Handelingen
tijdens de bevalling

Geboortecentrum
IJsselland

Bevallen is een ingrijpende en emotionele gebeurtenis. Een bevalling heeft een natuurlijk beloop, maar soms is het nodig om in het proces in te grijpen. Je zorgverlener heeft de verplichting om je te informeren over eventuele ingrepen. In deze folder vind je informatie over de meest voorkomende handelingen tijdens een bevalling. Denk bijvoorbeeld aan een hartfilmpje, het opwekken van weeën tijdens de bevalling, het zetten van een knip of een vacuümpompbevalling. Voor ieder onderzoek en voor elke behandeling hebben we toestemming nodig. Jij beslist uiteindelijk of er wel of niet behandeld wordt. In acute situaties is een korte uitleg voldoende, daarover kun je meer lezen in de wet WGBO.

We vinden het belangrijk om tijdens de zwangerschap stil te staan bij de meest voorkomende handelingen, zodat je goed weet wat er kan gebeuren tijdens de bevalling.



Hartfilmpje

Tijdens een medische bevalling registreren we continu de hartslag van de baby en het samentrekken van de baarmoeder. Dit doen we met een hartfilmpje: een cardiotocogram (CTG). Voor dit onderzoek worden er met behulp van elastische banden twee knoppen op je buik bevestigd. Het maken van een hartfilmpje is niet pijnlijk of schadelijk voor de baby. Je kunt je tijdens het maken van het hartfilmpje gewoon vrij bewegen.

Bijstimulatie van de weeën door middel van oxytocine

Vooraf of tijdens de bevalling kunnen we gebruik maken van oxytocine, een middel dat weeën kan stimuleren. Weeën stimulerende middelen worden gebruikt bij het inleiden van de bevalling of als de bevalling niet vordert. Het middel wordt gegeven via een infuus en heeft een laag risico. Een eventueel risico kan zijn dat je erg veel weeën achter elkaar ervaart: dit noemen we een weeënstorm. Teveel weeën kunnen ervoor zorgen dat de baby in nood komt, dat zien we terug op het hartfilmpje. We kunnen dit oplossen door de dosering te verlagen, te stoppen of door een weeënremmend medicijn door het infuus toe te dienen.

Heb je bij een eerdere bevalling een keizersnede gehad? Dan is er een kans van 1% dat het gebruik van oxytocine tijdens de bevalling kan zorgen voor het scheuren van het litteken. Als je geen oxytocine gebruikt, is deze kans 0.8%. Het risico is dus minimaal verhoogd.

Schedelelektrode

Soms lukt het niet om harttonen uitwendig te registreren, bijvoorbeeld door een beweeglijk kind, de baringshouding, douchen en/of overgewicht. Het kan gevaarlijk zijn om niet te weten hoe het met de baby gaat en in sommige gevallen zelfs leiden tot onnodig ingrijpen.

Omdat het tijdens de bevalling belangrijk is om de harttonen te blijven meten, kiezen we ervoor om inwendig te registreren door middel van een schedelelektrode. De schedelelektrode wordt via de vagina ingebracht en in de hoofdhuid van de baby bevestigd. Een risico kan zijn dat er een klein wondje ontstaat op de plaats van de schedelelektrode (41%). Dit wondje zou in zeldzame gevallen kunnen leiden tot een infectie.



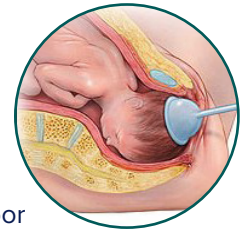
© Bigstock

Intra uteriene druklijn

Het kan zijn dat het niet lukt om uitwendig de weeënactiviteit te registreren, bijvoorbeeld door de baringshouding, douchen en/of overgewicht. Het is wel belangrijk dat we tijdens de bevalling weten hoeveel weeën je hebt, zeker bij het gebruik van weeën stimulerende middelen. We kunnen als alternatief een inwendige druklijn inbrengen via de vagina. De risico's hiervan, zoals beschadiging van de placenta of baarmoeder, zijn zeer zeldzaam.



