

Gynaecologie

KRAAMSUITES

Verloskunde A4



Deze folder is tot stand gekomen met medewerking van:

- Netwerk Geboortezorg
- NVOG (Nederlandse Vereniging van Obstetrische gynaecologen)
- Medewerkers kraamsuites- A4

INHOUD	PAG.
WELKOM IN HET MOEDER- EN KINDCENTRUM	6
Polikliniek Gynaecologie	6
Afdeling kraamsuites - A4	7
Wie werken er op de afdeling?	7
Informatieavond	8
De verloskundige zorg	8
• Bevallen in het ziekenhuis zonder medische indicatie	
• Bevallen in het ziekenhuis met medische indicatie	
Niet-medische problemen	9
DE BEVALLING	10
Het begin	10
Bloedverlies	10
Vochtverlies	10
Weeën	10
Bijzondere omstandigheden	11
Vragen	11
Wat neem je mee naar het ziekenhuis?	11
Partner	11
Opname	12
CTG (=CardioTocoGram)	12
Faciliteiten op de kraamsuite	12
De begeleiding bij de bevalling	13
INLEIDING VAN DE BEVALLING	14
Waarom word je ingeleid?	14
Andere vragen over inleiding van de bevalling	14
De verschillende methoden voor inleiding	15
PIJNSTILLING TIJDENS DE BEVALLING	19
Een paar feiten over weeën en pijn	19
Dit kun je zelf al doen voor de bevalling	20
Tips om met de pijn om te gaan	20
Wat kunnen ze in het ziekenhuis doen tegen de pijn?	22
De ruggenprik	23
Injecties met pethidine	25

BIJNA NET ALS THUIS...	26
Na de bevalling	26
Afdeling Kind&Jeugd-B5	26
Kiekeboo	27
Bezoek kraamsuites-A4	27
Je partner kan blijven slapen	28
Zelfredzaamheid	28
DE KEIZERSNEDE	28
Wat is een keizersnede?	28
Waarom een keizersnede?	28
De geplande keizersnede	28
De keizersnede tijdens de bevalling	29
Vorbereiding op de keizersnede	29
De operatie	30
Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?	31
Huid-op-huidcontact na een keizersnede	31
Na de keizersnede	31
Complicaties	33
Opnieuw zwanger worden na een keizersnede	34
Emoties bij een keizersnede	34
Fysiotherapeutische oefeningen na een keizersnede	35
Bewegen is gezond!	36
BORSTVOEDING	36
Adviezen	36
Hygiëne	38
Pijnlijke en gezwollen borsten (stuwing)	38
Voeding van de moeder	39
Lactatiekundigen	39
WAAR MOET JE OPLETTEN BIJ JEZELF?	39
Plassen	39
Vloeien	40

WAAR MOET JE OPLETTEN BIJ JE BABY?	40
Temperatuur	40
Plassen	41
Poepen	41
Slapen	41
NAAR HUIS	41
Zorgoverdracht	42
Vervoer naar huis	42
Aangifte bij de gemeente	42
GOED OM TE WETEN	43
Menstruatie	43
Seks	43
Bewegen na de bevalling	43
Emoties	43
MEDISCH MAATSCHAPPELIJK WERK	44
Waarom medisch maatschappelijk werk?	44
Wat is de taak van het medisch maatschappelijk werk?	44
Hoe komt je in contact met het medisch maatschappelijk werk?	44
Contactgegevens	44
Privacy	44
NUTTIGE WEBSITES	45
HEEFT U EEN KLACHT?	45
BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS	46

WELKOM IN HET MOEDER- EN KINDCENTRUM

Welkom in het moeder- en kindcentrum van Ziekenhuis Rivierenland.

Je hebt ervoor gekozen om in ons ziekenhuis te bevallen. In deze folder vind je informatie over de opname in het ziekenhuis en hoe je je hierop kunt voorbereiden.

Ook als je kiest voor een thuisbevalling, is het goed deze brochure door te lezen. Het kan namelijk gebeuren dat je toch in het ziekenhuis gaat bevallen.

- Een bevalling in het ziekenhuis kan plaatsvinden onder leiding van een eerstelijns verloskundige, een gynaecoloog of een tweedelijns verloskundige. Een eerstelijns verloskundige begeleidt ook thuisbevallingen en heeft vaak een eigen praktijk. Een tweedelijns verloskundige werkt in het ziekenhuis en neemt de taken waar van de gynaecoloog. Jij zult vooral te maken krijgen met de tweedelijns verloskundige.
- Moeder en baby kunnen bij elkaar blijven. Dit kan zowel op de afdeling Verloskunde zijn als op de afdeling Kind&Jeugd.
- Een zwangerschap brengt vragen en onzekerheden met zich mee. Er zijn veel boeken, websites en tijdschriften die je uitgebreid informeren over de zwangerschap. Soms kunnen er zich problemen voordoen. Deze problemen zijn meestal op te lossen. Ben je ergens ongerust over, bespreek dit dan met je verloskundige, gynaecoloog of huisarts.

Polikliniek Gynaecologie

De polikliniek Gynaecologie bevindt zich op de tweede verdieping van de M-vleugel (M2). Daar heeft de gynaecoloog zijn/haar spreekuur.

Het kan zijn dat je vanaf het begin van de zwangerschap bij de gynaecoloog onder controle bent. Maar het kan ook zijn dat je halverwege of op het einde van je zwangerschap wordt doorverwezen naar de gynaecoloog. Dit kan om verschillende redenen zijn, bijvoorbeeld een hoge bloeddruk, een tweeling-zwangerschap of omdat je kind niet goed genoeg groeit.

De gynaecoloog zal een aantal controles bij je doen en bepalen hoe de zwangerschap verder wordt begeleid. Het kan zijn dat je voor de volgende controles weer naar je eigen eerstelijns verloskundige gaat of naar de verloskundige van het ziekenhuis (tweedelijns verloskundige). Op de polikliniek word je ook gecontroleerd door de polimedewerkers. Zij controleren bijvoorbeeld de bloeddruk en het gewicht. Zij kunnen ook veel vragen beantwoorden.

Afdeling kraamsuites - A4

Op onze afdeling hebben we tien suites. Acht suites zijn in gebruik voor een bevalling. Twee suites zijn in gebruik voor de opname van zwangere vrouwen die in het ziekenhuis moeten blijven. Deze twee suites zijn tweepersoonskamers. Het is ook mogelijk dat deze suites gebruikt worden voor een bevalling. Alle apparatuur die wij gebruiken voor een bevalling is mobiel. We kunnen de apparatuur naar de suite brengen als dit nodig is. Na de bevalling halen we de apparatuur weer weg. De huiselijke sfeer is dan weer terug.

Wie werken er op de afdeling?

- Gynaecologen. Dit zijn de specialisten die bepalen welke behandeling voor jou van toepassing is.
- Tweedelijns verloskundigen. Dit zijn verloskundigen die in het ziekenhuis werken en meer bevoegdheden hebben dan je eigen verloskundige thuis.
- O&G verpleegkundigen. Dit zijn verpleegkundigen gespecialiseerd in verloskunde en gynaecologie. Zij werken nauw samen met de gynaecoloog en verloskundige.
- Algemeen verpleegkundigen.
- Kraamverzorgenden. Dit zijn verzorgenden die helpen met de basiszorg van jezelf en je baby.
- Hostesses. Zij zorgen ervoor dat de afdeling er netjes uitziet en ondersteunen het team bij hun werk.
- Voedingsassistenten. Zij zorgen voor het eten en drinken.
- Afdelingssecretaresses. Zij doen het administratieve werk.
- Stagaires: verloskundigen in opleiding, leerling verpleegkundigen en co-assistenten stagaires.

Informatieavond

In Ziekenhuis Rivierenland wordt zes keer per jaar een informatieavond georganiseerd over bevallen in het ziekenhuis. Je wordt tijdens deze bijeenkomst geïnformeerd over:

- de gang van zaken op de kraamsuites en afdeling Kind&Jeugd.
- de voeding van je baby.

Indien mogelijk krijg je een rondleiding op de afdeling.

Daarnaast is er ook vijf keer per jaar een informatieavond over borstvoeding. Op deze avond krijg je informatie over de praktische zaken rondom borstvoeding.

De informatieavonden zijn gratis voor alle zwangeren en hun partners in de regio. Uiteraard is het ook mogelijk om vragen te stellen op deze avonden. Informatie over deze avonden kun je krijgen bij je verloskundige, gynaecoloog/verloskundige, afdeling kraamsuites/A4, de polikliniek gynaecologie of de website. Inschrijven kan via de polikliniek Gynaecologie.

De verloskundige zorg

In Nederland kun je op de volgende manieren bevallen:

• *Thuis bevallen*

Een aantal vrouwen kiest voor deze mogelijkheid. In de meeste gevallen begeleidt de eerstelijns verloskundige de zwangerschap, bevalling en het kraambed. Daarnaast hebben de kraamzorg en thuiszorg een belangrijke taak.

• *Bevallen in het ziekenhuis zonder medische indicatie*

De begeleiding van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed is in handen van de eerstelijns verloskundige, samen met een kraamverzorgster van je eigen kraamzorgorganisatie. Dit heet een poliklinische bevalling.

• *Bevallen in het ziekenhuis met een medische indicatie*

In gevallen waar sprake is van een verhoogd risico voor de moeder of het kind, is begeleiding door een gynaecoloog of tweedelijns verloskundige nodig. Je bevalt in het ziekenhuis.

Bevallen in het ziekenhuis zonder medische indicatie

- Je eigen verloskundige (eerstelijns verloskundige) zal contact met het ziekenhuis opnemen als hij of zij denkt dat het tijd is om naar het ziekenhuis te gaan. Je bevalt in het ziekenhuis.
- Als alles goed is verlopen, ga je na ongeveer twee uur weer naar huis. Dit is ongeacht het tijdstip van bevallen. Dit kan dus ook 's nachts zijn.
- Het komt voor dat alle suites bezet zijn en dat je naar een ander ziekenhuis moet. Jouw eigen verloskundige regelt dan een andere plek voor jullie.

Bevallen in het ziekenhuis met een medische indicatie

- Je bevalt in het ziekenhuis bij een tweedelijns verloskundige of gynaecoloog. Het kan zijn dat de gynaecoloog ook de zwangerschap begeleidt.
- Afhankelijk van de medische indicatie en het verloop van de bevalling kun je ook (een deel van) je kraambed in het ziekenhuis doorbrengen.
- Als je onder begeleiding bent van een eerstelijns verloskundige, kunnen er zich omstandigheden voordoen dat de hulp van een gynaecoloog of tweedelijns verloskundige nodig is. Dit kan tijdens de zwangerschap gebeuren maar ook tijdens de bevalling. Je krijgt dan een medische indicatie.

