



Zwangerschap



Welkom

Gefeliciteerd met jullie zwangerschap!

In verwachting zijn is een heel bijzondere gebeurtenis en verdient dan ook alle aandacht en de beste zorgen. Goed geïnformeerd zijn is een belangrijke stap.

In deze brochure vinden jullie alvast een antwoord op een aantal vragen. Aarzel echter niet om contact op te nemen indien iets niet duidelijk is of indien jullie nog bijkomende vragen hebben.

We staan voor jullie klaar om jullie met heel het team van gynaecologen, vroedvrouwen en coaches te begeleiden doorheen deze periode.

We wensen jullie alvast een aangename zwangerschap!

Kraamafdeling en raadpleging vroedvrouw: 011 71 53 10

vroedvrouw@sfz.be

Dienst gynaecologie: 011 71 58 09

gynaecologie@sfz.be



Deel 1:

Opvolging zwangerschap

Gedurende je zwangerschap zal je regelmatig op controle komen bij je huisarts, zelfstandige vroedvrouw, ziekenhuisvroedvrouw, gynaecoloog, of een combinatie hiervan. Het verloop van de zwangerschap wordt genoteerd in het zwangerschapsboekje van Kind & Gezin dat je bij de eerste raadpleging ontvangt. Neem ook steeds het volledige mapje mee naar de consultatie zodat de nodige documentatie kan worden toegelicht en ingevuld. Elke zwangerschap wordt opgedeeld in 3 trimesters. Gedurende ieder trimester zijn er specifieke aandachtspunten en onderzoeken. Om dit voor jullie overzichtelijk te houden hebben we hiervan een checklist gemaakt. Deze zit in het mapje dat je kreeg bij de eerste raadpleging. De brochure beschrijft de informatie die de vroedvrouw met jou heeft overlopen tijdens de eerste controle.



Deel 2:

Fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap

Zwangerschapskwaaltjes

Hormonale en mechanische veranderingen in de zwangerschap kunnen emotionele en fysieke veranderingen teweegbrengen. Je kan tijdens de zwangerschap last krijgen van enkele kwaaltjes. Vaak is een verandering in het hormoonhuishouden de boosdoener. Het is goed om te weten dat deze ongemakken van voorbijgaande aard zijn. Hieronder lichten we kort de meest voorkomende kwalen toe.

Misselijkheid:

Dit begint al vroeg in de zwangerschap en is de meest voorkomende kwaal. Het zwangerschapshormoon, genaamd HCG, stijgt snel tijdens de eerste weken van de zwangerschap en veroorzaakt misselijkheid. Dit kan de hele dag aanwezig blijven of in vlagen terugkeren. Dit kan dus op elk tijdstip van de dag en niet enkel 's ochtends zoals vaak wordt gedacht. De misselijkheid kan ook gepaard gaan met braken. Vaak eindigt dit rond week 14-17.

Tips:

- Eet frequent kleine, lichte maaltijden, zorg ervoor dat je geen lege maag hebt.
- Eet iets klein: bijvoorbeeld een koekje of beschuitje vlak na het ontwaken
- Gember kan het misselijkheidsgevoel temperen: gemberthee of koekjes
- Probeer goed te hydrateren, vocht is veel belangrijker dan voedsel (dranken zoals Aquarius zijn goed voor de elektrolytenhuishouding)
- Probeer triggers te vermijden: bepaalde geuren of voedsel kunnen de misselijkheid verergeren.



Vermoeidheid:

Wederom door hormonale veranderingen tijdens de prille zwangerschap, kan je je erg moe voelen. Op lichamelijk vlak vinden er veel veranderingen plaats. De groei van de baby en de placenta kosten veel energie. Ook dit is van voorbijgaande aard. De meesten voelen zich terug energiever in hun tweede zwangerschapstrimester.

Tip: luister naar je lichaam en neem tijdig rust!

Frequent plassen, onwillekeurig urineverlies of incontinentie:

Door de groei van je baby, de placenta en de baarmoeder ontstaat er tijdens de zwangerschap meer druk op je blaas. Hierdoor moet je vaker plassen of heb je vaker het gevoel om te moeten plassen. Onder invloed van het zwangerschapshormoon worden de urineleiders wat wijder en kan er een verslapping optreden van de sluitspier waardoor urineverlies mogelijk is. 's Nachts verhoogt de nierfunctie, waardoor vocht uit de weefsels trekt en je hierdoor vaker moet plassen.

