

patiëntenwijzer

Vroedvrouwraadpleging 2 Arbeid & bevalling



rz **tienen**

regionaal ziekenhuis
heilig hart tienen vzw



1818 / 2018-04

Brochure van de afdeling Materniteit. Deze versie werd afgewerkt in april 2018. Alle informatie en bepalingen in deze brochure waren op dat ogenblik van toepassing.

© RZ Heilig Hart Tienen

Overname van de tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst Communicatie, aan te vragen via communicatiedienst@rztienen.be.

INHOUD

WANNEER MOET JE NAAR HET ZIEKENHUIS KOMEN?	P. 4
NAAR HET VERLOSKWARTIER	P. 5
DE ARBEID EN BEVALLING	P. 6
DE ARBEID	
DE BEVALLING	
EERSTE ZORGEN	
SOMS LOOPT HET ANDERS	P. 9
DE LIGGING VAN DE BABY	
GBS-SCREENING	
EEN EPIDURALE VERDOVING	
DE STAN-MONITOR	
EEN KUNSTVERLOSSING	
WANNEER MOET EEN BEVALLING INGELEID WORDEN?	

Welkom in het verloskwartier

De geboorte van jullie baby komt steeds dichterbij. Een spannende tijd, maar misschien ook een periode van ongemakken en onzekerheden.

In deze brochure, en de raadpleging waarvan ze deel uitmaakt, blikken we vooruit op de arbeid en bevalling. We bespreken het normale verloop en enkele aandachtspunten. Soms loopt het anders en moet de bevalling bv. kunstmatig op gang gebracht worden of dringt een keizersnede zich op.

Arbeid en bevalling verlopen meestal het vlotst als je de natuur haar werk laat doen. Aarzel niet om je wensen en vragen kenbaar te maken aan de vroedvrouw. Samen met jullie en je gynaecoloog willen we van de geboorte van je baby een onvergetelijk moment maken.

Het team van Materniteit

Wanneer moet je naar het ziekenhuis komen?

Het begin van de weeën of contracties

Ergens tussen de 37e en 42e zwangerschapsweek is jullie baby klaar om geboren te worden. Het begin is vaak onduidelijk: je hebt af en toe wat buik- en/of rugpijn, maar je kan nog wat rusten of huishoudelijk werk doen. Langzamerhand worden de weeën sterker en komen ze korter na elkaar. Er kunnen enkele uren over gaan vooraleer het duidelijk is dat de arbeid begonnen is. Zo lang de contracties onregelmatig zijn, kan je rustig thuis afwachten. Als ze pijnlijker en regelmatig worden of als je ongerust wordt, kan je beter naar het ziekenhuis komen.

Het breken van de vliezen

Soms begint de arbeid met een scheur(tje) in de vliezen. Dit kan met of zonder weeën gebeuren. Bij een grote scheur verlies je veel vruchtwater, bij een klein scheurtje eerder kleine hoeveelheden. In beide gevallen of bij twijfel komen jullie best naar het ziekenhuis.

Indien na een aantal uren de weeën niet spontaan op gang komen, wordt na overleg met je gynaecoloog een infuus geplaatst met weeënstimulerende medicatie. Jullie baby wordt dan het best binnen de 24 uur na het breken van de vliezen geboren omdat hij niet meer beschermd is tegen opstijgende infectie.

Het omgekeerde kan ook: als de vliezen niet spontaan breken tijdens de arbeid, kan de gynaecoloog of vroedvrouw er zelf een gaatje in maken. Dit versterkt de weeën meestal aanzienlijk.

Bloedverlies

Een klein beetje bruinverlies kan optreden na een vaginaal onderzoek of betrekkingen. Helder rood bloedverlies daarentegen is steeds een reden om naar het ziekenhuis te komen.

Als je ongerust bent

Als er andere zaken zijn waarover je zorgen maakt, mag je altijd langskomen. We kijken jou en de baby dan even na en nemen contact op met de gynaecoloog.

Naar het verloskwartier

Wanneer het zover is en je naar het ziekenhuis komt om te bevallen, vragen we om je indien mogelijk eerst in te schrijven aan de balie in het hoofdonthaal van Campus Mariëndal. Zo is je opname op onze materniteit alvast administratief geregeld.

