

Inleiden van de bevalling

Inleiding	3
Waarom wordt een bevalling ingeleid?	3
Zwangerschapsvergiftiging	4
Suikerziekte met insulinegebruik	5
Achteruitgaan van de functie van de placenta	6
Wanneer is een inleiding mogelijk?	7
Methoden om de baarmoedermond rijp te maken	8
Wat gebeurt er?	9
Na afloop	9
Het inleiden van de bevalling	10
Het inleiden van de bevalling	10
Het opwekken van de weeën	10
Controle van de baby en de weeën	10
Hoe gaat de bevalling verder?	11
Pijnstilling	11
Na de bevalling	12
Wie zijn er bij de bevalling?	12
Risico's en complicaties	13
Kun je zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen?	15

Inleiden van de bevalling

Tot slot	15
Foto- en filmbeleid	16
Woordenlijst	17

Inleiding

Bij een inleiding wordt de bevalling kunstmatig op gang gebracht. Dit gebeurt door het breken van de vliezen en met medicijnen die de weeën opwekken.

Een inleiding vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog, hoewel de inleiding zelf begeleid wordt door de verloskundige van het ziekenhuis. Omdat er kunstmatig wordt ingegrepen, is er geen sprake meer van een natuurlijk proces. Dit betekent dat er soms ook bepaalde handelingen moeten worden verricht die bij een natuurlijk proces misschien niet nodig zijn, zoals continue bewaking van de hartslag van de baby en van de frequentie van de weeën. Als dit uitwendig niet goed te registreren is, moet dit soms inwendig worden aangebracht. Ook moet er een infuus worden ingebracht om de weeënopwekkers toe te dienen en wordt er vooraf bloed geprikt om o.a. te kijken naar de bloedgroep en hemoglobinegehalte, voor het geval er een operatie zal volgen.

Bij u is een indicatie gesteld om de bevalling in te leiden, of u kiest daar zelf voor na afstemming met de gynaecoloog. Daarom heeft u deze folder gekregen. Lees deze folder goed door. Mochten er zaken in staan waar u bezwaar tegen maakt of waarover u vragen heeft, bespreek dit dan vooraf aan de inleiding met de verloskundige of de gynaecoloog.

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 het kind nog goed is en men verwacht dat de baby een vaginale bevalling kan doorstaan. Ook

ernstige klachten van jezelf kunnen een reden zijn voor het inleiden van de bevalling. Bij een inleiding wordt gestreefd om de geboorte van de baby overdag te laten plaatsvinden, op het moment dat er voldoende personeel beschikbaar is om de zorg te leveren. Dit is de reden dat de bevalling vroeg in de ochtend wordt opgestart. Soms kan een geplande inleiding niet doorgaan omdat er die nacht barenden zijn opgenomen op de verloskamers. Dat is de reden dat u om zes uur belt met de verloskamers om te horen of er plaats is op de verloskamers.

Enkele veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn: over tijd zijn, langdurig gebroken vliezen, groeivertraging bij de baby, zwangerschapsvergiftiging, suikerziekte met insulinegebruik bij de moeder of een verslechtering van de placentafunctie.

4

Over tijd zijn

Als je twee weken na de uiterekende datum niet bevallen bent, wordt er gesproken van 'over tijd' zijn. De medische term hiervoor is serotiniteit. De zwangerschapsduur bedraagt dan 42 weken. Vanaf 41 weken wordt de zwangerschap extra gecontroleerd. Een echoscopie wordt gemaakt om de hoeveelheid vruchtwater te beoordelen en er wordt een CTG (cardiotocogram) gemaakt, een registratie van de harttonen van de baby. Als uit deze onderzoeken blijkt dat de conditie van de baby achteruitgaat, wordt geadviseerd de bevalling in te leiden. U mag er ook zelf voor kiezen om na 41 weken de bevalling te laten inleiden om te voorkomen dat u over tijd raakt. Het streven is om de baby voor of bij 42 weken geboren te laten worden. Meer informatie vindt je in de folder "Serotiniteit".

