



AZ JAN PALFIJN
GENT



(Pre-)inductie

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



INHOUDSTAFEL

1. Algemene informatie	5
2. Methodes (pre-)inductie	8
3. Praktische informatie	11
4. De bevalling	12
5. Patiëntenrechten	14



Beste (aanstaande) ouder(s),

Wij wensen jullie van harte welkom in het AZ Jan Palfijn Gent. Met deze brochure willen wij jullie wat meer uitleg geven over wat een 'inleiding' van de bevalling in medische termen een inductie, inhoudt.

Je vindt hier alle praktische informatie in verband met opname en de procedure.

Wij wensen jullie een zeer goede bevalling en een aangenaam verblijf in onze materniteit.

Je kan ons dag en nacht bereiken:

Verlosafdeling: 09 224 83 85

Kraamafdeling: 09 224 83 70

Hoofdvroedvrouw:

Ann Rotty: 09 224 89 26

1. ALGEMENE INFORMATIE

1.1. Wat is een inductie?

Bij inductie wordt de arbeid en bevalling op een kunstmatige manier opgewekt. We maken een onderscheid tussen een medische en een niet-medische, of electieve, inductie.

Pre-inductie vindt plaats wanneer de cervix of baarmoederhals nog zeer onrijp is. Na uitrijping van de baarmoederhals kan men overgaan tot de eigenlijke inductie.

1.2. Redenen voor inductie

a) Medische redenen

Inductie om medische redenen kan zowel in belang van de moeder als van de baby. De risico's van een verdere zwangerschap worden daarbij afgewogen.

Mogelijke medische redenen zijn:

► Langdurig gebroken vliezen

Als de vliezen gebroken zijn, bestaat het risico op een infectie van de baby en de baarmoeder. Je temperatuur zal daarom regelmatig gecontroleerd worden om na te gaan of je geen koorts hebt. Afhankelijk van het aantal weken zwangerschap, wordt de bevalling al dan niet onmiddellijk ingeleid. Na 24 uur gebroken vliezen wordt antibiotica gestart om het risico op infecties te beperken.

Bij een voldragen zwangerschap met een positieve kweek voor GBS (streptococ-
cen) wordt de arbeid meteen actief opgewekt. Na 18 uur gebroken vliezen met een
positieve kweek voor GBS, zal GBS profylaxe (antibiotica) gestart worden.

► Foetaal lijden: ernstige groeiachterstand van de baby, placentaire insuffi- cientie...

Als het welzijn van de baby in gevaar komt (bv. te weinig vruchtwater, slechte harttonen op de monitor, slechte Doppler-waarden op echografie...), kan de arts beslissen om de bevalling in te leiden.

► Postterme zwangerschap of een overdragen zwangerschap

Tussen 40 en 41 weken zwangerschap neemt de perinatale sterfte en morbiditeit significant toe. We raden een inductie tussen 40 en 42 weken zwangerschapduur aan. Hiermee willen je arts en de vroedvrouwen de perinatale complicaties en sterfte in vergelijking met een afwachtend beleid verminderen.

► Diabetes of suikerziekte

Bij diabetes type 1 (reeds van voor de zwangerschap) of zwangerschapsdiabetes met gebruik van insuline, is het aanbevolen de zwangerschap in te leiden rond 38 weken. Dit gebeurt in overleg met de behandelende diabetoloog en is afhankelijk van de mogelijkheid tot regelen van de suikerspiegel, de echografie en de monitoring (CTG).

► Ernstige hypertensie of bloeddrukproblemen

Deze zwangerschapscomplicatie wordt in een ernstig stadium ook zwangerschapsvergiftiging genoemd en kan zeer ernstige gevolgen hebben voor de moeder of de baby. Afhankelijk van de resultaten van een aangepast dieet of medicatie en de labo-uitslagen zal de arts een vroegtijdige bevalling aanraden, ongeacht de zwangerschapduur.

b) Niet-medische redenen (electief)

De bevalling kan ingeleid worden om niet-medische redenen, bv. om persoonlijke, familiale, organisatorische en logistieke redenen, of om het comfort van de arts of moeder te verbeteren.

Het is niet aanbevolen om op vraag een bevalling tussen 38 en 40 weken te induceren als de baarmoederhals niet rijp is. De Bishop-score is hiervoor een goede leidraad.

