PATIËNTENINFORMATIE

MATERNITEIT

Vroedvrouwen-consultatie

rz tienen
regionaal ziekenhuis
heilig hart tienen vzw

WELKOM

Proficiat, je bent zwanger!
Welkom op onze dienst materniteit en verloskunde!

Een zwangerschap is een intense periode met veel veranderingen. Er zijn de lichamelijke veranderingen, maar er gebeurt ook veel op emotioneel en relationeel vlak. Iedereen beleeft dit op een persoonlijke manier.

Een team zorgverleners staat voor je klaar, zowel in als naast het ziekenhuis: je huisarts, vroedvrouw, kraamverzorgende, gynaecoloog, kinderarts, het ziekenhuis waar je zal bevallen en Kind en Gezin.

Naast de consultaties bij al deze zorgverleners, kan deze infobrochure helpen bij de begeleiding van jullie zwangerschap.

We proberen als team je bevalling en verblijf op de materniteit zo aangenaam mogelijk te maken.

INHOUDSTAFEL

1. ONS TEAM
2. NUTTIGE TELEFOONNUMMERS
3. OPVOLGSCHEMA
4. DE ONGEMAKKEN VAN DE ZWANGERSCHAP
    4.1 Vermoeidheid
    4.2 Misselijkheid en braken
    4.3 Maagzuur
    4.4 Vaak plassen
    4.5 Constipatie
    4.6 Harde buiken
    4.7 Spataders
    4.8 Pigmentvlekken
    4.9 Striemen of striae
    4.10 Bekkeninstabiliteit
5. PERINATALE KINESITHERAPIE (PRE- EN POSTNATAAL)
6. WANNEER DE GYNAECOLOOG, HUISARTS OF DE MATERNITEIT CONTACTEREN?
7. NAAR DE MATERNITEIT KOMEN
    7.1 Wat breng je best mee naar de materniteit?
    7.2 Het voordelig parkeertarief
8. ADMINISTRATIE EN WETGEVING
    8.1 Tijdens de zwangerschap
        8.1.1 De melding van de zwangerschap
        8.1.2 Startbedrag
        8.1.3 Erkenning van de baby
    8.2 Na de bevalling
        8.2.1 Aangifte van de baby

8.3 De moederschapsrust
8.3.1 Werkneemster:
8.3.2 Zelfstandigen:
8.3.3 Werkzoekenden:
8.3.4 Ambtenaren
8.4 Het vaderschaps- of meeouderschapsverlof
8.4.1 Werknemer
8.4.2 Zelfstandigen
8.5 Ouderschapsverlof
8.6 Borstvoedingsverlof
8.6.1 Profylactisch borstvoedingsverlof
8.6.2 Borstvoedingsverlof dat individueel wordt toegestaan
8.7 Borstvoedingspauzes
8.8 Ontslagbescherming
8.9 Verbod op overwerk en nachtarbeid
9. ANDERS DAN VERWACHT
9.1 Ongepland zwanger
9.2 Tienerouder
9.3 Zwangerschapsverlies
10. DE BEVALLING
10.1 Vaginale bevalling
10.1.1 De volgende signalen kunnen wijzen op het begin van de arbeid:
10.1.2 Een inleiding of inductie van de bevalling
10.1.3 De opname op het verloskwartier
10.1.4 Fasen van de bevalling
10.1.5 Eerste zorgen
10.2 Bevalling via keizersnede
10.2.1 Reden voor een keizersnede

10.2.2 Dag van de opname
1) Voorbereiding op de afdeling
2) Voorbereiding in het operatiekwartier
10.2.3 De geboorte / de operatie
10.2.4 Eerste zorgen
10.2.5 Complicaties
10.2.6 Zwangerschap na keizersnede?
11. HET VERBLIJF OP DE MATERNITEIT
11.1 Kamertype
11.2 Hoe ziet een dag er uit?
11.3 De verzorging van de mama na een vaginale bevalling
11.4 De verzorging van de mama bij een keizersnede
11.4.1 Voeding van je baby
11.4.2 De voeding
11.5 Kinesitherapie
11.6 De verzorging van je baby
12. HET ONTSLAG

1. ONS TEAM

- **Gynaecologen:**

In ons ziekenhuis werken verschillende gynaecologen. Tijdens de weekdagen kun je meestal bij je eigen gynaecoloog bevallen. 's Nachts en in het weekend is er een wachtsysteem. De gynaecoloog van wacht is dag en nacht onmiddellijk bereikbaar.

Dr Lotte Claes (diensthoofd)
Dr Judit Decoene

Prof dr Gilbert Donders
Dr Lieselore Vandermeulen
Dr Maja Vangoitsenhoven
Dr Sanne Vanwinkel
Prof. Dr. Thierry Van den Bosch (deels)

- **Pediaters:**

Tijdens de week en in het weekend wordt indien nodig - dag en nacht - onmiddellijk een kinderarts opgeroepen om aanwezig te zijn bij de bevalling. Bij een niet-routinebevalling wordt de aanwezigheid van de kinderarts sowieso ingepland. Onze kinderartsen volgen de evolutie van je kindje van nabij op.

dr. Katrien Cosyns
dr. Nicole Gielissen
prof. dr. Stefaan Van Lierde
dr. Elke Vandendriessche
dr. Isabelle Waelkens (diensthoofd)
dr. Gellens Edith

- **Vroedvrouwen en verpleegkundigen**
  - Kraamafdeling
    Hoofdvroedvrouw Aurelie Moureau
    Adjunct Sarah Vanhoegaerden
    Verpleegwacht van de vroedvrouwen
    materniteit@rztienen.be
    (t) 016 80 99 17

  - Pediatrie en neonatologie:
    Hoofdvroedvrouw Katryn Mill

Pediatrie (t) 016 80 99 12
Neonatologie (t) 016 80 92 08

2. NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

- Materniteit - 24 op 24, 7 op 7
- algemene info
- eerste zwangerschapsafspraak,
- dringende problemen)

(t) 016 80 99 17

- Secretariaat Medisch Centrum Tienen
  - afspraken maken bij de gynaecologen,
  - afspraken maken bij pediaters,
  - geboortewensraadpleging bij de vroedvrouw,
  - infosessie over borstvoeding)

(t) 016 80 95 82.

- Secretariaat Medisch Centrum Aarschot
  - afspraken maken bij de gynaecologen
  - en pediaters

(t) 016 55 17 11

- Neonatologie

(t) 016 80 92 08.

- Dienst patiëntenbegeleiding

(t) 016 80 90 73.

- Ombudsdienst

(t) 016 80 35 65

3. OPVOLGSCHEMA

De gynaecoloog volgt je zwangerschap op samen met je huisarts en/of zelfstandige vroedvrouw.

Een eerste bloedname kan reeds gebeuren bij de huisarts of zelfstandige vroedvrouw.

Een eerste consultatie bij de gynaecoloog mag je plannen via de materniteit (t) 016 80 99 17 rond 8 weken zwangerschap.
De gynaecoloog gaat je dan een opvolgschema geven.
De controlemomenten zijn afhankelijk van het verloop van de zwangerschap en/of specifieke aandachtspunten (tweelingen, hoge bloeddruk, (zwangerschaps-)diabetes).

Tussen 32 en 34 weken zwangerschap organiseren wij een geboortewensraadpleging bij onze vroedvrouwen.

Elke eerste dinsdag van de maand organiseren wij een infosessie rond borstvoeding. Deze sessie gaat door van 19.30 tot 21 u. in het ziekenhuis. De mutualiteit betaalt dit volledig terug. Wij vragen om vooraf in te schrijven via (t) 016 80 95 82 (medisch centrum). De avond van de infosessie moet je je inschrijven aan het onthaal en breng je een klevertje van je mutualiteit mee. Daar vertellen ze ook in welk lokaal de infosessie doorgaat.

4. DE ONGEMAKKEN VAN DE ZWANGERSCHAP

4.1 Vermoeidheid

Dit is een vaak voorkomend ongemak. Tijdens je zwangerschap gebeurt er veel in je lichaam en dat kost energie. Bovendien verandert je slaappatroon en kun je last krijgen van slapeloosheid en levendige dromen. De vermoeidheid is vooral voelbaar in het eerste en laatste trimester. In het tweede trimester (vanaf 16 weken zwangerschap) hebben veel zwangere vrouwen terug meer energie.

4.2 Misselijkheid en braken

De eerste drie maanden kunnen de hormonale schommelingen misselijkheid en braken veroorzaken. Sommige vrouwen hebben hier alleen 's ochtends last van, anderen een hele dag door. Bij ochtendmisselijkheid kan je best vóór het opstaan al iets kleins eten, bijvoorbeeld een cracker of een rijstwafel. Ben je de hele dag door misselijk, dan kan je best regelmatig kleine maaltijden eten en een boterham of een stuk fruit tussen de maaltijden door, maar vermijd vetrijke voeding.

Als je eten en water drinken moeilijk wordt, dan neem je best contact op met je huisarts of gynaecoloog. Er bestaat medicatie die goed kan helpen om deze periode door te komen. Soms is een opname in het ziekenhuis nodig om vocht via een infuus toe te dienen.

4.3 Maagzuur

Naarmate de baarmoeder groter wordt, duwt die meer en meer op de maag. Hierdoor kunnen zure oprispingen optreden.

Om hier minder last van te hebben, kan je volgende maatregelen toepassen:

- Vermijd bruisende dranken, sinaasappelsap en koffie;
- Eet geen pikante voeding;
- Eet geen vetrijke maaltijden;
- Zit tijdens het eten goed recht;
- Zet het hoofdeinde van je bed iets hoger.

Indien dit niet helpt, kan je best contact opnemen met je huisarts, vroedvrouw of gynaecoloog.

4.4 Vaak plassen

Het zwangerschapshormoon zorgt voor een verhoogde bloedtoevoer naar de nieren. Het bloedvolume stijgt met 50%, dus krijgen je nieren meer vocht te verwerken.
Op het einde van de zwangerschap duwt de groeiende baarmoeder steeds meer op de blaas. Dit alles maakt dat je vaker moet gaan plassen.