Niet-medische problemen

Tijdens een zwangerschap kunnen zich ook andere problemen voordoen. Bijvoorbeeld moeilijkheden bij huisvesting, financiën of relatieproblemen. Het medisch maatschappelijk werk kan je daarbij helpen. Je kunt je huisarts, gynaecoloog of verloskundige vragen om een verwijzing.

DE BEVALLING

Het begin

- De bevalling kan op verschillende manieren beginnen, met bloedverlies, vochtverlies of weeën.
- Als je in het ziekenhuis gaat bevallen met de eerstelijns verloskundige, neem je met hem of haar contact op. Hij of zij belt naar het ziekenhuis als de bevalling doorzet.
- Ben je onder behandeling van de gynaecoloog? Volg dan de volgende richtlijnen om het ziekenhuis te bellen:

Bloedverlies

De slijmprop bestaat uit helder, taai slijm, vermengd met helder of bruin (oud) bloed. Dit kan na 36 weken zwangerschap gebeuren. De bevalling kan dan nog op zich laten wachten. Elke andere vorm van bloedverlies is een reden om direct het ziekenhuis of je eigen verloskundige te bellen.

Vochtverlies

- Iedere zwangere heeft in de zwangerschap soms last van wat urineverlies en/of last van afscheiding.
- Wanneer je vochtverlies hebt en dit binnen een uur opnieuw gebeurt, let dan goed op de kleur. Vang eventueel iets op in een potje en bel direct het ziekenhuis of je verloskundige. Is het eenmalig, dan kan het afscheiding of urine zijn.
- Als het hoofdje van je baby nog niet is ingedaald en je verliest vruchtwater, dan moet je zo snel mogelijk gaan liggen. Je belt dan het ziekenhuis of je verloskundige voor overleg.
- Is het hoofdje goed ingedaald, dan mag je blijven lopen. Je moet wel direct contact opnemen met het ziekenhuis of je verloskundige.

Weeën

- Eerste kind
Heb je langer dan één uur om de drie tot vijf minuten weeën die een volle minuut duren? Dan is het tijd om te bellen.
- Tweede of volgende kind
Heb je om de vijf tot zeven minuten weeën die je kunt wegzuchten en duurt dit langer dan één uur? Dan is het tijd om te bellen. Bij onregelmatige weeën kun je rustig afwachten, het kan ook weer stoppen.

Bijzondere omstandigheden

- Het kan zijn dat er voor jou andere instructies gelden wat betreft de weeën. De gynaecoloog of tweedelijns verloskundige zal dit dan tijdens de zwangerschapscontrole met je bespreken.
- Bij twijfel of bijzonderheden voor de 37e week van de zwangerschap, moet je altijd telefonisch overleggen met het ziekenhuis of je verloskundige.

Vragen

Voor vragen kun je altijd de verpleegkundige of de tweedelijns verloskundige van Ziekenhuis Rivierenland bellen op ☎ 0344-674919.

Wat neem je mee naar het ziekenhuis?

Tijdens de bevalling is het handig om een gemakkelijk shirt of een katoenen nachthemd te dragen. Verder is het verstandig om mee te nemen:

- schone nachtkleding en voldoende ondergoed voor na de bevalling
- ochtendjas en pantoffels
- steungevende (voedings) BH
- toiletartikelen
- kleding voor de baby
- kleding voor jezelf bij ontslag
- iets om de tijd door te komen
- eventueel wat te eten en te drinken
(er is een koelkast op de kamer aanwezig)
- een fototoestel en/of filmcamera
- je patientenpas. Heb je deze nog niet of ben je nog niet ingeschreven in het ziekenhuis, doe dit dan voor dat je gaat bevallen. Is dit niet gelukt, neem dan je verzekeringspas en een geldig ID mee.

Partner

De aanwezigheid en steun van je partner bij de bevalling in de suites wordt zeer op prijs gesteld. De aanwezigheid van een andere naaste in plaats van een partner is ook mogelijk. Wij adviseren om maximaal twee personen mee te nemen naar het ziekenhuis. Je kunt hierover altijd overleggen met de verloskundige of gynaecoloog. Wanneer je een keizersnede krijgt, dan mag de partner of een andere begeleider mee naar de operatiekamer. Wordt de bevalling ingeleid en lig je op een tweepersoonskamer, dan is je partner de hele dag welkom maar kan helaas dan niet blijven slapen.

Opname

Als de verloskundige heeft aangegeven dat je naar het ziekenhuis kunt komen, dan ben je welkom op afdeling A4. Overdag kun je tot 21.00 uur via de hoofdingang naar binnen. Na 21.00 uur ga je via de nachtingang naar binnen. Wij weten dat je komt en hebben een suite voor je vrijgehouden.

CTG (=CardioTocoGram)

Op de afdeling wordt er meestal meteen een CTG gemaakt om de hartslag van de baby en de weeënactiviteit te registreren. Je krijgt twee banden om je buik. Als je nog niet aan het bevallen bent, duurt deze registratie ongeveer een half uur. De CTG-apparaten zijn draadloos. Als de registratie het toelaat, kun je hiermee gewoon rondlopen.

Tijdens de bevalling kan het nodig zijn om de hartslag van de baby constant te meten. Dit kan met een schedelelektrode. Dit is een draadje op het hoofd van de baby, die de hartactie registreert. Het CTG is te zien op de monitor naast je bed, maar ook op monitoren op de afdeling. We kunnen je baby dus ook in de gaten houden als we niet op de suite zijn.

Kom je met je eigen verloskundige, dan krijg je geen CTG. Er zal dan met de doptone naar het hartje geluisterd worden.

Faciliteiten op de kraamsuite

- De kraamsuites hebben een huiselijke en luxe sfeer.
- Er is gratis koffie en thee voor de partner en bezoek.
- Op alle suites is een eigen douche en toilet en op vier suites is er een bad.
- Als de partner (of iemand anders) blijft slapen, dan is hij of zij verplicht een laken- en handdoekenpakket te nemen. Hier zijn geen kosten aan verbonden.
- Elke suite beschikt over een bedside terminal waarop je gebruik kan maken van de radio, TV, telefoon en internet. Er zijn verschillende pakketten beschikbaar met verschillende prijzen.
- Het is mogelijk om je eigen eten mee te nemen en te bewaren in de koelkast op de suite.
- Je kunt een eigen meegenomen maaltijd opwarmen.
- De voedingsassistente komt enkele keren per dag bij je langs om de maaltijdwensen te bespreken. Je partner of andere naaste kan beneden in het winkeltje een bon kopen. Deze bon kan bij de voedingsassistente worden ingeruild voor een maaltijd.

- Bij de opname word je gevraagd om een machtiging in te vullen.
- Op de suite is een beloproepsysteem. Als jullie hulp of ondersteuning nodig hebben van een van de medewerkers, dan kun je op de rode knop drukken. Wij komen dan zo snel mogelijk om jullie verder te helpen.

De begeleiding bij de bevalling

- Tijdens de bevalling komen de tweedelijns verloskundige of verpleegkundige regelmatig langs. Zij doen controles en/of begeleiden het bevallingsproces.
- Doorgaans wordt er tijdens de bevalling elke twee uur een inwendig onderzoek gedaan om de voortgang te bepalen.
- Als er geen complicaties zijn, dan zullen de verloskundige en de verpleegkundige bij de geboorte aanwezig zijn.
- Als er zich tijdens de bevalling problemen voordoen, dan wordt er overlegd met de dienstdoende gynaecoloog. Het is dus mogelijk dat jullie de gynaecoloog niet persoonlijk zien.

INLEIDING VAN DE BEVALLING

- Je hebt een afspraak voor de inleiding van de bevalling. Op de afgesproken datum bel je om om 06.30 uur 's ochtends om het tijdstip af te spreken (☎ 0344-674919). Dit tijdstip kan al om 07.00 uur zijn. Hou hier rekening mee.
- Het komt soms voor dat alle suites bezet zijn. Je wordt dan later op de dag ingepland of op een andere dag. Wij vragen hiervoor je begrip.

Waarom word je ingeleid?

De arts heeft, in overleg met jou, besloten om je in te leiden. Hij of zij vindt dat het beter is dat de baby eerder wordt geboren. Er wordt dus niet gewacht tot de bevalling spontaan op gang komt. De arts of verloskundige zal je dit uiteraard van tevoren uitleggen.

Dit zijn de belangrijkste redenen voor een inleiding:

- 'Over tijd' (serotiniteit). Dit betekent dat de uitgerekende datum (bijna) twee weken voorbij is. In principe kun je vanaf 41 weken zwangerschap aangeven dat je wilt worden ingeleid.
- Hoge bloeddruk (hypertensie). Bij een te hoge bloeddruk kan het voor jou en je baby belangrijk zijn dat je snel gaat bevallen.
- De groei van de baby (positieve of negatieve dyscongruentie). Je baby groeit niet zoals zou moeten, maar groeit te langzaam of wordt juist te groot. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn. In sommige gevallen is het dan beter om te bevallen.
- Er zijn nog meer situaties mogelijk waarbij gekozen wordt voor een inleiding. Soms zijn er combinaties van factoren die een inleiding nodig maken.

De tweedelijns verloskundige leidt de bevalling in. Soms gaat de bevalling dan spontaan, op een natuurlijke manier verder.

Andere veel gestelde vragen over inleiding van de bevalling

Heb je twijfels over de inleiding?

Niemand kan je dwingen tot een inleiding, maar er is meestal een goede reden voor. Dit is met jou besproken. Als dit niet het geval is, vraag er dan naar. Ook voor andere vragen over de inleiding kun je terecht bij de verloskundige of de arts.

Is inleiden schadelijk voor je baby?

Nee. De reden van inleiden is om problemen voor jou of je baby te voorkomen. Normaal zou de natuur de bevalling zelf in gang zetten. Door de bevalling in te leiden, wordt de natuur een handje geholpen. Het moment van de bevalling wordt vervroegd. Hiervoor krijg je stoffen toegediend die bij een natuurlijke bevalling ook een rol spelen.

Wat gebeurt er als er weeën zijn voordat je ingeleid wordt?

Het is dan niet meer nodig om de bevalling in te leiden. Je volgt dan gewoon de richtlijnen die je hebt gekregen voor een bevalling in het ziekenhuis. Ben je al in het ziekenhuis voor een inleiding en krijg je spontaan weeën? Dan gaat de bevalling gewoon op een natuurlijke manier verder.

Is een ingeleide bevalling pijnlijker?