Het inleiden van de baring verhoogt de kans op langdurige arbeid, kunstverlossing en keizersnede. Inductie van de bevalling voor de 38 volledige zwangerschapsweken heeft een duidelijk hoger risico op ademhalingsproblemen bij de baby en opname op de neonatologie. Jouw toestemming voor een electieve inductie is noodzakelijk!

1.3 Inleiden na een eerdere keizersnede

Afhankelijk van de reden van de vorige keizersnede kan je gewoon bevallen. Bij een te klein bekken wordt steeds een keizersnede gepland rond 38-39 weken zwangerschap. Wanneer de bevalling niet spontaan op gang komt, kan je een inleiding overwegen. Extra voorzichtigheid is noodzakelijk door mogelijk risico op ruptuur van het litteken van de eerdere keizersnede.

2. METHODES (PRE-)INDUCTIE

2.1 Pre-inductie

a) Prostin® 3mg vaginaal

Er wordt een Prostintablet vaginaal achter de baarmoederhals ingebracht door de vroedvrouw. Deze tabletten rijpen de baarmoederhals verder uit. Wanneer de weeën na 4 tot 8 uur niet begonnen zijn, wordt een tweede tablet ingebracht.

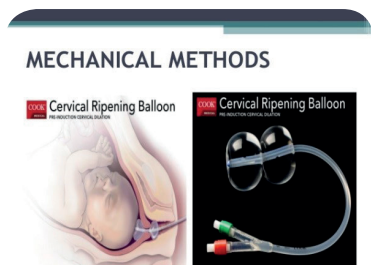
Via monitoring worden de harttonen van je baby en de weeënactiviteit zorgvuldig opgevolgd. Na het plaatsen van de tablet moet je minimum een half uurtje blijven liggen. Nadien ben je vrij om rond te lopen of te zitten.



b) Balloncatheter

Je arts brengt een balloncatheter aan in je baarmoederhals. De balloncatheter wordt opgeblazen om zo druk op de hals te zetten.

Er wordt geen medicatie toegediend, de extra druk op de baarmoederhals zorgt ervoor dat het lichaam zelf hormonen aanmaakt om de weeën op te wekken. Eens de baarmoederhals klaar is voor de eigenlijk inductie, zal de balloncatheter er vanzelf uitvallen of verwijderd worden. Deze catheter blijft soms enkele uren zitten, maar je bent nog steeds vrij om rond te lopen.



c) Balloncatheter met Prepidil® gel

Wanneer een balloncatheter alleen onvoldoende is, spuit je arts langs deze catheter een gel in die medicatie bevat om de baarmoederhals verder uit te rijpen. Hierna kan de eigenlijke inductie van start gaan.

Met deze methode ben je nog steeds vrij om rond te lopen.

d) Prostin® intraveneus

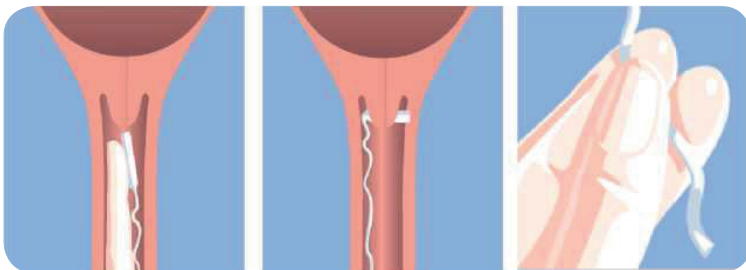
Je krijgt via een infuus Prostaglandines toegediend. Door middel van een infuus-pomp kan de medicatie nauwkeurig aangepast worden in functie van de evolutie van de arbeid. Deze techniek kan ook toegepast worden voor een inductie na een keizersnede.

Deze medicatie kan een prikkelend gevoel geven aan je ader. Een tweede infuus met enkel vocht zorgt ervoor dat het geprikkel verminderd. Door het infuus en de infuusstaander wordt je iets meer beperkt om rond te lopen.

Eens de baarmoeder voldoende uitgerijpt is, gaan we over tot de inductie.

e) Mysodelle®

Bij een zeer onrijpe baarmoederhals kan de arts een staafje Mysodelle® laten plaatsen door de vroedvrouw. Dit staafje geeft een continue dosis medicatie vrij die voor verdere uitrijping van de baarmoeder zorgt. Continue opvolging van de foetale harttonen en de weeënactiviteit zijn hier vereist.



