

De bevalling

Inhoud

Welkom	3
Zwangerschapscontroles	3
Voorlichtingspreekuur bij de verpleegkundige	3
Voorlichtingsavonden	4
Afdelingsinformatie D2	4
Bezoekregeling	5
Wanneer neemt u contact op?	5
Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?	6
Bevalling	6
Complicaties	7
Pijnstilling tijdens de bevalling	8
Aangifte geboorte	10
Contact	11

Welkom

Welkom in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Over enige tijd bevalt u in ons ziekenhuis. Deze brochure geeft in informatie over de bevalling en de verschillende afdelingen en hulpverleners met wie u te maken kunt krijgen.

Het azM is een opleidingsziekenhuis. Dit betekent voor u dat er een of twee personen extra aanwezig kunnen zijn bij uw zwangerschapscontroles en/of uw bevalling. Het gaat dan om leerling-verpleegkundigen, studentverloskundigen en co-assistenten. Een co-assistent is een medisch student in opleiding tot arts. Stelt u hun aanwezigheid niet op prijs, laat dit dan weten zodat wij hiermee rekening kunnen houden.

Zwangerschapscontroles

Uw controles vinden plaats op de polikliniek Gynaecologie.

Voorlichtingspreekuur bij de verpleegkundige

Tijdens uw zwangerschapscontroles in het azM kunt u in principe ook eenmaal terecht bij een voorlichtingsverpleegkundige. De verpleegkundige met ruime ervaring op de verloskamers, spreekt met u over zaken die u persoonlijk bezig houden met betrekking tot uw zwangerschap en bevalling. Zij vertelt u over zwangerschapsvoorbereiding, zwangerschapsleefstijl en de bevalling.

Voorlichtingsavonden

Iedere derde donderdag van de maand is er om 19.00 uur een voorlichtingsavond voor aanstaande ouders in een vergaderzaal op niveau 4. Bij binnenkomst in het ziekenhuis volgt u de wegwijzers. U hoeft zich van te voren niet aan te melden. Na afloop van de voorlichting krijgt u, als u dat wenst, een rondleiding over de afdeling verloskunde. Deze informatieavond is meestal om 21.00 uur afgelopen.

Afdelingsinformatie D2

De afdeling verloskunde is onderverdeeld in een verpleegafdeling (kraamafdeling) en de verloskamers. Op de verpleegafdeling zijn zwangere vrouwen, kraamvrouwen en gezonde baby's opgenomen. De afdeling verloskunde (D2) vindt u op niveau 2. Vanuit de parkeergarage neemt u in de serrehal direct links de lift. De afdeling beschikt over 7 eenpersoonskamers waarvan twee obstetrische (verloskundige) high-care kamers en vijf tweepersoonskamers.

De verloskamerafdeling beschikt over twee onderzoekskamers, drie 'weeënkamers' en vier verloskamers en één verloskamersuite. Binnen de afdeling verloskunde werken gynaecologen, gynaecologen in opleiding, obstetrische verpleegkundigen, obstetrische high care verpleegkundigen, leerling verpleegkundigen, een lactatiekundige, verloskundigen, verloskundige stagiaires, coassistenten en twee secretaresses. Voor specifieke begeleiding van zwangere vrouwen met zwangerschapsvergiftiging beschikken we over een nurse practitioner .

Bezoekregeling

Op de verloskamers is er geen vaste bezoekregeling en mag uw partner en, als u dit wil, nog één persoon continu aanwezig zijn. Ander bezoek moet zich aan de ingang van de afdeling melden en wordt in overleg met de verpleging toegelaten. Dit hangt af van uw wens en de medische situatie op dat moment. Als uw kind geboren is, zijn uw naaste familie en vrienden uiteraard direct welkom op de verloskamers.

Op de verpleegafdeling zijn er strikte bezoeken om moeder en kind voldoende rust te geven. Vóór 10.00 uur, tussen 13.00 uur en 16.00 uur en na 20.00 uur wordt geen bezoek toegelaten. Alleen uw partner is altijd welkom. Als dit mogelijk en wenselijk is, kan de partner bij u op de kamer overnachten.

Wanneer neemt u contact op?

- Wanneer u langer dan een uur, iedere vijf minuten, weeën hebt.
- Bij vaginaal vochtverlies, anders dan urine (gebroken vliezen).
- Bij vaginaal bloedverlies.
- Bij minder leven voelen (wanneer u de kindsbewegingen minder goed of niet meer voelt).
- Bij ongerustheid.