Er is geen reden waarom dit zo zou zijn. Ook een natuurlijke bevalling gaat met pijn gepaard. Een bevalling verloopt vaak wat sneller met een inleiding. Vandaar dat de weeën soms als pijnlijker worden ervaren. Het beleven van pijn verschilt van persoon tot persoon. Het is dus moeilijk om de ervaringen te vergelijken. De pijn kun je verlichten met ontspanningsoefeningen die je op bijvoorbeeld de zwangerschapsgym hebt geleerd. Eventueel kun je wat krijgen tegen de pijn. Lees hiervoor in deze folder bij: 'Pijnstilling tijdens de bevalling'.

Hoe werkt een inleiding?

Je kunt pas ingeleid worden als de baarmoedermond rijp is. Je baarmoedermond is dan korter geworden, naar voren gekomen en wat ontsloten. Als dit nog niet het geval is, moet de baarmoedermond eerst rijp gemaakt worden. Dat noemen we 'primen'. Primen kan met een ballonkatheter of met misoprostolcapsules.

Als de baarmoedermond voldoende rijp is, kunnen de volgende stappen ondernomen worden:

- breken van de vliezen (amniotomie)
- weeënopwekkers (oxytocine) per infuus

Deze methoden kunnen apart of gecombineerd worden toegepast.

De verschillende methoden van primen en inleiding

De tweedelijns verloskundige zal een inwendig onderzoek bij je doen om te bepalen welke vorm van inleiding voor jou het meest geschikt is.

-Rijping met een ballonkatheter

- Een methode voor het rijpen van de baarmoedermond is met behulp van een ballonkatheter. Dit is een katheter met aan het einde een ballonnetje dat gevuld kan worden. Dit wordt ingebracht in de baarmoedermond en gevuld met 50 ml water.
- Door de druk op de vliezen en de baarmoedermond wordt er zo wat ontsluiting gemaakt. Daarnaast zorgt de druk ervoor dat het lichaam het hormoon prostaglandine aanmaakt, wat nodig is voor de rijping van de baarmoedermond.
- Het rijpingsproces kan onopgemerkt verlopen of gepaard gaan met pijnlijke, harde buiken
- De katheter zit vastgeplakt aan je been. Je kunt gewoon rondlopen, douchen en in bad. Je hoeft dus niet in bed te liggen.
- De katheter wordt afgesloten met rode stopjes. Er kan wat bloederig vocht in de katheter lopen. Dit kan geen kwaad.
- Afhankelijk van de inleidingsindicatie ga je naar huis of blijf je opgenomen op A4.
- De tweedelijns verloskundige controleert de volgende ochtend of de ballon nog goed op zijn plaats zit. Als dit het geval is, heeft de ballon mogelijk meer tijd nodig. De ballon blijft maximaal twee dagen zitten.
- Het kan zijn dat je de ballon verliest. Meestal is er dan al meer dan twee centimeter ontsluiting.
- Als de baarmoeder voldoende rijp is, wordt de ballon verwijderd. Daarna krijg je misoprostol of worden de vliezen gebroken. Na het breken van de vliezen kan de bevalling verder op gang worden gebracht door de weeën te stimuleren met een oxytocine-infuus
- Tijdens de behandeling wordt regelmatig gecontroleerd of het goed gaat met je baby. Dit gebeurt door middel van een CTG.
- Als je een latexallergie (allergie voor rubber) hebt, bespreek dit dan vooraf met de gynaecoloog of tweedelijns verloskundige. Je krijgt dan een latexvrije ballonkatheter.
- Het kan voorkomen dat je een ballonkatheter krijgt in combinatie met misoprostol.

-Rijping met misoprostol

- Een andere manier voor het rijpen van de baarmoedermond is met behulp van misoprostol. Misoprostol zijn capsules met prostaglandinen: hormonen die nodig zijn voor de rijping van de baarmoedermond.

- Misoprostol wordt gegeven in de vorm van capsules, die je met water moet innemen. Je krijgt maximaal zes giften op een dag. Tussen de giften zit steeds twee uur.
- Van misoprostol kun je pijnlijke, harde buiken krijgen.
- Tussen verschillende giften kan het nodig zijn dat de tweedelijns verloskundige een inwendig onderzoek doet om te beoordelen of een volgende gift misoprostol nodig is. Als de baarmoedermond voldoende rijp is, kan er overgegaan worden tot het breken van de vliezen.
- Als je misoprostol krijgt, blijf je opgenomen op A4.
- Tijdens de behandeling zul je in elk geval 's ochtends en 's avonds een CTG krijgen.
- Uit recent wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zowel primen met een ballon als primen met misoprostol een goede en veilige methode is voor moeder en kind.

-Inleiden door het breken van de vliezen (amniotomie)

- Door het breken van de vliezen wordt de bevalling versneld.
- Wanneer de tweedelijns verloskundige vindt dat de baarmoedermond voldoende rijp is, kunnen de vliezen gebroken worden. Dit wordt gedaan op een suite.
- De vliezen worden gebroken door tijdens een inwendig onderzoek met een dun stokje een kleine opening te maken in de vliezen. Het vruchtwater stroomt dan weg.
- Het breken van de vliezen wordt in principe overdag gedaan. Het kan dus voorkomen dat er tot de volgende ochtend gewacht wordt met het breken van de vliezen.
- Voor en na het breken van de vliezen wordt de conditie van je kindje gecontroleerd door CTG-monitoring.
- Het breken van de vliezen wordt vaak gecombineerd met een oxytocine-infuus.

-Inleiden met een oxytocine-infuus

- Tijdens een natuurlijke (spontane) bevalling produceren moeder en kind zelf het hormoon oxytocine.
- Bij een inleiding wordt oxytocine via een infuus in het bloed van de moeder gebracht en bereikt zo de baarmoeder. Hierdoor ontstaan weeën.
- Er wordt gestart met een lage dosis. Afhankelijk van de weeënactiviteit wordt de dosering opgehoogd. Op het CTG wordt de weeënactiviteit gemeten en op die manier kan overstimulatie voorkomen worden.
- Ook de conditie van je kindje wordt met het CTG gecontroleerd.

Hoe lang duurt het om iemand in te leiden?

Verwacht niet dat je bij je inleiding op de eerste dag gaat bevallen. Dit is uiteraard wenselijk, maar niet altijd mogelijk. Bij een inleiding wordt de natuur een handje geholpen, maar er kan niets geforceerd worden. Er wordt daarom nog veel aan de natuur overgelaten. Het primen met een ballonkatheter of misoprostol kan soms enkele dagen in beslag nemen. Het kan ook zijn dat je lichaam er al grotendeels klaar voor is. In dat geval heb je maar weinig hulp nodig om te bevallen.

Wat gebeurt er als de ballonkatheter en misoprostol niet werken?

- De gynaecoloog of verloskundige kan beslissen dat wachten het beste is. Je krijgt dan nog een of twee dagen rust.
- Is het echt nodig dat de baby snel wordt geboren, dan kan een keizersnede worden gedaan.
- Tijdens de bevalling word je geïnformeerd over je toestand en het verloop van de bevalling. Als je je ergens zorgen over maakt of als je iets niet begrijpt, laat het dan weten.

Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven?

De duur van de opname hangt af van:

- de methode van inleiden
- hoe snel de bevalling verloopt

Het inleiden kan enkele uren tot wel enkele dagen duren. Dit hangt af van de rijpheid van de baarmoedermond. Afhankelijk van hoe de bevalling verloopt, kunnen we de opnameduur inschatten. In het algemeen geldt dat je op de dag van de inleiding wordt opgenomen. Als je met een ballonkatheter wordt ingeleid, kan het zijn dat je nog naar huis mag met instructies.

PIJNSTILLING TIJDENS DE BEVALLING

Nu je zwanger bent, denk je misschien ook na over de pijn bij de bevalling. Hoe erg is de pijn? Kan ik iets krijgen tegen de pijn? Bevallen doet pijn. Daar kan niemand omheen. Maar elke bevalling is anders. De ene vrouw kan gemakkelijker met de pijn omgaan dan de ander. Hoeveel pijn jij zult hebben, is niet te voorspellen. Maak je vooral niet te veel zorgen. Er zijn allerlei manieren om de pijn te verzachten. Met en zonder medicijnen. Thuis en in het ziekenhuis.

Een paar feiten over weeën en pijn

Baringspijn

Als je gaat bevallen, krijg je 'baringspijn'. Dit is de pijn van weeën. Deze pijn heb je alleen als je bevalt. De pijn is een teken dat de bevalling gaat beginnen. Je moet naar een veilige, rustige plaats gaan en hulp zoeken. Je lichaam reageert op de pijn en maakt pijnstillers aan. Dit zijn endorfinen. Deze zorgen ervoor dat je de pijn minder voelt.

De pijn komt in golven

Baringspijn wordt veroorzaakt door weeën. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. Je kunt een wee vergelijken met een golf die aanspoelt op het strand. In het begin voel je de pijngolf aankomen. Net voor de golf omslaat, is de pijn het hevigst. Daarna trekt de golf terug en voel je de pijn weer minder worden. Tussen de weeën door is er rust in je buik.

De pijn is niet steeds even erg

Aan het begin van de bevalling zit er meer tijd tussen de weeën. Dan doen de weeën ook niet zoveel pijn. Later worden de weeën krachtiger en doen meer pijn. Tot slot krijg je persweeën, die vooral vlak voor de geboorte erg pijn kunnen doen. Als je kind is geboren, houden de weeën op en heb je geen pijn meer. Je hebt alleen nog een paar lichte krampen om de placenta (moederkoek) los te maken.

Er zijn buikweeën en rugweeën

Sommige vrouwen vinden de pijn goed te verdragen, andere vrouwen vinden het niet uit te houden. We weten nog niet goed hoe dit komt. Het kan voor een deel liggen aan de plaats waar de pijn zit. De meeste vrouwen hebben tijdens de weeën vooral pijn in hun buik. Maar er zijn ook vrouwen die de pijn vooral in hun rug of hun benen voelen. Soms kan de pijn van plaats wisselen. Rugweeën doen volgens sommige vrouwen meer pijn dan buikweeën.

