



noorder  
hart excellente  
zorg

MARIAZIEKENHUIS  
INFOBROCHURE

# ZWANGERSCHAP EN BEVALLING

DIENST  
Materniteit en neonatologie

 011 826 281

Dag (toekomstige) ouder. Weldra wordt je gezin uitgebreid. Je leven en dat van je partner krijgt daardoor een andere wending, en gaat een intense periode tegemoet. Een periode van geluk en blijdschap, die ook gepaard kan gaan met de nodige vragen en onzekerheden. Veel zal immers nieuw en onbekend zijn.

Met deze brochure willen we voor jou en je partner alvast enkele praktische vragen beantwoorden. Ons deskundig team zal jullie tijdens het verblijf verder opvangen en met raad en daad bijstaan.

---

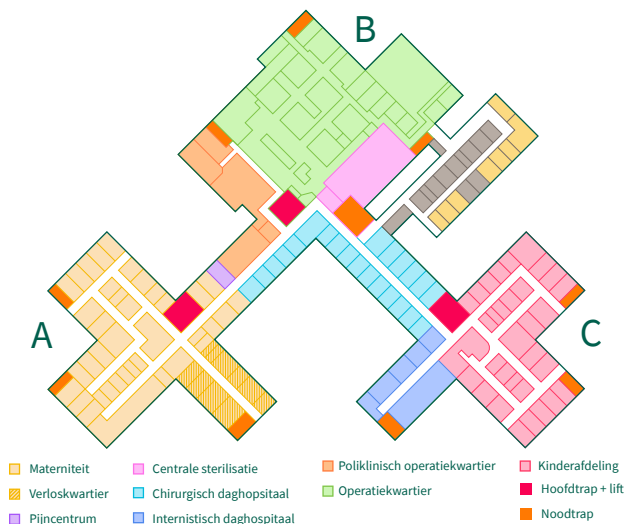
# Welkom

# Bereikbaarheid & contact

Onze afdeling materniteit bestaat uit een verloskwartier, een kraamafdeling en een afdeling neonatologie.

Overdag zijn we rechtstreeks bereikbaar via de hoofdingang van het ziekenhuis. Je vindt ons op de eerste verdieping, blok A. Op de kraamafdeling mag je aanmelden door te drukken op de bel die tegenover de liften hangt.

## NIVEAU +1



Opnames tussen 21 uur en 7 uur gebeuren via de spoedgevallendienst.

Je kunt de auto hier parkeren.

Vanuit spoed begeleidt een verpleegkundige je naar onze afdeling.

## Wie zijn wij?

Ons professionele team bestaat uit gynaecologen, kinderartsen, anesthesisten, vroedvrouwen, pediatrie verpleegkundigen, kinesisten, diëtisten en logistieke assistenten. Ieder van ons heeft als doel je verblijf zo aangenaam mogelijk te laten verlopen.

## ONZE GYNAECOLOGEN

- Dr. Kaat Verbeke
- Dr. Lieve Schops
- Dr. Anne François
- Dr. Bart Bollen
- Dr. Annick Corremans
- Dr. Elke Stevens
- Dr. Jennifer Goedbloed-Laros
- Dr. Soetkin Thijssen

Breng steeds je moederboekje mee. Dat is je persoonlijke dossier met waardevolle en nuttige informatie voor ons.

Secretariaat gynaecologie: tel. 011 826 100

## ONZE KINDERARTSEN

- Dr. Suzanne Gal
- Dr. Miet Jamers
- Dr. Luc Vandenbossche
- Dr. Nele Vandenbussche

Secretariaat pediatrie: tel. 011 826 180

## ONZE AFDELING

- Diensthoofd: tel. 011 826 285
- Kraamafdeling: tel. 011 826 281
- Verloskamer: tel. 011 826 289 (overdag), 011 826 290 ('s nachts)
- Vroedkundige consultatie: 011 826 100 (afspraak bij voorkeur via secretariaat gynaecologie) / 011 826 286 (bij vragen)

Voor meer algemene informatie verwijzen we je graag naar de algemene onthaalbrochure van Noorderhart. Ook kan je terecht op onze website: [www.noorderhart.be](http://www.noorderhart.be).

# Gezonde levensstijl

## GEZONDE VOEDING

Een evenwichtig samengestelde voeding vóór en tijdens de zwangerschap is essentieel voor een optimale ontwikkeling van de foetus en verlaagt mogelijk ook het risico op de ontwikkeling van chronische ziekten bij het kind op latere leeftijd. Een goede voeding draagt echter ook bij tot een goede gezondheid van de moeder, een vlot verloop van de zwangerschap, een verminderde kans op verwikkelingen tijdens de zwangerschap en de bevalling, en een vlot herstel na de bevalling.

Tijdens de zwangerschap heeft het lichaam van de meeste vitaminen en mineralen wat extra nodig. Een zwangerschap vraagt ook extra energie, maar omdat zwangere vrouwen doorgaans ook minder bewegen naarmate de zwangerschap vordert, blijft het totale energieverbruik meestal ongeveer gelijk. De kwaliteit van de voeding krijgt dus voorrang op de kwantiteit.

Het is belangrijk dat je geen maaltijden overslaat, en dat je 3 hoofdmaaltijden en 3 tussenmaaltijden neemt. Aanbevelingen voor gewichtstoename tijdens de zwangerschap worden individueel bekeken overeenkomstig de Body Mass Index (BMI) vóór de zwangerschap.

Body Mass Index (kg/m <sup>3</sup> )	Aanbevolen gewichtswinst
BMI < 19,8	12,5 tot 18 kg
BMI 19,8 tot 26	11,5 tot 16 kg
BMI 26 tot 29	7 tot 11,5 kg
BMI 29	minstens 6,5 kg

Tijdens de zwangerschap is eiwit niet alleen nodig voor de groei van de baby, maar ook voor de groei van ander eiwitrijk weefsel, zoals de baarmoeder en de placenta. Ongeboren baby's kunnen zelf geen eiwit aanmaken, dus wanneer de moeder onvoldoende **eiwit** opneemt moet de baby het zonder stellen. De eiwitbehoefte tijdens de zwangerschap neemt met ongeveer 25%, ofwel 15g toe. De meeste mensen nemen echter al meer eiwit op dan hun behoefte.

De behoefte aan **essentiële vetzuren** is groter tijdens de zwangerschap. De omega-3 vetzuren spelen een functionele en structurele rol bij de groei en de neurologische ontwikkeling van de foetus. Vooral tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap stapelen ze zich uiterst snel op en is de behoefte aan omega-3 vetzuren dan ook bijzonder groot.

De Hoge Gezondheidsraad adviseert om twee keer per week vis te eten, waarvan minimum één keer vette vis.

**Koolhydraten** kunnen opgedeeld worden in enkelvoudige (suikers) en meervoudige koolhydraten (zetmeel). Enkelvoudige koolhydraten worden vooral geleverd door producten uit de restgroep (suiker, koeken, gebak, chocolade, frisdrank...). Terwijl meervoudige koolhydraten vooral geleverd worden door graanproducten en aardappelen. De voorkeur gaat uit naar ongeraffineerde of volkoren voedingsmiddelen rijk aan meervoudige koolhydraten. Deze leveren naast energie ook vitaminen, mineralen en voedingsvezels. Vezels gaan obstipatie (verstopping) tegen, waar in de zwangerschap een verhoogd risico op is. Producten waaraan suiker toegevoegd is, zijn meestal energierijk en bevatten in verhouding tot de energie die ze aanbrenge(n) doorgaans weinig of geen voedingsvezels, mineralen en vitaminen. Het gebruik ervan moet dus beperkt blijven.