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 meer infectiegevaar bestaat. Bij langdurig gebroken vliezen is het verstandig zelf je temperatuur op te nemen. Bij koorts (meer dan 38 graden) moet je contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog. Als de vliezen langer dan twee dagen gebroken zijn bij een voldragen zwangerschap (37 weken of meer) is er weinig kans dat de weeën nog spontaan op gang komen. Een inleiding wordt meestal geadviseerd tussen 24 uur en 48 uur na het breken van de vliezen. Als de vliezen voor de 37 weken breken, wordt vaak langer afgewacht zolang er geen tekenen van infectie zijn.

Groeivertraging van de baby

Het kan zijn dat de verloskundige of gynaecoloog vindt dat je baby aan de kleine kant is. Met een echo wordt bekeken of dit inderdaad zo is. Ook weinig vruchtwater kan duiden op een klein of te klein kind. Met behulp van regelmatige echo's wordt de groei van de baby dan gecontroleerd. Zo nodig wordt de conditie van de baby gecontroleerd met een CTG. Indien de gynaecoloog van mening is dat de baby onvoldoende groeit of dat zijn conditie achteruit dreigt te gaan, kan een inleiding geadviseerd worden.

Zwangerschapsvergiftiging

Bij een hoge bloeddruk en verlies van eiwit in de urine is er sprake van een zwangerschapsvergiftiging. Dit is een ziektebeeld die soms weinig klachten geeft maar opeens kan verslechteren. Daarom wordt er, als de baby voldragen is, gestreefd naar de geboorte van de baby, omwille van de gezondheid van de moeder. Dit gebeurt vaak door middel van een inleiding.

Suikerziekte met insulinegebruik

Als er sprake is van suikerziekte met insulinegebruik bij de moeder, al dan niet ontstaan tijdens de zwangerschap, wordt gestreefd naar een inleiding rond 38 weken zwangerschapsduur, omdat het schommelen van de suikerspiegel bij moeder gevaarlijk kan zijn voor de baby in de buik.

Achteruitgaan van de functie van de placenta

De baby krijgt voeding en zuurstof via de placenta (moederkoek), Wanneer de moeder bijvoorbeeld een te hoge bloeddruk of suikerziekte heeft tijdens de zwangerschap, kan de placenta minder goed gaan functioneren. Daarom kan de gynaecoloog besluiten dat het beter is om de baby geboren te laten worden. Dan wordt een inleiding met je besproken.

6

Andere redenen

Er zijn nog vele andere redenen waarom geadviseerd kan worden een bevalling in te leiden. Deze kunnen te maken hebben met het verloop van de vorige bevalling of met andere bijkomende problemen tijdens de huidige zwangerschap. Soms wordt op verzoek van de zwangere een inleiding afgesproken zonder dat hiervoor een medische reden bestaat.

In de praktijk blijken er verschillen te bestaan tussen opvattingen van gynaecologen over de noodzaak een inleiding te adviseren. Indien je twijfelt of het echt nodig is de bevalling in te leiden, bespreek dit dan met de gynaecoloog of met je eigen verloskundige. Als je blijft twijfelen en er is voldoende tijd, kun je ook vragen om een second opinion.

Vorbereiding

In veel ziekenhuizen is het mogelijk om al voor de inleiding een kijkje op de verloskamers te nemen. Je kunt de verloskamers van ziekenhuis Nij Smellinghe bellen om een afspraak te maken voor een persoonlijke rondleiding.

Over het algemeen moet je dezelfde spullen meenemen als bij een 'gewone' bevalling: kleding voor jezelf voor tijdens en na de bevalling, wat toiletartikelen en 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 dan plezierig zijn. Op de verloskamers kun je gebruik maken van Wi-Fi en televisie.

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'. Om te beoordelen of de baarmoedermond rijp is, wordt een inwendig onderzoek verricht. De gynaecoloog of verloskundige voelt dan met twee vingers naar de baarmoedermond. Op de tekeningen zie je voorbeelden van een rijpe en een onrijpe baarmoedermond. Een onrijpe baarmoedermond is nog lang en voelt stevig aan. Dit wordt een staande portio genoemd (portio is het medische woord voor baarmoedermond). Meestal is er nog geen ontsluiting.