Tips:

- Bekkenbodemspieroefeningen trainen de spieren van je bekkenbodem waardoor deze sterker worden
- Drink vooral overdag voldoende water en probeer 's avonds niet meer teveel te drinken

Zure oprispingen en (brandend) maagzuur:

Onder invloed van het zwangerschapshormoon progesteron wordt de sluitspier van de maag slapper. Hiernaast gaat de baarmoeder groeien en zal deze tegen de maag duwen. Hierdoor kunnen zure oprispingen en brandend maagzuur voorkomen, vnl. aan het einde van de zwangerschap.



Tips:

- Melk neutraliseert het maagzuur waardoor het brandend gevoel wordt verlicht
- Probeer koolzuurhoudende dranken te beperken of te vermijden
- Best stop je met roken: de sluiting tussen je maag en slokdarm werkt minder goed
- Eet vaker, maar kleinere maaltijden
- Probeer late maaltijden te vermijden
- Ga niet meteen liggen na het eten
- Zorg dat je hoofd wat hoger ligt dan de positie van de maag
- Voor medicatie kan je je arts raadplegen

Constipatie:

Constipatie is een veelvoorkomend ongemak. Het hormoon progesteron neemt toe tijdens de zwangerschap en maakt de darmen wat luier. Hierdoor blijft stoelgang langer in de darm waardoor vocht eraan wordt onttrokken en de stoelgang wat harder kan worden. Dit bemoeilijkt een vlotte peristaltiek. Ook een tekort aan vezels, vocht of het gebruik van ijzersupplementen kunnen dit eveneens bemoeilijken.

Tips:

- Hanteer een gezond voedingspatroon
- Eet meer vezels zoals; bruin brood, fruit, groenten, havermout ...
- Drink min 1.5l water per dag
- Ga regelmatig naar toilet, maak gebruik van een voetbankje

Aambeien:

Aambeien worden veroorzaakt door een vertraagde darmfunctie en uitzetting van de darmwand en de bloedvaten. Dit kan zich uiten als kleine roosjes van de darm die buiten de anus zichtbaar zijn. Je kan hier last van ondervinden.



Tips:

- Voldoende bewegen
- Min. 1.5l water per dag drinken
- Vezelrijke voeding eten
- Als je naar het groot toilet moet, niet teveel druk zetten op de anus door je voeten op een verhoogje te zetten
- Evt. medicatie in samenspraak met de gynaecoloog

Vochttopstapeling:

Zwangerschapsoedeem komt vaker voor rond het einde van zwangerschap. Vooral enkels, aangezicht en handen kunnen opzwellen. Vingertoppen kunnen gaan tintelen. Dit wordt veroorzaakt door het hart dat veel intensiever werkt en de bloedsomloop die toeneemt. Indien het enkel blijft bij vocht zonder hoofdpijn, maagpijn, misselijkheid of troebel zicht is dit een normaal verschijnsel dat na de bevalling ook weer vanzelf verdwijnt.

Tips:

- Beweging en rust afwisselen
- Min. 1.5l water per dag drinken
- Hoogstand van de benen
- Wisseldouches (met warm en koud water)
- Massage
- Dragen van steunkousen

Bandenpijn:

Je baarmoeder is een orgaan dat met banden vasthangt aan je bekken. Door de groei van de baarmoeder tijdens de zwangerschap rekken deze banden sterk uit. Dit kan bij sommige vrouwen bandenpijn veroorzaken.

Tips:

- Een warm bad nemen of warmte leggen
- Massage van de onderbuik kan de spanning wegnemen



Bekkenpijn en lage rugklachten:

Tijdens de zwangerschap wordt het steun- en bindweefsel weker. Spieren, banden en gewrichten worden soepeler waardoor de stabiliteit van het bekken wordt verstoord.

Tips:

- Zorg voor stabiliteit en symmetrie bij het rechtstaan en in je zit- en lighouding
- Wissel regelmatig van houding
- Wissel activiteit en rust af
- Bekkenbodemspieroefeningen en stabilisatie-oefeningen bij de prenatale kiné

Slaapproblemen:

Oestrogeen en progesteron hebben invloed op je slaappatroon. De toename van deze hormonen in de zwangerschap kunnen ervoor zorgen dat je standaard slaapritme verstoord wordt. Vooral tijdens het eerste en laatste trimester van de zwangerschap kan dit voorkomen, hoewel in het derde trimester dit mede veroorzaakt wordt door een groeiende buik, nachtelijk plassen, wat meer piekeren, ...