4.5 Constipatie

Dit is een vaak voorkomend ongemak omdat het zwangerschapshormoon progesteron de darmen 'lui' maakt. De stoelgang wordt hierdoor dikker en harder.
Probeer meer vezels te eten (volkoren producten, peperkoek, noten, groenten, fruit), voldoende te drinken

en te bewegen. Ijzersupplementen kunnen ook een moeilijke stoelgang veroorzaken.

4.6 Harde buiken

Een harde buik wordt ook een Braxton-Hicks-contractie of een oefenwee genoemd. We spreken van een harde buik als tijdens je zwangerschap je buik hard of gespannen aanvoelt. Dit komt door het samentrekken van je baarmoeder. De baarmoeder is een grote spier die kan aanspannen en ontspannen. Dit kan een vervelend of gespannen gevoel geven, maar gaat meestal vanzelf weer over. Het kan zonder aanleiding opkomen, maar het kan ook getriggerd worden door bewegingen van de moeder of de baby, een volle blaas, een blaasontsteking, betrekkingen, stress, ...

Je neemt best contact op met je huisarts, gynaecoloog of de materniteit als:

- Het echt pijnlijk is;
- Regelmatig voorkomt;
- Gepaard gaat met bloed- of vochtverlies.

4.7 Spataders

Spataders zijn uitgezette aders die je als blauwpaarse lijnen door de huid kan zien. Ze komen vooral voor in de benen, maar het kan ook op de buik, in de schaamstreek of rond de anus voorkomen. In het laatste geval spreken we dan van aambeien of hemorroïden. Tijdens de zwangerschap zorgen een aantal factoren voor een grotere kans op spatadervorming:

- Hormonaal: progesteron zorgt ervoor dat de wand van je bloedvaten slapper wordt.
- Door het grotere bloedvolume is er meer druk in de aders.
- Door het toenemend baarmoedervolume kan het bloed uit je benen minder vlot terugstromen naar je hart.
- Erfelijkheid.

Buiten het feit dat het niet mooi is, zijn ze meestal onschuldig. Bij pijn, lokale roodheid of zwelling , moet je wel je arts contacteren.

Om de bloedcirculatie te stimuleren, raden wij aan om:
- De benen regelmatig wat hoger te leggen;
- Niet te lang blijven rechtstaan of stilzitten;
- Blijven bewegen
- Geen warmte aan de benen;
- Het voeteinde van het bed wat hoger zetten.

4.8 Pigmentvlekken

Sommige vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap pigmentvlekken in het gezicht of op de buik. Bekend is ook de 'linea negra', een donkere lijn midden over de buik. De zwangerschapshormonen zijn hier opnieuw de boosdoener. Pigmentvlekken zijn niet schadelijk of besmettelijk en gaan meestal vanzelf weer weg na de bevalling. Vermijd blootstelling aan de zon of gebruik een zonnecrème met hoge beschermingsfactor.

4.9 Striemen of striae

Je lichaam groeit sneller dan je huid kan bijhouden. De buitenste laag van de huid is heel elastisch en kan die groei wel aan, maar het onderhuidse bindweefsel is minder rekbaar. Bij een te snelle groei scheuren de elastische vezels in het bindweefsel. Dit zijn de breuklijnen die je op je huid ziet. Striae zijn niet gevaarlijk maar laten soms wel witte littekens na.

4.10 Bekkeninstabiliteit

90% van alle zwangeren krijgt te kampen met spier- of botklachten doorheen de zwangerschap. Er treden hormonale veranderingen op vanaf 8 weken zwangerschap, waardoor je ligamenten (steunstructuren) verslappen en je zal ook in gewicht bijkomen. Hierdoor verandert het zwaartepunt van je lichaam en zal je je houding automatisch aanpassen. De meest voorkomende klacht is rugpijn, gevolgd door bekkenpijn, pijn thv je schaambeen en andere. Het goede nieuws is dat deze veranderingen en klachten vanzelf verbeteren na de zwangerschap. Toch is het raadzaam om naar de kinesist te gaan voor oefeningen om ervoor te zorgen dat de klachten niet te ernstig worden gedurende de zwangerschap en om het herstel nadien te bevorderen. Soms zal een verwijzing naar een fysisch geneesheer nodig zijn. Koop geen bekkengordels voordat je medisch advies ingewonnen hebt!

5. PERINATALE KINESITHERAPIE (PRE- EN POSTNATAAL)

Vóór de bevalling kan een kinesist je helpen om de veranderingen in je lichaam op te vangen.
De zwangerschap belast de bekkenbodemspieren en dit kan urineverlies, windjes, stoelgangsproblemen en verzakking als gevolg hebben tijdens de zwangerschap of jaren nadien.
Er kan ook bekkeninstabiliteit optreden. De kinesist helpt je om de nodige spieren te versterken en om je lichaamshouding te corrigeren.
Ze leren je soms ook ademhalingstechnieken (om je ademhaling goed te controleren tijdens de weeën) en de perstechniek (om tijdens de uitdrijving optimaal te kunnen meepersen).
Je start best met de prenatale oefeningen tussen 24 en 28 weken zwangerschap. Je kan deze volgen bij een kinesist naar keuze (www.vind-een-kinesist.be) of in het ziekenhuis (t) 016 80 34 46.

Na de geboorte ligt de focus op de stimulatie van de bloedsomloop en versterking van de bekkenbodem- en buikspieren. Klachten zoals ongewild urineverlies kunnen aangepakt worden.

Voor de (gedeeltelijke) terugbetaling van de mutualiteit heb je een attest van je huisarts of gynaecoloog nodig.
Er worden in totaal 9 sessies perinatale kinesitherapie terugbetaald.

6. WANNEER DE GYNAECOLOOG, HUISARTS OF DE MATERNITEIT CONTACTEREN?

- Bij overmatig braken of diarree (neem geen medicatie op eigen initiatief).
- Bij koorts boven de 38,5°C (Dafalgan Forte 1 gram mag 4 x per dag).
- Bij hevige of regelmatige buikpijn.
- Bij tekenen van zwangerschapsvergiftiging: hoofdpijn, uitgesproken vochtopstapeling (vooral ter hoogte van onderbenen en handen), lichtflitsen, maagpijn, ...
- Bij last tijdens het plassen.
- Bij helder rood bloedverlies.
- Bij vochtverlies.
- Wanneer de baby minder beweegt dan gewoonlijk.
- Bij iedere val of stoot tegen de buik (zeker indien je bloedgroep rhesusnegatief is).

7. NAAR DE MATERNITEIT KOMEN

Als je naar de materniteit komt voor een controle of de bevalling, schrijf je je best eerst aan het onthaal in. Overdag kan je rechtstreeks doorkomen naar onze afdeling op de tweede verdieping. Tussen 21 u. en 7 u. moet je aanbellen aan de nachtingang van de spoedafdeling.

7.1 Wat breng je best mee naar de materniteit?

7.1.1 Een controle

Bij elk bezoek aan de dienst materniteit breng je volgende documenten mee:

- Identiteitskaart;
- Moederboekje;
- Bloedgroepkaart;
- Documenten of kaart voor de hospitalisatieverzekering.

7.1.2 De bevalling

Voor de arbeid (graag in een aparte zak):

- Riemen voor de monitor (als je deze op voorhand kreeg);
- Comfortabele t-shirt of nachtkleed;
- Lectuur;
- Positioneringskussen;
- Sportdrankjes, druivensuikertabletten, koekjes, ...
- Fototoestel of GSM.

Voor onmiddellijk na de bevalling (graag in een aparte zak):

Voor jezelf:

- Washandjes, handdoeken en zeep;
- T-shirt of nachtkleed.

Voor de baby:

- Een hemdje;
- Een kruippakje (liefst met lange mouwen);
- Sokjes en een mutsje.

Voor de dagen op materniteit:
Voor jezelf:

- Toiletgerief;
- Gemakkelijke nacht- of vrijetijdskledij;
- Pantoffels (moeten goed aansluiten rond de voet en moeten een antislipzool hebben);
- Voldoende ondergoed (bij een geplande keizersnede: losse, hoge slips);
- Borstvoedingsbeha (eventueel);
- Kledij voor je vertrek uit het ziekenhuis.

Voor je baby:

- Een zestal hemdjes en kruippakjes;
- Enkele slabbetjes;
- Kledij en mutsje voor het vertrek uit het ziekenhuis.

Wij voorzien wegwerpluiers, vochtige doekjes, een setje met verzorgingsproducten, maandverband en borstkompressen (tegen democratische prijzen). Je mag ook je eigen producten meebrengen.

7.2 Het voordelig parkeertarief

Partners van een bevallen mama en ouders van een kindje op neonatologie kunnen een voordelig parkeerabonnement van € 15 aan het onthaal vragen. Hiermee kan je onbeperkt in en uit de parking rijden.

8. ADMINISTRATIE EN WETGEVING

Bij een geboorte komt heel wat administratie kijken. Onze sociale wetgeving voorziet in een aantal voordelen, rechten en plichten.
Hieronder geven we jullie de informatie die van toepassing is bij de druk van deze brochure. Voor de meest actuele informatie kan je altijd terecht bij je ziekenfonds, je werkgever of de websites van Kind & Gezin (www.kindengezin.be) of de VDAB (www.vdab.be).

8.1 Tijdens de zwangerschap

8.1.1 De melding van de zwangerschap

- Aan je werkgever: verplicht en zo snel mogelijk (d.m.v. een attest van de arts).
- Aan je ziekenfonds: indien je arbeidsongeschikt bent of bij de aanvang van je moederschapsrust (d.m.v. het formulier 'aangifte arbeidsongeschiktheid').