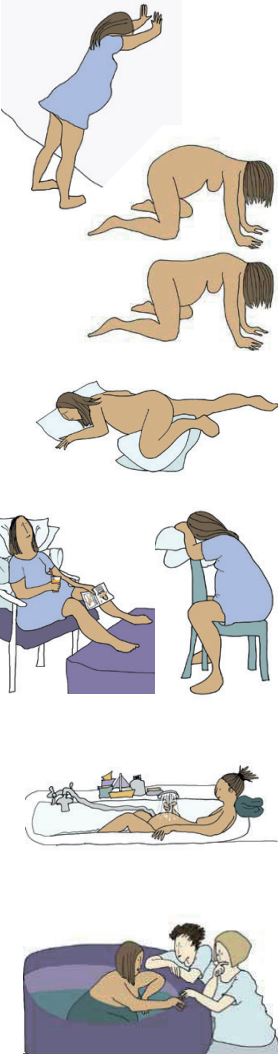
Dit kun je zelf al doen voor de bevalling:

- Zorg dat er iemand bij de bevalling is om je te steunen. Wist je dat vrouwen die tijdens de bevalling goede ondersteuning krijgen minder pijn voelen? Ze hebben ook minder vaak behoefte aan een pijnbehandeling met medicijnen. Daarom is het heel belangrijk om goed na te denken over wie jij straks bij je bevalling wilt hebben. Alleen je partner of ook je zus, een vriendin, je moeder: het kan allemaal. Kies voor iemand bij wie je je niet 'groot' hoeft te houden en bij wie je je op je gemak voelt. Vertel hem of haar nu alvast wat je wensen zijn, dan kun je straks al je energie richten op het opvangen van de weeën. Natuurlijk ondersteunt ook je verloskundige en de verpleegkundige je tijdens de bevalling.
- Bereid je goed voor. Lees folders, tijdschriften en boeken over bevallen. Zoek naar informatie op internet. Stel je vragen aan je verloskundige of gynaecoloog.
- Volg een zwangerschapscurcus en oefen alvast met ademhalingstechnieken. Dit zorgt ervoor dat je je straks beter kunt ontspannen, waardoor je minder last hebt van de pijn. Je weet dan wat er kan gebeuren en wat je zelf kunt doen. Natuurlijk is bijna iedere vrouw bang en ongerust als de bevalling begint. Probeer je niet te veel over te geven aan die angst, want als je bang bent maakt je lichaam minder endorfine aan, het hormoon dat de pijn vermindert.
- Probeer ervoor te zorgen dat je uitgerust aan je bevalling begint. Slaap genoeg. Rust in de laatste weken van je zwangerschap goed uit en bouw tijd in voor jezelf. Als je uitgerust bent, kun je beter tegen pijn.

Tips om met de pijn om te gaan

- Zoek afleiding. Let nog niet te veel op de pijn in het begin. De weeën zijn dan meestal nog goed te verdragen. Ga zo lang mogelijk door waarmee je bezig bent. Zoek afleiding. Bijvoorbeeld door te lezen, tv te kijken, te luisteren naar muziek of een douche of bad te nemen.

Bron afbeeldingen:
www.KNOV.nl



- Probeer houdingen uit Als de weeën sterker worden en meer pijn gaan doen, is het vaak moeilijker om je te ontspannen. Ga dan naar een plaats waar jij je prettig voelt en probeer uit in welke houding jij het beste kunt ontspannen. Je kunt bijvoorbeeld stand een wee opvangen, terwijl je een beetje wiegt met je heupen of leunt op een tafel of stoel. Bij rugweeën kan het prettig zijn om op je handen en knieën te zitten. Je kunt ook op een krukje gaan zitten en voorover hangen op de tafel. Lig je liever? Probeer dan eens of het goed voelt om op je zij te liggen, eventueel met een kussen tussen je benen. Of leg een kussen onder je buik en in je rug. Rondlopen kan ook prettig zijn. Probeer gewoon zelf uit wat voor jou het beste voelt. Pas vooral op dat je niet verkrampd of je adem inhoudt als de pijn eraan komt. Dan kun je niet goed ontspannen. Laat alles zo losjes mogelijk hangen en blijf rustig ademen. Dan voel je de pijn minder.

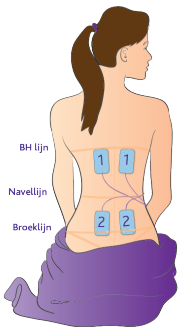
- Warm water helpt te ontspannen. Hierdoor voel je de pijn minder. Veel vrouwen vinden het lekker om onder de douche te zitten, met een warme straal op hun buik of rug gericht. Een warm bad is ook een goed idee. Op A4 is het ook mogelijk in bad te bevallen. Je moet hiervoor een disposable badset kopen. Deze set kost €85,- en is te verkrijgen in het automaat bij de liften. Het is niet toegestaan een set van thuis mee te brengen. Let op: er zijn omstandigheden waarbij een badbevalling niet mogelijk is.

- Concentreer je op je ademhaling

Als je het ritme van je ademhaling volgt, ben je minder gericht op de pijn. Dit helpt je om je te ontspannen. Dan kun je de weeën beter opvangen. Blijf dus rustig doorademen. Adem in, en adem dan langzaam in vier tellen uit.

- Laat je masseren (of juist niet)

Een massage van je onderrug of benen kan prettig zijn als de weeën sterker worden. Het leidt je af van de pijn en voorkomt verstijving van de onderrug. Sommige vrouwen willen liever dat iemand met twee vuisten constant tegen hun onderrug drukt. Probeer het uit en laat weten wat je wel en niet fijn vindt. Misschien vind je het prettiger om met rust gelaten worden. Laat dat dan ook weten.



- Geboorte-TENS

Geboorte-TENS (Transcutane Elektrische NeuroStimulatie) is een apparaatje waarmee je jezelf kleine stroomstootjes kunt geven. Via elektrodes, draadjes die op je rug geplakt zitten, gaan de stroomstootjes je lichaam binnen. Dit geeft een prikkelend of tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen die gaan tintelen als ze weer warm worden. Je bedient het apparaatje zelf en je bepaalt zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn.

Er is te weinig wetenschappelijk bewijs dat geboorte-TENS echt een effectieve manier van pijnbehandeling is. Bij sommige vrouwen wordt de pijn minder tijdens de bevalling. Maar het neemt de pijn zeker niet helemaal weg. Het heeft, voor zover bekend, geen schadelijke gevolgen voor jou of je kind.

Geboorte-TENS kun je zowel thuis als in het ziekenhuis zelf toepassen. Het apparaat is niet in het ziekenhuis aanwezig en moet je zelf huren (www.geboortetens.nl).

Wat kunnen ze in het ziekenhuis doen tegen de pijn?

Heb je medicatie nodig ter bestrijding van de pijn, dan moet je in het ziekenhuis bevallen. Je krijgt dan een medische indicatie. Dit is nodig omdat bij het toedienen van medicijnen je hartslag, bloeddruk en ademhaling constant worden gecontroleerd. Ook wordt de conditie van je kindje in de gaten gehouden via een CTG. Apparatuur hiervoor is alleen in een ziekenhuis beschikbaar.

Lees hier alvast over de belangrijkste methoden en de voor- en nadelen van pijnbestrijding. Dit kan je helpen om te kiezen als het nodig mocht zijn. Waarschijnlijk is de pijnbestrijding niet nadelig voor het kind op de lange termijn.

De volgende behandelingen worden in Nederland het meest toegepast:

- de ruggenprik
- injecties met pethidine

De ruggenprik

De ruggenprik (epiduraal) geeft het beste resultaat voor moeder en kind. Deze vorm van pijnbestrijding kan 24 uur per dag worden gegeven.

Hoe verloopt de ruggenprik?

- Voorbereiden en controles

Je krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat de bloeddruk niet te veel mag dalen. Je pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd. Ook de conditie van je kindje wordt gecontroleerd. Dit doen we met een CTG.

- Wie geeft de prik?

Een ruggenprik wordt door een anesthesist gegeven op de kraamsuite. Het streven is om de ruggenprik te geven binnen een uur nadat de gynaecoloog deze heeft aangevraagd.

- De prik

Bij een epidurale verdoving wordt er via een klein, dun slangetje verdoving toegediend tussen de wervels. De zenuwen worden op die manier tijdelijk uitgeschakeld, zodat je geen pijn meer voelt. Voor het plaatsen van de verdoving moet je voorovergebogen zitten, je rug zo bol mogelijk maken en je lichaam zo stil mogelijk houden. Op die manier is de ruimte tussen de wervels bereikbaar voor de anesthesist. De huid op de prikplaats wordt schoongemaakt en plaatselijk verdoofd.

- Wat voel je van de prik?

Door de verdoving van de huid doet de prik weinig pijn. De prik van de epidurale naald duurt kort.

- Na de prik

Als het slangetje (de katheter) is aangebracht, kun je weer bewegen. Het slangetje wordt vastgeplakt en aangesloten op een pomp. Door deze pomp loopt continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof. Het duurt ongeveer vijf tot vijftien minuten voordat je het effect echt merkt. Na een kwartier voel je bijna geen pijn meer. Als je toch nog veel pijn voelt, kun je jezelf extra pijnstilling toedienen met een knopje. De pomp is zo ingesteld dat je jezelf niet teveel kunt toedienen.

- Controles tijdens de bevalling

Tijdens de bevalling worden je bloeddruk en pols gecontroleerd met automatische metingen. De conditie van je kindje wordt doorlopend gecontroleerd door een CTG. Het CTG registreert ook de weeënactiviteit.

- Blaaskatheter

Je krijgt een blaaskatheter, . Dit is een slangetje met een zakje dat jouw urine opvangt. Dit is nodig omdat je door de verdoving niet goed voelt dat je moet plassen. De katheter wordt na de bevalling weer verwijderd, tegelijk met het slangetje in je rug.

De voordelen van een ruggenprik:

- De meeste vrouwen (95 procent) voelen helemaal geen pijn meer tijdens de weeën.
- Voor zover bekend heeft een ruggenprik geen nadelige gevolgen voor het kind of voor het geven van borstvoeding.
- Je wordt niet slaperig of suf van een ruggenprik en je maakt de bevalling dus helemaal mee.

De nadelen van een ruggenprik

- Heel soms werkt een ruggenprik maar aan één kant. En bij ongeveer één op de twintig vrouwen wordt de pijn niet of nauwelijks minder. Dit kan komen door de plaats waar de naald is ingebracht en de dosering van de medicijnen. De ruggenprik wordt dan soms opnieuw geplaatst.
- De bloeddruk kan tijdelijk dalen. Je krijgt dan extra vocht en eventueel bloeddrukverhogende medicatie toegediend. Heel soms reageert de baby hier niet goed op en moet met spoed worden ingegrepen.
- Soms komt de pijn aan het eind van de ontsluitingsperiode weer terug.

- De bevalling, vooral het persen, duurt langer. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid verdoving stopgezet. Je voelt dan beter aan hoe je kunt persen.
- Je hebt door een ruggenprik meer kans op een bevalling met de vacuüm-pomp (een vaginale kunstverlossing).
- De weeën moeten vaker gestimuleerd worden met medicijnen. Door de ruggenprik kunnen de weeën in kracht afnemen.
- Je mag je bed niet uit omdat je minder of geen gevoel in je benen hebt. Dit komt langzaam weer terug als het toedienen van medicijnen wordt stopgezet.