**Fruit en melk** bevatten ook enkelvoudige koolhydraten. Deze voedingsmiddelen mag je echter niet beperken, aangezien ze onmisbaar zijn in een gezonde voeding. Ze brengen tal van belangrijke voedingsstoffen aan.

Tijdens het tweede en derde trimester is er een toenemende **ijzerbehoefte**, die mogelijk niet meer alleen via de voeding kan worden gedekt. Een ijzersupplement kan dus vanaf het tweede trimester nodig zijn. Door een bloedonderzoek zal een gynaecoloog dit controleren en u verder adviseren.

**Foliumzuur** zit in voedingsmiddelen. Bijvoorbeeld in bladgroenten, koolsoorten, fruit, volkorenproducten, aardappelen, kaas, eieren en citrusvruchten. Als u gevarieerd eet, krijgt u voldoende foliumzuur binnen. Maar in het begin van de zwangerschap neem je best nog extra foliumzuur. Ter preventie van neurale buisdefecten (NBD) of spina bifida wordt een supplement van 400µg (=0,4 mg) foliumzuur per dag aangeraden, vanaf 4 weken voor de bevruchting en tijdens de

eerste drie maanden van de zwangerschap.

Als er een verhoogd risico bestaat, wordt een dosis van 4 mg foliumzuur per dag aangeraden. Met een verhoogd risico bedoelen we een kind met een neuraalbuisdefect (spina bifida of open rug), gebruik van anti-epileptica, en diabetes mellitus. Dit wordt besproken met de huisarts of de gynaecoloog.

**Alcohol** komt doorheen de placenta bij het ongeboren kind terecht. De alcoholconcentratie in het kind is gelijk aan die in het bloed van de moeder. Tijdens verschillende fasen van de zwangerschap kan dit ernstige negatieve gevolgen hebben. Het vergroot de kans op miskramen, vroeggeboorte en een laag geboortegewicht. Dagelijks gebruik van alcohol kan leiden tot het foetaal alcoholyndroom (FAS).

### Aanbevolen hoeveelheid voedingsmiddelen

Voedingsmiddel	Hoeveelheid	Voedingsmiddel	Hoeveelheid
Melk (melk, yoghurt, platte kaas)	650 ml	Groenten	300 g
Kaas	25 g	Fruit	2 - 3 stuks
Vis/vlees	100 g	Vetstof	35 - 45 g
Ei	2 per week	Bindmiddel	20 g
Aardappelen	3,5 - 5 stuks	Suiker	matigen
Bruin brood	5 - 12 sneden	Water	1,5 liter

### Infecties

**Infecties zoals toxoplasmose, listeriose en salmonella kunnen gevaarlijk zijn voor het ongeboren kind. Hou dus steeds rekening met onderstaande tips.**

*Toxoplasmose* wordt veroorzaakt door de parasiet toxoplasmose gondii. De mens kan ermee besmet raken via besmet vlees, uitwerpselen van katten (op groenten uit eigen tuin of op de vacht), besmette grond of besmet water. Wanneer een vrouw tijdens de zwangerschap voor de eerste keer besmet raakt, kan zij de ziekte via de placenta doorgeven aan haar foetus die hieraan ernstige gevolgen kan overhouden (oogbeschadiging, hersenafwijking, ontwikkelingsstoornissen of zelfs miskraam).

In het begin van de zwangerschap wordt via een bloedanalyse onderzocht of je al dan niet antistoffen hebt aangemaakt. Als je de ziekte al hebt gehad, ben je


immuun. Zoniet moet je de volgende voorzorgsmaatregelen nemen.

- Groenten en fruit altijd grondig wassen en schillen.
- Geen rauw of halfdoorbakken vlees eten.
- Groenten en vlees door en door verhitten.
- Opgelet met barbecue, rosbief, gemarineerd en gerookt vlees. Gevogelte en vis zijn een veilig alternatief.
- Snijplanken en kookgerei grondig reinigen na contact met rauw vlees.
- Regelmatig de handen wassen met zeep, zeker na contact met katten.
- De kattenbak door iemand anders laten schoonmaken. Als dit niet mogelijk is, maak de kattenbak dan elke dag schoon en draag handschoenen.
- Draag handschoenen om in de tuin te werken.

*Listeriose* wordt veroorzaakt door de bacterie *listeria monocytogenes* via gecontamineerd voedsel. Deze infectie is vrij zeldzaam. De infectie wordt door de moeder doorgegeven aan de foetus. Het komt vooral voor tijdens de laatste 3 maanden van de zwangerschap en kan leiden tot een miskraam, vroegtijdige geboorte of de dood van de foetus.

- Hou de houdbaarheidsdatum van voedingsmiddelen scherp in het oog.
- Gerechten die koel moeten blijven, koel houden en relatief snel verbruiken. Ook bij koelkasttemperatuur vermenigvuldigt deze bacterie zich gemakkelijk verder.
- Was rauwe groenten altijd grondig. Gesneden rauwkost en salades zijn gevoeliger voor besmetting.
- Verhit restjes en kant- en klare maaltijden door en door.
- Reinig handen, messen en snijplanken goed met zeep na contact met rauw voedsel.
- Voorkom kruisbesmetting tussen rauwe voedingsmiddelen en bereide gerechten.
- Vermijd:
  - Rauwe dierlijke producten (bv. rauw vlees, rauwe vis, rauwe eieren, rauwe melk).
  - Zachte kazen van rauwe melk ('au lait cru'). Op de verpakking staat





vermeld of de kaas bereid is met rauwe melk of met gepasteuriseerde melk. Gepasteuriseerde producten zijn veilig. Bij onverpakte kaas, navraag doen in de winkel.

- Gerookte voorverpakte vis zoals gerookte zalm of makreel. Door de vacuümverpakking is de vis lang houdbaar. Tijdens de voorziene houdbaarheidsperiode kunnen bacteriën zich wel verder vermenigvuldigen. Ingevroren gerookte vis is wel veilig. De vis moet dan na het ontdooien wel direct gegeten of bereid worden. Vers gebakken, gegrilde of gepocheerde (gerookte) vis is geen probleem.

*Salmonella* is een darmbacterie die via de uitwerpselen van mens en dier (vogels, reptielen en zoogdieren zoals varkens), in het milieu, het water en levensmiddelen kan terechtkomen. Deze bacterie overleeft en groeit gemakkelijk en kan mensen vooral via rauwe dierlijke levensmiddelen ziek maken. Zwangere vrouwen zijn gevoelig voor salmonella besmettingen.

- Verhit vlees en rauwe (niet gepasteuriseerde) melk door en door.
- Vermijd kruisbesmetting.
- Eieren (de dooier en het wit van ei) voldoende gaar bakken of hard koken.
- Vermijd gerechten bereid met rauwe eieren (bv. bavarois, chocomousse, zelfgemaakte mayonaise).

## CMV (CYTOMEGALOVIRUS): PREVENTIE

CMV of cytomegalovirus is een virus dat ongevaarlijk is voor de zwangere vrouw. Voor de ongeboren baby kan deze infectie echter wel ernstige gevolgen hebben. Het is de meest frequente oorzaak van doofheid en/of mentale stoornissen bij de pasgeborene.

De gevolgen van een infectie zijn afhankelijk van de zwangerschapsduur waarop de infectie plaatsvindt. Infecties gaan niet steeds door de moederkoek tot bij het kind en zeker niet ieder kind ondervindt gevolgen van een besmetting tijdens de zwangerschap.