8.1.2 Startbedrag

Het startbedrag **of** groeipakket (het vroegere kraamgeld of geboortepremie) is een vast bedrag dat elk kind dat in Vlaanderen gedomicilieerd is, krijgt. Je kan het startbedrag zelf aanvragen, ten vroegste 4 maanden voor de uitgerekende bevallingsdatum en ten laatste 5 jaar na de geboorte. Je hebt een attest van je arts of vroedvrouw nodig om de aanvraag volledig te maken. Er zijn 5 instanties die het groeipakket uitbetalen, te vinden op www.vlaanderen.be/startbedrag-groeipakket. Vanaf twee maanden voor de uitgerekende bevallingsdatum

wordt het startbedrag gestort op de rekening die u doorgegeven had. Vraagt u het startbedrag niet zelf aan, dan ontvangt u het bedrag automatisch van uw uitbetaler, nadat de geboorte van uw kind is aangegeven bij uw stad of gemeente.

Na de geboorte kan u dan bij dezelfde uitbetaler het maandbedrag aanvragen.

8.1.3 Erkenning van de baby

Als je gehuwd bent, gebeurt dit automatisch. Ongehuwden hebben twee mogelijkheden voor de erkenning van hun kindje.

- Ofwel gaan beide partners vóór de geboorte naar het stadhuis of gemeentehuis van hun woonplaats. Daar kan de moeder toestemming geven voor de erkenning door de vader. Je hebt hier de twee identiteitskaarten en een attest van de gynaecoloog of vroedvrouw voor nodig. Als de erkenning vóór de geboorte geregeld werd, kan de vader of meemoeder na de bevalling alleen aangifte van de geboorte gaan doen.
- Ofwel gaan beide partners na de geboorte samen naar het stadhuis van Tienen. De erkenning en de aangifte gebeuren dan tegelijkertijd.

8.2 Na de bevalling

8.2.1 Aangifte van de baby

Binnen de 15 dagen na de geboorte (zaterdag-, zon- en feestdagen inbegrepen) moet je je kindje aangeven bij de

dienst 'burgerlijke zaken' van de stad Tienen, Grote Markt 27. Hiervoor neem je de beide identiteitskaarten, het trouwboekje of erkenningsformulier mee. Sinds 2018 kan de aangifte enkel op afspraak.
Dit kan op 3 manieren

- Via de website (www.tienen.be/afspraak)
- Telefonisch (016/80 57 00)
- Aan de onthaalbalie van het stadhuis

8.3 De moederschapsrust

Wie bevalt, heeft recht op moederschapsrust. De wetgeving hierrond verschilt naargelang je statuut.

8.3.1 Werkneemster:

Prenataal verlof: 6 weken, waarvan 1 verplichte week.
Postnataal verlof: 9 verplichte weken.

- Prenataal heb je recht op 6 weken, waarvan je verplicht 1 week dient te nemen voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Deze datum staat vast aan het begin van de zwangerschap en verandert dus niet, ook al weet je dat je bv een geplande bevalling hebt vroeger. Je kan dus maximum 5 weken overdragen naar het postnataal verlof. Indien je vroeger bevalt dan de verplichte week prenataal, verlies je deze week. Wie al 6 weken prenataal verlof heeft genomen en later dan de uitgerekende datum bevalt, krijgt extra dagen tot aan de bevallingsdatum (na de bevalling heb je altijd recht op minimum 9 weken verlof).
- Postnataal heb je altijd recht op 9 weken, die kunnen

verlengd worden tot 14 weken indien je gewerkt hebt tot 1 week voor de bevalling.

- Bij opname van je baby in het ziekenhuis gedurende meer dan 7 dagen na de geboorte, kan de bevallingsrust verlengd worden met het aantal opnamedagen dat de 7 overschrijdt, met een maximum van 24 weken. Blijft de baby bv. vanaf de geboorte 21 dagen in het ziekenhuis, dan wordt de moederschapsrust verlengd met 14 dagen.

Ben je zwanger van een meerling?
Dan heb je als mama recht op 8 weken (ipv 6) prenataal verlof, waarvan 1 week verplicht.
Je kunt 7 weken van je prenataal verlof verschuiven tot na het postnataal verlof. Bovendien kan je nog 2 extra weken postnataal verlof opnemen.
Je kunt in totaal dus 19 weken moederschaprust nemen bij een meerlingzwangerschap.

8.3.2 Zelfstandigen:

- De moederschapsrust werd verlengd naar 12 weken (13 weken voor een meerlingzwangerschap) en bestaat uit een 'verplichte' periode en een 'niet-verplichte' periode.
- Je moet verplicht 3 weken nemen: 1 week voor en 2 weken na de bevalling. De overige 9 weken (of 10 weken bij een meerling) kan je naar keuze opnemen in periodes van 7 kalenderdagen en dit vanaf 3 weken tot 7 dagen voor de bevalling en vanaf de derde week tot 38 weken na de geboorte. De vrij te kiezen moederschapsrust kan ook

halftijds worden opgenomen, in periodes van 7 kalenderdagen. Je werkt dan halftijds. Die halftijdse moederschapsrust duurt maximum 18 weken (20 weken bij een meerling). In dat geval wordt de moederschapsuitkering gehalveerd.
- De moederschapsuitkering wordt door het ziekenfonds betaald.
- Als kersverse zelfstandige mama heb je recht op 105 dienstencheques, aan te vragen bij je sociaal verzekeringsfonds.

8.3.3 Werkzoekenden:

- Als je als uitkeringsgerechtigde werkzoekende zwanger bent, moet je de VDAB op de hoogte brengen, zodat bij een eventueel werkaanbod rekening kan gehouden worden met je zwangerschap.
- De moederschapsrust bestaat uit een 'verplicht' en 'niet verplicht' deel. Prenataal ben je verplicht om 1 week te nemen, maar je hebt recht op 6 weken. Hiervan kan je 5 weken overdragen naar het postnataal verlof. Postnataal ben je verplicht om minimum 9 weken te nemen.
- Tijdens je moederschapsrust krijg je een uitkering van het ziekenfonds.

8.3.4 Ambtenaren

- Vastbenoemde ambtenaren hebben ook recht op 15 weken moederschapsrust, maar behouden hun loon tijdens de hele periode. Zij moeten dus geen

ziekenfonds verwittigen.
- De statuten variëren in de diverse sectoren (gemeenschappen, gewesten, federale overheid, gemeentelijke overheid, OCMW's, onderwijs, ...). Daarom is het moeilijk om hier een volledig overzicht te geven. Je vraagt best advies aan de bevoegde personeelsdienst.

8.4 Het vaderschaps- of meeouderschapsverlof

8.4.1 Werknemer

- Als vader heb je recht op 20 werkdagen vaderschapsverlof, ook bij een meerling. Dit verlof moet je opnemen binnen de 4 maanden vanaf de geboortedatum, in één keer of verspreid.
- Tijdens de eerste drie dagen van het vaderschapsverlof krijg je je volledige loon van de werkgever. Tijdens de volgende dagen van het vaderschapsverlof ontvang je een uitkering van je ziekenfonds.

8.4.2 Zelfstandigen

- Vanaf 1 mei 2019 kunnen zelfstandige vaders die hun beroepsactiviteiten tijdelijk willen onderbreken naar aanleiding van de geboorte van één of meerdere kinderen 20 dagen geboorteverlof opnemen. Het kan opgenomen worden in halve of hele verlofdagen binnen een periode van 4 maanden na de geboorte voor een kind waarvan het verwantschap met de aanvrager vaststaat.
- Voor deze dagen krijgt de vader/meeouder een

uitkering, die je moet aanvragen bij je sociaal verzekeringsfonds.
- Indien je kiest om slechts 8 of minder dagen verlof te nemen, heb je recht op 15 dienstencheques.

8.5 Ouderschapsverlof

Als je meer tijd wil doorbrengen met de kinderen, kan je ouderschapsverlof nemen. Dit is één van de wettelijk vastgelegde verloven waardoor je gedurende een bepaalde periode in je loopbaan minder of niet werkt. Beide ouders kunnen er van gebruik maken, maar als de ene ouder zijn recht op ouderschapsverlof niet (helemaal) opneemt, kan hij dat recht niet overdragen aan de andere ouder.

Het ouderschapsverlof moet beginnen voordat je kind 12 jaar wordt en je krijgt een onderbrekingsuitkering (in verhouding met het percentage dat je je arbeidspresaties mindert), aan te vragen bij de VDAB.

Ouderschapsverlof kan je in drie vormen nemen:
- Helemaal niet werken gedurende 4 maanden, naar keuze op te splitsen per maand.
- Halftijds werken gedurende 8 maanden, naar keuze op te splitsen in perioden van minimaal 2 maanden.
- 4/5 werken gedurende 20 maanden, naar keuze op te splitsen in periodes van 5 maanden.

De drie vormen kunnen onderling gecombineerd worden.

Als je voltijds werkt, kan je nu ook 1/10 ouderschapsverlof opnemen gedurende maximum 40 maanden. Hierbij kan

je je arbeidsprestaties verminderen met 1 dag om de 2 weken of een halve dag per week. Hiervoor heb je wel het akkoord van je werkgever nodig.

Tijdens het ouderschapsverlof krijg je van de RVA een vervangingsinkomen. Voor meer inlichtingen kan je je informeren bij je werkgever of de RVA zelf.

8.6 Borstvoedingsverlof

Het is mogelijk het postnataal verlof te verlengen om borstvoeding te geven. Er zijn 2 soorten borstvoedingsverlof.

8.6.1 Profylactisch borstvoedingsverlof

Als een werkneemster borstvoeding geeft, kan haar tijdelijk verboden worden bepaalde werkzaamheden uit te oefenen die erkend zijn als gevaarlijk.
De arbeidsgeneesheer kan werkzaamheden verbieden die een gevaar voor de gezondheid van de werkneemster of van het kind vormen omwille van specifieke omstandigheden eigen aan de onderneming of aan de gezondheidstoestand van de werkneemster. Indien mogelijk wordt de werkneemster aangepast werk aangeboden. Indien dit niet mogelijk is, zal ze haar werk moeten onderbreken zolang het gevaar voor haar gezondheid of die van haar kind aanhoudt. In dat geval spreekt men van profylactisch verlof.