Nadien kom je naar de Materniteit. Een vroedvrouw zal jullie dan meteen naar een verloskamer brengen. Zij voert de eerste controles uit: bloeddruk, harttonen van de baby, de contracties en ontsluiting van de baarmoederhals. Meestal wordt ook een klein lavement gegeven. Tijdens het ganse verblijf moet de mama ook een identificatie-armbandje dragen.

Dan wordt de gynaecoloog op de hoogte gebracht en het verdere verloop besproken.



De arbeid en bevalling

We bespreken hieronder kort het normale verloop.

We maken je graag hierop attent.

- Tijdens de arbeid en bevalling mag er één iemand bij jou blijven. Als er om een uitzonderlijke reden een tweede iemand de bevalling zou bijwonen, dan vragen we je om dit vooraf met de gynaecoloog en de hoofdvroedvrouw te bespreken.
- De vroedkundige technische handelingen gebeuren steeds door de verantwoordelijke vroedvrouw van ons ziekenhuis.
- Heb je specifieke wensen of vragen over de arbeid, bevalling of je verblijf in ons ziekenhuis, spreek ze vooraf met de gynaecoloog of tijdens je raadpleging bij de vroedvrouw.

Arbeid

Als de arbeid echt begonnen is, komen de weeën steeds korter na elkaar en heb je al je aandacht nodig om ze op te vangen. Je lichaam begint met de aanmaak van specifieke hormonen, endorfines. Hierdoor kom je in een soort roes waardoor je de pijn niet meer zo bewust ervaart en die nadien ook weer vergeet.

Tijdens de arbeid heb je dikwijls geen zin meer in vast voedsel, maar verbruikt je lichaam wel veel energie. We raden je daarom aan om enkele sportdrankjes mee te brengen. Deze bieden zowel vocht als calorieën.

De krachtige weeën zorgen ervoor dat de baarmoederhals opengaat en de baby indaalt. Een aantal dingen kunnen helpen om je te ontspannen.

- **Zorg ervoor dat je je veilig voelt in het ziekenhuis.** Breng eventueel op voorhand een bezoekje aan de materniteit. Dim het licht, zet jullie gsm uit, zet wat zachte muziek op en vraag aan het bezoek om thuis te wachten. Doe ook een comfortabel nachtkleedje aan en houd een paar sokken bij de hand. Soms helpt het als je partner je rug masseert.
- **Wissel regelmatig van houding.** Blijf niet in bed liggen, maar loop eens rond of probeer de bal of het bad.

Doorheen de arbeid zal de vroedvrouw regelmatig komen kijken hoe jullie en de baby het stellen. De gynaecoloog komt regelmatig langs en/of wordt telefonisch op de hoogte gehouden.

Als de baarmoederhals volledig ontsloten is, kan de bevalling beginnen.

Bevalling

De weeën bereiken nu een hoogtepunt en je hebt een onweerstaanbare drang om mee te persen. Dit kan gepaard gaan met wat slijmerig bloedverlies, maar dat is geen reden tot ongerustheid. Maak je ook geen zorgen over het persen. Je lichaam vertelt je wel wat je moet doen, en je partner en de vroedvrouw zijn er om je te ondersteunen.

Je lichaam maakt nu heel wat adrenaline aan. Dit geeft je nieuwe energie en omdat het door de placenta de baby bereikt, is die heel alert voor het eerste contact met zijn ouders.

Om de geboorte van het hoofdje vlotter te laten verlopen of om een scheur te voorkomen, is soms een knipje of episiotomie nodig. Dat is een kleine insnijding in het perineum (de zone tussen de schaamlippen en de anus). De gynaecoloog verdooft dan eerst plaatselijk zodat je er niets van voelt. Na de geboorte van het hoofdje volgt de rest van het lichaampje meestal vlot.

Jullie baby'tje wordt op je blote buik gelegd en toegedekt met warme moltons. Dit huid-op-huid-contact is belangrijk.

- Het bevordert de borstvoeding
- De lichaamstemperatuur van je baby wordt beter behouden.
- Het scheidt een band van vertrouwen en veiligheid.



Je partner, of diegene die jij kiest om bij de geboorte aanwezig te zijn, kan indien hij dat wenst de navelstreng doorknippen. Vòòr de geboorte van de moederkoek wordt eventueel het navelstrengbloed afgenomen. Bij rhesusnegatieve mama's gebeurt dit voor een bloedgroepbepaling van de baby.