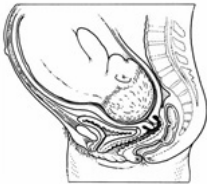
Een rijpe baarmoedermond is over het algemeen korter. Er wordt dan gesproken over een verstreken portio. Deze voelt ook weker aan en vaak is er al wat ontsluiting. In dat geval kan een inleiding afgesproken worden.



Rijpe baarmoedermond

Als de baarmoedermond onrijp is

Wanneer de baarmoedermond onrijp is en er toch een dwingende reden is om de bevalling op gang te brengen, kan besloten worden de baarmoedermond 'rijp' te maken. In medische termen wordt dan van 'primen' (Engels voor voorbereiden) gesproken.



Onrijpe baarmoedermond

Methoden om de baarmoedermond rijp te maken

De meest toegepaste methode om de baarmoedermond rijp te maken is dat er een ballon katheter in de baarmoedermond wordt geplaatst. Het inbrengen van deze ballonkatheter gebeurt via een speculum (eendenbek). Het inbrengen van een ballonkatheter is een vorm van mechanisch inleiden; er komen geen medicijnen aan te pas. Wanneer je voldoende ontsluiting hebt gekregen kan de ballonkatheter er vanzelf uitvallen of verwijderd worden wanneer er voldoende ontsluiting is om de vliezen te breken. Na het inbrengen

wordt de conditie van de baby regelmatig gecontroleerd dmv CTG. De volgende ochtend wordt opnieuw de rijpheid van de baarmoedermond beoordeeld. Afhankelijk van de reden van de priming en inleiding mag je na het inbrengen van de ballonkatheter naar huis of moet je alvast in het ziekenhuis blijven slapen.

Is deze methode met de ballonkatheter niet mogelijk of niet effectief dan zijn er nog alternatieve methoden om de baarmoedermond rijp te maken. Dit kan met behulp van prostaglandines in de vorm van een veter die je in de vagina inbrengt. Prostaglandines zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen; ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling.

Wat gebeurt er?

Door middel van een speculum wordt de ballonkatheter in de baarmoedermond gebracht. De Propessveter wordt ingebracht d.m.v. een tangetje of op geleide van de vinger. Het inbrengen van de ballonkatheter en de Propessveter zijn meestal niet pijnlijk, hoewel het inwendig onderzoek onplezierig kan zijn.

Na afloop

Na het inbrengen van de ballonkatheter of de veter kun je wat bloedverlies hebben maar dat is onschuldig. Na het inbrengen wordt de conditie van de baby gecontroleerd met behulp van een CTG. Het kan nodig zijn de behandeling te herhalen, soms gedurende een paar dagen zeker als de baarmoedermond erg onrijp is. Zowel het inbrengen van de ballonkatheter als de Propessveter kan de bevalling op gang brengen. Vaak ontstaan er na het inbrengen harde buiken. Dit zijn meestal nog geen weeën. Van weeën wordt pas gesproken als er ontsluiting ontstaat. Soms gaan de harde buiken wel over in weeën en komt de bevalling spontaan op gang.

Het inleiden van de bevalling

Bij een inleiding worden de weeën op gang gebracht en wordt de conditie van de baby gecontroleerd. Zoals hiervoor aangegeven moet de baarmoedermond rijp zijn voordat met een inleiding kan worden gestart.