Kunstverlossing (vacuümpomp)



© Healthwise

Een vacuümpomp kan nodig zijn als het persen te lang duurt of als de baby tijdens het persen in nood is en snel geboren moet worden. Tijdens het inwendig onderzoek wordt er een zuignap op het hoofdje van de baby geplaatst. De arts trekt bij elke wee mee aan de vacuümpomp terwijl jij perst. Hierdoor wordt de baby sneller geboren. Vaak wordt bij een vacuümpompbevalling een knip gezet om meer ruimte te maken en te ver inscheuren te voorkomen. Na de geboorte van de baby wordt de zuignap van het hoofdje verwijderd. De vacuümpomp geeft een zwelling op het hoofd van de baby, deze zwelling trekt snel weg (binnen 1-2 uur), maar de afdruk hiervan kan nog enkele dagen zichtbaar zijn. De vacuümpomp kan hoofdpijn veroorzaken bij de baby, de verpleegkundige zal de baby hiervoor paracetamol geven (via een zetpil).

Aan een vacuümpomp bevalling zitten risico's voor jou en de baby. Voor jou geeft de pomp een hogere kans, tussen de 2-14%, op een totaalruptuur (het inscheuren van de kringspier van de anus). Een knip kan dit risico weer verlagen.

De risico's voor de baby zijn:

- zwelling en afdruk op het hoofd
- een bloeding onder de huid van de schedel (0.08%, ten opzichte van 0.03% bij een natuurlijke bevalling)
- 75% kans op puntbloedinkjes in het oog (deze trekken binnen een maand weg);
- geel zien.

Knip (episiotomie)

Tussen de vagina en de anus bevindt zich het perineum. Tijdens de bevalling kan het nodig zijn om het perineum in te knippen. Deze ingreep wordt een knip of episiotomie genoemd. Een knip kan om verschillende redenen worden geplaatst. Bijvoorbeeld als je baby in nood is, bij een vacuümpompbevalling, een stuitligging en/of bij een dreigende (totaal)ruptuur (bij de vorige bevalling). Voordat een knip gezet wordt, krijg je plaatselijke verdoving. Dat geldt ook voor het hechten.

Risico's kunnen zijn:

- infectie van de wond;
- bloedverlies uit de wond tijdens de bevalling;
- pijnklachten op de korte en lange termijn.

Oxytocine na de bevalling

De nageboortetijd begint na de geboorte van de baby en eindigt na de geboorte van de placenta. De navelstreng wordt niet direct doorgeknipt. We wachten hier minimaal drie minuten mee, zodat je baby nog extra bloed van de placenta meekrijgt. Als het niet goed gaat met jou en/of de baby, kan het zijn dat dit wel eerder gebeurt. Na het doorknippen van de navelstreng krijg je een injectie in het bovenbeen met oxytocine, om de baarmoeder samen te laten trekken. Dit maakt de kans op te veel bloedverlies na de bevalling kleiner. Bij 5% van alle bevallingen is er sprake van een bloeding van 1000cc of meer (dit noemen we fluxus). Het standaard geven van een injectie met oxytocine halveert dit risico.

De risicofactoren voor meer bloedverlies zijn:

- een langdurige bevalling;
- inleiden van de bevalling;
- een te grote baby;
- te veel vruchtwater;
- een vacuümpompbevalling;
- een infectie;
- vleesbomen in de baarmoeder;
- het krijgen van je vijfde(+) baby;
- littekens in de baarmoeder;
- stollingsstoornissen;
- een vastzittende placenta (bij een vorige bevalling).

Bij te veel bloedverlies na de bevalling kan dit leiden tot het vertraagd op gang komen van de borstvoeding, een trager herstel in het kraambed, een grotere kans op het krijgen van een ijzerinfuus en/ of een bloedtransfusie. Het standaard geven van de injectie heeft geen risico's voor de baby. De injectie kan in zeldzame gevallen hoofdpijn, opvliegers en misselijkheid geven.

Vitamine K

Vitamine K speelt een grote rol bij de bloedstolling in het lichaam. Een tekort aan vitamine K kan tot drie maanden na de geboorte zorgen voor bloedingen bij de baby. Vitamine K wordt niet door de moeder aan de baby doorgegeven en baby's zijn nog te jong om de vitamine zelf aan te maken. Daarom krijgen baby's vitamine K na de geboorte toegediend in de mond.

Geef je borstvoeding? Zorg er dan voor dat je je baby vanaf dag acht tot drie maanden na de geboorte zelf vitamine K geeft. Bij flesvoeding wordt de vitamine al standaard toegevoegd. Je kunt nooit een teveel aan vitamine K hebben.