



Infobrochure

Deel 1



Welkom

Vooreerst proficiat met jullie zwangerschap en van harte welkom op de kraamafdeling. Het hele team van artsen, vroedvrouwen, kinderverzorgsters, kinesitherapeuten en sociaal verpleegkundigen staan voor jullie klaar.

Zij zullen zich inzetten om u en uw partner tijdens de zwangerschap, bij de bevalling en na de geboorte van uw kindje zo persoonlijk en deskundig mogelijk te begeleiden.

In verwachting zijn is veel meer dan enkel 'wachten op'. Een exacte theorie over 'hoe je moet bevallen' en 'hoe je een goede ouder wordt' bestaat er niet. Heel ons team gaat jullie gidsen doorheen dit spannend avontuur en jullie gaan voor een groot deel jullie eigen weg. Jullie instinct en vooral jullie hart zal mee de weg bepalen; vertrouw hierop. Probeer zoveel mogelijk van deze bijzondere gebeurtenis te genieten.

**We wensen jullie een vlotte
zwangerschap en bevalling toe!**



1. Voorstelling kraamafdeling

DRINGENDE PROBLEMEN: 011 71 53 10

1.1 Voorstelling van het team

Gynaecologen

Te contacteren via het secretariaat gynaecologie Heusden: 011 71 58 09.



Dr. Beckers



Dr. Janssen



Dr. Maesele



Dr. Raus



Dr. Reynders



Dr. Schepers



Dr. Thaens



Dr. Vandewal

Kinderartsen

Voor afspraken in het ziekenhuis kan je terecht op: 011 71 55 55.



Dr. Oud



Dr. Kuhlins

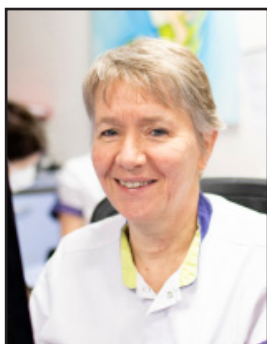


Dr. Bogovic



Dr. Eerdeken

Vroedvrouwenteam:



Hoofdvroedvrouw: Griet Janssen

Telefoonnummer kraamafdeling: 011 71 53 10



Vroedvrouw – Peripartum coach: Anke Vounckx



Kinesitherapeut: Kathy Dupon



Patiëntenbegeleiding: An De Middelaer - 011 71 54 48



2. Zwangerschapsraadpleging

DRINGENDE PROBLEMEN: 011 71 53 10

1. Vroedvrouwenraadpleging:

Op de raadpleging bij de gynaecologen is er van maandag tot vrijdag (09u15 - 17u00) steeds een vroedvrouw aanwezig. Iedereen die zwanger is of in de nabije toekomst zwanger wil worden kan bij haar terecht.

Je kan de vroedvrouw 24u/24u contacteren indien je vragen hebt of ongerust bent: 011 71 53 10. Buiten de kantooruren is dit nummer doorgeschakeld naar de kraamafdeling.

2. Onderzoeken die gebeuren tijdens de zwangerschapsraadpleging.

2.1. Echografie

Via echo wordt de ontwikkeling, groei en ligging van de baby opgevolgd. Ook de moederkoek en het vruchtwater worden beoordeeld. Een aantal afwijkingen kunnen opgespoord worden, doch uiteraard kunnen niet alle aandoeningen via echo opgespoord worden.

2.2. Bloeddruk, gewicht

Deze parameters worden tijdens elke zwangerschapsraadpleging opgevolgd. De bloeddruk wordt gemeten om hypertensie (hoge bloeddruk) op te sporen. Teveel aankomen tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op complicaties, vandaar dat een gewichtsoopvolging standaard is.



2.3. Andere onderzoeken

- **Suikertest:**

Iedere zwangere vrouw wordt getest op zwangerschapsdiabetes. Deze suikertest gebeurt tussen 24 en 28 weken en bestaat uit een bloedname na het drinken van suikerwater. Bij een verhoogd resultaat gebeurt er een OGTT (uitgebreide suikertest) alvorens de diagnose van zwangerschapsdiabetes gesteld kan worden.

- **Rhesus-negatieve moeder (Rh-neg)**

Elke Rh-neg zwangere krijgt rond 28 weken een Rhogam-inspuiting. Deze inspuiting bevat immunoglobulines en voorkomt dat de moeder antistoffen gaat vormen tegen haar Rh-positieve baby.

- **GBS-screening**

Rond 35-37 weken wordt er standaard een vaginale wisser afgenomen. Deze wordt getest op aanwezigheid van een bepaalde bacterie nl. groep B streptokokken. Dit is een onschuldige kiem die in je vagina aanwezig kan zijn. Ben je als zwangere vrouw drager van GBS dan krijg je voor de bevalling antibiotica toegediend om te voorkomen dat deze bacterie overgedragen wordt op je baby, want die kan er wel ziek van worden.