Het opwekken van de weeën

Als de vliezen nog niet gebroken waren, wordt dit kunstmatig gedaan via een inwendig onderzoek. Met behulp van een vliezenbreker of schedelelectrode (schroefdraadje voor inwendige hartbewaking van de baby) worden de vliezen doorgeprikt. Daarbij voelt u warm vruchtwater via de vagina aflopen. Hierna worden de weeën op gang gebracht door middel van een infuus. Er wordt een naaldje in een bloedvat van je hand of onderarm ingebracht; daarop wordt een dun slangetje aangesloten waarna het naaldje verwijderd wordt. Via een pompje worden medicijnen (oxytocine) toegediend om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat stapsgewijs omhoog volgens een protocol, totdat er sprake is van goede weeën die leiden tot ontsluiting. Geleidelijk gaan de weeën beginnen. Aan de hand van het aantal weeën en door inwendig onderzoek te doen om de 2 à 3 uur, kan de verloskundige beoordelen of de weeën sterk genoeg zijn om voor ontsluiting te kunnen zorgen. Als de ontsluiting mooi vordert hoeft de pomp met weeënopwekkers niet verder omhoog. Dit alles is dus ter beoordeling aan de verloskundige conform protocol. Als de weeën te heftig voor je worden is het goed om dit aan te geven, zodat pijnstillingsopties met je kunnen worden besproken.

Controle van de baby en de weeën

De conditie van je baby wordt gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig, via de buik gebeuren. Soms is registratie van de harslag van de baby niet goed mogelijk via de buik. Dan kan er besloten

worden tot het plaatsen van een schedelelektrode, dit is een schroefdraadje die vlak onder de hoofdhuid van de baby wordt gedraaid om de harttonen te registreren. Dit gebeurt via een inwendig onderzoek.

Ook kan er soms twijfel zijn over de kracht en frequentie van de weeën. Er kan dan besloten worden een dun slangetje (drukkatheter) in de baarmoeder in te brengen om de sterkte van de weeën te meten. Dit gebeurt alleen als de weeën uitwendig niet goed kunnen worden geregistreerd en als de ontsluiting niet lijkt te vorderen.

Hoe gaat de bevalling verder?

Nadat de inleiding gestart is, is het verloop in principe hetzelfde als bij een spontaan op gang gekomen bevalling. Dit betekent dat de weeën langzamerhand heviger en pijnlijker worden. Over het algemeen heb je de vrijheid om de weeën op je eigen manier op te vangen: zittend in een stoel, onder de douche, zittend op een skippybal, staand naast het bed, of liggend of zittend in bed. Sommige vrouwen willen graag de weeën opvangen in bad of zelfs de hele bevalling in bad laten plaatsvinden. Of dat mogelijk is hangt af van jouw specifieke situatie. Bespreek van tevoren met je verloskundige of gynaecoloog of dit in jouw situatie ook mogelijk is. De uitdrijving (het persen) en de geboorte van de baby en de moederkoek gaan niet anders dan bij een 'normale' bevalling. Naarmate de baarmoedermond rijper is, gaat de ontsluiting vaak sneller. Ook gaat de bevalling van een tweede kind meestal sneller dan die van een eerste.

Pijnstilling

Als het je lukt te ontspannen en afleiding te zoeken, is pijnstilling niet altijd nodig. Een warme douche kan soms al voldoende zijn. Bereid je

voor op het feit dat weeën pijnlijk zijn en bedenk van tevoren hoe je daar het liefst mee om zou willen gaan. Betrek je partner ook hierin. Vraag voor meer informatie naar onze folder over pijnstilling tijdens de bevalling.

Na de bevalling

Na de geboorte wordt de baby nagekeken door de verloskundige en als daar reden voor is, door de kinderarts. Ongeveer een uur nadat de placenta is geboren wordt het infuus verwijderd. Meestal kun je binnen 24 uur weer naar huis. Soms is dit de volgende ochtend. Soms wordt geadviseerd om langer te blijven, zoals bij langdurig gebroken vliezen of bij suikerziekte. De baby 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 kan opname op de kinderafdeling langer duren. Je mag zelf in die gevallen maximaal 8 dagen in het ziekenhuis blijven. Het is verstandig om zelf bij je ziektekostenverzekering te informeren welke periode in jouw geval vergoed wordt om te voorkomen dat je een rekening krijgt die je gedeeltelijk zelf moet betalen.