- Je lichaamstemperatuur kan stijgen door een ruggenprik. Het is dan lastig om te bepalen of dat door de ruggenprik komt of dat het om koorts gaat door een infectie. Soms krijg je dan voor de zekerheid antibiotica. Het is mogelijk dat je kind ook antibiotica krijgt en wordt opgenomen op de kinderafdeling.
- Je kunt jeuk krijgen. Dit is een bijwerking van de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.
- Je kunt erge hoofdpijn krijgen als na de bevalling het slangetje uit je rug verwijderd wordt. Dit komt heel zelden voor.
- Je hebt een zeer kleine kans op een blijvende verlamming. Dit is erg zeldzaam en treedt vooral op bij mensen met stollingsstoornissen.
- Je kunt een infectie krijgen bij de insteekplaats in je rug. Er wordt zo steriel mogelijk gewerkt en de kans hierop is zeer klein.
- In de volgende gevallen is een ruggenprik niet wenselijk:
 - Bij vrouwen met een stoornis in de bloedstolling
 - Bij infecties
 - Bij sommige neurologische aandoeningen
 - Bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom
 - Wanneer de bevalling snel wordt verwacht.

Injecties met pethidine

- Pethidine wordt toegediend via een injectie in de spier van de bil of het bovenbeen. Het werkt binnen een half uur.
- Pethidine neemt de pijn niet helemaal weg. Het werkt dus minder goed tegen de pijn dan een ruggenprik. Het verdooft volgens veel vrouwen wel de ergste pijn. Pethidine werkt twee tot vier uur.
- Vanwege de bijwerkingen voor het kind wordt pethidine niet meer gegeven aan het eind van de ontsluiting. De gynaecoloog beslist hierover.

De voordelen van pethidine

- Pethidine kan in elk ziekenhuis op elk tijdstip worden gegeven. Aan het einde van de ontsluiting wordt pethidine niet meer gegeven. De conditie van de baby moet optimaal zijn wanneer pethidine wordt gegeven.
- Ongeveer de helft van de vrouwen is tevreden over het pijnstillende effect.
- Je kunt slaperig worden van pethidine, of zelfs in slaap vallen. Dit kan prettig zijn als je moe bent van de weeën: dan kun je even uitrusten.

Nadelen van pethidine

- Pethidine werkt niet zo snel. Na een half uur wordt de ergste pijn minder
- Ongeveer 25-50 procent van de vrouwen vindt dat de pijn vermindert.
- Je kunt misselijk, suf en slaperig worden. Het kan zijn dat je de geboorte daardoor minder bewust meemaakt.
- Je mag niet rondlopen, omdat je sneller valt als je slaperig bent.
- Ook je kind kan suf worden van pethidine. Daardoor kan het meer moeite hebben met ademen na de geboorte. Dit is vooral het geval als de pethidine één tot drie uur voor de geboorte is gegeven. Soms hebben baby's een injectie nodig om weer goed te kunnen ademen.

BIJNA NET ALS THUIS...

Na de bevalling

Na de bevalling blijf je op dezelfde suite. De verpleegkundige of kraamverzorgende bekijkt samen met jou welke verzorging het beste bij jou past.

- Het kan zijn dat je op bed wordt gewassen. Bijvoorbeeld omdat je meer dan normaal gevloeid hebt.
- Meestal kun je een douche nemen. Het is belangrijk dat iemand toezicht houdt bij het douchen. Dit kan ook je partner zijn.
- Na de bevalling worden je bloeddruk, temperatuur, het vloeien en de stand van de baarmoeder gecontroleerd.
- Na de bevalling moet je binnen zes uur hebben geplast. Probeer goed te drinken.
- De suite wordt ondertussen opgeruimd en de apparatuur wordt weggehaald, waardoor de sfeer weer huiselijk wordt. De baby wordt op de kamer verzorgd.
- Soms moeten we je verhuizen naar een tweepersoonskamer. Dit kan nodig zijn als er meerdere vrouwen moeten bevallen. We doen dit alleen als het niet anders kan en proberen je in ieder geval de eerste 24 uur alleen op een suite te laten liggen. De baby blijft bij je.
- Ook na een bevalling met medische indicatie mag en kan je soms vlot naar huis. Dit hangt van de reden en soort bevalling af.

Afdeling Kind & Jeugd - B5

- Het kan zijn dat jouw kind na de bevalling op de afdeling Kind&Jeugd moet worden opgenomen. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de indicaties voor een baby die naar de afdeling Kind&Jeugd gaat. We zullen dit ook met jou bespreken.

- Het is mogelijk dat de baby naar deze afdeling moet, zonder dat er vóór de bevalling een aanleiding voor was.
- Als jouw kind op deze afdeling moet worden opgenomen, gaan we bespreken wat het beste is voor jou en je kind. Het kan zijn dat jij samen met je kind op de afdeling Kind&Jeugd komt te liggen. Als jouw situatie niet stabiel is, kan het soms beter zijn dat jij op de kraamsuites blijft met extra zorg. De afdeling Verloskunde en de afdeling Kind&Jeugd hebben hierover afspraken gemaakt. Het personeel op beide afdelingen kan alle verpleegkundige handelingen toepassen die nodig zijn.
- De tweedelijns verloskundige komt elke dag langs op de afdeling Kind&Jeugd, als jij en je kind hier liggen. Zodra het mogelijk is neemt de eerstelijns verloskundige de zorg over en zijn de bezoeken net als thuis.
- Je partner en eventuele andere kinderen (mits niet ziek) zijn ook welkom op de afdeling Kind&Jeugd. De kinderen kunnen spelen in de speelkamer. Er is in de speelkamer geen toezicht en na het spelen moet er natuurlijk wel opgeruimd worden.
- De bezoeken op de afdeling Kind&Jeugd zijn: 's ochtends van 10.00-11.00 uur, 's middags van 16.00-17.00 uur, 's avonds van 20.00-21.00 uur.

Kiekeboo

Op de afdeling Kind&Jeugd is een camera aanwezig waarmee je je kind via internet kunt zien. Ook is het mogelijk om berichtjes achter te laten. Je krijgt van de afdeling een inlogcode en een wachtwoord om toegang te krijgen tot de camerabeelden. Je kunt de inlogcodes ook doorgeven aan je partner of andere naasten. Zij kunnen je baby dan ook zien. Ook op de kraamsuite kun je de baby via de camera zien.

Bezoek kraamsuites - A4

Poliklinische bevalling: Je mag na de bevalling naar huis, je kunt je bezoek daarom thuis ontvangen.

Voor de bevalling: Om de rust op de gang en de privacy van alle patiënten te waarborgen, is het niet toegestaan om op de afdeling te wachten op de geboorte van de baby.

Na de bevalling: De eerste vier uur na de bevalling is bezoek niet toegestaan. Deze tijd heb je nodig om bij te komen, kennis te maken met je kindje en voldoende tijd aan de eerste (borst)voeding te kunnen besteden.

Algemeen:

- Als je op een suite verblijft, is je partner altijd welkom.
- Na 22.00 uur is bezoek niet meer toegestaan. In overleg met de verpleegkundige zijn uitzonderingen mogelijk.
- Je kunt maximaal twee personen tegelijk ontvangen. Je bezoek kan elkaar afwisselen in de centrale hal van het ziekenhuis.
- Alleen eigen kinderen kunnen op bezoek komen, onder begeleiding van maximaal twee volwassenen.

Je partner kan blijven slapen

Als je op een eenpersoonskamer verblijft, kan je partner of een andere naaste 's nachts bij je blijven slapen. Op de suites zijn daarvoor slaapbanken beschikbaar.

Zelfredzaamheid

- Wij proberen jullie zo snel mogelijk zelfstandig te laten zijn. De verpleegkundige of kraamverzorgende vragen ook je partner of andere naaste om te helpen bij de verzorging van jou en de baby. Op deze manier kunnen we de overgang naar huis zo soepel mogelijk laten verlopen. Thuis zijn er ook momenten dat jullie het samen moeten doen en dan is het fijn als jullie al het een en ander hebben geleerd.
- Jij en je partner krijgen uitleg over het verschonen van de baby, temperaturen, de baby in bad doen, voeden en over hoe je partner jou kan helpen met douchen en naar toilet gaan.
- Is dit niet je eerste kind? Je zult zien dat je snel weer weet hoe het allemaal moet.
- We zijn altijd bereid om jullie te helpen. Vraag het ons!

DE KEIZERSNEDE

De medische term voor een keizersnede is 'sectio caesarea'.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand dicht met hechtingen. Deze hechtingen lossen vanzelf op.

Waarom een keizersnede?

De gynaecoloog adviseert een keizersnede als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor de moeder, de baby of voor beiden. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen gedaan als er een goede reden voor is.

De geplande keizersnede

Een keizersnede die van tevoren is gepland, wordt ook wel een 'primaire sectio' genoemd. Soms is het tijdens de zwangerschap al duidelijk dat een keizersnede nodig is bij de bevalling. Bijvoorbeeld wanneer je kindje in stuitligging ligt, je al eerder een keizersnede hebt gehad of wanneer je een voorliggende placenta hebt. Er kunnen nog meer redenen zijn waarom het beter is om een keizersnede te doen.

De keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit noemt men een 'secundaire sectio' keizersnede.

In de volgende (combinatie van) gevallen kan worden besloten keizersnede te doen:

- De ontsluiting vordert niet. De baarmoedermond gaat dan niet genoeg of te langzaam open.
- De uitdrijving vordert niet. Het hoofdje of de billen van de baby dalen dan niet voldoende in.
- De baby heeft een zuurstoftekort. Tijdens de bevalling wordt de hartslag van de baby constant gemeten (CTG). Wanneer de hartslag lang afwijkt of erg afwijkt, kan de baby meestal zuurstofgebrek hebben. Soms wordt via de vagina een beetje bloed van de hoofdhuid van de baby afgenomen om te bepalen of de baby voldoende zuurstof krijgt.

Vorbereiding op de keizersnede

- Bij een geplande keizersnede wordt er vooraf onderzoek gedaan. Er worden vragen gesteld over jouw gezondheid en er wordt een bloedonderzoek gedaan.
- Je gaat naar de anesthesist voor een gesprek over de verdoving. De opties zijn een ruggenprik of volledige narcose. In ons ziekenhuis krijgt bijna elke vrouw een ruggenprik. Op die manier krijg je zo veel mogelijk mee van de situatie en de keizersnede. Een volledige narcose wordt alleen gedaan bij ernstige spoed.