2.4. Doptone - Foetale monitoring (CGT)

Bij elke raadpleging wordt er geluisterd naar de hartslag van je baby. Vanaf 24 weken kan er, op indicatie, een uitwendige monitor aangelegd worden. Hiermee registreren we de hartslag van de baby en de aanwezigheid van contracties om op die manier een goed beeld te krijgen van het welzijn van je kindje.

3. Vaccinaties tijdens de zwangerschap

3.1. Kinkhoestvaccinatie (Boostrix)

Kinkhoest is een zeer besmettelijke ziekte van de luchtwegen. Kinkhoestvaccinatie wordt aangeraden tussen 24 en 32 weken zwangerschap. Het is ook belangrijk dat alle gezinsleden en personen die regelmatig voor je baby zorgen goed gevaccineerd zijn.



3.2. Griepvaccinatie

Als je zwanger bent tijdens het griepseizoen (november-maart) is het aan te raden om je te laten vaccineren tegen de seizoensgriep. Dat kan vanaf het tweede semester van de zwangerschap (14 weken). Je baby is hierdoor ook beschermd tijdens de eerste maanden na de geboorte.

4. Raadpleging kinesitherapeut

Bij een kinesitherapeut kan je terecht indien je klachten hebt zoals bekken- en rugpijn, hyperventilatie en angst en onwillekeurig urineverlies.

Na de bevalling kan je bij de kinesitherapeut terecht voor postnatale oefeningen.



3. Fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap

Hormonale en mechanische veranderingen in de zwangerschap veroorzaken bij de vrouw fysieke en emotionele veranderingen. Deze veranderingen hoeven niet per definitie tot klachten te leiden! Lichaam en geest passen zich meestal aan deze nieuwe toestand aan.

3.1 Zwangerschapskwalen

Aambeien

Oorzaak: Een vertraagde darmfunctie en uitzetting van de darmwand en de bloedvaten.

Advies: Voldoende bewegen en drinken, voeding aanpassen, juiste toilethouding, ijsfricties en/of medicatie in samenspraak met de arts.

Frequent plassen, onwillekeurig urineverlies of incontinentie

Oorzaak: Druk op de blaas in het 1ste en 3de semester van de zwangerschap verhoogt de aandrang om te plassen. Urineverlies kan een gevolg zijn van de verslapping van de sluitspier, dit is vooral te wijten aan het zwangerschapshormoon. 's Nachts verhoogt de nierfunctie, waardoor vocht uit de weefsels trekt en dit veroorzaakt het nachtelijk plassen.

Advies: Correct toiletgedrag en bekkenbodemspieroefeningen. Drink vooral overdag veel en minder 's avonds.

Bandenpijn, krampen in de onderbuik

Oorzaak: De baarmoeder hangt voor- en achteraan vast met banden aan het bekken. Door de groei van de baarmoeder rekken deze banden uit. Krampen in de onderbuik kunnen baarmoedercontracties zijn.

Advies: Meestal treedt er gewenning op maar massage van de onderbuik, rust of een bad kunnen de pijn verzachten. Gaat de pijn niet over bij rust, consulteer dan de vroedvrouw/arts.



Bekkenpijn en lage rugklachten

Oorzaak: Het steun- en bindweefsel verweekt tijdens de zwangerschap. Spieren, banden en gewrichten worden soepeler waardoor de stabiliteit van het bekken wordt verstoord.

Advies: Zorg voor stabiliteit en symmetrie bij het rechtopstaan en je zit- en lighouding. Wissel regelmatig van houding en wissel activiteit en rust af. Train je bekkenbodem en stabilisatiespieren. Bij aanhoudende pijn raadpleeg je best een therapeut.

Onrustige benen en oedeem

Oorzaak: De bloedsomloop en het hart werken veel intensiever.

Advies: Bewegen en rust afwisselen, voldoende drinken, wisseldouches, hoogstand van de benen, massages en het dragen van steunkousen. Een plotse toename van vochtophoping moet steeds gemeld worden!

Hartkloppingen, duizeligheid in rugligging

Oorzaak: Het hart moet harder werken om de foetus te voorzien van bloed. In rugligging kan er druk uitgeoefend worden door de baarmoeder op het hoofdbloedvat van de zwangere.

Advies: Rugligging vermijden indien je duizelig wordt.

Tintelingen, stijfheid van vingers, pols en arm

oorzaak: Extra vochtophoping drukt op de zenuwbaan, bv. t.h.v de pols.

Advies: Bewegen onder water bevordert de vochtresorptie.