Emotionele veranderingen:

Emotionele veranderingen tijdens de zwangerschap zijn heel normaal en kunnen variëren van vreugde en opwinding tot stemmingswisselingen en zelfs angst of verdriet. Deze veranderingen worden vaak veroorzaakt door hormonale schommelingen, zoals een verhoogde productie van oestrogeen en progesteron. Deze hormonen beïnvloeden de hersenen en kunnen leiden tot grotere gevoeligheid, vermoeidheid en stress. Ook fysieke veranderingen, zorgen over de bevalling en het ouderschap spelen een rol. Het is belangrijk om te weten dat deze emoties tijdelijk zijn en deel uitmaken van het natuurlijke proces van zwangerschap.

Tip: Indien je je vaker neerslachtig, verdrietig of angstig voelt, is het een goed idee om deze gevoelens kenbaar te maken en erover te praten. Hiervoor kan je terecht bij onze peripartumcoach Anke (anke.vounckx@sfz.be).



Anatomische veranderingen

Baarmoeder

De baarmoeder situeert zich tussen de blaas en de darmen. 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. Deze 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 te veel 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 te veel last ondervindt.

Het vruchtwater heeft een constante temperatuur. De baby plast in het vruchtwater en drinkt hier ook van. Het vruchtwater wordt hierdoor steeds opnieuw aangemaakt.

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 deze ingegroeid op de baarmoederwand.

De placenta produceert de hormonen progesteron en oestrogenen die belangrijk zijn voor het behoud van de zwangerschap en 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.

Bekken

De functie van het bekken is om 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.



Deel 3:

Gezonde levensstijl

1. Voeding

Een gezonde en evenwichtige voeding tijdens de zwangerschap is extra belangrijk. De zwangerschap vraagt extra energie, je lichaam moet ook de juiste bouwstoffen leveren voor de groei van je kindje. 'Eten voor 2' is niet nodig. Maar probeer ook niet af te vallen. Als je gezond en gevarieerd eet, krijg je alle belangrijke stoffen binnen die je nodig hebt.

- **Drank:** drink min. 1.5 l per dag (bij voorkeur water). Drink max. 2 tot 3 cafeïnehoudende dranken per dag (koffie, energiedranken...). Vermijd alcohol.
- **Graanproducten:** kies voor bruin brood, volkoren ontbijtgranen, volkoren pasta en volkoren rijst, aardappelen.
- **Fruit:** eet 2 tot 3 stuks per dag met voldoende variatie.
- **Groenten:** eet 200 gram warme groenten per dag aangevuld met rauwkost.
- **Melkproducten en calciumverrijkte alternatieve melkproducten:** eet 4 porties per dag, bij voorkeur halfvol (melk, yoghurt, pudding) in combinatie met 1 tot 2 sneden kaas.
- **Vlees (of vleesvervangers):** eet +/- 100 gram per dag, bij voorkeur magere soorten. Ter afwisseling gebruik je best wekelijks zowel magere als vette vis.
- **Smeer- en bereidingsvet:** spring zuinig om met boter, margarine en olie.
- **Restgroep:** af en toe een koekje, gebak, een snoepje of wat chocola kan zeker, maar is niet noodzakelijk. Gebruik niet te veel suiker en zoetigheden. Zoetstoffen (tafelzoetstof, light- of zero-frisdranken) zijn veilig en kunnen suiker vervangen, maar ook met mate

2. Risicoziekten i.v.m. voeding tijdens de zwangerschap

Met een goede **voedselhygiëne** tijdens de zwangerschap kan je (voedsel)infecties voorkomen. Was je handen voor je eet of voedsel klaarmaakt, en let op met vlees, vis, eieren en rauwkost. Hou rekening met de volgende adviezen:

Salmonella

De Salmonella-bacterie kan maag- en darmproblemen en vroegtijdige samentrekkingen van de baarmoeder veroorzaken bij zwangere vrouwen. Eet best geen rauwe eieren (zoals in verse mayonaise, verse chocolademousse of verse tiramisu), zachtgekookte eitjes of onvoldoende gekookte schaal- en schelpdieren.