Ons telefoonnummer is 043-387 62 40. U bent dan rechtstreeks verbonden met de verloskamers. U kunt ook het algemene ziekenhuisnummer bellen 043-387 65 43 en u laten doorverbinden met de verloskamers. Bij het eerste contact stelt de verpleegkundige u enige algemene vragen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Het ponsplaatje.
- De verloskundige kaart (n.v.t. als u bij de gynaecoloog onder controle bent).
- Kleding voor uzelf en uw toekomstig kind.
- Maxi Cosi, of ander veilig vervoermiddel, voor uw kind.
- Toiletartikelen.
- € 2 muntstuk voor rolstoel.

Bevalling

Was u voor uw bevalling onder controle bij een gynaecoloog of een assistent-gynaecoloog, dan leidt normaal gesproken de assistent of de dienstdoende gynaecoloog uw bevalling. Bij binnenkomst maakt de verpleegkundige eerst een CTG (Cardio-Toco-Gram). Dit is de registratie van de harttonen van het kind en de weeënactiviteit. Ook worden enkele controles uitgevoerd zoals het meten van uw bloeddruk en temperatuur en wordt met u een korte vragenlijst afgenomen. Daarna wordt u bezocht door de dienstdoende arts-assistent. De ontsluitingsperiode brengt u door in de weeënkamer, de bevalling vindt plaats op de verloskamer. Na de bevalling wordt besloten of u al dan niet naar huis mag. Dit is afhankelijk van uw conditie en die van uw kind.

Tijdens uw verblijf op de verloskamers krijgt u maaltijden aangeboden. Uw partner dient zelf voor de maaltijd te zorgen. Het personeelsrestaurant heeft buiten de reguliere openingstijden een automaat waarin u zowel warme als koude maaltijden kunt krijgen.

Op de verloskamers is er gelegenheid tot overnachten voor de partner, op de verpleegafdeling verloskunde is dit mogelijk als de situatie dit toestaat. Er zijn zeven eenpersoonskamers waar dit in principe mogelijk is. Afhankelijk van de situatie op de

afdeling, verblijfsduur en (medische) omstandigheden van u en uw medecliënten kunt u hiervan gebruik maken.

Complicaties

Weënzwakte

Dit betekent dat de weeën niet sterk genoeg zijn om tot volledige ontsluiting te komen of om te persen. Via een infuus wordt medicatie toegediend die voor krachtige weeën zorgen.

Vacuüm of tangverlossing

Wanneer het persen ondanks krachtige weeën te lang duurt of het kindje aangeeft de bevalling niet langer te kunnen verdragen.

Niet spontaan geboren worden van de placenta

Als na de geboorte van uw kind de placenta (moederkoek) niet spontaan geboren wordt, worden extra medicijnen gegeven en wordt voorzichtig aan de navelstreng getrokken. Als het hiermee niet lukt wordt de placenta op de operatiekamer verwijderd. Dit gebeurt meestal onder een roesje (zeer lichte narcose).

Totaal ruptuur

Inscheuren komt vaker voor en kan meteen worden gehecht. Als er een inscheuring optreedt tot aan de anusspier wordt dit door de gynaecoloog meestal op de operatiekamer gehecht.

Meconium houdend vruchtwater

Bij het breken van de vliezen blijkt uw kindje in het vruchtwater te hebben gepoept. Dit geeft een groene verkleuring van het vruchtwater. Het kan een teken zijn dat het kindje in nood is, maar dit hoeft zeker niet altijd het geval te zijn. Wel is het een reden om het kind extra te bewaken door middel van een CTG (registratie van harttonen van het kind).

Foetale nood

Als tijdens de bevalling de harttonen van uw kind veranderen kan het zijn dat uw kind zuurstofgebrek dreigt te krijgen. Soms is het een reden om extra onderzoek te doen via een microbloed onderzoek. Hiermee wordt een druppeltje bloed afgenomen van het kindje (via het hoofdje) en het zuurstof en zuurgehalte bepaald. Soms is het nodig om het kindje direct geboren te laten worden. Afhankelijk van de situatie zal de gynaecoloog kiezen voor een vacuüm- of tangverlossing of een keizersnede.