Harde buiken

Oorzaak: Baarmoedercontracties t.g.v. inspanning, houdingsverandering, kindsbewegingen, vermoeidheid, seksuele activiteit, volle blaas of darm.

Advies: Ontspanning, buikademhaling, rust en buikmassage. Bij te pijnlijke of te frequente harde buiken de vroedvrouw of arts raadplegen.



Jeuk, transpiratie en striemen

Oorzaak: Tijdens een zwangerschap kan hevige jeuk ontstaan die pas weer na de bevalling verdwijnt. Soms is het alleen maar jeuk, soms is het een combinatie van jeuk en huiduitslag. Er zijn verschillende oorzaken voor jeuk in de zwangerschap. Ook striemen kunnen jeuken.

Advies: Niet te warm douchen, mentholpoeder en massages. Aanhoudende jeuk melden aan de vroedvrouw/arts.

Diastase of het uiteenwijken van de rechte buikspieren

Oorzaak: Door het uitrekken van de lange rechte buikspieren kan er een spatie ontstaan tussen de twee spierbundels. Druk van binnenuit kan dit verergeren.

Advies: Vermijd druk op de buikwand. Doe geen sit-up-bewegingen meer. Kom via zijligging recht en ga ook via zijligging liggen.

Kortademigheid, versnelde ademhaling en hyperventilatie

Oorzaak: Het middenrif of diafragma staat hoger. Je longcapaciteit wordt kleiner en je ventileert meer. Je baby vraagt extra zuurstof.

Advies: Rustig ademen, liefst via de buik, fysieke activiteiten aanpassen.

Pijn ter hoogte van de ribben

Oorzaak: Sterk getrappel van de baby, het hoofd of de stuit van de baby nestelt zich onder de ribbenboog.

Advies: Rechtop zitten en staan. Geef je baby voldoende ruimte. De armen boven je hoofd brengen.

Spierkrampen

Oorzaak: Zuurstofgebrek in de spieren, verminderde bloedvoorziening voornamelijk ter hoogte van de onderste ledematen.

Advies: Bewegen, wisseldouches, hoogstand en pompoefeningen van de benen. Bij baarmoederkrampen of harde buiken de arts of vroedvrouw raadplegen.



Maagzuur

Oorzaak: De sluitspier van de maag is slapper (onder invloed van progesteron) en er is druk van de baarmoeder en de baby tegen de maag.

Advies: Hoger liggen met je romp, regelmatig kleinere maaltijden, voedingsadvies, eventueel medicatie (raadpleeg hiervoor je arts).

Pijn ter hoogte van nek en schouders

Oorzaak: Veranderde houding o.w.v. verplaatsing van het lichaamszwaartepunt, zwaardere boezem.

Advies: Houdingscorrectie, stabilisatieoefeningen en stevige bh.

Oedeem of vochtophoping

Oorzaak: Slappere vaatwanden, minder efficiënte bloedsomloop.

Advies: Hoogstand van de benen, circulatieoefeningen, steunkousen, lang zitten en rechtstaan vermijden, zwemmen. Buikademhaling verbetert de doorbloeding van je buikorganen en beïnvloedt de afvoer van vocht uit je benen. Plotse verandering steeds melden!

Obstipatie

Oorzaak: Tragere darmwerking is hormonaal, minder lichaamsbeweging, druk van de baarmoeder, verslapping van de darmwand.

Advies: Lichaamsbeweging, voldoende drinken, vezelrijke voeding, fruit, massage.

Spataders

Oorzaak: Verhoogde druk in de bloedvaten van de benen en/of druk in het bekken waardoor de terugvloei naar het hart wordt belemmerd.

Advies: Bewegen, wisseldouches, pompoefeningen, hoogstand, steunkousen.

Licht slapen

Oorzaak: Onrust, plasneiging, kindsbewegingen.

Advies: Overdag wat bijslapen.



Sneller geïrriteerd, emotioneler

Oorzaak: Door lichamelijke, hormonale, emotionele en sociale veranderingen.

Advies: Gevoelens bespreken met iemand, de lat niet te hoog leggen voor jezelf.

Vermoeidheid

Oorzaak: Grotere behoefte aan zuurstof en brandstof door de veranderingen in het spier- en steunweefsel, de ademhaling en het cardiovasculaire systeem.

Advies: Activiteiten afwisselen met rustmomenten. Luisteren naar je lichaam.