Volledige narcose

Bij een volledige narcose slaap je tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat de baby zo weinig mogelijk medicijnen krijgt via de moederkoek. De verdoving gaat via een infuus. Soms krijg je van tevoren wat zuurstof via een kapje of een slangetje voor of in je neus. Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in je luchtpijp voor de beademing. Je voelt geen pijn en wordt wakker als het kindje geboren is en de operatie klaar is.

Een ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Dit gebeurt op een andere plaats dan de ruggenprik die je krijgt als pijnstilling bij een vaginale bevalling. Al snel worden je buik en benen gevoelloos. Soms ben je kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling. Bij een ruggenprik maak je de geboorte van je baby bewust mee. Tijdens de operatie kun je de baby al even zien, horen en aanraken.

Voor de operatie

- Een dag voor de opname heb je een gesprek (telefonisch) met een kraamverzorgende of verpleegkundige. Hij of zij bespreekt met jou of je op de dag van de operatie nog kunt eten en drinken. Dit hangt af van het tijdstip van keizersnede.
- Op de datum van de geplande keizersnede word je opgenomen op de kraamsuite. Daar krijg je alvast een infuus met antibiotica.
- Daarna gaan jij en je partner samen met de verpleegkundige van de afdeling naar de operatiekamer.
- Je krijgt een warmtedeken op je borst.
- Je schaamhaar moet worden weggeschoren. Je kunt dit ook zelf thuis doen of laten doen voordat je wordt opgenomen.
- Tijdens de operatie krijg je een operatiejasje aan.
- Sieraden, make-up, nagellak, kunstnagels, alle piercings en haarspelden moeten verwijderd zijn.
- Draag je een beugel of een ander los element in je mond? Deze moeten uit tijdens de operatie.
- Voor de operatie moet je blaas leeg zijn. Op de afdeling of op de operatiekamer krijg je een blaaskatheter (een slangetje). De urine stroomt door het slangetje en wordt opgevangen in een zakje.

De operatie

- Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede'. Dit is een horizontale snee van 10-15 cm, vlak boven het schaambeent, ongeveer bij de haargrens. Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel naar beneden gemaakt.
- Het vet onder de huid en een laag bindweefsel worden doorgesneden. De buikholte wordt opengemaakt. De blaas en buikspieren worden opzijgeschoven.
- De baarmoeder wordt opengemaakt en de baby wordt uit de buik gehaald. Er wordt hierbij een aantal keren op je buik geduwd.
- Soms is het nodig om het hoofdje van de baby met een vacuümpomp geboren te laten worden.
- De navelstreng van de baby wordt doorgeknipt. De partner mag dit niet zelf doen, omdat alles steriel moet blijven.
- Je krijgt een medicijn via het infuus om de baarmoeder te laten samentrekken.
- De moederkoek (placenta) wordt geboren (nageboorte).
- De gynaecoloog hecht de baarmoeder en de buikwand.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?

- Bij een keizersnede met een ruggenprik mag de partner of iemand anders aanwezig zijn.
- Het is toegestaan foto's te maken. Een medewerker van de operatie maakt meestal de foto's.
- De partner of andere naaste zit naast de aanstaande moeder.
- Het operatiegebied wordt afgeschermd met steriele doeken. De partner of andere naaste ziet dus niets van de operatie. Door te gaan staan kan hij of zij de operatie wel zien.
- Het is mogelijk om de geboorte van jullie kind te zien via een venster in het operatiedoek.

Huid-op-huidcontact na een keizersnede

Uit onderzoek blijkt dat huid op huid contact na de geboorte een gunstig effect heeft op de aanpassing van de baby aan zijn nieuwe omgeving. In ons ziekenhuis is er ook huid-op-huidcontact tussen de moeder en de baby na een keizersnede. Na de operatie blijven de moeder, baby en partner op de operatiekamer of op de verkoeverkamer indien mogelijk.

Na de keizersnede

De baby

- Na de geboorte wordt de baby door de kinderarts nagekeken. Dit gebeurt in de operatieruimte.
- De partner mag het laatste stukje navelstreng doorknippen.
- De temperatuur van de baby wordt opgenomen.
- De baby krijgt een luiertje om en dan wordt de baby bij de moeder op de blote borst gelegd voor het huid-op-huidcontact.
- Later wordt de temperatuur van de baby nog een keer opgenomen.

De moeder

- Als de operatiewond is gehecht, rijdt de verpleegkundige je in het bed naar de verkoeverkamer. Je bent hier samen met je kind en je partner.
- Je wordt aangesloten op de monitor.
- Als je borstvoeding wilt geven, wordt de baby aan de borst gelegd.
- Het is toegestaan om foto's te maken als de gordijnen om het bed dicht zijn. Dit is in verband met de privacy van andere patiënten en het personeel.
- Als het goed gaat met de baby, rijdt de verpleegkundige je terug naar de kraamsuite, samen met je baby en je partner.
- Het kan voorkomen dat de baby met de partner de operatieafdeling moeten verlaten. Dit kan nodig zijn vanwege jouw gezondheidstoestand of die van je baby. Je krijgt hier vooraf uitleg over, mocht dit bij jou zo zijn.
- Na de operatie worden de bloeddruk, polsslag, het bloedverlies, de wond en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd.
- Je krijgt vocht toegediend via een infuus.
- Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over je benen. Geleidelijk krijg je het gevoel weer terug.
- Om trombose te voorkomen, krijg je elke dag een injectie onder de huid van je buik met een bloedverdunnend middel (Fraxiparine®).
- Als er uitgebreid gevoed en geknuffeld is, zal de verpleegkundige je zo snel mogelijk gaan wassen.
- Er wordt met jullie besproken wanneer je bezoek wilt ontvangen.
- De volgende dag gaat de blaaskatheter eruit.
- Soms wordt het infuus weggehaald nadat je bloedgehalte (Hb) is gecontroleerd.
- Je mag onder begeleiding even uit bed en, als het lukt, weer naar het toilet.
- Als alles goed gaat, mag je 48 uur na de operatie naar huis. Wanneer dit precies is, hangt ook af van het tijdstip van de keizersnede.

Pijnstilling

- Na de operatie krijg je meerdere keren per dag pijnstillers. Wij adviseren om deze te nemen, ook al heb je weinig of geen pijn. De ervaring leert dat het in en uit bed gaan dan beter gaat.
- We vragen je enkele keren per dag om een cijfer aan de pijn te geven. 0 is geen pijn en 10 is de ergste pijn die je kunt bedenken. Aan de hand van deze score kunnen we bepalen of er meer pijnstilling nodig is.

Eten en drinken

- Je mag na de operatie niet meteen eten.
- Je krijgt eerst water, thee, appelsap of bouillon. Daarna yoghurt, vla en dergelijke. Daarna krijg je licht verteerbaar eten.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties komen gelukkig niet vaak voor, zeker als je gezond bent. Dit zijn de meest voorkomende complicaties:

- **Bloedarmoede**
Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Als er veel bloedverlies is, ontstaat er bloedarmoede. Soms is er dan een bloedtransfusie nodig. Het kan ook zijn dat je ijzertabletten moet slikken. Bij een voorliggende moederkoek is er een grote kans op veel bloedverlies. Een bloedtransfusie is dan ook vaker nodig.
- **Blaasontsteking**
Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Dit komt meestal door de blaaskatheter.
- **Nabloeding in de buik**
Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstig hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie nodig.
- **Bloeduitstorting in de wond**
Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond komt doordat een bloedvatje onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling afwijkend is. Bijvoorbeeld weinig bloedplaatjes. Dit kan komen door een zwangerschapsvergiftiging.

- Infectie

Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling. Om een infectie te voorkomen, krijg je vaak tijdens de operatie een antibioticum toegediend.

- Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Daarom krijg je in het ziekenhuis elke dag een injectie om trombose te voorkomen.

- Een beschadiging van de blaas

Een beschadiging aan de blaas komt niet vaak voor. De kans hierop is wat groter als je meerdere keizersneden hebt gehad. Er kunnen verklevingen zijn rond de blaas. Een blaasbeschadiging kan goed gehecht worden. Wel heb je dan langer een katheter nodig.

- Darmen die niet goed op gang komen

Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er zit dan vocht in de maag en darmen. Hiervan kun je misselijk worden of moeten overgeven. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang.

Opnieuw zwanger worden na een keizersnede

Er wordt geadviseerd om na een keizersnede een jaar te wachten met opnieuw zwanger worden. Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt af van de reden van de eerste keizersnede. Bespreek daarom bij de nacontrole hoe groot de kans is dat je de volgende keer een normale bevalling kunt hebben. Na een keizersnede zal de volgende bevalling altijd in het ziekenhuis gebeuren.

Emoties bij een keizersnede

De beleving van een keizersnede wisselt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat ze niet op de normale manier zijn bevallen. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben. Bij een volledige narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee. Daardoor hebben ze soms moeite om aan hun kind te wennen. Spelen dergelijke gevoelens bij jou? Praat erover met je partner, je vrienden

en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole je emoties en vragen. Vraag waarom de keizersnede bij jou nodig was. Dit kan je helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf je vragen van tevoren op, zodat je niets vergeet.

Fysiotherapeutische oefeningen na een keizersnede

- **De dag van de operatie en de dag na de operatie.** Zucht regelmatig diep door om longproblemen te voorkomen. Durf daarbij naar de wond toe te ademen. Leg je handen op de buik terwijl je op de rug ligt. Probeer het zo te doen dat bij het inademen de buik zich vult met lucht. Bij hoesten en niezen kun je de wond ondersteunen met je handen, een kussentje of een handdoekje. Oefen regelmatig je benen om de doorbloeding te verbeteren en vocht af te voeren. Dit doe je door rondjes met je enkels te draaien. Dan trek je de voeten op en duw je ze weg. Buig en strek je knieën.
- **Tweede dag na de operatie.** Bij het uit bed komen draai je eerst op je zij. Breng dan je benen over de rand, duw je op via je armen en adem door. Breng je romp goed naar voren bij het opstaan. Laat de buik los bij het lopen en adem door.
- **Vanaf dag twee.** Breid je activiteiten rustig uit. De bekkenbodemspieren geven steun aan de organen in de buik. Ze kunnen openen en sluiten om te plassen en te poepen. Zo oefen je de bekkenbodemspieren:
 - o Houd een plas of een windje op en laat weer los.
 - o Probeer tijdens het uitademen de bekkenbodem aan te spannen. Je spant zes tot acht seconden aan. Doe dit tien keer. Deze oefeningen doe je drie keer per dag.
 - o Als je deze oefeningen onder de knie hebt, kun je de bekkenbodem aanspannen. Tijdens het opstaan, het omdraaien in bed en later bij het bukken en tillen. Niet voortdurend aanspannen! Ook bij hoesten en niezen kun je de bekkenbodem aanspannen om urineverlies te voorkomen.
- **Thuis**
 - o Rustig wandelen en traplopen is geen probleem, maar loop niet voor alles naar boven.
 - o Til de eerste zes weken zo weinig mogelijk, behalve natuurlijk voor de verzorging van je kind.
 - o Zoek de optimale balans tussen rust en activiteit. Luister naar je eigen lichaam.
 - o Autorijden na de keizersnede mag, maar bekijk wel de voorwaarden van je verzekering.