Toxoplasmose

De infectieziekte toxoplasmose of 'kattenziekte' tijdens de zwangerschap kan aangeboren afwijkingen veroorzaken bij de baby. Maakte je de ziekte al door voor je zwangerschap, dan ben je immuun en dus beschermd. Een bloedonderzoek kan dit uitwijzen. Loop je risico of weet je het niet zeker, neem dan de volgende maatregelen:

- Eet enkel goed doorbakken vlees of vis (geen rauw gehakt – american – carpaccio), charcuterie is geen probleem
- Vermijd gerookte voedingsmiddelen
- Was groenten en fruit steeds voor je ze eet.
- Was je handen na contact met rauw vlees of ongewassen groenten en fruit, en reinig het keukenblad grondig. Raak mond en ogen niet aan.
- Draag wegwerphandschoenen bij tuinwerk.
- Vermijd contact met een kattenbak en laat iemand anders hem reinigen. Indien niet mogelijk: draag steeds handschoenen en reinig regelmatig de kattenbak met kokend water gedurende vijf minuten.
- Vermijd contact met een niet-afgedekte zandbak.

Als je antistoffen hebt en beschermd bent, moet je deze maatregelen niet nemen.



Listeriose

Besmetting met de listeria-bacterie tijdens de zwangerschap kan aangeboren infecties bij de baby en vroeggeboorte veroorzaken. Listeria komt voor in rauwe producten (vlees/ vis, melk, groenten).

- Drink geen rauwe melk of eet bij voorkeur geen kazen gemaakt van rauwe melk.
- Vermijd zachte kazen en (Franse) schimmelkazen (feta, brie, camembert, roquefort, gorgonzola), tenzij op de verpakking staat vermeld dat ze van gepasteuriseerde melk zijn gemaakt.
- Eet geen rauwe eieren of gerechten bereid met rauwe eieren. Vb. zelfgemaakte mayonaise, chocolademousse, ... (producten gemaakt van rauwe eieren in een fabriek hebben een speciale behandeling ondergaan en zijn daardoor wel veilig)
- Vermijd ook patés (tenzij in blik), rauwe of gerookte vis zoals zalm, forel, kabeljauw, tonijn of makreel (in blik mag wel), zeevruchten (tenzij nadien gekookt), oesters, surimi enzovoort.
- Verhit vlees en gevogelte lang genoeg en was rauwe groenten grondig.
- Zorg voor een goede handhygiëne na contact met rauw voedsel

Cytomegalievirus (CMV)

Ook indien je antistoffen hebt tegen het virus dien je de volgende richtlijnen na te leven omdat je de infectie opnieuw kan oplopen of een reactivatie kan doormaken van een oude infectie. Probeer niet in contact te komen met lichaamsvocht van kleine kinderen (tot 5-6 jaar). Dit betekent bijvoorbeeld:

- Was je handen na het verschonen van luiers.
- Gebruik ook geen bestek van kinderen, drink niet van hetzelfde glas en eet vb. niet van dezelfde appel, boterham of koek.
- Was je handen na het samen spelen (speeksel opspeelgoed) met kleine kinderen.
- Geen kusjes op de mond.
- Geen tutjes in de mond nemen.
- Jouw partner dient deze regels ook na te leven zodat hij/zij zelf niet besmet geraakt en het virus kan doorgeven aan jou.

Meer info vind je op www.gezondzwangerworden.be

3. Gewichtstoename

Hoeveel je mag bijkomen is afhankelijk van je BMI (Body Mass Index) van vóór je zwangerschap.

BMI vóór de zwangerschap		gewichtstoename tijdens zwangerschap
Ondergewicht	$<18.5 \text{ kg/m}^2$	12,5 - 18 kg
Normaal gewicht	$18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$	11,5 – 16 kg
Overgewicht	$25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$	7 – 11,5 kg
Obees	$\geq 30 \text{ kg/m}^2$	5 – 9 kg

4. Beweging

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

De WHO (wereldgezondheidsorganisatie) raadt vijf keer per week een half uurtje sport aan. Dat kan ook een fikse wandeling of een fietstochtje zijn. Wandelen, fietsen en zwemmen zijn in elk geval sporten die je vaak zonder probleem de hele zwangerschap kan blijven doen.