CMV wordt enkel overgedragen door direct contact met besmet lichaamsvocht (speeksel, urine, bloed, sperma...). Het komt vaker voor bij peuters en kleuters en het wordt dus snel overgedragen. Daarom zijn vooral moeders met jonge kinderen, kinderverzorgsters en kleuterleidsters een risicogroep.

### **Preventie en behandeling**

Een medicamenteuze behandeling of vaccin voor dit virus bestaat (nog) niet. Daarom wordt vooral de nadruk gelegd op preventieve/hygiënische maatregelen binnen het gezin. Belangrijk zijn een goede handhygiëne (wassen of ontsmetten) na contact met lichaamsvocht van kleine kinderen, geen bestek uitwisselen met kinderen, niet drinken van hetzelfde glas, geen fopspeen van je kind in je mond stoppen...

Natuurlijk gelden deze hygiënische regels ook voor de toekomstige papa's die via kussen of vrijen het virus kunnen doorgeven aan hun zwangere partner.

## SPORTEN

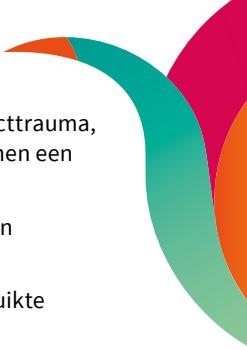
Wanneer je de nodige voorzorgsmaatregelen in acht neemt, is er geen reden om tijdens de zwangerschap niet meer te sporten. Integendeel, lichaamsbeweging draagt bij tot een betere gezondheid en welzijn van de zwangere vrouw.

Verschillende studies hebben aangetoond dat vrouwen die tijdens hun zwangerschap sporten minder last hebben van de typische zwangerschapsklachten zoals misselijkheid, vermoeidheid, beenkrampen en rugpijn. Ook de herstelling na de bevalling verloopt over het algemeen vlotter bij actieve vrouwen.

Sportieve vrouwen die regelmatig trinden voor ze zwanger werden, mogen in principe tijdens de eerste trimester hun trainingsschema blijven volgen. Voor vrouwen die voor hun zwangerschap niet aan sport deden, is het aangeraden om met een evenwichtig fitheidprogramma te starten bij voorkeur pas in het 2de trimester van hun zwangerschap.

### **Belangrijke richtlijnen:**

- Luister naar je lichaam.
- Drink voldoende.
- Draag comfortabele kledij.
- Vermijd sporten bij warm weer.
- Vermijd oefeningen in ruglig, in het bijzonder tijdens het 3de trimester.
- Vermijd oefeningen met repetitieve sprongen en schokkende bewegingen.

- 
- Vermijd sporttakken met een hoog risico op een val of impacttrauma, zoals skiën, vechtsporten, paardrijden; ook balsporten vormen een matig risico.
  - Wegens risico voor zuurstoftekort zijn ook bergbeklimmen en diepzeeduiken geen aanraders.
  - Pas uw dieet aan: koolhydraten zijn belangrijk om het verbruikte spierglycogeen aan te vullen.
  - Lage impactbewegingen zoals wandelen, zwemmen en fietsen zijn het meest aan te bevelen.

## ROOKSTOPBEGELEIDING

Stoppen met roken is om verschillende redenen belangrijk tijdens de zwangerschap. Waarschijnlijk heeft uw arts u al het advies gegeven om te stoppen met roken?

### Roken en stress

Het is een mythe dat de stress die veroorzaakt wordt door het stoppen met roken, schadelijker zou zijn voor uw baby dan blijven roken. De meeste rookstoppers ervaren slechts weinig ontwenningverschijnselen. Over het algemeen verhoogt stoppen met roken slechts enkele dagen het stressniveau en beschrijven de meeste rookstoppers dat ze na verloop van tijd minder stress ervaren dan toen ze nog rookten.

### Minderen met roken?

Het is beter om volledig te stoppen met roken. Een vermindering van het aantal sigaretten per dag volstaat niet om de risico's voor de gezondheid van je baby voldoende te doen dalen. Ook al rook je minder dan de helft van het dagelijks sigarettenverbruik, toch zal het geboortegewicht niet significant verhogen.

Er bestaat geen veilige hoeveelheid sigaretten. Als je minder rookt, zijn de risico's weliswaar kleiner, maar ze zijn er nog steeds. Door het minderen met roken, maak je het jezelf moeilijker, want je hebt langer last van ontwenningverschijnselen in vergelijking met vrouwen die onmiddellijk stopten met roken. Omdat minderen net zo moeilijk is, is er minder kans dat je dit volhoudt waardoor je na bepaalde tijd weer evenveel rookt als voordien.

Door te minderen ga je trouwens op een andere manier roken door dieper te inhaleren of een sigaret verder op te roken. Daardoor blijft de ingeademde hoeveelheid nicotine ongeveer gelijk, maar krijg je andere giftige stoffen binnen die veel gevaarlijker zijn voor je baby.

## Rookstopbegeleiding

Stoppen met roken is niet eenvoudig. Professionele begeleiding door een tabakologe kan de kans op slagen echter verhogen. Je krijgt advies en informatie over stoppen met roken. Verschillende thema's komen aan bod, zoals 'Wat is nicotineverslaving?', 'Wat zijn de voor- en nadelen van roken?', 'Welke moeilijke momenten zullen de drang naar het roken uitlokken en hoe kunnen we daar mee omgaan?'...

Tijdens de eerste sessie leggen we samen de rookstopdag vast. De eerste bijeenkomsten zijn een voorbereiding op die rookstopdag.

Na de rookstopdag zijn er nog enkele bijeenkomsten om moeilijke aspecten bij het stoppen met roken te bespreken en een aantal aangeleerde zaken verder uit te diepen. Ook de motivatie om in het stoppen te volharden, wordt hoog gehouden. Stoppen met roken is gemakkelijker met twee. Als je partner ook rookt, raden we aan om samen rookstopbegeleiding te volgen.

## Inschrijven en meer informatie

Bij Karlien Kuyken, psychologe/tabakologe

- rookstop@noorderhart.be (bij voorkeur via e-mail inschrijven)
- 011 826 076

Het ziekenfonds betaalt rookstopbegeleiding voor zwangere vrouwen volledig terug.  
Meer informatie: [www.rookvrijezwangerschap.be](http://www.rookvrijezwangerschap.be)

## GEGEVENSDELING

Verschillende officiële (overheids)instellingen vragen aan onze kraamafdeling om gegevens te delen. Deze gegevens worden steeds met de nodige zorg ter beschikking gesteld. Gegevens worden nooit gedeeld zonder toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger.

Wel worden er een aantal gegevens standaard gedeeld, zonder hiervoor nog extra toestemming te vragen aan de ouders. Indien u deze gegevens niet wenst te delen kan u dit aangeven tijdens een prenatale raadpleging of bij de bevalling.

Graag verwijzen we u door voor de meest actuele lijst naar de website van Noorderhart: [www.noorderhart.be/nl/zwangerschapsinfo](http://www.noorderhart.be/nl/zwangerschapsinfo).

# Vaccinaties

## KINKHOESTVACCINATIE

Kinkhoest (pertussis) is een zeer besmettelijke ziekte van de luchtwegen en wordt gekenmerkt door hevige en aanhoudende hoestbuien. Tijdens de zwangerschap kan het leiden tot vroeggeboorte of een miskraam als gevolg van de hevige hoestbuien. Kinkhoest komt de laatste jaren in toenemende mate voor hoewel er een goede vaccinatiegraad is.