Ook kan je eigen gezondheid het nodig maken om langer te blijven, bijvoorbeeld in verband met een hoge bloeddruk of ruim bloedverlies.

Wie zijn er bij de bevalling?

Omdat er een medische reden bestaat om de bevalling in te leiden, krijg je een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. In Nij Smellinghe kunnen er naast verpleegkundigen eventueel ook leerling-verpleegkundigen of co-assistenten (medische studenten) aanwezig zijn. De bevalling wordt begeleid door een verloskundige onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. De gynaecoloog komt alleen in beeld als er problemen optreden tijdens de bevalling.

Je kunt van tevoren navragen wie er zullen zijn. Als je liever geen stagiaires bij je bevalling wil hebben kun je dit aangeven. Naast dat het leerzaam is voor de stagiaire om een bevalling te zien, kan het hebben van een stagiaire bij je bevalling ook voordelen hebben. Er is dan langer iemand bij je die je kan coachen en helpen de weeën op te vangen. De verpleegkundige of verloskundige moet meestal meerdere bevallingen begeleiden en zal niet continue bij je kunnen zijn.

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.

Langdurige bevalling

Als de inleiding begonnen wordt terwijl de baarmoedermond nog niet goed rijp is, bestaat er een grotere kans op een zeer langdurige bevalling tot wel 24 uur. Soms wordt geen volledige ontsluiting bereikt en moet een keizersnede verricht worden.

Hyperstimulatie

Hierbij komen er te veel weeën te snel achter elkaar. Als dit lang duurt kan zuurstofgebrek bij de baby optreden. Meestal kan hyperstimulatie verholpen worden door de stand van de infuuspomp met oxytocine te verlagen. Soms moet een weeënremmend medicijn gegeven worden. Daardoor keren de weeën weer met normale pauzes terug.

Infectie van de baarmoeder

Als de vliezen gedurende lange tijd gebroken zijn, is er een iets groter risico op een infectie van de baarmoeder tijdens en na de bevalling.

Dit is eigenlijk ook geen echte complicatie van de inleiding zelf, maar hangt samen met de reden van de inleiding.

Beschadiging door het inbrengen van de drukkatheter

De drukkatheter is een dun slangetje dat bij een inleiding in de baarmoeder ingebracht kan worden om de kracht van de weeën te controleren. Als dit slangetje niet goed terechtkomt, kan een bloeding vanuit de placenta of een beschadiging van de baarmoeder optreden. Dit komt zeer zelden voor. Een keizersnede kan noodzakelijk zijn.

Uitgezakte navelstreng

Bij het breken van de vliezen kan de navelstreng uitzakken langs het hoofd als dit niet goed is ingedaald, of bij een stuitligging langs het stuitje. Een keizersnede is dan noodzakelijk.

Ontsteking op het hoofd 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 spontaan op gang gekomen bevalling. Wel is het noodzakelijk dat een inleiding onder goede controle en begeleiding plaatsvindt.

Tot slot een opmerking over de veelgehoorde opvatting dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling. Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn.

Weeën zijn altijd pijnlijk maar de omstandigheden zijn anders dan thuis. Je ligt nu als het ware te wachten tot de pijn begint. Ook is de opbouwfase van geen weeën tot goede weeën korter.

Kun je zelf wat doen om de bevalling op gang te brengen?

Een manier om de bevalling zonder inleiding op gang te brengen is door de baarmoedermond te 'strippen'. De verloskundige of gynaecoloog maakt dan met de vingers tijdens het toucher de baarmoedermond los van de vliezen. Dit kan ongemakkelijk voelen en soms pijnlijk zijn. Erna kan bloedverlies optreden. Bij een onrijpe baarmoedermond heeft strippen weinig zin. De kans dat een bevalling daarna spontaan begint, is klein. Mocht je bezwaren hebben tegen een inleiding, bespreek dit dan met de verloskundige en/of gynaecoloog. Soms kan er een alternatief gevonden worden, zoals het nauwkeurig controleren van de conditie van de baby terwijl afgewacht wordt tot de bevalling uit zichzelf op gang komt.