Bewegen geeft energie, verbetert de bloedcirculatie, vermindert rugklachten, doet de kans op zwangerschapssuikerziekte afnemen en bevordert je herstel achteraf.



5. Roken

Roken tijdens de zwangerschap kan ervoor zorgen dat je kindje gezondheidsproblemen krijgt, ook op oudere leeftijd. Als je rookt, komen schadelijke stoffen via de moederkoek en het bloed bij je baby terecht. Hierdoor krijgt de baby minder zuurstof en voedingsstoffen binnen. Als rokende zwangere heb je meer kans op een miskraam, een kleinere baby, een baby die te vroeg geboren wordt of een baby die overlijdt in de buik. Stoppen met roken is dus heel belangrijk.

Ook na de bevalling is het belangrijk dat je baby kan opgroeien in een rookvrije omgeving. Het is dus aan te raden je naasten te betrekken in de rookstop om je baby een frisse kans te geven na de geboorte.

Wil je je hierin graag laten begeleiden? Dan kan dit via onze tabacoloog Ellen Wendt. Je kan haar bereiken via e-mail (ellen.wendt@sfz.be) of telefonisch op het nummer 011 71 54 42.

6. Alcohol

Alcohol kan moeilijkheden veroorzaken tijdens de zwangerschap. Er zijn aanwijzingen dat zelfs een licht gebruik van alcohol (bv. 1 glas om de 2 à 3 dagen) nadelige effecten heeft op het ongeboren kind.

Volledige onthouding van alcohol tijdens de zwangerschap is dus aangewezen.



Deel 4:

Prenatale screening en onderzoeken tijdens de zwangerschap

Een prenatale screeningstest heeft als doel om na te gaan hoe groot de kans is dat je kindje een aangeboren afwijking heeft. Een normale uitslag bij de echografie en een normaal chromosomenonderzoek geeft dus geen 100% garantie op een gezond kind.

Nekplooiemeting

De nekplooiemeting is een echografisch onderzoek van de foetus, tussen de 11e en 14e week van de zwangerschap, waarbij de dikte van de nekplooi wordt gemeten. Een verdikte nekplooi (meer dan 3 mm) op de echo kan duiden op een chromosoomafwijking, waarvan het syndroom van Down de meest gekende is.

NIPT

De NIPT test is de beste niet-invasieve test en wordt dus sterk aangeraden. Niet-invasief betekent dat het niet schadelijk is. Er wordt alleen bloed afgenomen bij de moeder vanaf ten vroegste 11w zwangerschap. Hieruit worden DNA-fragmenten van de baby gehaald voor verder onderzoek. Men gaat wettelijk op zoek naar volgende chromosoomafwijkingen: Trisomie 21 (Syndroom van Down), Trisomie 13 (Patau syndroom) en Trisomie 18 (Edwards syndroom). Het geslacht wordt ook meebepaald. Wij werken samen met het labo in het genetisch centrum van UZ Leuven en daar worden ook andere grotere chromosoomafwijkingen opgespoord. Je zal verwittigd worden van afwijkingen die een effect kunnen hebben op het leven, op de toekomst van de baby of de mama en waar we iets mee kunnen doen. De test heeft een gevoeligheid van 99,8% (de test spoort bij 100 baby's met het syndroom van Down er 99 op en mist er 1).

Minder dan 1% is vals positief. Dit wil zeggen dat op 100 baby's die uit de test trisomie 21 hebben, er minder dan 1 na verder onderzoek (vruchtwaterpunctie/vlokkentest) geen trisomie hebben.

Bij een positieve test dient er dus een vruchtwaterpunctie te gebeuren om het resultaat te bevestigen.

Praktisch: Deze bloedtest wordt in ons ziekenhuis enkel op maandag tussen 08u00 16u00 afgenomen.

Indien je aangesloten bent bij een Belgisch ziekenfonds wordt de test terugbetaald. Er wordt een minimale eigen bijdrage aangerekend.

Het resultaat is bekend ongeveer 7 kalenderdagen na de bloedafname en wordt je via mail toegestuurd. Bij een afwijkend resultaat wordt de arts verwittigd zodat die je telefonisch op de hoogte kan stellen en wat meer uitleg kan geven.

