

Bevalwensen en verwachtingen

Inleiding

Van harte gefeliciteerd met uw zwangerschap. U ontvangt dit document, omdat u binnenkort gaat bevallen. Met dit document helpen we u om na te denken over uw bevalwensen en de verwachtingen die u heeft. De vragen die hierover gaan, vult u in op pagina 4. Op de pagina's daarna vindt u begrippen met uitleg. Dit zijn begrippen die u mogelijk tijdens de zwangerschap en bevalling voorbij hoort komen. Dit is handig om te weten en om terug te kunnen lezen.

Het ingevulde document mag u digitaal invullen en meenemen naar de volgende afspraak. Het document bespreken we samen en bewaren we in uw dossier.

Bevalwensen en verwachtingen

Vul in het onderstaande schema uw bevalwensen en verwachtingen in.

Vraag	Antwoord
Dit ben ik: (naam, leeftijd, beroep, persoonlijke kenmerken)	
Voorkeur plaats bevalling	Thuis / Ziekenhuis (zonder medische reden)
Zo communiceer ik graag (veel of weinig uitleg, toestemming geven enz.)	
Zo ontspan ik graag	
Zo ga ik om met pijn	
Dit is de rol van mijn partner (wanneer aanwezig)	
Geboortecomgeving wensen (coaching, houdingen, licht, geluid, geur, foto's)	

Dit verwacht/weet ik van de ontsluitingsfase	
Dit verwacht/weet ik van de uitdrijvingsfase (persfase)	

Dit verwacht/weet ik van het nageboortetijdperk	
Dit verwacht/weet ik van de kraamtijd (Flesvoeding of borstvoeding enz.)	
Als zaken anders gaan dan verwacht ga ik hier als volgt mee om	

Notities:

Begrippen over de begeleiding, standaardzorg, handelingen en interventies Start van de bevalling

Spontane start

In 90% van de gevallen start de bevalling met weeën. Bij 10% start de bevalling met het breken van de vliezen.

Inleiding door middel van ballon of medicijnen

Bij een inleiding brengen we de bevalling kunstmatig op gang. Dat kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld met een ballon, Misoprostol tabletten of Prepidil gel. Meer informatie over een inleiding leest u in deze folder: [Inleiden van de bevalling.](#)

Primaire sectio

Dit is een geplande keizersnede. In het Haga Juliana Geboortecentrum is 12,9% van de bevallingen een geplande keizersnede. Landelijk is dit percentage 13,4% (cijfers 2023, perined). Meer informatie over de geplande keizersnede vindt u in deze folder: [Keizersnede.](#)

Secundaire sectio

Dit is een ongeplande keizersnede. Er zijn 4 redenen voor een ongeplande keizersnede:

1. De hartslag van de baby is 'in nood' en de baby kan niet snel vaginaal geboren worden.
2. Er is een slome ontsluiting bij een bevalling, ondanks langere tijd goede weeën.

3. De baby is onvoldoende ingedaald, ondanks het persen.
4. De baby heeft een afwijkende ligging tijdens de bevalling .

In het Haga Juliana Geboortecentrum is 12,8% van de bevallingen een ongeplande keizersnede. Landelijk is dit percentage 11,3% (cijfers 2023, perined).

Begeleiding

U wordt tijdens de bevalling goed begeleid door verschillende mensen. Maar welke mensen zijn dat en wat doen zij?

Obstetrie – en gynaecologieverpleegkundige

Dit noem je ook wel de kraamverpleegkundige. Bij iedere bevalling is er een verpleegkundige aanwezig. Zolang u in het ziekenhuis verblijft, zorgt de verpleegkundige voor u en het pasgeboren kind.

Verloskundige in opleiding / coassistent

Het Hagaziekenhuis is een opleidingsziekenhuis waar zorgverleners van de toekomst worden opgeleid. Tijdens uw bezoek of verblijf in ons ziekenhuis kunt u deze studenten en zorgverleners in opleiding tegenkomen. Zij werken altijd onder supervisie van ervaren medewerkers en dragen bij aan uw zorg op een veilige en verantwoorde manier.

Klinisch verloskundige / arts-assistent

De klinisch verloskundige en arts-assistenten dragen samen de zorg voor iedereen die gaat bevallen. Zij begeleiden bevallingen, lopen visite en doen spoedconsulten.

Gynaecoloog

De gynaecoloog is de medisch eindverantwoordelijke. Dit betekent dat de gynaecoloog het overzicht houdt over uw zorgtraject en belangrijker beslissingen neemt in overleg met het zorgteam.

Handelingen

Uitwendige CTG-registratie Door een CTG-onderzoek krijgen we inzicht in de conditie van de baby. We onderzoeken de hartslag van de baby. Dit gebeurt door 2 doppen op de buik, die we vastmaken met banden die om de buik zitten. Op al onze verloskamers zijn draadloze CTG's aanwezig. Hierdoor kunt u gewoon vrij bewegen en rondlopen en hoeft u niet op bed te blijven.