Plassen

- Ga goed rechtop op het toilet zitten.
- Strek de romp op waarbij de onderrug hol wordt en adem naar de buik toe.
- Neem de tijd, probeer de bekkenbodemspieren te ontspannen door de onderbuik, plasbuis en anus te laten uitzakken.
- Om te controleren of je helemaal uitgeplast bent, kun je enkele malen het bekken kantelen voordat je opstaat. Niet persen. Soms komt er nog een scheutje urine.
- Als je klaar bent met plassen, trek je de anus en plasbuis in. Houd de spierspanning even vast voordat je opstaat.

Poepen

- Je gaat ontspannen op het toilet zitten.
- Kantel het bekken iets naar achteren. De rug wordt wat bollor en je voelt hoe je iets in de toiletbril zakt.
- Je mag zacht persen terwijl je uitademt. Verder moet het poepen vanzelf gaan.
- Probeer te poepen na de maaltijd, of als je aandrang hebt. Probeer het later nog een keer, als het niet lukt. Blijf niet te lang zitten.

Bewegen is gezond!

- Als je weer wilt gaan sporten, begin dan ongeveer zes weken na de bevalling met na-gym.
- Wanneer je zelfstandig aan de slag gaat, bouw het dan rustig op.
- Heb je vragen over sporten, bel ons gerust: ☎ 0344-674336.
Bekkenfysiotherapie, Ziekenhuis Rivierenland Tiel.

BORSTVOEDING

Wij zien borstvoeding als de beste start voor bijna alle kinderen. De verpleegkundigen en kraamverzorgenden van Ziekenhuis Rivierenland Tiel stimuleren het geven van borstvoeding. Ouders die kiezen voor borstvoeding kunnen rekenen op deskundige informatie, instructie en begeleiding.

Adviezen

- Het geven van borstvoeding is een leerproces voor moeder en kind. Gun jezelf en je baby de tijd om het te leren. Je kunt dan samen genieten van een fijne borstvoedingsperiode.
- De baby wordt direct na de geboorte aangelegd, als het mogelijk is.

- Moeder en kind horen bij elkaar op de kamer (rooming-in). Dit bevordert het hechtingsproces.
- Doordat jij en je baby bij elkaar blijven, merk je direct wanneer je kind wil drinken. Voedingssignalen zijn bijvoorbeeld de zoekreflex, smakgeluiden of op een handje zuigen.
- Je geeft borstvoeding op verzoek van de baby. Minimaal 8 voedingen per 24 uur. Overdag mag er maximaal 3,5 uur tussen de voedingen zitten, vanaf het begin van de ene voeding tot het begin van de volgende voeding.
- De eerste dagen kan de tepel pijnlijk zijn bij het eerste aanzuigen. Tijdens de rest van de voeding mag het geen pijn doen.
- Je kunt je baby van de borst halen door jouw pink in de mondhoek van je baby te stoppen. Je heft dan het vacuüm op.
- De baby kan in verschillende houdingen worden aangelegd: de madonnahouding, de bakerhouding en liggend op de zij. Zie figuur 1, 2, 3



Madonnahouding



Bakerhouding



Liggend

- Bij elke voeding laat je je kind uit beide borsten drinken.
- De baby bepaalt zelf de tijdsduur van de voeding.
- Drinkt de baby niet meer (goed)? Verschoon dan eerst de luier en laat je kind dan uit de andere borst drinken.
- Het is belangrijk om bij de volgende voeding te beginnen met de borst waaruit de baby het laatst heeft gedronken.
- Bijvoeding (extra flesvoeding) wordt alleen op advies van de arts gegeven. Gebruik geen speen maar een cupje of bekertje. Dit om zuigverwarring te voorkomen. Zuigverwarring betekent dat de baby, door het gebruik van een speen, niet meer goed weet hoe het aan de borst moet drinken.
- Vermijd een fopspeen, zeker de eerste maand. Leg de baby vaker aan de borst als hij of zij veel zuigbehoefte heeft.
- Als de borstvoeding nog niet op gang is gekomen, zijn 1 à 2 natte luiers per 24 uur voldoende. Oranje neerslag (uraten) in de luier hoeft geen teken te zijn van vochttekort.

- Vanaf de zesde dag moet je kind minstens 6 natte luiers en 1 of meer poepluiers per dag hebben.
- Zuigt de baby niet of onvoldoende aan de borst, dan moet je zo snel mogelijk beginnen met kolven (binnen 12 uur). Er is op de afdeling een folder aanwezig over het huren van kolfmateriaal voor thuis. Handkolven is ook mogelijk, vraag om uitleg.
- Op de afdeling Verloskunde en op de afdeling Kind&Jeugd is een handleiding over borstvoeding aanwezig. Deze mag je inkijken.
- Soms krijg je in je zwangerschap al het advies om te starten met kolven. Dit kan al vanaf 37 weken zwangerschap. Vraag uitleg, de folder of kijk op internet.
- Verdiep je tijdens de zwangerschap al in het geven van borstvoeding. Gebruik je medicatie of zit je met vragen, zoek dan vantevoren uit wat wel en niet kan en mag. Soms vergoedt de verzekeraar van tevoren een consult bij een lactatiekundige.

Hygiëne

- Neem minimaal een keer per dag een douche.
- Was je handen voor iedere voeding.
- Draag elke dag een schone voedingsbeha.
- Laat de tepels na de borstvoeding aan de lucht drogen met wat moedermelk erop.
- Bij lekkende borsten kun je borstkompressen gebruiken. Verschoon de kompressen na elke voeding.
- Gebruik geen zeep, desinfecterende sprays of zalf voor de verzorging van de tepels.

Pijnlijke en gezwollen borsten (stuwing)

- Als je stuwing hebt, is het belangrijk om vaak en zorgvuldig aan te leggen, in verschillende voedingshoudingen.
- Vlak voor de voeding kun je de melkstroom op gang brengen met warmte. Bijvoorbeeld een warme douche of warme doeken.
- Draag een stevige beha of steunverband.
- Drink voldoende. Minder drinken heeft geen invloed op de stuwing.
- Vaak en veel aanleggen kan stuwing voorkomen. Neem eventueel een paracetamoltablet 500 milligram (mg) tegen de pijn.




Voeding van de moeder

- Gezond en gevarieerd eten en drinken is belangrijk. Drink 2,5 liter per dag.
- Het is niet verstandig om een afslankdieet te volgen tijdens de borstvoedingsperiode.
- In principe kun je tijdens de periode dat je borstvoeding geeft alle voedingsmiddelen eten en drinken. Drink geen alcohol.
- Heeft je baby last van darmkrampjes? Ga dan na of je de vorige dag prikkelende stoffen hebt gegeten en eet deze dan voorlopig niet.

Lactatiekundigen

Op de kraamsuites en op de afdeling Kind&Jeugd werken lactatiekundigen. Zij helpen je om de borstvoeding een goede start te geven. Zwangeren die onder controle zijn bij de gynaecoloog, kunnen een afspraak maken met een lactatiekundige. Deze afspraak maak je op de polikliniek.

Bij vragen of problemen rondom borstvoeding kun je altijd contact opnemen met de volgende instanties:

- Vereniging Borstvoeding Natuurlijk  0343-57 66 26
- La Leche League  0111-41 31 89
- Stichting Thuiszorg Tiel  0900-84 33
- Nederlandse Vereniging van lactatiekundigen www.nvlborstvoeding.nl

WAAR LET JE OP BIJ JEZELF?

Plassen

- Het is belangrijk dat je je blaas regelmatig leeg plast. Met een volle blaas kan de baarmoeder niet zo goed samentrekken. Je hebt dan ook een grotere kans om meer te vloeien.
- Het plassen kan pijnlijk zijn door de eventuele knip of inscheuring van de vagina.
- Je kunt eventueel onder de douche plassen en de urine direct wegspoelen van het wondgebied.
- Je kunt ook een kan water gebruiken. Je laat het water dan tijdens het plassen over de vagina lopen.

Vloeien

- Het is heel normaal dat je na de bevalling vloeit. Dit is de eerste dag na de bevalling meer dan de dagen erna. Het vloeien wordt geleidelijk wat minder.
- Het is normaal dat je bij iedere toiletgang een of twee kraamverbanden nodig hebt. Als je tussendoor ook moet verschonen, en dus meer dan een of twee kraamverbanden per uur nodig hebt, dan moet je het ons laten weten. Gebruik geen tampons.
- Je moet niet schrikken als je bij het plassen een bloedstolsel verliest. Een stolsel kan behoorlijk groot zijn. Blijf je na een paar uur nog steeds stolsels verliezen, dan willen we dit graag weten.
- In verband met infectiegevaar kun je beter niet in bad gaan. Dit mag weer als je niet meer vloeit.
- Hygiëne is erg belangrijk voor jou en je baby. Was dus na elke toiletgang goed je handen. Ga zolang je nog vloeit twee of drie keer per dag onder de douche om je vagina goed te spoelen. Alleen met water is voldoende, gebruik geen zeep.

WAAR LET JE OP BIJ DE BABY?

Temperatuur

- De temperatuur is normaal tussen de 36.5° en 37.5°C. Een temperatuur gemeten met een digitale thermometer in de anus is betrouwbaarder dan een oorthermometer. Het zilveren puntje van de thermometer moet helemaal in de anus zitten. Dan meet hij op de juiste manier.
- Als de temperatuur lager is dan 36.5°C, leg dan een (extra) kruik in het bedje van je kind. Let op: leg de kruik op het dekentje, niet direct bij je baby! Zorg ervoor dat je baby een muts op heeft.
- Als de temperatuur hoger is dan 37.5°C, haal dan de kruik(en) weg. De muts van de baby kan af.
- Is de temperatuur lager is dan 36.0°C? Leg dan twee kruiken en een extra deken bij de baby.
- Temperatuur je baby na een uur opnieuw. Wil de temperatuur dan nog niet stijgen, neem dan contact op met de eerstelijns verloskundige.
- Temperatuur je baby de eerste 24 uur bij elke voeding. De temperatuur van een pasgeboren baby kan namelijk erg wisselen.
- Heeft je baby koude handjes? Dit zegt niets over de temperatuur van je baby.