3.2 Anatomische veranderingen

Baarmoeder

De baarmoeder situeert zich tussen de blaas en de darmen van de mama. Spieren en gewrichtsbanden zorgen hier voor de nodige steun. Een niet-zwangere baarmoeder is ongeveer 7,5 centimeter groot. Onderaan de baarmoeder zit de baarmoederhals, die uitkomt in de vagina, en bestaat uit spierlagen welke goed doorbloed zijn. De baarmoeder is een spier die goed kan samentrekken. Na de bevalling zal de moederkoek door samentrekkingen loskomen van de baarmoederwand en geboren worden. Deze samentrekkingen zorgen er ook voor dat de mama niet teveel bloed verliest na een bevalling.

Vruchtzak, vliezen en vruchtwater

De vliezen bestaan uit twee laagjes die gevuld zijn met water. Het vruchtwater is er ter bescherming van de baby en zorgt ervoor dat deze goed kan bewegen en de mama hiervan niet teveel last ondervindt.

Het vruchtwater heeft een constante temperatuur. De baby plast in het vruchtwater en drinkt hier ook van. Het vruchtwater wordt verversd.

Placenta of moederkoek

De moederkoek is een orgaan met als functie het voeden van de baby. De diameter is ongeveer 20 centimeter. Het zorgt ervoor dat zuurstof van de mama getransporteerd wordt via het bloed naar de baby. Maar ook zorgt het voor de afvoer van afvalproducten van de baby naar de moeder. De navelstreng zit ingeplant in het midden van de placenta, aan de babyzijde, en de andere kant is ingegroeid op de baarmoederwand.

De placenta produceert de hormonen, progesteron en oestrogenen, die belangrijk zijn voor het starten van de weeën.

Navelstreng

Iedere hartslag van de baby zorgt voor het vloeien van het bloed van de baby naar de moederkoek en andersom. De navelstreng is flexibel en varieert van lengte. Hij is volledig gevoelloos voor zowel moeder als baby. Soms kan deze rond het hoofdje van de baby komen te zitten en heel soms kan er zelfs een knoop in komen.

Bekken

Normaal gezien is de functie van het bekken het volledige gewicht van de romp te dragen. Het beschermt de organen die in het bekken zitten en bestaat uit vier delen: 2 heupbeenderen, het heiligbeen en het staartbeentje.

Onder invloed van hormonen tijdens de zwangerschap is er een beetje beweeglijkheid mogelijk van het bekken en gaan de bekkenbodemspieren slapper worden. De onderkant van het bekken is gesloten door spieren, weefsels en ligamenten. De spieren zorgen voor controle over de stoelgang en urine en hebben een sluitfunctie. Ze ondersteunen ook de organen die in het bekken liggen; deze hebben een steunfunctie. Daarnaast hebben ze ook nog een stabilisatiefunctie en een seksuele functie.



4. Wanneer moet je naar het ziekenhuis komen?

1. Alarmsignalen tijdens de zwangerschap

- Voortijdig harde buiken
- Vochtverlies
- Bloedverlies
- Minder kindsbewegingen
- Ongerustheid

2. Wanneer de bevalling zich aankondigt

- Regelmatige pijnlijke contracties of weeën
- Vruchtwaterverlies
- Bloedverlies
- Op doktersadvies



5. Wat moet je meenemen naar het ziekenhuis

5.1 Administratief

- identiteitskaart
- bloedgroepkaart
- moederboekje
- eventueel trouwboekje of erkenning (nodig voor geboorteaangifte)
- Opnamedossier

5.2 Voor jezelf

• Verloskamer:

- o een ruim zittend nachthemd of T- shirt
- o babykleedjes (body + kruippakje)
- o handdoek, washandje, zeep, ruim ondergoed, pantoffels
- o voor zwangeren die gebruik willen maken van het weeënbad; een grote handdoek en een badjas
- o eventueel geneesmiddelen die je gebruikt
- o muziek/massageolie
- o banaan, koek, druivensuiker, sportdrink
- o lippenbalsem
- o bril/contactlenzen
- o fototoestel
- o lectuur/gezelschapsspel/tablet (Vermindert de betrokkenheid en de intimiteit in een belangrijke fase van het leven)
- o balpen

• Kraamafdeling

- o nachtkleding, ondergoed (eventueel borstvoedingsbh), pantoffels
- o gemakkelijke kledij voor overdag
- o toiletgerief, washandjes, handdoeken
- o eventueel geneesmiddelen die je gebruikt
- o een borstvoedingskussen is aanwezig op de kamer

5.3 Voor je baby

- verzorgingsproducten voor de baby kan je tegen een zeer gunstige prijs aankopen in het ziekenhuis.
- pampers worden gratis ter beschikking gesteld tijdens het verblijf op onze kraamafdeling.
- pyjama's of kruippakjes
- hemdjes of body's
- slabbetjes
- slaapzakje
- dekentje of warme doek
- handdoeken en washandjes
- eventueel handschoentjes, sokjes en mutsjes
- om naar huis te gaan: aangepaste kledij en maxi-cosi



6. Gezondheidstips voor de zwangere

6.1 Voeding

Als zwangere moet je voldoende water drinken, best zoveel mogelijk in de voormiddag (2/3), de rest erna. De voeding zelf moet gevarieerd zijn. Probeer de inname van vetten en suikers te beperken.