Vlokkentest en vruchtwaterpunctie

Indien men 100% zekerheid wil, moet er een invasieve, diagnostische test uitgevoerd worden.

Er zijn 2 soorten testen die in het ZOL in Genk kunnen gebeuren:

- De vlokkentest kan uitgevoerd worden vanaf 11w zwangerschapsduur.
- Vruchtwaterpunctie kan uitgevoerd worden vanaf 15w zwangerschapsduur.

Het miskraamrisico na deze testen is 0.5% ofwel 1/200.

Echografie

In de regel worden 3 echografieën gemaakt en terugbetaald door het Riziv, meer bepaald één echo per zwangerschapstrimester.

Als er medische redenen zijn om er meer te laten doen, zal jouw arts je daarover informeren.

Echo 1: Tussen week 11 en 13

- Bepalen van de juiste zwangerschapsleeftijd
- Vaststellen van een eventuele meerlingzwangerschap
- Opsporen van sommige anatomische afwijkingen
- Eventueel de nekplooï meten
- Meting van de weerstand in bloedvaten die de baarmoeder bevoelen voor de bepaling van het risico op bloeddrukproblemen later in de zwangerschap



Echo 2: Tussen week 20 en 22

- Ontwikkeling van de baby opvolgen
- Plaats van de moederkoek bepalen
- Opsporen van bepaalde misvormingen

Echo 3: Tussen week 30 en 32

- Groei en ligging van de baby vaststellen
- Meten van de hoeveelheid vruchtwater
- Plaats van de moederkoek bepalen
- Structurele controle van hersenen, hart en nieren.

Screening naar zwangerschapsdiabetes

Je nuchtere suikerwaarde, je BMI en evt. voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes zullen bepalen welke test er wanneer dient te gebeuren om zwangerschapsdiabetes op te sporen.

- GCT = Glucose Challenge Test

Deze wordt gepland rond de 24ste week, indien je geen risicofactoren hebt. 1 uur na het drinken van 50g suikeroplossing wordt het suikergehalte in het bloed gemeten.

Wanneer deze waarde te hoog is, wordt een OGTT aangeraden.

- OGTT = Orale Glucosetolerantietest

Je suikerwaarde wordt nuchter gemeten, dan drink je een suikeroplossing. Vervolgens zal na 1 en na 2 uur het suikergehalte in het bloed nogmaals gemeten worden.

Wanneer 1 van de 3 waardes te hoog is, heb je zwangerschapsdiabetes en word je doorverwezen naar het diabetesteam. Wanneer deze test dient uitgevoerd te worden bepaald de gynaecoloog.



GBS-screening = Groep B-streptokokken

In de laatste maand van de zwangerschap wordt een vaginale wisser (een staaltje door middel van wattenstaafje) genomen om na te gaan of er een streptokokkeninfectie aanwezig is. Deze bacterie komt bij 15 tot 40% van de vrouwen voor. De moeder heeft hier zelf geen last van. Als de test positief is, zal er tijdens de bevalling antibiotica gegeven worden om te vermijden dat jouw baby tijdens de bevalling besmet wordt met deze streptokokken.

CTG (monitoring)

Dit is een onderzoek waarbij we de hartslag van de baby en de baarmoederactiviteit meten. Je hoort tijdens dit onderzoek de hartslag van je kindje.

De registratie duurt minimaal 30 minuten, meestal heb je nadien een raadpleging bij de arts voor de bespreking. Vanaf 40 weken zwangerschap krijgt iedere zwangere een CTG. Wanneer je een risicozwangerschap hebt kan het dat je al vroeger aan de monitor komt op regelmatige tijdstippen.



Vaccinaties tijdens de zwangerschap

Kinkhoestvaccinatie

Vaccinatie tegen kinkhoest wordt aangeraden tussen week 24 en 32 van elke zwangerschap. Zo maak je extra antistoffen aan die je via de navelstreng ook aan je baby doorgeeft, vooral vanaf week 30 van de zwangerschap. Bij vaccinatie vóór de zwangerschap gaan er minder antistoffen naar je baby omdat je "geheugen"-antistoffen te groot zijn om de placenta te passeren. Kinkhoestvaccinatie wordt daarom aangeraden tijdens elke zwangerschap, ook als je als volwassene al eerder een kinkhoestvaccin kreeg, omdat je bij een nieuwe vaccinatie een nieuwe lading verse, kleinere antistoffen aanmaakt, die wel via de placenta naar je baby gaan. Zo is je baby al beschermd in de eerste weken van zijn leven, wanneer hij zelf nog geen vaccinatie mag krijgen.