De afweerstoffen dalen en verdwijnen soms zelfs 5 tot 10 jaar na de laatste kinkhoestvaccinatie. Zelfs na het doormaken van een natuurlijke kinkhoestinfectie is een levenslange immuniteit tegen de ziekte niet gegarandeerd. Als gevolg daarvan ontstaat een groter wordende groep van adolescenten en volwassenen die onvoldoende of niet meer beschermd zijn. Hierdoor kan de ziekte makkelijk doorgegeven worden aan jonge zuigelingen die nog niet (volledig) gevaccineerd zijn. Op jonge leeftijd kan de ziekte ernstig tot zelfs dodelijk zijn.

### **Kinkhoestvaccinatie in de zwangerschap (tussen week 24 en 32)**

Kinkhoestvaccinatie wordt aangeraden tussen week 24 en 32 van de zwangerschap. Dat gebeurt met een combinatievaccin dat ook beschermt tegen difterie en tetanus. Zo maakt u extra antistoffen aan die u via de navelstreng ook aan uw baby doorgeeft, vooral vanaf week 30 van de zwangerschap.

Bij vaccinatie voor de zwangerschap gaan er minder antistoffen naar uw baby. Kinkhoestvaccinatie wordt daarom aangeraden tijdens elke zwangerschap, ook als u als volwassene al eerder een kinkhoestvaccin kreeg. Indien de vaccinatie niet tijdens de zwangerschap wordt gegeven, wordt het best zo snel mogelijk na de geboorte toegediend.

### **Kinkhoestvaccinatie voor de omgeving: cocoonvaccinatie**

Omdat kinkhoest bij volwassenen vaak alleen een aanslepende hoest veroorzaakt, wordt niet altijd aan kinkhoest gedacht. Maar volwassenen kunnen wel baby's besmetten. Om dat te voorkomen is het belangrijk dat alle gezinsleden (ook grootouders) en personen die voor baby's zorgen goed gevaccineerd zijn. Hiervoor wordt een eenmalige herhalings-inenting voor volwassenen aangeraden. Het best wordt deze uitgevoerd een paar weken voor de bevalling.

Kijk zeker na of de andere kinderen in huis ook volledig gevaccineerd zijn. De vaccinatie zit in het standaard vaccinatieprogramma van Kind en Gezin en het CLB. De tetanusvaccinatie wordt hierbij ook gegeven.

Het combinatievaccin Triaxis® wordt gratis ter beschikking gesteld om zwangere vrouwen te vaccineren en om een herhalingsinenting toe te dienen aan volwassenen. Dit geldt alleen als het vaccin bij de huisarts of hier bij de vroedvrouwen in het ziekenhuis toegediend wordt.

Concreet zullen alle vaders/partners (en alle volwassenen die instaan voor de zorg van of geregeld contact hebben met de baby) eenmaal moeten worden gevaccineerd tijdens de zwangerschap in het kader van cocoonvaccinatie. Alle moeders zullen bij ELKE zwangerschap opnieuw worden gevaccineerd.

## GRIEPPVACCINATIE VOOR ZWANGERE VROUWEN

Griep kan gevaarlijk zijn; zowel voor een zwangere vrouw als voor haar ongeboren kind.

Als zwangere vrouw loopt u meer risico dat u in het ziekenhuis moet worden opgenomen. Ook is er kans op een laag geboortegewicht van de baby, vroeggeboorte of zelfs een miskraam.

Als u zwanger bent tijdens het griepseizoen (november-maart) kunt u zich het best laten vaccineren tegen de seizoensgriep. Dat kan vanaf het tweede trimester van de zwangerschap (12 weken). Griepvaccinatie tijdens de zwangerschap beschermt ook uw baby tijdens de eerste maanden na de geboorte. De vaccinatie voor griep is jaarlijks in de maanden oktober en november.

Griepvaccins voor zwangere vrouwen zijn niet gratis maar het ziekenfonds betaalt ze wel gedeeltelijk terug. De arts vermeldt in dat geval 'derde-betalingsregeling van toepassing' op het voorschrift, waardoor u bij de apotheek minder moet betalen voor het griepvaccin.

Ook dit vaccin kan bij de huisarts toegediend worden.

# De suikertest

Zwangerschapsdiabetes komt voor bij 4% van de zwangeren. De voortdurend stijgende hoeveelheid zwangerschapshormonen en werking van de moederkoek kan bij sommigen de alvleesklier zodanig belasten dat deze klier niet meer in staat is om voldoende insuline aan te maken. Dit kan leiden tot afwijkende suikerwaarden in het bloed.

Alle zwangere vrouwen worden daarom hierop gescreend aan de hand van de suikertest (glucose-challenge-test).

## DE GLUCOSE-CHALLENGE-TEST, GCT, ALS SCREENINGSTEST

<b>Wanneer?</b>	Tussen de 24ste en de 28ste week van de zwangerschap (NIET nuchter)
<b>Waar?</b>	Bij de huisarts of vroedvrouw (evt. gynaecoloog). Meteen wordt ook de voortgang van de zwangerschap gecontroleerd.  <i>Info voor de huisarts: graag ook controle van het Hb, bloedplaatjes en Toxoplasmose wanneer patiënte niet immuun is hiervoor. Indien patiënte Rhesus negatief is of gekende irreguliere antistoffen heeft controle Indirecte Coombs-test.</i>
<b>Verloop?</b>	U drinkt een oplossing met daarin 50 gram glucose op een willekeurig moment van de dag en NIET nuchter. Een uur later gebeurt een bloedafname. De periode tussen de glucose-inname en de bloedafname mag u niet eten (ook geen kauwgom) noch drinken noch roken.
<b>Resultaten?</b>	< 130 mg/dl: een goed resultaat. Er is geen verdere controle nodig. ≥ 130 mg/dl: verdere controle is nodig via een tweede suikertest.

Alleen bij een te hoog resultaat wordt u verwittigd. Dan wordt er een afspraak gemaakt voor de eigenlijke diagnostische test: de orale glucose-tolerantie-test (OGTT).

## DE ORALE GLUCOSE-TOLERANTIE-TEST (OGTT)

<b>Wanneer?</b>	Na een gestoorde glucose-challenge-test, of op specifieke aanvraag van de gynaecoloog.
<b>Waar?</b>	In het ziekenhuis, tijdens de vroedkundige consultatie bij de vrouw. (Blok A, eerste verdieping)
<b>Verloop?</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nuchtere bloedafname: dit betekent voordien niet eten, drinken of roken.</li><li>2. U drinkt een oplossing met daarin 75 g. glucose.</li><li>3. Bloedafname na 1 u en na 2 u. Ondertussen zal de vrouw uw baby gedurende 20 minuten monitoren en geeft zij verdere uitleg.</li></ol>

Gedurende de test mag u niet eten, noch drinken, noch roken.  
Rokers mogen voor de test ook niet roken.

U brengt best wat eten mee voor na afloop van de test. Het kan zijn dat u wat duizelig bent door het langer nuchter blijven en door de bloedafnames. Het is dan beter om wat te eten voordat u naar huis gaat.

Deze test is bepalend of er al dan niet een behandeling nodig zal zijn voor zwangerschapsdiabetes gedurende de zwangerschap en de eerste weken na de bevalling.

Binnen een week ontvangt u telefonisch het resultaat van de test.