Opgelet voor:

- * toxoplasmose: rauwe groenten goed wassen, geen rauw vlees eten;
- * listeria: geen rauwe melk, rauwe vis of schaaldieren eten;
- * salmonella: geen rauwe eieren eten.

6.2 Beweging

Bevallen is topsport; een lichaam in goede conditie heeft voordelen. Zowel de arbeid, de bevalling als het herstel achteraf verlopen vlotter indien we ons lichamelijk en geestelijk goed voelen. Een gezonde geest zit in een gezond lichaam. Moeten we nu meteen naar de fitness? Dat hoeft niet per se, maar gezond en verantwoord bewegen is geen overbodige luxe.

Bewegen geeft energie, verbetert de bloedcirculatie, vermindert rugklachten (stabilisatietraining), doet de kans op zwangerschapssuiker afnemen en bevordert je herstel achteraf. Kortom, het maakt je lichamelijk en geestelijk sterker.

Raadpleeg steeds je arts en laat je begeleiden door deskundige therapeuten.

6.3 Gewichtstoename

Hoeveel je tijdens je zwangerschap mag bijkomen is afhankelijk van je BMI (body mass index).

BMI tussen	20 - 26	gewichtstoename tussen	11- 16 kg;
BMI tussen	26 - 29	gewichtstoename tussen	7 - 11 kg;
BMI tussen	29 - 39	gewichtstoename tussen	minder dan 7 kg;
BMI tussen	>39	gewichtstoename tussen	géén gewichtstoename.

6.4 Wat is een correcte houding tijdens de zwangerschap?

Er treden heel wat hormonale veranderingen op in je lichaam. De hormonen relaxine en progesteron zorgen voor veranderingen in je spierweefsel en gewrichten, ze gaan versoepelen waardoor de stabiliteit vermindert. Vooral je bekken is minder stabiel.

Je zwaartepunt gaat naar voor door de volumetoename van je buik en borsten waardoor je nog meer uit balans wordt gebracht.

Advies

- * Wissel regelmatig van houding en zoek evenwicht tussen activiteit en rust, géén inspanning, zonder ontspanning!
- * Draag stevige schoenen; ook je enkelgewrichten zijn minder stabiel.
- * Hou je schoudergordel, bekkengordel en knieën zoveel mogelijk op één lijn.
- * Draag een last zo symmetrisch mogelijk; liever recht voor je dan zijwaarts op je heupen.

Stand

Steun steeds op je beide voeten, richt je kruin naar het plafond en hou je dwarse buikspier licht aangespannen ('ballerina'). Draag je baby in je 'moederschoot' en trek je schouderbladen naar elkaar toe.

Zit

Zit op je zitbeenknobbels en plaats je benen naast elkaar (bevordering van de bloedsomloop). Zorg dat de hoek tussen je romp en je benen minstens 90° is (=open hoek). Plaats eventueel een kussen onder je stuit. Bij bekkenklachten kan kleermakerszit een goed alternatief zijn.

Lig

Bij zijligging breng je de schouders, bekken en knieën op éénlijn, plaats een kussen tussen je knieën. Bij rugligging moet je opletten voor het vena cava syndroom (voornamelijk in het 3de trimester). Kantel licht naar links om duizeligheid te voorkomen.

In en uit bed

Sta steeds recht via zijligging! Gebruik geen rechte buikspieren. Rol tot zijligging en duw dan op tot zit en breng je benen uit het bed. Vermijd druk van binnenuit op je buikwand. Laat je ook niet rechtekken.

Gaan zitten

Ga met rechte rug en licht gespannen dwarse buikspieren zitten.

Rechtkomen of bukken:

Kom recht/buk met een rechte rug; squatbeweging: duw je handen op de knieën af. Laat je zwaartepunt zijn werk doen. Spanning en stijfheid ter hoogte van het bekken en de lage rug bij houdingsveranderingen zijn normaal (=startpijnen); een constante pijn om en rond het bekken vraagt nader onderzoek. Raadpleeg hiervoor een therapeut.

6.5 Heffen en tillen

Tillen doe je best vanuit je benen en met een rechte rug. Neem steun met je hand om je op te duwen. Til niet te zwaar en plaats je last dicht bij je lichaam en liefst symmetrisch; dit wil zeggen op je buik en niet op je zij (zeker wanneer je last van je bekken hebt). Heb je last van urineverlies, bekken- en/of rugpijn, til dan niet te zwaar en te veel.