Als de werkneemster die borstvoeding geeft geen ander werk kan verrichten, geniet ze van een vergoeding in

het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of de beroepsziekteverzekering. Tijdens deze periode is de werkgever geen loon verschuldigd. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst blijft geschorst.

8.6.2 Borstvoedingsverlof dat individueel wordt toegestaan

Dit is een gunst (geen recht) van de werkgever of waarop de moeder recht heeft op grond van een collectieve arbeidsovereenkomst (CAO). Vraag op je personeelsdienst na welke regels en vergoedingen voor jou van toepassing zijn.

8.7 Borstvoedingspauzes

Op grond van een collectieve arbeidsovereenkomst heeft elke werkneemster recht om 1 of 2 keer per dag het werk te onderbreken om borstvoeding te geven of moedermelk af te kolven.

- Twee pauzes van een halfuur of één pauze van een uur voor een werkdag van minimum 7.30 uur.
- Eén pauze van een half uur voor een werkdag van 4 tot 7.30 uur.
- Tot maximum 9 maanden na de geboorte.
- De werkneemster heeft maandelijks een attest van de arts of van het consultatiebureau van Kind en Gezin nodig.
- De werkneemster krijgt een uitkering van het ziekenfonds.
- De werkgever moet zorgen voor een goed verwarmde ruimte waarin de werkneemster

borstvoeding kan geven of kan afkolven en een koelkast waarin de afgekolfde melk kan bewaard worden.
- Het gaat in principe om onbezoldigd verlof, waarvan de duur volgens afspraak of volgens inhoud van de CAO bepaald wordt. Vraag naar de voorwaarden en mogelijkheden bij je ziekenfonds of werkgever.

8.8 Ontslagbescherming

Vanaf het ogenblik dat de werkgever op de hoogte is van de zwangerschap, begint een speciale bescherming tegen ontslag te lopen. De werkgever mag vanaf dat ogenblik geen handeling meer stellen om aan de arbeidsovereenkomst een einde te maken omwille van het feit dat ze zwanger is.

Deze ontslagbescherming loopt tot een maand na het postnataal verlof (met inbegrip van de verlengingen).

De beschermingsperiode kan beginnen nog vooraleer je het doktersattest met de verwachte bevallingsdatum overhandigt; het volstaat dat de werkgever op de hoogte is van je zwangerschap. Het maakt niet uit of je hem dit zelf gemeld hebt, hij het van een collega vernomen heeft of hij gewoon niet aan je zwangere buik voorbij kon gaan. De wet is op dit vlak dus zeer ruim, maar meld je zwangerschap toch maar liever zelf. Zo voorkom je onduidelijkheid.

Let op: De ontslagbescherming is niet totaal. Bij zware

beroepsfouten bijvoorbeeld kan je nog altijd ontslagen worden. Andere redenen kunnen economische of technische redenen zijn, of redenen die te maken hebben met je gedrag. Bij je ontslag moet de werkgever wel kunnen aantonen dat zijn beslissing niets te maken heeft met je zwangerschap. Als je werkgever niet kan bewijzen dat de beëindiging van je arbeidsovereenkomst tijdens de periode van bescherming tegen ontslag, niets te maken heeft met je zwangerschap of bevalling, zal hij een bijzondere vergoeding van 6 maanden loon moeten betalen bovenop je normale opzegvergoeding. Hij heeft de bewijslast en moet je de reden schriftelijk opgeven als je dit vraagt.

8.9 Verbod op overwerk en nachtarbeid

Zwangere werkneemsters en werkneemsters die borstvoeding geven, mogen geen overwerk verrichten. Op deze regel zijn er een aantal uitzonderingen, bijvoorbeeld voor de personen met een vertrouwenspost of personen met een leidinggevende functie die in de wetgeving wordt genoemd.

De werkgever kan een zwangere werkneemster niet verplichten nachtarbeid te verrichten gedurende een periode van acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Mits voorlegging van een geneeskundig getuigschrift mag de werkneemster nachtarbeid ook weigeren gedurende andere periodes tijdens de zwangerschap en gedurende maximum vier weken onmiddellijk volgend op de bevallingsrust. De werkgever

is dan verplicht de werkneemster dagarbeid te geven of, indien dit niet mogelijk is, de uitvoering van de arbeidsovereenkomst te schorsen.

9. ANDERS DAN VERWACHT

Een zwangerschap staat synoniem voor 'in blijde verwachting', maar soms loopt dit anders.
Oorzaken hiervan kunnen zijn:

- Een ouder die er helemaal alleen voor staat.
- Verdriet uit de kinderjaren dat naar boven komt.
- Verlies van een kindje dat nog niet verwerkt is.
- Problemen in de relatie.
- Een zwangerschap die ongepland is.
- Een zwangerschap die eindigt in een miskraam.
- Vroeggeboorte.
- Een kind met specifieke ondersteuningsbehoefte (bv. door een genetische aandoening).
- Moeizaam herstel van de mama na de bevalling.

Indien je wenst, kan je je steeds wenden tot Fara, een vzw die zwangerschapskeuzes bespreekbaar maakt. Ze bieden een luisterend oor en professionele begeleiding.
http://fara.be

9.1 Ongepland zwanger

Wie ongepland zwanger is, ervaart verschillende emoties waaronder wanhoop, verdriet, teleurstelling, angst, blijheid, hoop. Praat over je gevoelens met een persoon

die je vertrouwt: je partner, een persoon uit de nabije omgeving.
Misschien verkies je een gesprek met een hulpverlener die wat verder van je af staat. Een professionele begeleider zoekt samen met jou hoe met deze nieuwe situatie om te gaan. Samen bekijken jullie alle mogelijkheden om tot een besluit te komen.

9.2 Tienerouder

Het luister- en informatiepunt rond zwangerschapskeuzes (Fara) organiseert weekends voor jonge ouders en zwangere meisjes. Naast workshops (over zwangerschap, bevallen en opvoeden) is er ook tijd voor ontspannende activiteiten.

9.3 Zwangerschapsverlies

Het verlies van een ongeboren baby is een van de meest ingrijpende en verdrietige gebeurtenissen waarmee je geconfronteerd kunt worden. De verwerking van dit verdriet verschilt van persoon tot persoon. Probeer je eigen gevoel te volgen en aarzel niet om al je vragen en twijfels met ons bespreekbaar te maken.
Naast de begeleiding door jullie gynaecoloog op consultatie, kan het ook zijn dat jullie worden doorverwezen naar de materniteit waar jullie verder opgevangen en begeleid zullen worden door het vroedvrouwenteam.
Wij werken nauw samen met organisaties zoals 'boven de wolken' voor afscheidsfotografie, 'Berrefonds' voor rouwkoffertjes, 'Nooit vergeten' voor kinderuitvaarten,...

10. DE BEVALLING

Arbeid en bevalling verlopen het vlotst als je de natuur zijn werk laat doen. Soms loopt het anders en moeten we de bevalling kunstmatig op gang brengen of moeten we overgaan tot een keizersnede. Aarzel niet om je wensen en vragen kenbaar te maken aan de gynaecoloog en de vroedvrouw tijdens de (geboortewens)raadplegingen en tijdens je arbeid. Samen met jullie en je gynaecoloog willen we van de geboorte van je baby een onvergetelijk moment maken.

10.1 Vaginale bevalling

10.1.1 De volgende signalen kunnen wijzen op het begin van de arbeid:

- Het begin van de weeën of contracties.
  Ergens tussen de 37ste en 41ste zwangerschapsweek is jullie baby klaar om geboren te worden en beginnen de contracties meestal spontaan. Het begin is vaak onduidelijk. Je hebt af en toe harde buiken of rugpijn, maar je kan nog prima het huishouden doen of rusten. Langzaam worden de weeën sterker en komen ze korter na elkaar. Er kunnen enkele uren over gaan voordat het duidelijk is dat de arbeid echt doorzet. Zo lang de contracties onregelmatig zijn, kan je rustig thuis afwachten. Als ze pijnlijker en regelmatiger worden (frequentie van om en bij de 5' bij een eerste kindje en om en bij de 10' vanaf een tweede kindje)

of als je ongerust wordt, kom je beter naar het ziekenhuis.

- Het breken van de vliezen
  De arbeid kan ook beginnen met een scheur(tje) in de vliezen. Bij een grote scheur verlies je veel vruchtwater, bij een kleiner scheurtje zijn het kleine hoeveelheden. In beide gevallen of bij twijfel komen jullie best naar het ziekenhuis. Dan kunnen we aan de hand van een vaginale wisser met zekerheid zeggen of de vliezen gebroken zijn. Indien het vruchtwater gekleurd is (groen/bruin) is het belangrijk dat jullie zo snel mogelijk naar het ziekenhuis komen, dit kan een teken van stress bij de baby zijn.

- Bloedverlies

10.1.2 Een inleiding of inductie van de bevalling

In bepaalde gevallen moet een bevalling kunstmatig ingeleid worden. Dit kan om verschillende redenen, bijvoorbeeld:

- Je bent over de uitgerekende bevallingsdatum
- De vliezen zijn gebroken, maar de weeën komen niet vanzelf op gang.
- De baby vertoont een groeivertraging of dreigt te groot te worden.
- Je zwangerschap vertoont complicaties (bv. diabetes, hoge bloeddruk, ...).

Het inleiden of induceren kan op verschillende manieren,

afhankelijk van de rijpheid en ontsluiting van de baarmoederhals:

- Voorbereidende fase
- Het plaatsen van een COOK ballon: hierbij blazen we een ballon tussen de baarmoederhals en de vliezen en hoofdje van de baby op en een ballon achter de baarmoederhals vaginaal. Dit geeft wrijving en stimuleert de baarmoederhals om te openen.
- Het plaatsen van vaginale tabletten om de baarmoederhals te doen uitrijpen.
- Actieve fase
- Het kunstmatig breken van de vliezen.
- Het plaatsen van een infuus om de weeën op te wekken.