# Borstvoeding of flesvoeding, een bewuste keuze

Jij en je partner groeien naar de geboorte van jullie baby toe en willen je kindje de best mogelijke start in het leven geven. Daarom is het belangrijk om je nu al te informeren over de voeding van je kindje. Zo ben je straks ook beter voorbereid.

Nadenken over borstvoeding leidt soms tot tegenstrijdige gevoelens. Enerzijds is het bijzonder dat je als moeder je kindje op natuurlijke wijze kan voeden. De band die je zo met je baby hebt, is enig. Anderzijds schrikt het altijd paraat staan voor je baby je misschien af, wil je je partner niet uitsluiten.

Praat over je gevoelens ten opzichte van borstvoeding, zowel over de positieve als over de negatieve. Tijdens je zwangerschap heb je de tijd om alles eens op een rijtje te zetten. Praat eventueel eens met een ervaringsdeskundige (iemand uit je directe omgeving die al eens borstvoeding gaf), een borstvoedingsvereniging of met professionelen (vroedvrouwen, lactatiekundigen).

Ons ziekenhuis organiseert 2 keer per maand een infoavond rond borstvoeding. De vroedvrouwen van onze vroedkundige consultatie helpen je graag bij het maken van de juiste voedingskeuze. Ook de brochure van Kind & Gezin, 'Borstvoeding, de ideale start' kan een hulpmiddel zijn. Deze brochure kan je bekomen via je gynaecoloog, de vroedkundige consultatie of de website van Kind en Gezin.

Moedermelk is de beste voeding die je je baby kan geven. Ze is gedurende de volledige borstvoedingsperiode afgestemd op de behoefte, de groei, het afweersysteem en de omgeving van je baby.

Is borstvoeding om een of andere reden niet mogelijk is, of niet voor jou weggelegd? Flesvoeding is een goed alternatief.

Ons team zal je voedingskeuze respecteren en bij de keuze van flesvoeding je wegwijs maken in het bereiden en geven van flesvoeding.

De grootte en vorm van de tepel en van de borsten zijn niet van belang voor het slagen van borstvoeding.

# Opvolging zwangerschap

Gynaecoloog: .....

Vermoedelijke bevallingsdatum: .....

Termijn	Wat te doen?	Door wie?	Afspraak
8 - 12 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwangerschapsboekje opmaken met medische vragenlijst en informatie over algemene levenshygiëne</li> <li>• Echo om zwangerschapsduur en aantal baby's vast te stellen</li> <li>• Bij belaste voorgeschiedenis (vb. tweeling, miskraam, buitenbaarmoederlijke zwangerschap) gebeurt echo door gynaecoloog</li> <li>• Labo zwangerschap: eventuele ontbrekende onderzoeken aanvullen.</li> <li>• Uitleg NIPT-test</li> </ul>	Vroedvrouw raadpleging gynaecologie	
12 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Echo I: bepalen zwangerschapsduur, aantal baby's</li> <li>• Aanvraag voor NIPT-test in orde maken</li> <li>• Uitvoeren bloedname voor NIPT-test <i>(uitgezonderd donderdagnamiddag en vrijdag)</i></li> </ul>	Gynaecoloog	..... / ..... / ..... ..... uur
16 weken	Controle bloeddruk, urine en hartactiviteit	Vroedvrouw (MZH of aan huis) of huisarts	..... / ..... / ..... ..... uur
20 - 22 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Echo II: screening naar orgaanafwijkingen</li> <li>• (niet voor 20 weken!)</li> <li>• Info over kinkhoestvaccinatie (Triaxis®)</li> <li>• Info over de suikertest</li> <li>• Voorschrift prenatale kine vragen</li> </ul>	Gynaecoloog	..... / ..... / ..... ..... uur
24 weken	Aanvullende echo indien de gynaecoloog dit nodig acht	Gynaecoloog	..... / ..... / ..... ..... uur
24 - 26 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle bloeddruk, urine en hartactiviteit</li> <li>• Tweede bloedname met Glucose Challenge test = KORTE suikertest) (50g suikersiroop drinken, 60 minuten later bloedname). Voor deze test mag je normaal eten.</li> <li>• De huisarts of vroedvrouw dient bij het labo GCT, toxo en IC aan te vragen.</li> <li>• Toedienen kinkhoestvaccinatie (Triaxis®)</li> </ul>	Huisarts of vroedvrouw	..... / ..... / ..... ..... uur

Termijn	Wat te doen?	Door wie?	Afspraak
30 - 32 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinisch onderzoek</li> <li>Echo III: controle ligging en groei van baby</li> <li>Eventueel een inspuiting (Rhogam®) bij rhesus negatieve mama's, om zo de eventuele aanmaak van antistoffen tegen de baby te voorkomen.</li> </ul>	Gynaecoloog	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>
33 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controle bloeddruk, urine, hartactiviteit, baarmoederactiviteit</li> <li>Info borst- en of flesvoeding</li> </ul>	Vroedvrouw (MZH of aan huis) of huisarts	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>
35 - 36 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinisch onderzoek</li> <li>Controle bloeddruk, urine</li> <li>Afname vaginale wisser: screening naar GBS <sup>(1)</sup></li> </ul>	Gynaecoloog	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>
37 weken	Controle vroedkundige consultatie Mariaziekenhuis (controle bloeddruk, urine, hartactiviteit, 30 minuten monitor en uitleg over verloop arbeid en bevalling)	Vroedvrouw Mariaziekenhuis	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>
38 weken	Klinisch onderzoek, bloeddruk, urine en hartactiviteit	Gynaecoloog (voor 1ste kindje) Huisarts (voor 2de kindje)	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>
39 weken 1ste kind	Klinisch onderzoek, bloeddruk, urine en hartactiviteit	Vroedvrouw (MZH of aan huis) of huisarts	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>
40 weken	Klinisch onderzoek, bloeddruk, urine en hartactiviteit	Gynaecoloog	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>
41 weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinisch onderzoek, bloeddruk, urine en hartactiviteit</li> <li>Bespreken evt. inleiding vanaf 41 weken 3 dagen</li> </ul>	Gynaecoloog	<p>..... / ..... / .....</p> <p>..... uur</p>

<sup>(1)</sup> GBS: een onschuldige bacterie in de vagina, die de baby kan infecteren bij de bevalling; indien aanwezig wordt de kiem preventief behandeld met antibiotica tijdens de arbeid

Op medisch advies wordt mogelijk van deze opvolgingsplanning afgeweken.

# Wanneer naar het ziekenhuis?

- Op advies van je gynaecoloog of vroedvrouw
- Als je denkt dat je vliezen gebroken zijn (dit kan druppelsgewijs vochtverlies zijn maar ook een grote hoeveelheid water in een keer), óók als je geen weeën hebt!
- Bij weeënactiviteit:
  - Bij de bevalling van je eerste kindje: indien je weeën of contracties voelt, die regelmatig om de 5 minuten komen en dit al minstens 1 uur
  - Bij de bevalling van je tweede, derde, ... kindje: wanneer je regelmatig contracties voelt om de 10 minuten, gedurende minstens 1 uur
- Bij pijn en/of overmatig helder rood bloedverlies
- Bij verminderde kindsbewegingen
- Als je ongerust bent en een telefonische geruststelling je niet kan helpen.

Als je denkt dat je weeën begonnen zijn, eet je best geen zware maaltijden meer. Tijdens je opname op het verloskwartier voorzien we een lichte maaltijd.