Tot slot

Je bent door het lezen van deze brochure op de hoogte van wat je te wachten staat als je bevalling wordt ingeleid. Je begrijpt nu dat het inleiden van de bevalling met bepaalde risico's gepaard gaat en dat er bepaalde handelingen bij komen kijken. We gaan ervan uit dat, als je akkoord gaat met de inleiding, je ook akkoord gaat met de medische handelingen. Als dat niet het geval is dan verwachten wij van jou dat je dit op tijd aangeeft.

Het is ons streven om tijdens de bevalling zo goed mogelijk uit te leggen welke handelingen we willen verrichten en waarom dat nodig is maar soms komt die informatie niet goed binnen omdat je in je weeën zit. Daarom is het goed om van tevoren na te denken wat je belangrijk vindt en wat je absoluut wel of niet wilt. Je kunt dit

opschrijven in een bevalplan en ook helpt het om dit van tevoren nogmaals aan te geven bij de klinisch verloskundige die de inleiding bij je opstart. Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet die met de gynaecoloog of klinisch verloskundige te bespreken.

Foto- en filmbeleid

Binnen de afdeling Vrouw Kind hanteren wij een foto- en filmbeleid. Met dit beleid willen wij de privacy en veiligheid waarborgen van onze medewerkers.

Daarom gelden de volgende afspraken:

- Filmen tijdens de bevalling is niet toegestaan;
- Het maken van foto's tijdens de bevalling is toegestaan, hierbij mogen geen zorgverleners in beeld gebracht worden.
- Medewerkers mogen niet worden gehinderd bij het uitvoeren van hun werkzaamheden;
- Na de geboorte mogen foto's en video's worden gemaakt, hierbij mogen geen zorgverleners in beeld gebracht worden.

Deze afspraken gelden uitsluitend binnen de klinische setting. Bij een poliklinische bevalling zijn deze afspraken niet van toepassing.

Woordenlijst

- ballonkatheter: dun slangetje dat soms gebruikt wordt bij het rijp maken van de baarmoedermond (mechanisch inleiden)
- 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
- epidurale anesthesie: een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (ruggenprik)
- inleiden: het op gang brengen van de bevalling
- oxytocine: medicijn dat de weeën op gang brengt
- placenta: moederkoek
- portio: baarmoedermond
- primen: rijp maken van de baarmoedermond zodat deze geschikt wordt voor inleiding
- prostaglandine: hormoon dat de baarmoedermond rijp maakt of de bevalling op gang brengt
- ruggenprik: een vorm van pijnstilling tijdens de ontsluiting, waarbij via een prik tussen twee ruggenwervels pijnstillende medicijnen worden toegediend (epidurale anesthesie)
- remifentanyl: Morfineachtige stof die via een infuus toegediend wordt ter bestrijding van pijn tijdens een bevalling.
- schedel elektrode: dun draadje dat op het hoofd van de baby geplaatst wordt om de harttonen te registreren
- serotiniteit: een zwangerschap die langer dan twee weken na de uitgerekende datum blijft bestaan
- speculum: instrument waarmee via de schede naar de baarmoedermond gekeken wordt (ook wel eendenbek genoemd)
vaginaal toucher: inwendig onderzoek in de schede met twee

vingers om de opening van de baarmoedermond te beoordelen

Copyright

Een voorlichtingsfolder van de NVOG

© 1998 Commissie Patiëntenvoorlichting NVOG

Het copyright van deze brochure berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht. De brochure is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG. Deze brochure mag, mits integraal en onverkort, zonder toestemming worden vermenigvuldigd door de leden van de NVOG.

De Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG is een non-profit-instelling, die zich toelegt op het formuleren en ontwerpen van kwalitatief hoogwaardige voorlichting op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde.

Auteur: dr. G. Kleiverda

Illustratie: Inge van Noortwijk

December 2021 geüpdate door Dr.E.Nijhuis

Informatie over andere verloskundige en gynaecologische onderwerpen kunt u vinden op de NVOG-website: <http://www.nvog.nl>