We weten dat het inleiden van de bevalling veilig is voor jou en je kindje. Vrouwen die ingeleid worden na 39weken zwangerschap bevallen even goed als vrouwen die een spontane arbeid afwachten. Wanneer we vroeger inleiden, kan de voorbereidende fase soms langer duren.

Enkele afspraken

- Alvorens je aan te melden op de materniteit, dien je je eerst in te schrijven aan het onthaal van het ziekenhuis.
- Tijdens de arbeid en bevalling mag er één persoon bij jou blijven. Als er om een uitzonderlijke reden een tweede persoon de bevalling zou willen bijwonen, dan vragen we je om dit vooraf te bespreken met de gynaecoloog.
- De vroedkundige technische handelingen gebeuren altijd door de verantwoordelijke vroedvrouw van ons ziekenhuis.
- Heb je specifieke wensen of vragen over de arbeid, bevalling of je verblijf in ons ziekenhuis (geboortewens), bespreek ze dan vooraf met de gynaecoloog of tijdens je raadpleging bij de vroedvrouw.
- Zorg dat je altijd je moederboekje, ingevulde pre-operatieve fiche en thuismedicatieformulier bij je hebt als je naar de Materniteit of het verloskwartier komt.

10.1.3 De opname op het verloskwartier

Als jullie aankomen op het verloskwartier, zal een vroedvrouw de eerste controles uitvoeren: urine onderzoek, harttonen van de baby en contracties controleren, je bloeddruk meten en eventueel een vaginaal onderzoek doen.

Daarna brengen we de gynaecoloog op de hoogte en bespreken we het verdere verloop.

Als het vals alarm blijkt te zijn, kan je eventueel nog even terug naar huis. Als je toch wordt opgenomen, krijg je een kamer toegewezen, je krijgt een identificatie armbandje, we stellen vragen om je dossier op te maken. Als blijkt dat de GBS-wisser (die gedurende de zwangerschap werd afgenomen rond 35 weken) positief is, dienen we via dit infuusslotje preventief antibiotica toe.

Neem naar de verloskamer gerust alles mee wat je nodig hebt om je comfortabel te voelen. Aangezien je tijdens de arbeid dikwijls geen zin meer hebt in vast voedsel, maar je lichaam wel veel energie verbruikt, is het aan te raden om energiedrankjes, droge koekjes, druivensuiker of fruit mee te nemen.

10.1.4 Fasen van de bevalling

1) Eerste fase

Tijdens de zwangerschap is de baarmoederhals drie à vier cm lang, gesloten en voelt stug aan. Naarmate de zwangerschap vordert kunnen de voorweeën er al wat voor zorgen dat deze baarmoederhals wat inkort, open gaat en soepeler wordt.

Tijdens deze fase zal de baarmoederhals verder open gaan, verder inkorten en versoepelen.
Het hoofdje van de baby zit tijdens deze fase nog boven of in de bekkeningang.

2) Tweede fase

Tijdens deze fase zal de baarmoederhals verder open gaan tot tien centimeter en zal deze volledig verstrijken en verweken. Deze fase gaat meestal sneller dan de latente fase maar wordt doorgaans als intensiever aangevoeld. Tijdens deze fase zal het hoofdje van de baby indalen tot tegen de bekkenbodem.

Tijdens de arbeid zal de vroedvrouw regelmatig de harttonen van de baby en contracties controleren via een monitor en wordt er regelmatig een vaginaal onderzoek uitgevoerd om de vooruitgang van de arbeid te beoordelen. Indien de contracties niet optimaal zijn of de ontsluiting te traag vooruit gaat, kan de gynaecoloog

beslissen om via het infuus medicatie toe te dienen of de vliezen kunstmatig te breken om tot een optimale arbeid te komen.
De harttonen worden doorgaans uitwendig gemeten met een vast of mobiel toestel. Zo nodig kan men ook inwendig een elektrode op het hoofdje van de baby plaatsen om zo via een STAN-monitor een continu ECG van de baby te verkrijgen. Deze monitor geeft ons meer informatie over de baby dan de gewone monitor.

- **Pijnbestrijding tijdens de arbeid**

In de beginfase van de arbeid zal de nood aan pijnverlichting nog relatief beperkt zijn. Je lichaam begint met de aanmaak van specifieke hormonen, endorfines. Hierdoor kom je in een roes waardoor je de pijn niet zo bewust ervaart en die nadien ook weer vergeet. Naarmate de arbeid vordert en de pijn heviger is, kan het zijn dat je toch nood hebt aan pijnverzachtende middelen.

Niet-medicamenteuze pijnbestrijding:

- Beweging en houdingsveranderingen.
- Warmte applicatie.
- Massage.
- Bal of CUB.
- Relaxatiebad/douche

Het verloskwartier telt 4 arbeidsverloskamers: de voorbereidende arbeid en de geboorte vinden in dezelfde kamer plaats.

- De verloskamers zijn ingericht in een huiselijke sfeer met warme en lichte kleuren.
- In alle kamers kan het licht gedimd worden om een ontspannen sfeer te creëren, en zijn tv en radio aanwezig.
- De verloskamers zijn voorzien van een elektrisch verstelbaar verlosbed voor meer comfort tijdens de arbeid en de bevalling. Het bed kan heel makkelijk omgebouwd worden tot verlosbed en je kan er verschillende houdingen comfortabel in aannemen.
- 2 verloskamers beschikken over een groot relaxatiebad en 1 over een grote regendouche. Er is een verlosbad aanwezig.
- Er is ook een relaxatiebal.
- Alle verloskamers hebben een apart toilet en beschikken over een relaxzetel voor de partner/ begeleider.
- In elke kamer is monitorbewaking aanwezig om de toestand van de baby en de moeder goed op te volgen. We beschikken over een draadloze monitor, waarmee je vrij kan bewegen of zelfs in bad kan gaan. Daarnaast hebben we een Stan-monitor. Dit is een hoogtechnologisch toestel waarbij de hartslag en het EKG van de baby kan worden gevolgd.

Medicamenteuze pijnbestrijding:
CSE (gecombineerde spinale-epidurale anesthesie)

Zodra de arbeid op kruissnelheid komt en de niet-medicamenteuze pijnbestrijdingsmethoden onvoldoende blijken, kan men kiezen voor een CSE. Hiervoor moet je eerst een liter vocht toegediend krijgen via het infuus (zorgt ervoor dat de bloeddruk stabiel blijft), waarna de anesthesist naar het verloskwartier komt om de verdoving toe te dienen. Door de verdoving heb je een verminderde spierkracht in de benen en kan je niet meer rondlopen. Ook voel je niet meer wanneer je moet plassen en moet de blaas dus geledigd worden. De vroedvrouwen kunnen je helpen een comfortabele houding aan te nemen in het bed.

We volgen je bloeddruk op omdat deze kan dalen door een CSE. Je voelt zelf de contracties niet meer en om de harttonen van de baby op te volgen zal de monitor continu aanstaan.

3) Derde fase

Zodra de baarmoederhals volledig verstreken is, tien centimeter open is én het hoofdje van de baby voldoende ingedaald is, kan de eigenlijke bevalling beginnen.
De weeën bereiken nu een hoogtepunt en je hebt een onweerstaanbare drang om mee te persen. Dit kan gepaard gaan met wat slijmerig bloedverlies. Je lichaam maakt nu heel wat adrenaline aan. Dit geeft je heel wat nieuwe energie en omdat de adrenaline ook via de placenta de baby bereikt, is die heel alert voor het eerste contact met zijn ouders.

Maak je geen zorgen over het persen. Je lichaam vertelt je wel wat je moet doen en zowel de gynaecoloog, vroedvrouw als je partner zijn er om je te ondersteunen. Voor een eerste kindje kan je wel een uur persen, indien je al eens bevallen bent, gaat het doorgaans vlotter.

Soms verloopt het persen wat moeizamer (doordat de baby bijvoorbeeld in een verkeerde houding ligt of de contracties en het persen te stresserend vindt) en is het nodig dat de gynaecoloog wat helpt. Dit kan door het gebruik van een zuignap en in sommige gevallen door een keizersnede uit te voeren.

Indien de gynaecoloog moet helpen met een zuignapje, de baby stress vertoont en sneller geboren moet worden of soms om een ernstige scheur te voorkomen, is soms een knipje of episiotomie nodig. Er wordt dus niet standaard geknipt! Als je geen ruggenprik hebt, verdooft de gynaecoloog de zone eerst plaatselijk zodat je niets voelt.

Na de geboorte van het hoofdje volgt de rest van het lichaam normaal vlot en leggen we de baby op de blote buik/borst van de mama. Om afkoeling te vermijden, wrijven we de baby droog met warme doeken en zetten een mutsje op. Op dit moment is de baby nog verbonden met de placenta door middel van de navelstreng. Deze laten we eerst 'uitkloppen' omdat dit positieve effecten voor de baby kan hebben. Hierna mag de partner de navelstreng doorknippen. (Soms zit de navelstreng rond de hals en moet de gynaecoloog dit reeds doorknippen

voordien). Als de mama een rhesusnegatieve bloedgroep heeft, wordt er vlak na de geboorte bloed uit de navelstreng genomen om de bloedgroep van de baby te bepalen.

4) Nageboortefase (vierde fase)

Tijdens deze fase wordt de placenta geboren. Dit gebeurt meestal snel na de geboorte, maar mag tot één uur duren. Het kan wat buikkrampen veroorzaken, maar is doorgaans niet pijnlijk. De gynaecoloog zal de placenta altijd nakijken op volledigheid.

10.1.5 Eerste zorgen

De gynaecoloog voert een hechting uit zo nodig.
Dit gebeurt met hechtingsdraad die spontaan oplost.
Intussen blijft de baby voor minstens één uur op de buik van de mama liggen, 'the golden hour'
Dit huid op huid contact heeft vele positieve effecten en is dus zeer belangrijk:

- Het bevordert de borstvoeding.
- De lichaamstemperatuur en andere parameters van je baby stabiliseren sneller.
- Het schept een band van vertrouwen en veiligheid, zowel bij jou als bij jouw baby.