# Wat steekt in jouw koffer?

## JE BEVALLINGSKOFFER

- Persoonlijke gegevens:
  - Moederboekje
  - Erkenning indien ongehuwd
  - Identiteitskaart
- Comfortabele kleding om in te bevallen
- Twee onderbroeken
- Handdoek, washandje en zeep om je na de bevalling te wassen
- Propere kleding voor na de bevalling: pyjama/nachthemd/T-shirt, ruim zittend ondergoed en eventueel een borstvoedingsbeha
- De eerste kleertjes voor je kindje: body/hemdje, kruippakje, sokjes en mutsje

# JE GROTE KOFFER

## Voor je persoonlijke hygiëne en verblijf op de kraamafdeling:

- (Nacht)kleding
- Ondergoed
- Als je borstvoeding wenst te geven eventueel een voedingsbeha. Hou er rekening mee dat je borsten in omvang kunnen veranderen door borstvoeding te geven. Koop zeker voor de bevalling niet teveel voedingsbeha's!
- Slippers/pantoffels en eventueel een kamerjas
- Voldoende washandjes en handdoeken
- Je toiletgerief
- Kleding voor je vertrek
- Eventueel je gebruikelijke maandverband voor de laatste dagen of voor je vertrek
- Eventueel een borstvoedingskussen

## Voor je kindje:

- Hemdjes/body's
- Kruippakjes
- Sokjes
- Slabbetjes
- Muts
- Kleding en jasje voor ontslag

Het is handig om de spulletjes die je nodig hebt in de verloskamer in een aparte kleinere tas te steken.

## Verzorging

Je kan een pakketje verzorgingsproducten aankopen aan een democratische prijs. Dit setje bevat alle producten die je nodig hebt voor de verzorging van je kindje: een waslotion, badolie, een 'billencrème', fysiologisch water voor de verzorging van oogjes en neusje, een thermometer, een borsteltje en een kammetje.

Als je zelf producten meebrengt, voorzie dan minimaal een waslotion, badolie, een thermometer voor de baby en een borstel/kam.

Verder kan je ook borstcompressen verkrijgen.

Luiers (Pampers®), vochtige doekjes en linnen voor het babybedje zijn voorzien.

In de verloskamer mag je gerust foto's nemen.  
Vergeet je fototoestel niet mee te brengen!

# Kamerkeuze

Op onze kraamafdeling heb je de keuze tussen een één- of tweepersoonskamer. Het gewenste kamertype wordt nagevraagd bij opname. Denk tijdens je zwangerschap goed na over welk type kamer je wenst. Je keuze bij opname is immers bindend: je kan de kamerkeuze niet meer wijzigen tijdens je verblijf. Vraag eventueel advies aan je ziekenfonds of hospitalisatieverzekering.

## DE VERSCHILLEN TUSSEN DE KAMERTYPES

Eenpersoonskamer	Tweepersoonskamer
Je ligt alleen.	Je ligt met (maximaal) twee personen op de kamer.
Je partner mag bij jou overnachten.	Je partner mag niet overnachten op de kamer.
Je hebt je eigen badkamer en toilet.	Je deelt de badkamer en het toilet met je kamergenote.
Je betaalt een hoger kamersupplement dan op een tweepersoonskamer.	Je betaalt een lager kamersupplement dan op een eenpersoonskamer.
Je artsen (anesthesist, gynaecoloog, kinderarts...) mogen ereloon aanrekenen.	Je betaalt geen ereloon.
<b>Debabybox, de verzorging en extra voorzieningen (televisie, spoelsysteem...) zijn op beide kamers gelijk.</b>	

## PRIJSRAMING

Je kunt aan het onthaal terecht voor een recente prijsraming, met een onderscheid tussen een vaginale bevalling en een keizersnede. Je vindt ook informatie op de algemene website van het ziekenhuis: <https://www.noorderhart.be/nl/mariaziekenhuis/kosten-factuur/ziekenhuisfactuur/>

## OOK JE PARTNER MAG BLIJVEN SLAPEN

Je partner kan bij je op de kamer overnachten als je op een eenpersoonskamer ligt. Op een tweepersoonskamer is dit niet mogelijk. We vragen wel om zelf jouw bed op te maken, en 's morgens voor 8 uur het bed op te klappen en aan de kant zetten. Het dragen van een pyjama is verplicht.

Inslapen is niet toegestaan bij zwangere vrouwen die opgenomen zijn ter observatie en waarbij de bevalling niet verwacht wordt.

### MAALTIJDEN

Indien je koos voor een éénpersoonskamer: enkel onbijt (9 euro) of drie maaltijden (21 euro).

Indien je koos voor een tweepersoonskamer: drie maaltijden (21 euro).

Enkel middag- of enkel avondmaal is administratief niet mogelijk. De logistieke medewerker komt dagelijks langs op de kamer voor de bevraging en registratie van de maaltijden.

## ALS DE TWEEPERSOONSKAMER NIET VRIJ IS

Als je hebt gekozen voor een tweepersoonskamer, maar deze is niet vrij als je opgenomen wordt, verblijf je op een eenpersoonskamer. Dan blijven wel alle regels van de tweepersoonskamer gelden. Dit betekent ook dat je partner dan niet kan blijven overnachten. Zodra er een bed vrijkomt op een tweepersoonskamer, verhuis je daar naartoe.

Het is niet mogelijk om op voorhand een bepaalde kamer te reserveren, omdat we een natuurlijk verloop van zwangerschap en bevalling nastreven

# Pijnstilling tijdens de arbeid

Nu de zwangerschap begint te vorderen, vraag je je waarschijnlijk een aantal dingen af: Hoe zal ik de pijn ervaren? Wat kan ik doen om de pijn te verzachten?

Elke arbeid en bevalling is anders. Elke vrouw ervaart de pijn op een andere manier. Hoeveel pijn je zal hebben, kan dus niemand voorspellen.

Er zijn allerlei mogelijkheden om de pijn te verzachten, met en zonder medicatie.

## Contracties en baringspijn

Baringspijn is bijzonder: je hebt die pijn alleen als je bevalt. Aan de pijn merk je dat de bevalling gaat beginnen. Wist je dat je lichaam meteen reageert op de pijn door zelf pijnstillers aan te maken? Dat zijn de zogeheten endorfinen. De endorfinen zorgen ervoor dat je minder pijn voelt. Baringspijn wordt veroorzaakt door contracties/weeën. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier.

Aan het begin van de bevalling zit er meer tijd tussen de weeën. Dan doen ze ook nog niet zoveel pijn. Na een tijdje worden de pauzes tussen de weeën korter. De weeën worden dan krachtiger en doen meer pijn. Tot slot krijgt je persweeën. Als je kindje geboren is, houden de weeën op en heb je geen pijn meer. Je hebt alleen nog een paar lichte krampen om de moederkoek/placenta los te maken.

Sommige vrouwen vinden de pijn goed te verdragen, andere vrouwen vinden het niet uit te houden. 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 ook van plaats wisselen.

## TIPS OM MET BARINGSPIJN OM TE GAAN

### **De vroedvrouw**

Zij houdt steeds goed in de gaten hoe het met jou en je baby gaat. Je bent in goede handen. Tijdens de bevalling begeleidt en ondersteunt ze je zo goed als maar kan, rekening houdend met wat jij wilt.



### **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 met waar je mee bezig was. Zoek afleiding door bijvoorbeeld te lezen, tv te kijken of te luisteren naar muziek. Ook jezelf nog wat bezig houden met bijvoorbeeld een wandeling of licht huishoudelijk werk is nog mogelijk.