Eerste zorgen

Als er een knipje of episiotomie werd gegeven, zal de gynaecoloog dit nu hechten. Dit gebeurt met draadjes die vanzelf verdwijnen.

Terwijl de baby op je buik ligt, zal de vroedvrouw ook de apgar-score bepalen. Deze varieert van 0 tot 10 punten en beoordeelt de hartslag, de ademhaling, de spiertonus, de reflexen en de huidskleur van jullie baby.

Na een tijdje wordt de baby verzorgd onder een verwarmingslamp.

- Er wordt een navelklem geplaatst.
- De baby wordt gewogen, gemeten en aangekleed.
- Hij krijgt een eerste dosis vitamine K in zijn mondje gedruppeld om de bloedstolling te bevorderen.
- Hij krijgt een identificatie-armbandje om.
- De slijmpjes worden alleen weggezogen indien nodig.

Onmiddellijk na de geboorte wordt de baby niet gewassen. Hij zou daardoor veel te veel afkoelen en het is beter dat de huidsmeer in de huid kan intrekken.

Meestal geven we de baby nu even aan de partner om de mama te verzorgen. Als je je goed voelt en het bloedverlies normaal is, kun je onder begeleiding een douche nemen. Anders wast de vroedvrouw je op de verlostafel. Daarna kunnen jullie samen met de baby naar de kamer.

Een pediater is enkel bij de bevalling aanwezig indien de gynaecoloog dat nodig vindt. De pediater onderzoekt je baby ten laatste de dag na de bevalling.



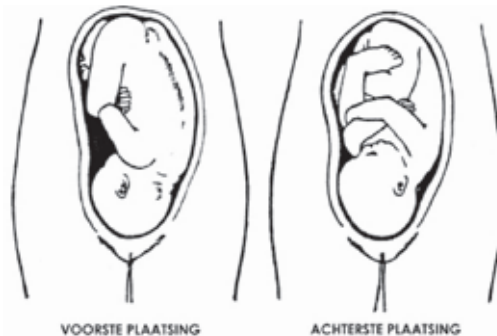
Soms loopt het anders

Ligging van de baby

De meeste baby's liggen in "voorste plaatsing", d.w.z. met hun hoofd naar beneden en hun rug tegen je buikwand. Dit is ook de meest gunstige ligging voor de bevalling.

Sommige baby's gaan echter met hun rug tegen je ruggengraat aanliggen. Dit noemt men een "achterste plaatsing" of sterrenkijkertjes. Deze positie bemoeilijkt sterk de indaling in het bekken. Het hoofdje blijft meestal hoog zitten, met een lange en pijnlijke arbeid tot gevolg. Tijdens de arbeid zal de vroedvrouw je soms een bepaalde houding laten aannemen om de baby zo snel mogelijk te laten draaien naar een voorste plaatsing.

Als de baby toch niet spontaan draait, zal de gynaecoloog proberen tijdens de persweeën het hoofdje te draaien. De geboorte zal immers vlotter verlopen als de baby in voorste plaatsing ligt.



GBS-screening

Rond de 35e zwangerschapsweek wordt een uitstrijkje genomen van de vagina, het perineum (de zone tussen de schaamlippen en de anus) en van de anale streek. Dat gebeurt met een wisser, een soort lang oorstokje. In het labo onderzoekt men dan of je draagster bent van de groep B-streptokokken. Deze groep bacteriën wordt vaak aangetroffen in het lichaam van gezonde volwassen mensen.

Meestal geeft dit geen klachten, maar soms wordt de baby door een infectie met deze bacterie ernstig ziek. Daarom wordt aan draagsters antibiotica toegediend vóór de bevalling. Die antibiotica gaan dan door de placenta naar de baby en beschermen hem.