We bepalen de apgarscore één, vijf en tien minuten na

de geboorte. Deze score geeft de gezondheidstoestand van je baby weer. De score varieert van 0 tot 10 punten en beoordeelt de hartslag, de ademhaling, de spiertonus, de reflexen en de huidskleur van je baby.

Na de geboorte helpt de vroedvrouw bij de eerste voeding. Nadien verzorgen we jullie baby onder een verwarmingslamp in de verloskamer.

- We plaatsen een navelklem.
- We wegen, meten en kleden je baby aan.
- De baby krijgt een inspuiting in het bovenbeen met Vitamine K om de bloedstolling te bevorderen.
- De baby krijgt een identificatie-armbandje aan.

Daarna geven we de baby aan de partner zodat we de mama kunnen verzorgen.
Dan kunnen jullie eindelijk samen met je baby naar de kamer.

Een pediater/kinderarts is alleen aanwezig als de gynaecoloog dat nodig vindt. Als alles vlot verlopen is, onderzoekt de pediater jullie baby ten laatste de dag na de bevalling.

10.2 Bevalling via keizersnede

Voor sommigen is het een teleurstelling wanneer hun baby niet via de natuurlijke weg ter wereld kan komen, voor anderen is het eerder een geruststelling. Probeer in ieder geval voor ogen te houden dat een keizersnede altijd een weloverwogen beslissing is in het belang van je baby en jezelf.

Aarzel niet om je wensen en vragen kenbaar te maken aan de vroedvrouw en gynaecoloog. Samen met jou en je partner willen we van de geboorte van je baby een onvergetelijk moment maken.

10.2.1 Reden voor een keizersnede

Een keizersnede, in het medisch jargon sectio genoemd, is een buikoperatie. Zoals bij elke operatie kunnen er complicaties optreden en daarom voeren we een keizersnede alleen uit als daar een goede reden voor is. De gynaecoloog adviseert deze operatie alleen als een vaginale bevalling niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt.

Soms is het voor of tijdens de zwangerschap al duidelijk dat een keizersnede nodig is. We streven steeds een 'gentle' sectio na. Hierbij plaatsen we tijdens de keizersnede een doorzichtig scherm zodat je de geboorte van de baby zelf kan zien en zo bewuster kan meemaken. Na de geboorte blijft de baby samen met jou en je partner in de operatiezaal en na de operatie gaan jullie samen terug naar de afdeling materniteit.

Maar soms is het onverwacht. Als tijdens de bevalling de baby in problemen dreigt te komen of de bevalling vordert niet voldoende, kan de gynaecoloog alsnog beslissen om over te gaan tot een keizersnede.

10.2.2 Dag van de opname

Bij een geplande keizersnede bespreekt de gynaecoloog samen met jou de datum van de ingreep.

Je wordt die dag rond zeven uur op de materniteit verwacht en uiteraard is ook je partner welkom. Je blijft het best nuchter vanaf middernacht. Een licht ontbijt (twee witte boterhammen met confituur, koffie of thee) mag alleen als de ingreep in de late namiddag gepland is.

Om de administratie vlot te laten verlopen, vragen we om je eerst in te schrijven aan de balie in de hoofdinkomhal. Je kunt je rustig installeren op de kamer en dan starten we de voorbereidingen voor de operatie.

1) Voorbereiding op de afdeling

Je krijgt een identificatie armbandje rond je pols.
Als je de medische vragenlijst, die je op de raadpleging kreeg, nog niet hebt ingevuld, kan je dit op de kamer doen. Ligt de baby in stuitligging, dan wordt eerst de ligging van de baby met het echotoestel nog eens gecontroleerd. We controleren de harttonen van de baby, maar ook jouw bloeddruk, polsslag en temperatuur.

Je krijgt een klein lavement toegediend, tenzij je dit de avond voordien al zelf gedaan hebt (na de ingreep kan je niet onmiddellijk recht om naar het toilet te gaan). We scheren je schaamstreek. Je krijgt een operatiehemdje en korte steunkousen aan. We plaatsen een infuus.

Bij een 'gentle' sectio krijg je ook de "hugmee" aan, dit is een draagdoek waarin we de baby leggen onmiddellijk na de geboorte zodat jullie huid op huid contact hebben en zodat je baby lekker warm heeft.

Net voor het vertrek naar het operatiekwartier krijg je medicatie om je maag te beschermen en de aanmaak van speeksel af te remmen. Ben je allergisch voor bepaalde medicatie (bv. antibiotica, Primperan®, ...), dan moet je dat zeker melden!

Nagellak, make-up, juwelen, haarspelden, piercings en andere sieraden moet je verwijderen voor de operatie. Een bril of contactlenzen mag je wel aanhouden.

2) Voorbereiding in het operatiekwartier

- **De verdoving**

Bij een geplande keizersnede wordt meestal plaatselijke verdoving door een ruggenprik gebruikt. Enkel in zeer dringende gevallen is een volledige verdoving nodig.

Lokale verdoving

Bij een ruggenprik verdoven we alleen het onderlichaam. Je blijft dus wakker en maakt de geboorte van je baby bewust mee. Bovendien wordt de baby niet blootgesteld aan de verdovingsmiddelen.

De arts plaatst de ruggenprik tussen twee ruggenwervels in de onderrug. De zenuwen die uit het ruggenmerg komen, worden hierdoor verdoofd. Je voelt geen pijn, maar je kunt je ook minder bewegen.
De zenuwen naar de spieren van je onderlichaam zijn ook gedeeltelijk geblokkeerd. Je benen zijn slap en je kunt niet meer staan.

Er zijn twee vormen van lokale verdoving.

- Epidurale verdoving: de arts brengt het verdovend middel aan in de zogenaamde epidurale ruimte, dat is tussen de ruggenwervel en het harde ruggenmergvlies.
- Spinale verdoving: de arts brengt de verdovingsvloeistof aan in de spinale ruimte, dit is het vocht in het ruggenmergkanaal. Deze verdoving werkt al na enkele minuten. De spieren zijn ook meer verdoofd dan bij een epidurale verdoving.

Meestal combineert de arts beide technieken. Tijdens de ingreep heb je geen pijn, maar je voelt wel druk en aanraking.

Je partner mag ook aanwezig zijn in de operatiekamer tijdens de keizersnede (maar niet tijdens het plaatsen van de verdoving).

Algemene verdoving
Soms is een volledige verdoving aangewezen, bv. bij rugafwijkingen of omdat het zeer dringend is. Je slaapt dan tijdens de operatie.

In dit geval wachten we zo lang mogelijk met de verdoving en treffen we eerst alle andere voorbereidingen. Zo wordt je baby zo weinig mogelijk blootgesteld aan de verdovingsmiddelen. Bij een keizersnede onder algemene verdoving mag de partner niet aanwezig zijn in de operatiekamer.

- **De verdere voorbereiding**

Tijdens de operatie moet je blaas leeg zijn. Je krijgt daarom een blaassonde. Deze plaatsen we in de operatiezaal na de toediening van de verdoving zodat je dit niet voelt. In dringende gevallen plaatsen we de blaassonde al op de materniteit.

Je krijgt een knijpertje op je vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten en rond je arm brengen we een automatische bloeddrukmeter aan. Op je borstkas plakken we klevers voor de hartbewaking en je krijgt een zuurstofmasker opgezet. Als je volledig geïnstalleerd bent, ontsmetten we je buik en met steriele doeken dekken we deze af. Als de anesthesist zijn goedkeuring geeft, mag je partner de operatiekamer binnen en naast je komen zitten (als de operatie onder lokale verdoving gebeurt).

10.2.3 De geboorte / de operatie

Bij een 'gentle' sectio plaatsen we een doorzichtig scherm zodat je de geboorte van je baby bewust kan meemaken. Voor de rest van de ingreep dekken we het scherm terug toe.

Om te beginnen maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een dwarse snede in de huid van 10 à 15 cm vlak boven het schaambeen (ongeveer rond de haargrens). Zeer uitzonderlijk maakt de gynaecoloog een verticale snede van navel naar beneden.

Na de huid, de vetlaag en het bindweefsel boven de buikspieren, maakt de gynaecoloog de buikholte open. De blaas, die deels over de baarmoeder ligt, wordt naar beneden geschoven. Daarna opent de gynaecoloog de baarmoeder met een dwarse snede en laat de baby geboren worden. Dit gebeurt allemaal best snel, na enkele minuten is het al zo ver!

Als je baby geboren is, knippen we de navelstreng door. Je krijgt daarna medicatie toegediend om de baarmoeder te laten samentrekken en het bloedverlies te beperken. Als de placenta uit de baarmoeder gehaald is, worden de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand gehecht. Deze hechtingen lossen geleidelijk vanzelf op. De ingreep duurt in het totaal ongeveer drie kwartier tot

een uur. Er zijn altijd een kinderarts (pediater) en een vroedvrouw aanwezig tijdens de ingreep.

10.2.4 Eerste zorgen

De eerste zorgen zijn net dezelfde als deze bij een vaginale bevalling. Als alles goed gaat met jou en je baby en de artsen hun toestemming hebben gegeven kan je huid op huid contact hebben met je baby. We plaatsen de baby in de 'Hugmee', waar deze lekker warm tegen jouw lichaam blijft voor de rest van de ingreep.

Als de operatie afgerond is, en je ook de goedkeuring van de anesthesist krijgt, brengen we jullie samen naar de materniteit.

Op jullie kamer helpen we met de eerste voeding. We leggen je aan de monitor zodat we regelmatig je parameters kunnen controleren (bloeddruk, pols, temperatuur,..). Nadien wegen en meten we de baby. We geven een inspuiting in het bovenbeen met vitamine K aan je baby om de bloedstolling te bevorderen en we doen hem een identificatiearmbandje aan.