### **Probeer te ontspannen**

Ontspannen is de beste manier om de pijn de baas te blijven. De voorweeën en de eerste ontsluitingsweeën zijn meestal goed te verdragen. Ga dan gewoon door met waar je mee bezig was. Zolang je maar niet doet waar je moe van wordt.

Worden de weeën sterker, zoek dan een plek op waar je je goed voelt en je je kunt concentreren op een wee. Zorg dat je het lekker warm hebt (warmwaterzak, bad, douchestraal op jouw buik of rug).

### **Concentreer je op je ademhaling**

Volg het ritme van je ademhaling, dan ben je minder gericht op de pijn. Dat helpt om te ontspannen en de weeën beter op te vangen. Blijf dus rustig doorademen. Adem in, en adem dan langzaam in vier tellen uit.

### **Relaxatiebad of douche**

Allereerst helpt het warme water om te ontspannen en zo kan je optimaal gebruik maken van de weeën en de pijn vaak beter opvangen.

Het is aan te raden in de eerste fase van de bevalling niet te veel in warm water te vertoeven. De ontspannende werking van warm water kan er ook voor zorgen dat de weeën wegzakken. Als de weeën regelmatig komen, kan je gebruik gaan maken van warm water.

### **Bal**

Tijdens de ontsluitingsfase kan je op verschillende manieren met de bal jouw weeën opvangen. Bijvoorbeeld door over de bal te hangen of zittend op de bal te wiegen met je heupen.

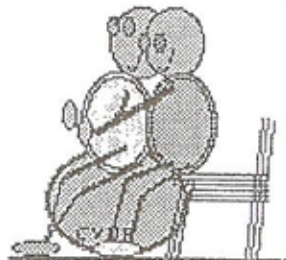
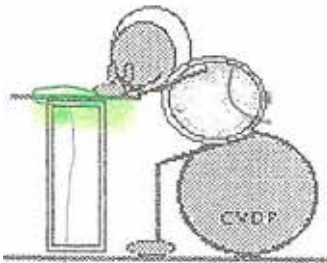
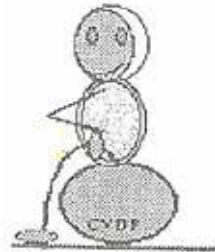
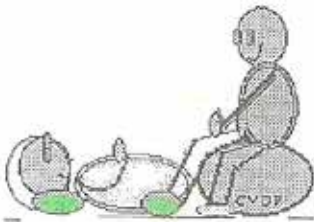
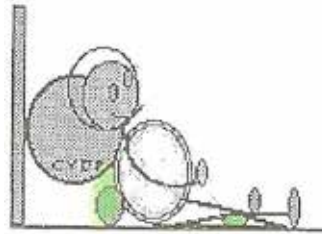
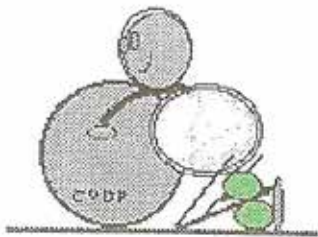
### **Massage**

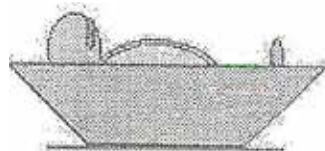
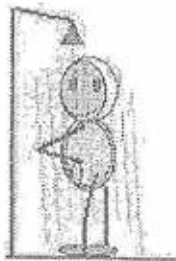
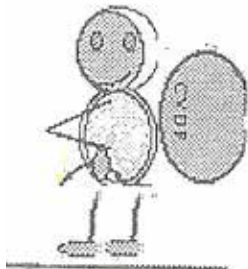
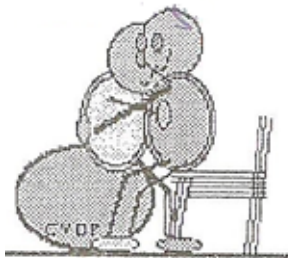
Massage ontspant en maakt je meer bewust van wat er zich in jouw lichaam afspeelt. De 'ruggenprik' (een epidurale) of een CSE (gecombineerde spinale-epidurale verdoving) zijn beiden zeer efficiënt om de pijn van de arbeid op te vangen.

### Probeer houdingen uit

Als de weeën sterker worden en meer pijn gaan doen, is het vaak moeilijker om je te ontspannen. Probeer dan uit in welke houding je je het beste kunt ontspannen. Je kunt bijvoorbeeld staand 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 handen en knieën te zitten. 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.

Wissel de houdingen gedurende de bevalling af. Probeer gewoon zelf uit wat voor jou het beste voelt! Pas vooral op dat je niet verkrampt of je adem inhoudt als de pijn eraan komt. Dan kunt je niet goed ontspannen. Laat alles zo losjes mogelijk hangen en blijf rustig ademhalen. Dan voel je de pijn minder.





## EPIDURALE VERDOVING OF RUGGENPRIK

Bij een ruggenprik (epidurale pijnstilling) brengt de anesthesist een hoeveelheid lokale of plaatselijke verdoving aan rond de zenuwen ter hoogte van het ruggenmerg. Bij een **CSE** plaatst de anesthesist ook nog een extra kleine hoeveelheid verdoving in het ruggenmergkanaal.

Die zenuwen zijn verantwoordelijk voor het doorzenden van de pijnprkkelers naar de hersenen. Door de aangebrachte medicatie worden deze pijnprkkelers geblokkeerd. In de verloskamer zal de anesthesist vragen om rechtop te zitten dwars in bed, met je benen aan één kant afhankelijk, en met gekromde rug. Na het toedienen van lokale verdoving van de huid plaatst de anesthesist door een naald een dun plastic buisje (katheter) tussen twee ruggenwervels. Hierlangs wordt dan een mengsel van lokaal verdovingsmiddel en een pijnstiller toegediend.

Aan de katheter wordt een pijnpomp gekoppeld en kan er continu verdoving worden bijgegeven. Het is ook zo dat je zelf een extra dosis pijnstilling kan bijvragen. De vroedvrouw verwijdert de katheter na de bevalling.

Een goed geplaatste epidurale zal pijncontrole geven en geen invloed hebben op

de kracht die je nodig hebt bij het persen tijdens de bevalling. Aangezien het wel een invloed kan hebben op de bloeddruk en een gevoel van slapende benen kan geven, zal je, wanneer de epidurale geprikt is, in bed moeten blijven.

### **Veelvuldig voorkomende nevenwerkingen**

*Hoewel epidurale verdoving en CSE zeer veilige en al lang gebruikte technieken zijn, wensen we je over de neveneffecten en zeldzame complicaties in te lichten.*

Als deze nevenwerkingen zich zouden voordoen verdwijnen ze snel, het is te zeggen in enkele uren, soms dagen. Het zijn normale te verwachten verschijnselen bij het plaatsen van een epidurale verdoving.

- Je benen kunnen verdoofd en zwaar aanvoelen. Dit is een normaal effect van de gegeven medicatie. Dit is ook de reden waarom je in bed moet blijven na het prikken van de epidurale.
- De bloeddruk kan wat dalen, maar dit is makkelijk behandelbaar. Dit is de reden waarom er voor de ruggenprik altijd een infuus wordt geplaatst. De bloeddrukdaling kan gemakkelijk opgevangen worden met extra vocht en eventueel medicatie die via het infuus wordt toegediend.
- De rug kan ter hoogte van de prikplaats enkele dagen wat gevoelig zijn. Het is echter nooit aangetoond dat een epidurale verdoving nadien chronische ruglast kan veroorzaken.
- Soms veroorzaakt de epidurale wat jeuk. Dit is ook een neveneffect van de gegeven medicatie en is ongevaarlijk. De jeuk verdwijnt wanneer de medicatie is uitgewerkt.
- Soms wordt het spontaan wateren bemoeilijkt. Het kan nodig zijn om de blaas tijdelijk te sonderen.