2.2 Inductie

a) Kunstmatig breken van de vliezen

Wanneer het hoofdje van de baby goed is ingedaald in het bekken, kan men de arbeid induceren door middel van een amniotomie of het kunstmatig breken van de vliezen.

De vroedvrouw maakt met een vliezenbreker een gaatje in de vliezen en maakt dit groter met de vingers. Door de rechtstreekse druk van het hoofdje op de baarmoederhals en de afvloeï van het vruchtwater worden hormonen aangemaakt die de weeën opwekken.

Na het breken van de vliezen blijf je even aan de monitor, maar nadien ben je vrij om rond te lopen.

b) Oxytocine intraveneus

De weeën worden opgewekt met een infuus met het hormoon oxytocine (Syntocinon®). We starten met een lage dosis die om de 15 minuten wordt opgedreven tot wanneer je ongeveer 3 tot 4 weeën hebt op 10 minuten tijd.



3. PRAKTISCHE INFORMATIE

3.1 Voorbereiding thuis - wat breng je mee als je komt bevallen?

a) Voor jezelf

- ▶ Identiteitskaart – bloedgroepkaart – moederboekje – kaart van de verzekering
- ▶ Slaapkleedjes
- ▶ Borstvoedingsbeha en ondergoed
- ▶ Energierijke drank (vb Aquarius, Isostar...)
- ▶ Bananenkussen, kersenpitkussen, kousen
- ▶ Toiletgerief, handdoeken en washandjes
- ▶ Cd's met muziek naar jullie voorkeur. De verloskamer beschikt over een cd-speler. Breng gerust je eigen muziek mee.

b) Voor de baby

- ▶ 6 hemdje en bovenkleertjes
- ▶ Sokjes en eventueel krabwantjes
- ▶ Slabbetjes, handdoeken en washandjes
- ▶ Verzorgingsproducten: zeep, toiletmelk en badolie (kan ook aangekocht worden in het ziekenhuis)

3.2 Opname op het Verloskwartier

Bij een geplande pre-inductie kom je de avond voordien tussen 19 uur en 20 uur rechtstreeks naar de Verlosafdeling (straat 385), tenzij anders afgesproken met je arts. Bij een geplande inductie kom je de ochtend zelf om 7 uur rechtstreeks naar de Verlosafdeling, tenzij anders afgesproken met je arts.

De vroedvrouw brengt eerst de administratie in orde en indien nog niet gebeurd, wordt een verloskundig dossier aangemaakt. We raden je aan dit reeds op voorhand in orde te brengen. Het is zowel voor jezelf als voor ons aangenamer als al deze gegevens reeds in orde zijn. Dit kan tijdens een individuele infosessie bij de vroedvrouw in de loop van de zwangerschap. Je kan een afspraak maken via de poli Gynaecologie op het telefoonnummer 09 224 83 85

Vervolgens wordt een onderzoek gedaan om ook de toestand van de baby te controleren en nemen we contact op met je arts voor het verdere beleid na een inwendig onderzoek. Het kan ook zijn dat je behandelende arts reeds een te volgen beleid doorgaf en dan bespreken we dit nog eens met jullie.

4. DE BEVALLING

4.1 Verloop van de arbeid

Na de procedure van de pre-inductie of inductie is het verloop gelijk aan dat van een spontane arbeid. Er is een regelmatige controle van de foetale harttonen en de contracties (weeën) door de vroedvrouw. Je kan tussendoor vrij bewegen en rondlopen. Tijdens de arbeid mag je je houding zelf kiezen.

Er is op geregelde tijdstippen telefonisch contact tussen de behandelende arts en de vroedvrouw. Meestal komt ook je behandelende arts eens langs.

Tijdens de arbeid krijg je een paar keer een vaginaal onderzoek om de vordering van de ontsluiting te controleren.

De vroedvrouw helpt je om de pijn van de weeën op te vangen en geeft daarbij tips aan jou en je partner.

Samen met de gynaecologen waken de vroedvrouwen over de veiligheid van moeder en kind.