Vaginaal toucheren

Inwendig onderzoek om het aantal centimeters ontsluiting en de voortgang van de bevalling te bepalen.

Afdrogen en muts

Nadat uw baby is geboren, leggen we deze direct bij u op de borst. We drogen uw kind meteen af en doen een muts op om afkoeling te voorkomen. Tijdens deze verzorging doen we ook direct de Apgar score. Aan de hand van de ademhaling, kleur, spierspanning, reactie op prikkels (bewegingen zoals huilen en hartslag) krijgt de baby een cijfer die maximaal een 10 kan zijn. Deze score geven we 1 minuut, 5 minuten en 10 minuten na de bevalling. De baby kan gewoon lekker bij u blijven liggen terwijl de zorgverleners deze score geven.

Navelstreng uit laten kloppen

Het 'laten uitkloppen' van de navelstreng wil zeggen dat we bij voorkeur wachten met het knippen van de navelstreng tot er geen hartslag in de navelstreng meer voelbaar is. Is de hartslag en ademhaling van de baby niet goed genoeg na het afdrogen? Dan zullen we de navelstreng wel sneller doorknippen. Hierdoor is het mogelijk om de baby extra hulp aan te bieden.

Navelstrengbloedafname

We nemen 2 spuitjes bloed uit de navelstreng. De baby en u voelen hier niets van. Direct op de kamer bepalen we de waarden van de zuurgraad van het bloed. Dit zegt iets over de zuurstofvoorziening aan de baby tijdens de bevalling.

Geboorte placenta

De placenta (moederkoek) komt vaak vanzelf los. Door een klein beetje mee te persen, wordt deze geboren. We voelen aan uw buik om te bepalen of uw baarmoeder goed is samengetrokken. Soms moeten we meer handelingen doen om de placenta los te laten komen. Bijvoorbeeld de blaas legen of nog een keer medicatie geven. Het geven van borstvoeding helpt ook om de placenta los te laten komen. In sommige gevallen blijft de placenta vast zitten en is een operatie nodig om de placenta geboren te laten worden. Tijdens deze operatie bent u onder narcose en dus in slaap.

Golden hour & voeding

We laten de baby het eerste uur bij u op de borst om huid-op-huid contact mogelijk te maken. Dit helpt voor een goede hechting en zorgt ook dat de baby warm blijft. Als u dit zelf niet kan, vragen we of uw partner huid-op-huid contact met de baby wil hebben.

Als u borstvoeding wilt geven, helpen we u hier ook bij in het eerste uur na de geboorte. Wilt u dit niet, verzorgt de verpleegkundige flesvoeding voor u.

Eerste onderzoek baby en vitamine K

Na het golden hour kijken we de baby van top tot teen na en wegen we de baby. Daarna kleden we de baby aan om afkoeling te voorkomen.

Standaard geven we de baby na de geboorte vitamine K druppels. Vitamine K zorgt voor een goede bloedstolling. Te weinig vitamine K kan bij pasgeborene baby's bloedingen veroorzaken. Deze bloedingen kunnen ernstig zijn, vooral als ze in de hersenen ontstaan.

Interventies

Vliezen breken

Om de bevalling verder te helpen of een bevalling op te wekken, kan het nodig zijn om de vliezen te breken. Dit doen we met een vliezenbreker (amniotoom). Dat is een stokje met een haakje aan het eind. Het lijkt op een haaknaald. Lukt het vliezen breken, dan voelt u warm vruchtwater lopen. De bevalling is dan begonnen, ook als u nog niet direct weeën voelt. Het breken van de vliezen doet geen pijn bij u of de baby. Jullie voelen er bijna niets van.

Bijstimulatie

Weeën-opwekkers die we via infuus toedienen.

Pijnstilling

- Houdingsveranderingen door bijvoorbeeld een bal, baarkruk of peanutball
- Warmte (kruik, douche of bad)
- TENS (kun je huren en zelf meenemen)
- Ruggenprik (Epidurale analgesie)
- Pijnpompje (Remifentanyl)

Meer informatie over pijnstilling lees je in deze folder: [Pijnbestrijding bij bevalling](#).

Inwendige CTG-registratie (caputelektrode)

Dit is het plaatsen van een spiraal elektrode net onder de hoofdhuid van de baby om de hartslag te meten. We gebruiken deze aanpak als er doorlopende controle van de hartslag van de baby nodig is. Dit doen we alleen na het breken van de vliezen en als we geen goed signaal hebben met de uitwendige CTG-dop.