Reiken mag zolang het op ooghoogte is (je mag dus gerust de was ophangen). Wanneer je een opstapje neemt, zorg dan dat het stabiel staat.

6.6 Sporten.

Zolang je jezelf hierbij goed voelt, kan je er wel even mee doorgaan. Wandelen, fietsen, zwemmen en dansen kan gerust. Contactsporten en risicosporten (skieën, paardrijden,...) vermijd je best. Het risico op valpartijen is bij deze sporten te groot. Luister vooral naar je lichaam. Het gebruik van een stappenteller is ook leuk.



6.7 Buikspieroefeningen

Je rechte buikspieren mag je niet meer trainen tijdens je zwangerschap (sit-up beweging). Deze buikspieren rekken ongeveer een 20 centimeter uit. Indien je ze extra belast, kunnen ze uit elkaar gaan liggen. Je voelt dan een gleufje ter hoogte van je navel en bij het opspannen van je buik zie je een bultje. Dit is een 'diastase'. Het vlies dat tussen deze beide rechte buikspieren ligt kan hierdoor beschadigd worden.

Bij het rechtekomen en gaan liggen, gaan we dus steeds via zijligging.

Je dwarse buikspieren mag je wel opspannen. Dit kan je doen wanneer je staat (baby naar je toe trekken) en bij het heffen om je bekken te stabiliseren.

Je schuine buikspieren nemen, samen met de dwarse, mee de taak van de rechte buikspieren over. De schuine zijn ook belangrijk bij het persen.

Tip: test je hoest- en niesreflex en kijk of er geen druk op je buikwand komt (van binnen naar buiten).



7. Opname op de verloskamer

Van 06u45 tot 20u30 kan je binnen via de hoofdingang van het ziekenhuis. Je mag dan rechtstreeks naar de kraamafdeling komen. Na 20u30 en voor 06u45 meld je je best aan op de dienst spoedgevallen.

Belangrijk:

Op het verloskwartier mogen zwangeren enkel vergezeld zijn van één persoon. Deze persoon moet minstens 16 jaar oud zijn. Ook na de bevalling is er geen bezoek mogelijk op de verloskamer/arbeidskamer zelf. Als je naar de verloskamer komt met het vermoeden in arbeid te zijn, gaat de vroedvrouw je eerst onderzoeken om te weten hoe ver de arbeid gevorderd is (aantal centimeter). Vaak wordt een lavementje gegeven om je darmen te ledigen. Nadien wordt de monitor aangelegd om jullie baby te controleren en te zien hoe frequent de weeën komen. Tenslotte worden er nog enkele administratieve zaken in orde gebracht in verband met de inschrijving.



8. Opvang en begeleiding

8.1 De vroedvrouw

Bij aankomst gaat de vroedvrouw je meenemen naar de verloskamer en naargelang je klachten haar zorgen uitvoeren.

De vroedvrouw is er voor jou tijdens de arbeid: zij gaat jou en je baby goed opvolgen en waar nodig is de dokter inschakelen. Zijn er vragen of onzekerheden, meld deze bij de vroedvrouw. Ze zal je graag verder helpen. Na de bevalling blijf je nog twee uur op de arbeidskamer. Daar kunnen jullie samen rustig even bekomen en genieten. Na twee uur gaan we je helpen met douchen en hierna verhuizen we je naar de kamer op de kraamafdeling.

De vroedvrouw helpt de zwangere doorheen de moeilijke momenten tijdens de arbeid. Ze gaat haar voorstellen om verschillende houdingen uit te proberen en samen met haar op de ademhaling te letten. Daarbij gaat ze ook het welzijn van de mama en de baby observeren. De partner wordt betrokken bij het arbeidsproces, door bijvoorbeeld de rug te masseren, ...

Zijn er vragen, stel ze gerust! De vroedvrouw zal ze graag beantwoorden. Kortom, doorheen de hele arbeid kan er beroep gedaan worden op de vroedvrouw. Zij zal de arbeid professioneel bewaken en de gynaecoloog of kinderarts verwittigen wanneer nodig.

8.2 De partner

De partner fungeert als een coach, hij begeleidt zijn atlete met positivisme en empathie. Blijf toegewijd en oplettend, let op haar lichaamstaal en wees aanwezig. Je steun kan in het begin van de arbeid fysiek zijn, dit wil zeggen: helpen met houdingen zoeken, ademhaling controleren, kussens of warmtepack aanbieden of het bekken en de onderrug masseren. Naar het 2de deel van de arbeid zal je meer mentaal moeten steunen, blijf vooral positief en laat zien dat je er bent voor haar. Zorg dat ze regelmatig gaat plassen. Je laptop, tablet en gsm blijven aan de kant.