Pijnstilling tijdens de bevalling

De snelheid van de bevalling en de geschatte duur tot aan de geboorte van het kind bepalen in belangrijke mate de keuze voor een bepaalde vorm van pijnstilling. Als u eerder vaginaal bevallen bent, ligt het moment van het hevig worden van de weeën en de geboorte van het kind vaak dicht bij elkaar. Soms gaat een bevalling dan zo snel dat pijnstilling afgeraden wordt omdat dan de nadelen groter zijn dan de voordelen. Wacht daarom niet te lang met uw verzoek om van de mogelijkheid van pijnstilling gebruik te maken.

Ruggenprik (epiduraal)

De ruggenprik is de meest effectieve manier van pijnstilling en wordt bij steeds meer vrouwen toegepast. De nadelen van de ruggenprik zijn:

- Uw onderlichaam is nagenoeg gevoelloos. Dit betekent dat u niet zelf kunt plassen en de blaas regelmatig wordt leeggemaakt met een katheter. Na de bevalling duurt het enige uren voordat het gevoel weer terug is. In die tijd krijgt u een blaaskatheter en kunt u dus niet meteen naar huis.
- Bij het plaatsen van de ruggenprik kan er een daling van de bloeddruk plaatsvinden. Om dit te voorkomen krijgt u een infuus met wat extra vocht. In zeldzame gevallen leidt de bloeddrukdaling tot afwijkingen op het hartfilmpje van de baby.

Dit kan met extra vocht en eventueel extra medicatie weer hersteld worden. Het geeft echter wel onrust.

- Als u gedurende een langere tijd een ruggenprik heeft, kan er koorts optreden. Het is dan niet altijd duidelijk of het gaat om een infectie of niet. Zekerheidshalve wordt dan met antibiotica gestart. Dit betekent dat ook het kind na de geboorte antibiotica krijgt en opgenomen wordt op de kinderafdeling.
- Voor het plaatsen van de ruggenprik zijn wij afhankelijk van de beschikbaarheid van de anesthesist. In meer dan 95% van de gevallen is dit binnen 1 uur geregeld.

Hoewel er dus nadelen aan de ruggenprik verbonden zijn, wegen deze in de meeste gevallen niet op tegen de voordelen van goede pijnbestrijding.

Pethidine

Pethidine is een morfineachtig medicijn dat via een injectie wordt gegeven. Het is minder effectief als pijnstillers, maar wel direct beschikbaar. De nadelen van pethidine zijn:

- Via de placenta komt de pethidine ook bij het kind terecht. Als u binnen 2-4 uur na het geven van pethidine bevalt, wordt het kind na de geboorte ter observatie op de kinderafdeling opgenomen. Dit omdat sommige kinderen moeite met de ademhaling hebben.
- U kunt suf worden, waardoor u de bevalling minder alert meemaakt.

Remifentanyl

Dit middel wordt in onze kliniek niet gebruikt omdat we van mening zijn dat het nog onvoldoende onderzocht is op veiligheid.

Aangifte geboorte

U moet binnen drie werkdagen na de geboorte van uw kindje aangifte doen bij de Burgerlijke Stand in de gemeente waarin uw kindje geboren is. Daarbij hebt u nodig:

- geldig identiteitsbewijs;
- geboortedatum;
- geboortetijd;
- namen van de baby;
- uw trouwboekje of erkenningakte.

Is uw kindje in het azM geboren dan doet u aangifte bij:

Gemeente Maastricht.

Mosae Forum 10

2611 DW Maastricht

Afdeling Burgerzaken

Telefoonnummer: 043-350 40 00

Openingstijden:

Maandag 08.30 uur tot 16.30 uur

Dinsdag 08.30 uur tot 16.30 uur

Woensdag 08.30 uur tot 16.30 uur

Donderdag 08.30 uur tot 19.00 uur

Vrijdag 08.30 uur tot 12.30 uur

Contact

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan kunt u terecht bij uw gynaecoloog, uw verloskundige of de verpleegkundigen van de verloskamers.

Polikliniek Gynaecologie 043-387 48 00

Tijdens kantooruren van 9.00 uur tot 12.00 uur en van 14.00 uur tot 16.00 uur.

Verloskamers 043-387 62 40.

's Avonds, 's nachts en in het weekend

Bereikbaarheid

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25, wijk 29, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800

6202 AZ Maastricht

T: 043-387 65 43

W: www.azm.nl

E: Info.Patientenvoorlichting@mumc.nl

Tekst: juni 2010