Als je onder algemene verdoving een keizersnede krijgt is een 'gentle' sectio niet mogelijk. De baby gaat dan in een verwarmd bedje samen met je partner naar de materniteit, waar je partner huid op huid contact kan hebben met jullie baby. Na de ingreep ga je nog even naar de ontwaakkamer. Hier kan je nog even bekomen en rustig ontwaken van de algemene verdoving. Zodra

de anesthesist toestemming geeft mag je terug naar de materniteit waar ook jij huid op huid contact kan hebben met je baby. Is nog geen huidcontact mogelijk, dan kleden we de baby na de eerste zorgen aan.

10.2.5 Complicaties

Iedere operatie brengt een aantal risico's met zich mee, zo ook een keizersnede. Gelukkig zijn ernstige complicaties bij een keizersnede eerder zeldzaam.

- Bloedarmoede.
  Elke bevalling gaat gepaard met bloedverlies, ook bij een keizersnede. De eerste dag na de operatie nemen we een bloedstaal af ter controle. Bij overmatig bloedverlies kan ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn.
- Blaasontsteking.
  Omdat we tijdens de operatie een blaassonde plaatsen, kan een infectie ontstaan. Ook dit controleren we de tweede dag na de operatie. Als dit nodig is, starten we met een antibioticum.
- Infectie van de wonde.
  Zowel de baarmoeder als de buikwand kunnen tijdens de keizersnede besmet raken met bacteriën. Om het risico op wondinfectie te beperken, verzorgen we de wonde enkel bij het vervangen van het verband. We vervangen het verband alleen als dit bevuild is. Bij een infectie starten we met een antibioticum.
- Bloeding in de wonde.
  Er kan een bloeduitstorting onder de huid ontstaan

doordat een bloedvat onder de huid blijft nabloeden. Zelden is een wonddrain of een punctie noodzakelijk om het bloed te verwijderen.

- Trombose.
  Na een operatie is de kans op vorming van bloedklonters groter. Daarom krijg je bloedverdunnende medicatie vanaf 12 à 24 uur na de keizersnede. Dit gebeurt via een inspuiting rond de navel. Je steunkousen dragen, genoeg drinken en voldoende bewegen tijdens je verblijf is ook zeer belangrijk om bloedklonters te voorkomen.

10.2.6 Zwangerschap na keizersnede?

Om de inwendige wond voldoende te laten herstellen en het risico op problemen bij een volgende zwangerschap de verminderen, raden we aan zeker 1 jaar te wachten vooraleer je terug zwanger mag worden,
Een volgende bevalling hoeft niet noodzakelijk opnieuw met een keizersnede te zijn. Dat hangt af van de reden voor de eerste keizersnede. Een keizersnede omwille van een stuitligging zal bv. eenmalig zijn maar een nauw bekken zal bij elke bevalling een rol spelen. Bij de nacontrole zal je gynaecoloog dit uitvoerig met jou bespreken.

11. HET VERBLIJF OP DE MATERNITEIT

Tijdens je verblijf op de materniteit proberen we jou, je baby en je partner met de beste zorgen te omringen. De gynaecoloog (of de assistent) komt dagelijks bij je langs en de kinderarts (of de assistent) volgt je baby op. Op bepaalde verzorgingsmomenten komen de vroedvrouwen langs, maar daarbuiten mag je altijd hulp vragen bij de voeding, de verzorging, e.d. We willen dat je met een gerust hart naar huis gaat.

Je partner en de zusjes/broertjes kunnen de hele dag op bezoek komen. Aan alle andere bezoekers vragen we om de bezoekuren te respecteren, nl. van 15 u. tot 18 u. en met maximaal twee personen tegelijkertijd (partners, broertjes en zusjes niet meegerekend).

Je kan er ook voor kiezen poliklinisch te bevallen, in dat geval is opvolging door een zelfstandige vroedvrouw nodig.

11.1 Kamertype

Bij een opname vragen de onthaalmedewerkers welk kamertype je wilt. Vooraf een kamer reserveren gaat niet, maar we proberen wel zo veel mogelijk rekening te houden met je voorkeur.

Op de afdeling zijn er tweepersoonskamers, privékamers en luxekamers. De luxekamers zijn groter dan de privékamers en hebben een extra koelkast.

Op een privé- en luxekamer kan de partner blijven overnachten. Voor de rooming-in betaal je € 10. In deze prijs zit de overnachting en het ontbijt. Wil je alleen een ontbijt, dan kost dit € 5. Op een tweepersoonskamer is het niet mogelijk om een partner te laten overnachten.

Alle kamers zijn uitgerust met een badkamer (toilet met zelfspoelsysteem, lavabo en douche), babykamer (met luiertafel en badje), koelkast in het nachtkastje, televisie en radio. Tijdens je verblijf kan je aan het onthaal een gratis toegangscode voor het internet vragen.

Bij elke opname zijn er een aantal forfaits (apotheek, labo en radiologie) die de mutualiteit niet terugbetaalt. Daarnaast mag de arts bij deze kamertypes een honorarium vragen.
Vraag vooraf na bij je hospitalisatieverzekering welke tegemoetkoming zij voorzien.
Bij vragen over de kosten, mag je steeds contact opnemen met de facturatiedienst van het ziekenhuis.

11.2 Hoe ziet een dag er uit?

- Tussen 7.15 en 12 u. verzorgen we mama en baby.
- Rond 8 u. dienen we het ontbijt op.
- Rond 12 u. mag je het middagmaal verwachten.
- Na het middageten verzorgen we de mensen die pas bevallen zijn of een keizersnede hebben gehad.
- Rond 17 u. dienen we het avondeten op.
- Na het avondmaal start de avondverzorging van mama en baby.

Op weekdagen komt de afdelingsmedewerker het menu met jou bespreken en er komt een kinesist langs voor de postnatale oefeningen. In de voormiddag wordt je kamer ook gepoetst.

Het ziekenhuis bezorgt een aantal gegevens over u en uw kind (uw naam, adres, telefoonnummer en de naam, het geslacht en de geboortedatum van uw kind) aan Kind en Gezin, zodat een medewerker van Kind en Gezin u kan contacteren om hun dienstverlening aan te bieden.

11.3 De verzorging van de mama na een vaginale bevalling

Dagelijks controleren we de polsslag, temperatuur en eventueel de bloeddruk. De dag na je bevalling doen we een bloedname om bloedarmoede op te sporen. De tweede dag vragen we een urinestaal om een blaasontsteking uit te sluiten als dit nodig is.

Na de bevalling trekt je baarmoeder hard samen, hierdoor mindert het bloedverlies. Dit controleren we door op je buik te drukken ter hoogte van de navel. Geleidelijk aan daalt de baarmoeder weer achter het schaambeen. Moest je last hebben van deze samentrekkingen (de naweeën), mag je een pijnstiller vragen.

Een knipje of scheurtje kan last veroorzaken. Een ijszakje kan de eerste dagen de pijn en de zwelling verminderen. Aan het toilet hangt een zelfspoelsysteem, dit kan de pijn

verlichten. We leggen je graag uit hoe het systeem werkt. Je kan ook een pijnstiller vragen.

Door de zwangerschap of door te persen bij de bevalling kunnen aambeien (of hemorroïden of speen) verergeren of ontstaan. Naast ijskompressen en zorgen voor zachte stoelgang, kan je gynaecoloog een ontzwellende zalf of medicatie voorschrijven.

Het is belangrijk om pijn goed onder controle te houden. Je herstelt sneller, je zult comfortabeler zijn en meer bewegen. Daarom vragen we regelmatig je pijnscore. Hierbij geef je aan hoeveel pijn je hebt (0= geen pijn en 10 = ondraaglijke pijn). Afhankelijk van je score zullen we iets ondernemen (warmte-/ijskompressen geven, andere houding of voorgeschreven medicatie toedienen) of de arts contacteren.

De geboorte van een kindje en de nieuwe organisatie er rond betekenen een grote verandering in jullie leven. Te weinig slaap, de hormonale schommelingen, de angst voor het onbekende kunnen er voor zorgen dat je je wat emotioneler of huilerig voelt. Deze 'babyblues' kunnen je zowel in het ziekenhuis als thuis overvallen. Probeer voldoende te rusten en het bezoek wat te beperken. Een beetje geduld, begrip van de omgeving en een goed gesprek kunnen je geruststellen.

11.4 De verzorging van de mama bij een keizersnede

We bespreken kort het verloop van de verzorging tot aan het ontslag uit het ziekenhuis, normaal gezien de vierde dag na de operatie. Elke persoon is verschillend. Daarom kan dit dagschema indien nodig aangepast worden aan jouw specifieke gezondheidssituatie of die van je baby.

- **De dag van de geboorte**

Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over je benen. Je kunt dus niet opstaan of rondwandelen. Daarom zal een vroedvrouw of verpleegkundige je na de geboorte opfrissen. Voorzie voor deze dag een t-shirt of kort nachtkleed. De korte steunkousen moet je tijdens je verblijf dag en nacht dragen. Je bloeddruk, pols, temperatuur, hoeveelheid urine, bloedverlies en de hardheid van de baarmoeder controleren we regelmatig.

Binnen de 24 uur wordt de operatiewonde verzorgd. Op het verband vermelden we de datum en dit verband blijft tijdens het verdere verblijf gesloten tenzij het bevuild is. De blaassonde die de urine afvoert in een zakje, blijft ter plaatste tot de pijn onder controle is en je met hulp naar het toilet kunt gaan. De sonde kan soms een onaangenaam gevoel geven. De eerste 24 uur krijg je voldoende pijnmedicatie via het infuus.

- **Dag 1**

's Morgens frissen we je opnieuw op. Eventueel kun je 's

morgens of in de namiddag een eerste keer opstaan. Algemene en verloskundige parameters volgen we overdag en 's nachts op. Als dit nodig is, verzorgen we je wonde. '
Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose en flebitis en daarom krijg je bloedverdunnende medicatie. s Morgens krijg je een eerste kleine inspuiting rond de navel om bloedklonters in de bloedvaten (trombose) of ontsteking van de aders (flebitis) te voorkomen. Dit herhalen we elke ochtend tijdens je verblijf.