Jullie staan samen voor een hoogtepunt in jullie leven.

9. Ademhaling

Tijdens de arbeid is een buikademhaling het meest aan te raden.

Waarom een buikademhaling?

- ontspannend effect
- diafragma beweegt en oefent een alternerende druk uit op de baarmoeder (zeeanemoon)
- de ademhaling gaat dieper waardoor de ademfrequentie afneemt
- de hartslag van de moeder is rustiger
- het is minder vermoeiend
- de bekkenbodem beweegt mee met het diafragma en zal hierdoor tijdens de wee mee ontspannen
- je hebt minder kans op hyperventilatie
- het bevordert de doorbloeding van de buikorganen, dus ook van de baarmoeder

9.1 Hoe gaat een buikademhaling?

Bij het inademen gaat je middenrif omlaag en je buikwand omhoog, de longen worden op dat moment gevuld met zuurstof. Tijdens het uitademen blaas je op een rustig tempo je longen leeg, in één tijd of in stukjes, je middenrif en je buik ontspannen. Blijf steeds doorademen. Stoppen met ademen betekent 'verkrampen', je blokkeert je diafragma en hierdoor kan je de ontsluiting afremmen.

9.1 Wat is hyperventilatie?

'Hyper' betekent teveel, 'ventileren' is uitademen. Wanneer je teveel uitademt is er te weinig koolstofdioxide in je bloed hierdoor kan je duizelig worden en tintelingen krijgen, meestal ontstaat er dan paniek. Mocht dit toch gebeuren, adem dan je uitgeademde lucht terug in via gesloten handen -gevouwen over je mond- of een plastic zakje.



9.3 Wanneer moeten we puffen?

Puffen, hijgen of korter en oppervlakkiger ademen doen we enkel om vroegtijdige persdrang te onderdrukken. Een rustig tempo geniet echter steeds de voorkeur. Je ademhaling zit dan hoger, meer ter hoogte van je borstkas, we spreken van een borstademhaling. Het is aangeraden om de armen opwaarts te brengen zo gaat het diafragma hoger staan en minder druk uitoefenen op de baarmoeder. Je mag je adem niet vastzetten anders is de kans groot dat je gaat meepersen. Adem zoals je een spiegel laat aandampen, ha...ha...ha...ha..., en denk aan de metronoom (in/uit).

9.4 Hoe moeten we ademen tijdens het persen?

Ook nu gaan we gebruik maken van het diafragma. Je ademt eerst in (liefst door de neus), je ribben gaan nu open, je verplaatst nu de lucht door je middenrif naar beneden te duwen. Span je buikspieren aan van boven naar beneden en druk richting vagina. Je ogen, mond, schouder- en nekspieren zijn ontspannen. Span je brede rugspieren op en hou je adem vast. Adem hierna rustig uit en probeer je druk nog even aan te houden. Herhaal dit zolang de perswee duurt. Meestal pers je een drietal keer mee in één perswee.

9.5 Wat moeten we onthouden in verband met de ademhaling?

- rustig uitademen, indien nodig in stukjes (pff, pff, pff, pfffffffffffffffff);
- uitademen is minstens even belangrijk dan inademen;
- altijd blijven doorademen, nooit blokkeren, best een buikademhaling;
- bewegen tijdens het ademen, dit vergemakkelijkt het ademen;
- vroegtijdige persdrang onderdrukken met een korte borstademhaling, ha...ha...ha...ha...;
- tijdens de uitdrijving een buikademhaling.

10. Pijnbestrijding

10.1 Ademhalingsoefeningen

Tijdens de wee gaat de vroedvrouw je helpen om op je ademhaling te letten, zo kan je de wee wegblazen. Dit zorgt ervoor dat je niet zo snel in paniek geraakt. Veel zwangere vrouwen hebben hier heel wat baat bij (zie punt 5. Ademhaling).

10.2 Weeënbad

In ons ziekenhuis beschikken we over een weeënbad. Dit wordt aangeraden als hulpmiddel om de weeën op te vangen als je in arbeid bent. Ook is het belangrijk dat je deze methode even de tijd geeft (minimum één uur) om zijn werk te laten doen. De pijn is er nog wel, maar wordt voor velen draaglijker doordat de warmte van het water (lichaamstemperatuur) kan inwerken. De opwaardse kracht van het water verlicht het zwaartegevoel in je buik.



10.3 Massage

Tijdens de arbeid zijn zwangere vrouwen vaak geholpen met een massage of druktechniek. Tot welk punt ze dit verdragen geven ze meestal zelf aan.