### **Complicaties**

- In zeldzame gevallen (0,5 à 1%) kan je nadien hoofdpijn krijgen. Dit komt voor wanneer er tijdens het prikken accidenteel een klein gaatje gemaakt werd in het ruggenmergvlies. Dit is meestal van voorbijgaande aard mits platte bedrust. Een uitzonderlijke keer zal een 'bloedpatch' nodig zijn. Dit houdt in dat er een nieuwe ruggenprik wordt uitgevoerd en er een klein beetje eigen bloed ter plaatse ingespoten wordt om het gaatje te dichten. Dit geeft bijna altijd een onmiddellijke verbetering van de klachten.
- Blijvende zenuwproblemen zoals voosheid of verlamming kunnen met elk type anesthesie voorkomen maar zijn uiterst zeldzaam. We werken daarom steeds zeer voorzichtig en met het geschikte materiaal.

## Een epidurale kan niet geplaatst worden indien:

- Je allergisch bent voor lokale verdovingsmiddelen.
- Je een infectie hebt ter hoogte van de prikplaats (lage rug).
- Je voordien al een rugoperatie gehad hebt ter hoogte van de prikplaats.
- Je een stollingsstoornis hebt of als je de laatste dagen nog bloedverduuners (meestal spuitjes) gebruikte.

## Bedien de pijnpomp zelf

Als je pijn begint te voelen, kun je op de bedieningsknop drukken. Eén keer de knop goed indrukken en terug loslaten is voldoende. Je hoort dan een korte toon bij de pomp, ook gaat het groene lampje op de drukknop flikkeren: op dat moment wordt er pijnstillende medicatie toegediend.



Nadat de medicatie is toegediend, schakelt de bedieningsknop zichzelf gedurende 15 minuten uit, het groene lampje staat uit. Na 15 minuten schakelt de bedieningsknop zichzelf terug aan en staat het groene lampje weer aan. Als de pijn op dat moment niet voldoende verlicht is, mag je opnieuw drukken. Je mag dit herhalen tot het gewenste effect is bereikt.

Je hoeft niet bang te zijn dat je te veel pijnstillende medicatie krijgt. De pomp is zodanig ingesteld dat de ingestelde dosis niet wordt overschreden. Je kunt dus wel te veel drukken, maar niet te veel krijgen.

Het is de bedoeling dat je de pijnpomp zelf bedient en dat niemand anders dit voor je doet. Jij voelt de pijn immers het beste.

!Als de pijn niet onder controle is, ondanks de plaatsing van een epidurale anesthesiepomp, moet je dit melden aan de vroedvrouw en worden de nodige stappen ondernomen.

### **Belangrijke opmerking!**

Als je de laatste dagen nog bloedverduuners gebruikte, moet je dit steeds melden bij opname in het verloskwartier!

# Mijn geboorteplan

In een geboorteplan beschrijf je jouw wensen rondom de bevalling. Het is bedoeld voor jezelf, je partner, je verloskundige of andere zorgverleners. Door het geboorteplan laat je zien wat voor jou belangrijk is. Degenen die je bevalling begeleiden kunnen hier dan zoveel mogelijk rekening mee houden.

Eens een geboorteplan opgesteld heb je nagedacht over hoe je zelf wenst dat de bevalling zal verlopen. Echter: je kan steeds van gedachten veranderen. De bevalling kan anders lopen dan verwacht of er kunnen zaken gebeuren waardoor je zaken anders wenst. Ook kan het zijn dat je kindje bijkomende zorgen nodig heeft na de bevalling waardoor het moment meteen na bevalling niet kan verlopen zoals gepland. Probeer hier rekening mee te houden. Het plan zorgt ervoor dat je een beeld hebt rond hoe het kan verlopen en wat jouw wensen zijn. Dit is ook voor de zorgverleners interessant om je zo goed mogelijk te begeleiden tijdens je arbeid/bevalling.

Je kan je geboorteplan opstellen samen met de vroedvrouw thuis of in het ziekenhuis. Zo kunnen we ook meteen aangeven of bepaalde zaken al dan niet mogelijk zijn. Soms zijn er medische of praktische bezwaren voor sommige wensen. Dit kan dan besproken worden en alternatieven kunnen bekeken worden.

# Voorbeeldvragen om je geboorteplan op te stellen

- Begeleiding**
- Wie wil je graag bij je hebben tijdens de bevalling en op welk moment?
  - Wat verwacht ik van mijn gynaecoloog en/of vroedvrouw?

- De bevalling**
- Hoe denk je over ingrepen zoals hartslagbewaking, inwendig onderzoek, infuus prikken, knippen, kunstverlossing en keizersnede. Invasieve technieken worden uiteraard zo veel mogelijk vermeden, tenzij dit medisch noodzakelijk is.
  - Heb je speciale wensen over deze ingrepen?
  - Heb je wensen voor het geval dat een keizersnede nodig is?
  - In welke houding wil je bevallen? Op de rug, zijligging, hand/knie? We moedigen je aan om zelf aan te geven in welke houding je wenst te bevallen. Tenzij er complicaties zijn.
  - Wat is de rol van je partner bij de bevalling?

- Het verblijf**
- Heb je wensen over het verblijf in het ziekenhuis?
  - Heb je wensen voor het geval dat je kind om gezondheidsredenen niet bij je in de buurt kan zijn?

- Weeën/persen**
- Welke houdingen wil je gebruiken bij het opvangen van de weeën en tijdens het persen?
  - Hoe wil je omgaan met de pijn van de weeën?
  - Bijvoorbeeld muziek, massage, houdingen, warmte, gymnastiekbal, douche/bad, epidurale anesthesie

- Baby**
- Hoe wil je met de baby omgaan als hij/zij net is geboren?
  - Welke voeding wil je je kind geven?

## **Overige wensen**

**Op de volgende pagina's kan je je geboorteplan opstellen.**

Geboortepan van: \_\_\_\_\_

## BEGELEIDING

---

---

---

---

---

---

---

---

## DE BEVALLING

---

---

---

---

---

---

---

---

## HET VERBLIJF

---

---

---

---

---

---

---

---





## WEEËN/PERSEN

---

---

---

---

---

---

---

## BABY

---

---

---

---

---

---

---

## OVERIGE WENSEN

---

---

---

---

---

---

---





Ondergetekende.....

- Heeft de brochure ‘Pijnstilling tijdens de arbeid’ gelezen en begrepen
- Heeft de opmerkingen hiervoor gelezen en, indien van toepassing, de medicatie gestopt
- Heeft voldoende antwoord gekregen op eventueel bijkomende vragen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft geen vragen meer en stemt volledig in met de geplande procedures.

*Aankruisen aub, zonodig vragen noteren*

.....//.....//.....//.....(datum)

Voor akkoord  
Handtekening



Je kunt je afspraken, facturen en persoonlijke gegevens ook online raadplegen via mynexuzhealth.

De mynexuzhealth-app vind je in de appstore op je smartphone of tablet. Liever een laptop of vaste computer gebruiken?

Surf naar <https://www.nexuzhealth.be/nl/mynexuzhealth>.

versie: 23 juli 2023