Een epidurale verdoving

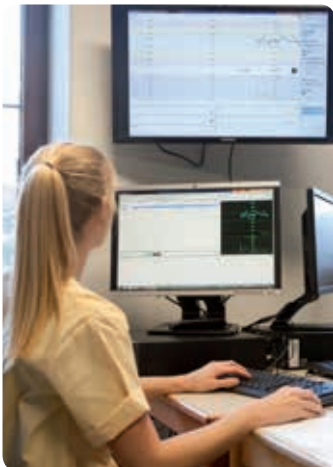
Als de arbeid te lang duurt of je te veel pijn hebt, kan je met de vroedvrouw bespreken of een epidurale verdoving aangewezen is. Het is de meest efficiënte vorm van pijnverdooving, maar heeft een aantal gevolgen.

- Je hebt steeds een infuus nodig.
- Je kunt niet meer rondlopen.
- De bloeddruk moet heel regelmatig gecontroleerd worden: door de epidurale verdoving gaan de bloedvaten openstaan en daalt de bloeddruk.
- De monitor moet blijven aanliggen om contracties en harttonen te registreren.

Een anesthesist komt de epidurale verdoving toedienen en tot aan de bevalling kan je jezelf kleine dosissen pijnstilling geven. Het systeem is beveiligd zodat je jezelf niet kan overdoseren. De epidurale catheter wordt onmiddellijk na de bevalling door de vroedvrouw verwijderd.

De STAN-monitor

In bepaalde omstandigheden is het noodzakelijk om tijdens de arbeid en de bevalling de baby intensiever te volgen dan met een gewone monitor. In overleg met de gynaecoloog wordt dan, na het breken van de vliezen, een electrode op het hoofdje van de baby in de baarmoeder geplaatst, om harttonen en andere informatie (EKG van de baby) via de zogenaamde STAN-monitor te kunnen volgen. Met deze monitor kun je niet meer rondlopen of in bad gaan tijdens de arbeid.



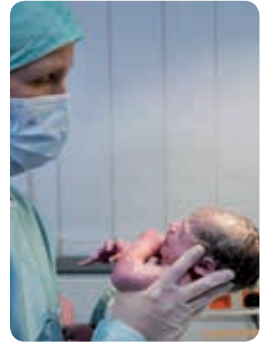
Het zorgteam kan alle monitors op de Materniteit en in het verloskwartier ook centraal opvolgen in de verpleegpost.

Een kunstverlossing

Als de geboorte te traag vordert of de harttonen geven aan dat de baby het moeilijk krijgt, kan de gynaecoloog de geboorte bespoedigen door een verlostang of zuignap te gebruiken.

Er kan ook beslist worden om de baby via een keizersnede te laten geboren worden.

Ook als de bevalling niet helemaal verloopt zoals je had verwacht, probeert ons zorgteam om er samen met jullie een zo mooi mogelijk ervaring van te maken.



Wanneer moet een bevalling ingeleid worden?

Bij een spontane arbeid komen de weeën vanzelf op gang. Maar in bepaalde gevallen moet de bevalling kunstmatig ingeleid worden. Dit kan om verschillende redenen. Enkele voorbeelden.

- Je bent overtijd (maximum = 10 dagen).
- De vliezen zijn gebroken maar de weeën komen niet vanzelf op gang.
- De baby vertoont een groeivertraging.
- Je vertoont zwangerschapsvergiftiging: hoge bloeddruk, eiwitverlies in de urine, veel vocht op stapeling in handen en voeten ...
- De baby dreigt te groot te worden.

Het inleiden ('induceren') kan ook op verschillende manieren, afhankelijk van de rijpheid van de baarmoederhals, nl. door:

- het plaatsen van vaginale tabletten, om de baarmoederhals te doen uitrijpen;
- het plaatsen van een infuus, om de weeën op te wekken;
- het kunstmatig breken van de vliezen, wat meestal resulteert in stevigere weeën.

Wanneer we een bevalling inleiden, grijpen we in op een natuurlijk proces. Daar kunnen nadelen aan verbonden zijn, zoals:

- een langdurigere arbeid en bevalling;
- een overstimulatie, d.w.z. te veel of te lange contracties met te weinig ontspanning van de baarmoederspier tussendoor;
- meer kans op een kunstverlossing (zuignap, verlostang, keizersnede);
- uitzonderlijk lukt het niet op de arbeid op gang te brengen.

Wegens de mogelijke complicaties wordt een inleiding altijd grondig met de gynaecoloog besproken.

rz **tienen**

iedereen
Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

Kliniekstraat 45 • 3300 Tienen • 016 80 90 11

www.rztienen.be