Buik

Voorweeën nemen meestal af bij een buikmassage. Bij de weeën heeft het een ontspannend effect, liefst in halve zijligging. Vergeet de liesstreek niet. (glimlach onder de buik trekken)

Rug- en bekken

Vermindert de spanning ter hoogte van de bekkenstreek. Een constante of alternerende druk op je onderrug is een alternatief voor de massage.

Benen en dijën

Ideaal bij beenweeën of onrustige benen.

10.4 Arbeidshoudingen





10.5 Epidurale anesthesie

Epidurale anesthesie is een locoregionale anesthesietechniek waarbij slechts een beperkt deel van het lichaam verdoofd wordt. Deze verdoving bestaat uit twee onderdelen:

- Het plaatsen van een fijne katheter in de epidurale ruimte in de rug. (De ruggenprik).
- Het toedienen van medicatie doorheen de katheter om de pijnzenuwen te verdoven.

Hierdoor kan de pijnbestrijding aangehouden worden tot de geboorte van de baby.

Wie krijgt epidurale anesthesie?

De epidurale verdoving wordt geplaatst door een van de anesthesisten. Alle vrouwen komen normaal gezien voor deze verdoving in aanmerking. Dit wordt wel pas toegepast als we zeker zijn dat de arbeid echt begonnen is. Dit betekent goede weeën en een uitgerijpte baarmoederhals. Soms zijn er echter medische indicaties waarbij het plaatsen van een epidurale verdoving niet mogelijk is:

- ernstige stollingsstoornissen of verhoogde bloedingsneiging
- een ernstige infectie of een infectie ter hoogte van de rug
- anatomische afwijkingen of vroegere operaties aan de rug

Hoe wordt epidurale anesthesie geplaatst?

De anesthesist vraagt aan de zwangere om in een zittende positie op het bed te gaan zitten. Dit met een gebogen rug, want zo vindt men beter de plaats waar de katheter zal worden gepositioneerd. Het is heel belangrijk dat je goed stil blijft zitten.

Zijn er nadelen bij een epidurale anesthesie?

Na het plaatsen van de epidurale verdoving moeten we goed de bloeddruk controleren. Soms treedt er een bloeddrukval op bij de moeder door de medicatie die wordt ingespoten. Dit verhelpen we door vocht toe te dienen via het infuus alvorens het plaatsen van de epidurale anesthesie. Na de plaatsing kan je niet meer uit bed, de benen zijn verdoofd en je kan er niet goed op steunen. De blaas maken we leeg met een sonde omdat het spontaan plassen bemoeilijkt wordt. Door de epidurale anesthesie kunnen de weeën afzakken, hiervoor hebben we een weeën versterkend middel. Dat wordt toegediend via het infuus. De baby wordt hierna continue opgevolgd met de monitor.

12. Wanneer begint de bevalling

Vooraleer je mag beginnen te persen moet je 10 cm ontsluiting hebben. Dit gaat meestal gepaard met persdrang.

Wanneer je een epidurale verdoving hebt, kan deze persdrang soms uitblijven. Dan geeft de vroedvrouw aan wanneer je moet persen.



13. Onmiddellijk na de geboorte

Na de geboorte van de baby wordt deze naakt op het bovenlichaam van de mama gelegd. Indien je dit niet zou willen, mag je dit altijd aangeven. Dit lichaamscontact noemen we **'skin to skin'**. De lichaamswarmte van de mama is ideaal om de baby op temperatuur te houden, want deze komt immers van een omgeving van +/-37°C. Ook kan de baby al wennen aan de geur van de moeder, wat optimaal is voor een goede start van de borstvoeding en voor de 'band' met de baby.

Na de bevalling gaat de dokter **de placenta of de moederkoek** laten geboren worden en eventueel de knip hechten. Hierna gaat de vroedvrouw de baby aannemen om een pampertje aan te doen en een navelklem te plaatsen.



14. Eerste verzorging na de geboorte

Na de bevalling helpt de vroedvrouw bij het eerste aanleggen van de baby aan de borst. Baby's die flesvoeding krijgen blijven gewoon tegen de mama aanliggen en als zij willen mogen zij een beetje melk drinken van het flesje.

De vroedvrouw gaat regelmatig het bloedverlies komen nakijken van de pas bevallen mama, hierbij zal zij ook aan de buik voelen om de stand van de baarmoeder te controleren. Na ongeveer een uur gaat de vroedvrouw de baby wegen, meten, aankleden,...

Tenslotte gaat de vroedvrouw na 2 uren de kersverse mama begeleiden naar het toilet. Indien dit goed gaat, kan ze gaan douchen. Na dit alles verhuizen we naar de kraamafdeling.





Publicatiedatum: Maart 2024, team kraamafdeling
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 | Fax.: 011 71 50 01 | www.sfz.be