Plassen

- Een pasgeboren baby plast nog niet zoveel. In principe moet een baby binnen 24 uur één keer geplast hebben.
- Als je twijfelt of er wel urine in de luier zit, bewaar deze dan voor de verpleegkundige of de kraamverzorgende.

Poepen

- De eerste poep van je baby (meconium) ziet er zwart/groen gekleurd uit en is erg taai.
- Je baby zal binnen 24 uur voor het eerst poepen, soms duurt dit een dagje langer.

Slapen

- Zorg dat het bedje van je baby al door kruiken is voorverwarmd.
- Je baby moet op de rug slapen. Na elke voeding leg je het hoofdje op een kant. Na de volgende voeding wissel je de kant van het hoofdje.
- Als je baby in bed ligt, moeten de kruiken op de deken liggen, niet eronder!

NAAR HUIS

- Het kan zijn dat jij en je baby langer in het ziekenhuis moeten blijven. Bijvoorbeeld vanwege problemen rond de bevalling of omdat de baby langer geobserveerd moet worden.
- Neem contact op met de zorgverzekeraar en de kraamzorgleverancier over het aantal uren kraamzorg dat je krijgt als je weer thuis bent.
- De medische indicatie die je hebt gekregen voor de bevalling, bepaalt wanneer je naar huis kunt. Hier zijn vaste afspraken voor.
- Wij zullen zo snel mogelijk aangeven wanneer je naar huis mag.
- Neem contact op met het kraamzorgbureau om een afspraak te maken voor een kraamverzorgende die bij jou thuis komt.
- Wij hebben geen vaste ontslagtijden. De opnameduur hangt af van de soort bevalling. Is het duidelijk dat je in de ochtend naar huis gaat, dat is dat meestal tussen 9.00 en 10.00 uur.
- Je baby wordt door de kinderarts nagekeken als je in het ziekenhuis bent bevallen met een medische indicatie. Jij bent daarbij aanwezig.
- Voordat je naar huis gaat, heb je nog een gesprek met de tweedelijns verloskundige. Je hoort of je nog een vervolgspraak hebt op de polikliniek. Tijdens dit gesprek kun je ook vragen stellen.

Zorgoverdracht

- De verpleegkundige of kraamverzorgster die jullie verzorgd heeft, belt de eerstelijns verloskundige om gegevens door te geven en te melden dat jullie naar huis gaan.
- De eerstelijns verloskundige gaat de zorg voor jou en je baby overnemen als je naar huis gaat.
- De verloskundige komt bij jou thuis langs. Dit is meestal op de dag nadat je thuis bent gekomen.
- Vanaf het moment dat je thuis bent, kun je contact opnemen met de verloskundige wanneer je een probleem of een vraag hebt. Hij of zij zal contact opnemen met het ziekenhuis als dat nodig is.
- Je krijgt ontslagbrieven mee voor de kraamzorg. De verloskundige en de huisarts krijgen deze brieven digitaal. De afspraak voor een eventuele nacontrole op de polikliniek krijg je later via de polikliniek zelf.

Vervoer naar huis

- Je baby moet vervoerd worden in een autostoeltje.
- Probeer thuis al een keer te oefenen met dit autostoeltje. Er zijn tegenwoordig veel verschillende soorten en de verpleging kent niet de gebruiksaanwijzing van elk stoeltje.
- Neem voor het naar huis gaan kleertjes, een jasje en een muts mee voor de baby. De verpleegkundige bekijkt op de ochtend van vertrek wat je kind het beste aan kan op die dag.

Aangifte bij de gemeente

- Je moet je kind binnen drie dagen na de geboorte aangeven bij de afdeling Burgerzaken van de gemeente Tiel. Dit kan digitaal via <https://www.tiel.nl/aangifte-geboorte>. Je kunt ook langsgaan op het gemeentehuis. Hiervoor dien je wel eerst een afspraak te maken op de website of telefonisch via ☎ 0344-637111.
- Feestdagen en weekenddagen tellen mee als dagen. Valt de derde dag op een feestdag of in het weekend, dan kun je je kind de eerstvolgende werkdag aangeven.
- Bij de aangifte zijn een identificatiebewijs en een trouwboekje of erkenningsakte (als deze is opgemaakt) nodig.
- Meld je kind ook aan bij de zorgverzekeraar.

GOED OM TE WETEN

Menstruatie

- Als je geen borstvoeding geeft, komt de eerste menstruatie meestal na 6 tot 12 weken.
- Als je borstvoeding geeft, kan het langer duren totdat de eerste menstruatie komt.
- Het uitblijven van de menstruatie betekent niet dat je niet zwanger kunt worden!

Seks

- Wanneer je weer seks kunt hebben na een bevalling, verschilt per persoon. Het hangt af van de omstandigheden.
- Als je hechtingen hebt gehad, kan het litteken nog enkele maanden gevoelig zijn.
- Het is raadzaam om te wachten met seks tot het bloedverlies is gestopt.
- Gebruik goede anticonceptie. De verloskundige, huisarts of gynaecoloog kan je hierover informeren.

Bewegen na de bevalling

- De buik- en bekkenbodemspieren zijn door de zwangerschap en de bevalling verslapt. Daarom is het beter om in het begin niet te zwaar te tillen.
- Je moet de spieren wel weer in conditie brengen door oefeningen te doen.
- In de meeste woonplaatsen kun je postnatale gymnastiek volgen. Voor informatie over postnatale gymnastiek kun je terecht bij de Thuiszorg.

Emoties

- Tijdens een zwangerschap en daarna verandert er veel. Deze veranderingen kunnen invloed hebben op je stemming en je gevoelens.
- Vermoeidheid, wisselende stemmingen, niet lekker in je vel zitten en onvrede over de nieuwe situatie komen vaak voor.
- Het is vervelend, maar maak je er niet ongerust over. Voel je niet schuldig als je de baby even niet meer zo lief vindt. Je bent niet de enige moeder die deze gevoelens heeft. Praat er in ieder geval met iemand over.

We wensen je een fijne zwangerschap en een goede bevalling!

Medewerkers van de kraamsuites- A4

MEDISCH MAATSCHAPPELIJK WERK

Waarom medisch maatschappelijk werk?

Een zwangerschap, een bevalling en een ziekenhuisopname brengen veranderingen met zich mee voor jou, je gezin en je omgeving. Het is vaak een ingrijpende gebeurtenis. Vind je dit moeilijk? Dan kan een medisch maatschappelijk werker je hierbij helpen.

Wat is de taak van het medisch maatschappelijk werk?

- Hulp bieden bij problemen die samenhangen met ziekte, behandeling of opname in het ziekenhuis (de invloed op het leven, werk, huisvesting, financiën enzovoort.).
- Het begeleiden van jou en je familie bij een langdurige of zelfs blijvende ziekte, bij een handicap of verlies.
- Het geven van tips zodat je kunt leren omgaan met de nieuwe situatie.
- Informatie geven over instanties of instellingen buiten het ziekenhuis. Contact leggen met deze instanties of instellingen als je dat zelf niet kunt.
- Deelnemen aan het behandelteam om ervoor te zorgen dat je de behandeling krijgt die je nodig hebt.

Hoe kom je in contact met het medisch maatschappelijk werk?

- Jij of een andere naaste kan zelf contact opnemen. Je kunt ook de verpleegkundige vragen om contact op te nemen.
- De behandelend arts of verpleegkundige kan voorstellen om contact met het medisch maatschappelijk werk op te nemen.
- Soms is een kennismakingsgesprek opgenomen in het behandelplan. De medisch maatschappelijk werker neemt dan zelf contact met je op.

Contactgegevens van de medisch maatschappelijk werker

- Je kunt een afspraak maken voor een persoonlijk gesprek via 📞 0344-673810.
- Je kunt na het spreekuur een boodschap inspreken. Je wordt dan zo snel mogelijk teruggebeld.

Privacy

- De medisch maatschappelijk werkers hebben een geheimhoudingsplicht.
- Wanneer een medisch maatschappelijk werker met anderen wil overleggen over jouw situatie, dan zal hij of zij dit eerst met jou bespreken.

NUTTIGE WEBSITES

- *Ziekenhuis Rivierenland Tiel* | www.ziekenhuisrivierenland.nl
- *Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen* | www.knov.nl
- *Nederlandse vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie* | www.nvog.nl
- *Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen* | www.nvom.nl
- www.couveuseouders.nl
- www.borstvoeding.com
- www.borstvoeding.nl
- *20 weken screeningsecho* | www.screeningscentrum-iris.nl
- www.zwangerenwijzer.nl
- www.rondomdezwangere.nl
- *Informatie over alcohol rondom de zwangerschap* | www.alcoholenzwangerschap.nl
- *Informatie en hulp bij het stoppen met roken tijdens je zwangerschap* | www.stivoro.nl
- *Informatie over verlofregelingen – informatie over zwangerschap en werken* | www.arbo-advies.nl

HEEFT U EEN KLACHT?

Graag horen we of u tevreden bent over uw verblijf op de kraamafdeling. Bent u niet tevreden of heeft u een klacht? We horen dit het liefst rechtstreeks van u, zodat we kunnen kijken hoe we uw klacht of ontevredenheid kunnen wegnemen. Vindt u dat moeilijk of voelt u zich niet gehoord? Dan kunt u uw klacht ook indienen bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Hij of zij bekijkt samen met u hoe de klacht het beste kan worden afgehandeld. U kunt de klachtenfunctionaris bellen, mailen of een brief sturen.

KLACHTENFUNCTIONARIS

☎ 0344-674351,

klachtenfunctionaris@zrt.nl of stuur een brief naar:

Ziekenhuis Rivierenland
t.a.v. Klachtenfunctionaris
Postbus 6024
4000 HA Tiel

BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

KRAAMSUITES - VERLOSKUNDIGE A4

☎ 0344-674919

dag en nacht bereikbaar

BALIE KRAAMSUITES A4

☎ 0344-674630

POLIKLINIEK GYNAECOLOGIE

☎ 0344-674045

maandag-vrijdag van 08.30-16.30 uur

AFDELING KIND&JEUGD B5

☎ 0344-674671

CENTRALE ZIEKENHUIS RIVIERENLAND TIEL

☎ 0344-674911

BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

KRAAMSUITES - VERLOSKUNDIGE A4

☎ 0344-674919

dag en nacht bereikbaar

BALIE KRAAMSUITES A4

☎ 0344-674630

POLIKLINIEK GYNAECOLOGIE

☎ 0344-674045

maandag-vrijdag van 08.30-16.30 uur

AFDELING KIND&JEUGD B5

☎ 0344-674671

CENTRALE ZIEKENHUIS RIVIERENLAND TIEL

☎ 0344-674911

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

☎ 0344-674911

@ info@zrt.nl

www.ziekenhuisrivierenland.nl

