **De bevalling**

Hoe de bevalling gaat verlopen, kan niemand je precies vertellen. Je kunt hierover veel op internet en in boeken vinden. Een samenvatting staat ook in de folder “Bevallen in het Centrum voor geboortezorg van het Dijklander Ziekenhuis”.

Elke bevalling is uniek. Het verloop ervan is nooit te voorspellen. Soms verloopt een bevalling sneller dan verwacht en soms is een keizersnede noodzakelijk omdat de ontsluiting niet vordert. En er zijn nog vele mogelijkheden hier tussenin die te ver voeren om hier te beschrijven.

Als de inleiding wordt gedaan terwijl de baarmoederhals goed rijp is, zal de bevalling over het algemeen binnen 24 uur plaats vinden. In het Dijklander Ziekenhuis kunnen er naast verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen en leerling-verloskundigen ook co-assistenten aanwezig zijn. De klinisch verloskundige houdt je altijd op de hoogte van de vordering door ongeveer elke 2 uur een inwendig onderzoek doen.

- De ontsluitingsfase

Ontsluitings weeën treden met regelmaat op en houden ongeveer 1 minuut aan. De weeën worden langzamerhand heviger en pijnlijker. De baarmoedermond zal hierdoor verweken en ontsluiten tot 10 cm.

Door middel van het aanpassen van de dosering oxytocine via het infuus wordt er



gestreefd naar 4 weeën per 10 minuten.

De duur van de ontsluitingsfase verschilt per persoon.

Over het algemeen heb je de vrijheid om de weeën op je eigen manier op te vangen: zittend in een stoel, staand naast het bed, of liggend of zittend in bed.

Doordat je aan het CTG-apparaat ligt, kun je niet onbeperkt heen en weer lopen.

Op de afdeling zijn een aantal draadloze CTG apparaten waardoor je niet aan bed of stoel gebonden bent. Wil je graag oplopen of douchen, vraag dan naar de beschikbaarheid van een draadloos apparaat.

Ontsluitingsweeën zijn pijnlijk.

Waarschijnlijk is tijdens je zwangerschapscontroles gesproken over pijnstilling.

Mocht je behoefte hebben aan pijnstilling kun je dit zowel vooraf als tijdens de bevalling aangeven. Informatie over pijnstilling vindt je in de folder “Pijnbestrijding tijdens de bevalling”.

- De uitdrijvingsfase

Persweeën, ook wel uitdrijvingsweeën genaamd, beginnen als de baarmoedermond geheel ontsloten is. Zij veroorzaken een aandrang tot persen of uitdrijven van de baby.

De klinisch verloskundige of gynaecoloog zullen je instructies geven wanneer je actief mag gaan meepersen.

Bij een eerste baby kan deze fase 2 uur duren. Bij een volgende baby 1 uur. Veelal zal deze periode echter veel korter duren.

In principe kun je in iedere gewenste houding persen.

- Nageboortetijdperk

Na de geboorte van de baby moet je nog 1 of een aantal keer kort persen om de placenta geboren te laten worden.

Afhankelijk van een eventuele eerdere bevalling kan dit 15 min tot 1 uur na de geboorte van de baby zijn.

De placenta wordt gecontroleerd op compleetheid en afwijkingen.

Minimaal 1 uur na de geboorte van de placenta zal het infuus worden verwijderd.

## **De moeder**

Wanneer het stukje huid tussen de vagina en endeldarm is ingescheurd of ingeknipt, zal dat zo spoedig mogelijk na de bevalling worden gehecht.

De bloeddruk, hartslag, bloedverlies en urineproductie zullen worden gecontroleerd. Het hangt van je conditie en die van de baby af wanneer je weer naar huis mag. Dat kan dikwijls al binnen 2-3 uur na de bevalling zijn.

Er zijn echter ook redenen om je langer te observeren. Indien deze redenen voor de bevalling al bekend zijn, zal de behandelend gynaecoloog of klinisch verloskundige je hiervan op de hoogte stellen.

Naweeën kunnen voorkomen gedurende enkele dagen na de geboorte. Indien dit voorkomt is het meestal alleen indien je al meerdere kinderen hebt gekregen of snel bevallen bent.

## **De baby**

De inleiding op zich is geen reden voor extra controle van de baby. Echter er zijn redenen waarom het nodig kan zijn om de baby extra te laten controleren door een kinderarts. Dit kunnen ook redenen zijn om je in te leiden. De begeleidende gynaecoloog of klinisch verloskundige zal dit met je bespreken. De kinderarts bepaalt in dat geval wanneer je naar huis mag.

Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Je kunt samen met de baby binnen 24 uur na de bevalling naar huis.
- De baby dient geobserveerd te worden. Je blijft dan samen met de baby (enkele) dagen op de suite waar je bevallen bent.
- De baby moet geobserveerd of verpleegd worden in de couveuse en zal daarom op de afdeling neonatologie moeten verblijven. Jullie worden verhuisd naar de afdeling Neonatologie en verblijven dan samen met de baby op de couveusesuite.