4.2 Hoe omgaan met de weeën

Een positieve instelling vooraf en een goede dosis zelfvertrouwen zullen je enorm helpen.

De vroedvrouw zal je helpen bij het opvangen van de weeën. Zij zal je ontspannings- en ademhalingsoefening aanleren, je een comfortabele houding aanraden, eventueel een relaxatiebad aanbieden en je moed geven.

Daarnaast is de steun van je partner heel belangrijk. Hij kan je helpen door onder andere massage uit te voeren of door de ademhalingsoefeningen samen te doen.

Op de Verlosafdeling hebben we verschillende mogelijkheden om je te helpen tijdens de arbeid:

- ▶ Zitbal: minder rugpijn, kan de ontsluiting bevorderen door ontspanning van de bekkenbodem.
- ▶ Relaxatiebad en douche: warm water ontspant en brengt je tot rust
- ▶ Cd-speler: je kan je eigen cd's of muziek meebrengen
- ▶ Hotpack voor lokale warmte, dit kan de pijn verminderen
- ▶ Massageolie voor rug, benen en dijenmassage

Indien de arbeid erg lang duurt of zeer hevig is, kan een epidurale verdoving gegeven worden via een prik in de rug. Dit gebeurt door een anesthesist. Vraag naar onze informatiefolder over epidurale verdoving!

4.3 Verloop van de bevalling

Bij volledige ontsluiting ga je echt bevallen. Je zoekt samen met de vroedvrouw of arts naar de beste houding (rugligging, zijligging, baarkruk...). Je kan ook bevallen onder water in ons bevallingsbad, dit moet je wel op voorhand bespreken met je gynaecoloog, want in dat geval is extra informatie vooraf noodzakelijk.

Na de geboorte wordt de baby onmiddellijk op je borst gelegd, en zal daar gedurende minstens een uur blijven. Dit intens huidcontact bevordert de binding met je baby, het is rustgevend, het heeft een positieve invloed op de vitale parameters van de baby en het zal de borstvoeding zeer goed op gang brengen. Samen met je partner kan je hier in alle rust van genieten. Het wegen, meten en aankleden van de baby gebeurt nadien.

5. PATIËNTENRECHTEN

Als patiënt heb je recht op:

- ▶ Een kwaliteitsvolle dienstverlening
- ▶ Vrije keuze van de zorgverstreker
- ▶ Informatie over je gezondheidstoestand
- ▶ Het geven van toestemming voor het starten of verderzetten van een behandeling
- ▶ Een goed bijgehouden patiëntendossier
- ▶ Bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- ▶ Klachtenbemiddeling

Indien je klachten hebt omtrent de zorgverlening en aanverwante diensten van het ziekenhuis, kan je bij de ombudspersoon terecht. Deze werkt neutraal en onafhankelijk en is gebonden aan het beroepsgeheim.

Het doel van een ombudspersoon is te informeren, te bemiddelen en aanbevelingen te doen voor het vinden van een oplossing. Anonieme klachten worden niet behandeld.

De aansprakelijkheid en rechtsverhoudingen voor de verschillende categorieën van beroepsbeoefenaars zijn:

- ▶ Artsen: zelfstandig
- ▶ Verzorgenden, vroedkundigen en verpleegkundigen: werknemers
- ▶ Apothekers: werknemers
- ▶ Paramedici (kinesisten, logopedisten, ergotherapeuten, ...): deels zelfstandigen, deels werknemers.

Individuele informatie over de rechtsverhouding tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaar kan schriftelijk en mondeling bekomen worden door een e-mail te sturen naar: info@janpalfijngent.be of telefonisch via 09 224 70 43

Contact met de ombudspersoon kan je aanvragen via de hoofdvroedvrouw, je arts of via het Onthaal van het ziekenhuis. Je kan ook contact opnemen door een e-mail te sturen naar: ombudspersoon@janpalfijngent.be of telefonisch via 09 224 70 11

Het is bij elk conflict wenselijk om vooraf eerst een gesprek te hebben met de betrokken persoon. Meestal gaat het om miscommunicatie, een goed gesprek kan verhelderend zijn voor beide partijen. Nadien zijn verdere stappen steeds mogelijk.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Kraamafdeling

T +32 (0)9 224 83 70

Verlosafdeling

T +32 (0)9 224 83 85

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11- F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be