Vandaag onderzoekt de kinderarts je baby grondig. Dit gebeurt op je kamer. Als je baby in stuitligging geboren is, kan het zijn dat we een een echografie van de heupen aanvragen.

De gynaecoloog en/of assistent (specialist in opleiding) komt dagelijks bij je langs. We nemen een bloedstaal om het hemoglobinegehalte in je bloed te meten.

- **Dag 2**

We verwijderen de blaassonde en het infuus. We nemen ook een urinestaal. Nadien helpen we je met opfrissen aan de wastafel of in de douche. Tijdens de middagverzorging leggen we het zelfspoelsysteem uit. Een vroedvrouw weegt 's morgens vóór de voeding je baby en neemt zijn temperatuur. Pijnmedicatie geven we op vraag.

- **Dag 3 & 4**

Je mag een douche nemen als je dit wenst.
Op dag 3 tonen we jou hoe het babybadje verloopt. Het is de bedoeling dat jij en je partner dit vanaf nu zelfstandig leren doen. Uiteraard staan we altijd klaar om hulp te bieden.
We moedigen je aan om je eigen verzorging en die van je baby zelfstandig te doen.

De gynaecoloog onderzoekt je met het oog op je ontslag uit het ziekenhuis. De arts bezorgt je ook de nodige attesten, brengt de afspraken in orde en bespreekt de anticonceptie.

11.4.1 Voeding van je baby

Het infuus, de wonde of soms pijnlijke naweeën kunnen in het begin de borstvoeding wat bemoeilijken, maar met de hulp van de verpleging en je partner lukt het wel om op een ontspannen manier borstvoeding te geven.
Als je voor flesvoeding kiest, dan krijg je medicatie om de melkproductie af te remmen. Voor het geven van het flesje zoeken we naar een comfortabele houding. En uiteraard kun je altijd onze hulp vragen om je baby in en uit bedje te nemen, de luier te verversen, enzovoort.

11.4.2 De voeding

Door de verdoving heeft je maagdarmstelsel even stil gelegen en is het aan te raden om tot twee uur na de ingreep niets te eten of te drinken. Eventueel de mond wat bevochtigen met een ijsblokje kan wel. Nadien mag je

water drinken.
Je eerste maaltijd zal bestaan uit licht verteerbare voeding. Zo krijgen de darmen rustig de tijd om opnieuw goed te werken.
In het belang van jezelf en je kind raden we een gezonde, evenwichtige en gevarieerde voeding aan.

11.5 Kinesitherapie

De dagen na de geboorte van je baby (niet op zaterdag, zondag of feestdag) komt een kinesist bij je langs om je een aantal oefeningen aan te leren.

- Ademhalingsoefeningen.
- Oefeningen om de bloedsomloop te bevorderen en zo trombose en flebitis te voorkomen.
- Tips voor een juiste houding.
- Bekkenbodemspieroefeningen: tijdens de zwangerschap werden deze spieren meer belast.
- Lichte buikspieroefeningen.

Na een keizersnede mag je de eerste zes weken de buikspieren niet te zwaar belasten, de operatiewonde moet goed genezen zijn. Wel mag je al lichte 'statische' oefeningen doen zoals je navel intrekken. Zwaardere oefeningen zoals 'sit-ups' mag je pas na zes weken stilaan opbouwen. Vraag gerust raad aan de kinesist voor de juiste opbouw van de oefeningen.

11.6 De verzorging van je baby

Je baby blijft dag en nacht bij jou op de kamer. Tijdens je verblijf komt de kinderarts of pediater minstens twee

maal langs om de voeding, het gewicht en de huidskleur te bespreken. De dag van de geboorte wassen we je baby niet omdat dit te veel afkoeling veroorzaakt.

De dag na de geboorte geeft een vroedvrouw een demonstratiebadje. De volgende dagen mogen jullie, na controle van het gewicht en de temperatuur, je baby zelf wassen.

In de babykamer is een oproepsysteem voor het geval jullie hulp willen. Het badje wordt altijd vóór een voeding gegeven.

Bij mama's met (zwangerschaps-)diabetes en als de baby minder dan 2500 gram of meer dan 4000 gram weegt, meten we het suikergehalte in het bloed. Als de waarde te laag is, wordt bekeken hoe we dit kunnen verbeteren via voeding (aanleggen, afkolven of kunstvoeding aanbieden).

Tussen 72 u. en 96 u. na de geboorte mag de Guthrietest gebeuren. Dit is een bloedname om enkele stofwisselings- en hormoonstoornissen op te sporen. Het zijn eerder zeldzame aandoeningen, maar wel belangrijk dat ze tijdig gedetecteerd worden. Indien

je het ziekenhuis voor de 72 u. na de geboorte verlaat, zal de vroedvrouw aan huis dit doen. Deze screening is gratis en is niet verplicht maar we raden dit sterk aan. Als je binnen de drie weken na de test niets hoort, is er geen afwijkend resultaat. Bij twijfel of een afwijkend resultaat zal het centrum of de kinderarts jullie contacteren voor een hercontrole. Voor meer informatie verwijzen we naar: www.aangeborenaandoeningen.be.

Na de geboorte breekt de baby veel oude rode bloedcellen af en maakt nieuwe jonge rode bloedcellen aan. Tijdens dit proces komen afvalstoffen waaronder bilirubine, vrij. Normaal scheidt de lever deze afvalstoffen uit, maar de lever van een pasgeboren baby is nog onrijp, waardoor het bilirubine zich onderhuids opstapelt en een gele verkleuring veroorzaakt - geelzucht. Op de tweede dag meten we de hoeveelheid bilirubine met een sensor op het hoofdje. Dit is volledig pijnloos. Afhankelijk van deze waarde zal de kinderarts beslissen of er een bloedname moet gebeuren (met een exacte meting van het bilirubine in het bloed) of dat de baby fototherapie moet krijgen. Hierbij ligt je baby een aantal uren onder een speciale UV-lamp op je kamer.

De tweede dag gaan we ook na of er voldoende zuurstof circuleert in het lichaam. Dit doen we door met een lamp het zuurstofgehalte te meten aan het rechterhandje en het rechtervoetje. Een groot verschil tussen beide waarden kan wijzen op mogelijke hartaandoeningen en moet verder onderzocht worden.

12. HET ONTSLAG

Als de voeding en de verzorging van de baby vlot verlopen, kunnen we het ontslag voorbereiden. De gynaecoloog (of assistent) en de kinderarts (of assistent) zullen de nodige uitleg geven en de voorschriften en nacontroles plannen. De verzorgingsproducten en de wegwerpluiers rekenen we aan dus deze mag je mee naar huis nemen. Je ontvangt na de bevalling ook een aantal producten die commerciële firma's gratis aanbieden. Deze vallen niet onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis.

- **Na een keizersnede**

Ben je bevallen via een keizersnede dan zal je eenmaal thuis merken dat je sneller moe bent dan gewoonlijk. Het is belangrijk om te rusten, het bezoek te spreiden en eventueel een beroep te doen op familie- of kraamhulp.

Langzaam aan zal je je dagelijkse activiteiten kunnen hervatten. Toch moet je de eerste zes weken vermijden om zware dingen te heffen.
In het ziekenhuis brengen we na het verzorgen van de wonde een verband aan waarmee je kan douchen. Thuis de wonde verzorgen is alleen noodzakelijk als het verband bevuild is. Na één week is een bezoek aan de huisarts aangeraden ter controle. Nadien hoef je de wonde niet meer af te dekken. Het is normaal dat de omgeving rond de wonde vreemd aanvoelt (helemaal niet gevoelig of hypergevoelig). Na zes tot 12 maanden verdwijnen deze gewaarwordingen vanzelf.

- **Bloedverlies**

Gedurende gemiddeld 6 weken kan je vaginaal bloedverlies hebben. Geleidelijk zal je zien dat dit afneemt. Om infecties te vermijden, neem je in deze periode het best een douche in plaats van een bad. Je wacht best met seksuele betrekkingen tot het bloedverlies gestopt is. De verschillende mogelijkheden van anticonceptie worden besproken met de gynaecoloog op de dag van je ontslag uit het ziekenhuis.

- **Zelfstandige vroedvrouw**

Het verblijf in het ziekenhuis werd de laatste jaren steeds korter. Daarom raden we je aan om al tijdens de zwangerschap contact op te nemen met een zelfstandige vroedvrouw voor de nazorg thuis. Deze prestaties worden grotendeels terugbetaald door het ziekenfonds. De dossier- en vervoersonkosten worden wel aangerekend. De vroedvrouw kan je helpen met de borst- of flesvoeding, de verzorging van je baby (het badje, de navelverzorging,...), het opvolgen van het gewicht van de baby en ze is er om je vragen te beantwoorden.
Een lijst met vroedvrouwen in je buurt kan je vinden op de website van de Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen www.vbov.be.

- **Kraamzorg**

Na de bevalling kan je beroep doen op kraamzorg. Een kraamverzorgende helpt dan met het huishouden, de verzorging van de andere kinderen, de voeding

van de baby,... Deze organisaties vragen om rond de zevende zwangerschapsmaand een aanvraag te doen. Ben je zwanger van een meerling? Vraag dan zeker extra hulp. Onze sociale dienst kan jullie hier zo nodig mee helpen. De kostprijs van de kraamzorg is afhankelijk van je inkomen. Sommige ziekenfondsen of hospitalisatieverzekeringen voorzien een gedeeltelijke tegemoetkoming.

NOTITIES

NOTITIES

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal
t 016 80 90 11 (algemeen nummer)
t 016 80 99 19 (spoedopname)

campus st.-jan
t 016 80 90 11

medisch centrum tienen
t 016 80 95 82

medisch centrum aarschot
t 016 55 17 11

www.rztienen.be

iedereen
Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief

10178-NL/aug 2020