Het is belangrijk dat alle gezinsleden (ook grootouders) en personen die voor baby's zorgen, goed gevaccineerd zijn. Hiervoor wordt een eenmalige herhalingsinenting voor volwassenen aangeraden. Kijk zeker na of de andere kinderen in huis ook volledig gevaccineerd zijn.

Griepvaccinatie

Griep tijdens de zwangerschap brengt vooral voor de zwangere vrouw een verhoogd risico op ernstige, soms levensbedreigende complicaties met zich mee. Ook kan de ziekte van de moeder leiden tot een vroeggeboorte of doodgeboorte van de baby. Als je zwanger bent tijdens het griepseizoen (november – maart) kan je je best laten vaccineren vanaf 14 weken zwangerschap.



RSV (Respiratoir syncytieel virus)

Het RSV-virus kan heel gevaarlijk zijn voor je baby. Het tast de neus, keel en luchtwegen aan. Je kind kan een piepende ademhaling krijgen en stoppen met eten en drinken. In dat geval riskeert het uit te drogen en is ziekenhuisopname nodig.

Je kan je baby op 2 manieren beschermen tegen ernstige RSV.

28-36 weken: Vaccinatie tijdens je zwangerschap

Beval je tijdens het RSV-seizoen? Dan kan je je baby tegen RSV beschermen door jezelf tussen week 28 en week 36 van je zwangerschap te laten vaccineren. Dankzij het vaccin maak je antistoffen aan die je via de moederkoek (placenta) doorgeeft. Zo bescherm je je baby 5 à 6 maanden na de geboorte tegen ernstige RSV-infecties die tot een opname in het ziekenhuis kunnen leiden.

Het RSV-vaccin wordt terugbetaald.

Na de geboorte: Antilichamen laten geven aan je baby

Dit werkt niet met een vaccin maar met een middel van monoklonale antilichamen. Antilichamen zijn antistoffen die rechtstreeks aan je baby worden toegediend met een inspuiting. Je baby is meteen na de inspuiting beschermd voor 5 tot 6 maanden. Het ziekenfonds betaalt de inspuiting met antilichamen bijna volledig terug. Dan kost het de ouders nog 12 euro, of 8 euro bij een verhoogde tegemoetkoming.

Corona

Corona (covid-19) is een besmettelijke ziekte van de luchtwegen. De ziekte wordt veroorzaakt door het coronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome - coronavirus - 2).

Zoals aanbevolen in het advies van de Hoge Gezondheidsraad, biedt Vlaanderen elke zwangere vrouw het hele jaar door de mogelijkheid tot coronavaccinatie.

- Zwangere vrouwen met gezondheidsproblemen of een hoog-risico zwangerschap: Sterk aanbevolen om zich te laten vaccineren.
- Gezonde zwangere vrouwen: Kunnen, in overleg met hun arts, bespreken of een coronavaccinatie nuttig is.

Deel 5:

Infoavonden

Om je beter te kunnen voorbereiden op de bevalling organiseren we in het ziekenhuis infoavonden voor aanstaande ouders. Je kan inschrijven voor 2 avonden bij de vroedvrouw en/of voor 3 kinésessies bij een gespecialiseerde kinésithérapeut.

De infoavonden bij de vroedvrouw zijn twee verschillende infoavonden, losstaand van elkaar. Er wordt één infoavond georganiseerd die specifiek gaat over arbeid en bevalling met rondleiding op de verloskamer, kraamafdeling en neonatologieafdeling. De andere infoavond gaat specifiek over borstvoeding. Je kan kiezen of je één of beide infoavonden wil volgen. De data van de infoavonden vind je op onze website.

Wil je je inschrijven?

Dat kan via de QR-code beschikbaar op je checklist.

Lukt dit niet?

Dan kan je een mail sturen naar vroedvrouw@sfz.be



Nota's

[illegible]



Publicatiedatum: april 2026, team kraamafdeling
Sint-Franciscusziekenhuis

P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder | Tel.: 011 71 50 00 | www.sfz.be