Micro bloedonderzoek (MBO)

In sommige situaties kunnen we op het hartfilmpje niet goed zien of het nog steeds goed gaat met de baby. Wanneer we ons zorgen maken, kunnen we een extra onderzoek doen om hier helemaal zeker van te zijn. Dit doen we door een koker vaginaal in te brengen, waardoor we inwendig naar het hoofdje kunnen kijken. Met een klein mesje maken we een krasje op het hoofdje en hier komen een paar kleine druppels bloed uit. Dit zuigen we op met een speciaal rietje. Dit bloed gaat in een klein plastic houder (cartridge)

en daarna in een apparaat om de waardes te onderzoeken. We bepalen hier direct op de kamer de waardes van de zuurgraad van het bloed. Dat zegt iets over de zuurstofvoorziening aan de baby. We weten dan of het nog veilig is voor de baby door te gaan met de bevalling of dat de baby sneller geboren moet worden (een kunstverlossing). Dit kan met een knip, een vacuümcup of een keizersnede. Dit hangt af van hoever de bevalling is.

Episiotomie

Dit betekent een knip zetten. We gebruiken een knip in 14,6% van de bevallingen in het Haga Juliana Geboortecentrum. Een knip gebruiken we om de persfase korter te maken. Dit doen we als de hartslag van de baby aangeeft dat de baby 'nood' ervaart. Ook gebruiken we een knip bij een kunstverlossing. We voorkomen hiermee ergere schade van de bekkenbodem (de kringspier rondom de anus).

Vacuümextractie

Dit is het plaatsen van een zuigcup op het hoofdje van de baby om samen met de perskracht de baby sneller geboren te laten worden. De gynaecoloog kan zo voorzichtig meehelpen door te trekken terwijl u perst. Er zit een beveiliging op de cup, waardoor hij of zij niet te hard kan trekken.

De vacuümextractie gebruiken we tijdens het persen om de persfase korter te maken. Dit gebeurt als we denken dat de baby in 'nood' is of de geboorte niet snel genoeg gaat ondanks persen. Soms heeft dat te maken met hoe het hoofd van de baby ligt. Ook kan de perskracht na lang persen minder worden.

Opvang baby (couveuse)

Soms zijn de ademhaling en hartslag van de baby na het afdrogen en prikkelen niet goed. Na de geboorte leggen we de baby dan heel kort bij de moeder en knippen we de navelstreng direct door. Daarna brengen we de baby naar de opvangtafel (couveuse). Hier zijn extra hulpmiddelen om te bekijken hoe het met de baby gaat. Er is een stethoscoop om naar de hartslag te luisteren. We kunnen ook zuurstof geven via een masker om de baby te helpen met de ademhaling. Vaak sluiten we ook een monitor aan. Hierop zien we de hartslag en saturatie (zuurstofgehalte) van de baby.

Actief leiden

Standaard krijgen vrouwen na hun bevalling in het Haga Juliana Geboortecentrum oxytocine via het infuus. Dit is een medicijn dat ervoor zorgt dat de baarmoeder goed samentrekt. Hierdoor is de kans op teveel bloedverlies 30% lager.

Ontslag

Geen medische indicatie voor u en/of uw baby

Als de bevalling voor uw en de baby zonder bijzonderheden verloopt, mogen jullie vaak ongeveer 3 uur na de bevalling naar huis. Na de bevalling eet u even iets. Daarna gaat u onder de douche. Voor het ontslag moet u zelfstandig geplast hebben. Daarna mag u naar het geboortehotel of naar huis.

Medische indicatie voor u en/of uw baby

Soms is er voor uw of uw baby een reden om langer in het ziekenhuis te blijven. Hoe lang dit nodig is hangt af van de reden. Dit kan verschillen van 6 uur tot een paar dage

We hebben u geïnformeerd over veel voorkomende handelingen tijdens de bevalling

De bevalling van uw baby is een unieke en vaak onvoorspelbare gebeurtenis. Omdat het een vorm van acute zorg is, kunnen situaties zich snel ontwikkelen. Soms is er tijdens de handelingen niet altijd de gelegenheid om uitgebreid te overleggen over de voor- en nadelen en alternatieven. Wij begrijpen dat dit misschien beangstigend kan zijn. Daarom willen we ervoor zorgen dat u zo goed mogelijk geïnformeerd bent over wat u kunt verwachten.

Wij bespreken vooraf met u de meest voorkomende handelingen en ingrepen die tijdens de bevalling mogelijk nodig kunnen zijn. Op het moment van de uitvoering vragen we altijd expliciet om uw toestemming. Zo kunnen we u betrekken bij de beslissing op het moment dat het nodig is. Dit noemen we informed consent: uw recht om te weten wat er gebeurt, waarom, en welke keuzes u heeft. Als er een spoedeisende situatie is, moeten we snel handelen. Als u geen toestemming kan geven, wordt geprobeerd toestemming te krijgen van iemand anders, bijvoorbeeld uw partner.

We vinden het belangrijk dat u zich gehoord en begrepen voelt.

Heeft u vragen of twijfels over bepaalde handelingen? Wacht dan niet om deze met ons te bespreken, vooraf aan of tijdens uw bevalling.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

590128052026