## **Risico's en complicaties**

Bij elke bevalling kunnen complicaties optreden, of de bevalling nu wordt ingeleid of niet. We bespreken hier een aantal complicaties die met een inleiding kunnen samenhangen.

## **Hyperstimulatie**

Hierbij komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt kan zuurstofgebrek bij de baby optreden. Hyperstimulatie wordt verholpen door het infuus te verlagen of stop te zetten. Soms moet een weeënremmend medicijn gegeven worden.

## **Langdurige bevalling**

Soms wordt er ondanks de medische middelen die gebruikt worden bij het inleiden van de bevalling geen volledige ontsluiting bereikt. Wanneer de ontsluiting stagneert of te langzaam gaat kan er besloten worden om een keizersnede te verrichten.

## **Uitgezakte navelstreng**

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd van de baby als dit niet goed is ingedaald. Een keizersnede is dan noodzakelijk. Deze complicatie komt niet vaak voor.

## **Sneuvelen van het infuus**

Dat betekent dat het infuus niet meer goed in het bloedvat zit. Dit is in wezen geen complicatie. Wel vinden vrouwen het vaak vervelend als er opnieuw een infuus in de hand of arm ingebracht moet worden.

## **Infectie van de baarmoeder**

Als de vliezen gedurende langere tijd gebroken zijn, is er een iets grotere risico op een infectie van de baarmoeder tijdens en na de bevalling. Dit is eigenlijk geen echte complicatie van de inleiding zelf, maar hangt samen met de reden van de inleiding.

## **Ontsteking op het hoofd of op de billen van de baby**

Zoals beschreven, wordt er bij een inleiding een draadje in de hoofdhuid van de baby vastgemaakt om de harttonen te registreren (schedelelektrode). Een enkele keer kan op de plaats waar de elektrode vastgemaakt is, een ontsteking ontstaan. Dit is niet ernstig, maar wel vervelend voor de baby.

De meeste inleidingen zullen zonder complicaties verlopen en de risico's van een ingeleide bevalling zijn meestal niet groter dan die van een normale bevalling. Wel is het noodzakelijk dat een inleiding onder goede controle en begeleiding plaats vindt. Tot slot een opmerking over de veel gehoorde opvatting dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een "normale" bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen omdat er geen twee bevallingen hetzelfde zijn.

## **Toekomst**

Inleiden van de huidige zwangerschap geeft geen voorspelling voor een toekomstige bevalling. De huidige inleiding bepaalt niet dat ook bij de volgende zwangerschap weer een inleiding moet worden geadviseerd.

## **Vragen**

Indien deze folder onduidelijkheden bevat of er zijn nog vragen naar aanleiding van wat je gelezen hebt, kun je je wenden tot de behandelend gynaecoloog of klinisch verloskundige.

Zowel tijdens je opname of het bezoek aan de polikliniek zijn zij bereid om uitleg te geven over de gang van zaken.

## **Tenslotte**

In het Dijklander Ziekenhuis kun je tijdens de zwangerschap een kijkje nemen op de verloskamers tijdens een informatieavond voor aanstaande ouders. Voor data of andere informatie over deze avonden kun je het volgende telefoonnummer bellen: (0229) 257 478.

Op onze website [centrumvoorgeboortezorg.nu](http://centrumvoorgeboortezorg.nu) kun je de data van de voorlichtingsavonden vinden. Wanneer het niet lukt deze evenementen bij te wonen, volgen hieronder 2 links naar video's.

- Informatie avond over bevallen in het Dijklander Ziekenhuis > <https://youtu.be/mEfIVhZo2UY>.
- Rondleiding in het Centrum voor Geboortezorg > <https://youtu.be/tcS2KwioorE>.

## **Woordenlijst**

*CTG*

Cardiotocogram; registratiemethode om de conditie van de baby in de gaten te houden.

### *Drukkatheter*

Dun slangetje dat in de baarmoeder wordt ingebracht om de kracht van de weeën te beoordelen en na te gaan hoe vaak zij komen.

### Inleiden

Het op gang proberen te brengen van de bevalling.

### *Oxytocine*

Hormoon in vloeistofvorm dat door middel van een infuus wordt toegediend om de weeën op gang te brengen.

### *Placenta*

Moederkoek.

### *Portio*

Baarmoedermond.

### *Schedelelektrode*

Een dun draadje dat op het hoofd of billen van de baby wordt geplaatst om de harttonen te registreren.

### *Serotiniteit*

Een zwangerschap die langer dan 2 weken na de uitgerekenede datum blijft bestaan.

### *Vaginaal toucher*

Inwendig onderzoek in de schede met twee vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen.





**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



FLD-00942-NL 19-09-2023