

Binnenkort wordt je/jullie¹ baby geboren. Een bijzondere gebeurtenis!

Als verloskundig team van het Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV) Zaanstreek-Waterland willen we jullie van harte feliciteren. We gaan tijdens deze zwangerschap en bij de bevalling samen goed voor jullie zorgen; bij de verloskundige als het kan, bij de gynaecoloog als het nodig is. Of je alleen de verloskundige ziet, of ook de zorgverleners in het ziekenhuis, hangt af van hoe de zwangerschap en de bevalling verlopen. Wij werken in ieder geval heel vaak en intensief met elkaar samen en overleggen laagdrempelig met elkaar.

We weten ook dat een goede voorbereiding op je bevalling heel belangrijk is. Je weet dan meer wat je kunt verwachten, welke keuzes je hebt, je krijgt tips én je kunt aangeven wat je zelf belangrijk vindt.

Het helpt ook als je weet wat je van je zorgverleners kunt verwachten. Dat staat in deze Standaardkaart. De kaart is bedoeld om je informatie te geven over praktische zaken rondom de bevalling. We geven hierin meer informatie over de dingen die wij zowel thuis als in het ziekenhuis 'standaard' vinden rondom de bevalling.

Met 'standaard' bedoelen we dingen die volgens ons vallen onder 'goede zorg'. Bijvoorbeeld hoe we de hartslag van de baby meten tijdens de bevalling. Vaak staan deze zaken ook in de richtlijnen en protocollen die we gebruiken. Als je dingen tegenkomt waar je vragen over hebt of die je liever anders wilt: bespreek dit met je zorgverlener. We proberen dit dan ook zo goed mogelijk uit te leggen. Is iets toch niet helemaal duidelijk, vraag er dan gerust naar.

Ons doel is:

- gezonde moeders
- gezonde baby's
- ouders die positief terugkijken op de bevalling
- bevallingen met alleen noodzakelijke ingrepen en zo min mogelijk complicaties
- veilige, kwalitatief goede zorg voor alle zwangere vrouwen in de regio
- zorgverleners die met plezier met elkaar samenwerken

¹In de Dit is standaard - kaart staat verder "je". Wanneer jullie samen een kindje verwachten, dan geldt uiteraard "jullie". Ook spreken we over "baby" en "kind(je)". Als je een meerling verwacht dan geldt natuurlijk "baby's" en "kindjes". Voor zorgverleners gebruiken we "zij", omdat de meeste zorgverleners in de geboortezorg vrouw zijn, maar uiteraard zijn er ook mannelijke gynaecologen, verloskundigen, verpleegkundigen etc.

Zorgverleners: wie zorgen voor je tijdens en na de bevalling?

1^e lijn: Zorgverleners thuis en bij een poliklinische bevalling:

Verloskundige: heeft een 4-jarige HBO opleiding Verloskunde gevolgd en is expert in het begeleiden van bevallingen. De verloskundige is getraind om risico's in te schatten; Bij een verhoogde kans op problemen voor moeder of kind tijdens de bevalling of een andere medische indicatie zal de verloskundige een verwijzing naar het ziekenhuis adviseren (medische bevalling).

Kraamverzorgende: opgeleid om de barendende vrouw (en de verloskundige) te ondersteunen tijdens de bevalling.

2^e lijn: Zorgverleners in het ziekenhuis bij een medische bevalling:

Klinisch verloskundige / Physician Assistant: De klinisch verloskundige heeft een 4-jarige HBO-opleiding Verloskunde gevolgd en is daarnaast in de praktijk opgeleid om zwangeren en barenden in het ziekenhuis te begeleiden. De Physician Assistant heeft een 4-jarige HBO-opleiding Verloskunde gevolgd en daarnaast een 2,5 jarige masteropleiding afgerond. De Physician Assistant begeleidt zelfstandig de zwangere en de baring en is eindverantwoordelijke binnen vakgebied.

AIOS, ANIOS, verloskunde-arts, arts, arts-assistent: arts die de 6-jarige opleiding Geneeskunde heeft gevolgd. Artsen begeleiden zelfstandig bevallingen. Een AIOS doet de 6-jarige opleiding tot gynaecoloog (zie onder), een ANIOS is (nog) niet in opleiding. Een verloskunde-arts is gespecialiseerd in begeleiden van zwangerschap en bevalling.

Obstetrie verpleegkundige: verpleegkundige die een 1-2 jarige specialisatie heeft gedaan, na de reguliere verpleegkunde opleiding, om zorg rondom de bevalling te bieden. Samen met de klinisch verloskundige, Physician assistant of arts begeleidt de (obstetrie-)verpleegkundige jouw bevalling.

Kraamverzorgende: opgeleid om voor moeder en baby te zorgen na de bevalling.

Gynaecoloog: de arts (specialist) die eindverantwoordelijk is voor medische bevallingen. Heeft de 6-jarige opleiding Geneeskunde gevolgd, en daarna de 6-jarige specialisatie tot gynaecoloog. Ook (meestal) degene die een keizersnede (sectio caesarea) en bevalling met een vacuüm (zuignap) uitvoert. Ook bij bijzonderheden zoals bijvoorbeeld een tweelingbevalling, baby in stuitligging, of moederkoek (placenta) die na de geboorte blijft vastzitten, is de gynaecoloog aanwezig. Als je een medische indicatie hebt en je bevalling goed verloopt, is de gynaecoloog meestal *niet* bij je bevalling.

Anesthesioloog: de arts (specialist) die een ruggenprik (epiduraal) kan geven als je pijnstilling wilt tijdens de bevalling. Ook degene die zorgt voor pijnstilling bij operaties, zoals een ruggenprik (spinaal) bij een keizersnede. Heeft de 6-jarige opleiding Geneeskunde gevolgd, en daarna de 5-jarige specialisatie tot anesthesioloog.

Kinderarts: de arts (specialist) die betrokken is als er bijzonderheden zijn bij de baby of als deze wordt opgenomen op de kinderafdeling/neonatologie. Bijvoorbeeld bij

vroeggeboorte, moeite met ademen, of (verdenking op) een infectie. Heeft de 6-jarige opleiding Geneeskunde gevolgd, en daarna de 5-jarige specialisatie tot kinderarts.

Andere medewerkers die je kunt tegenkomen zijn bijvoorbeeld afdelingsassistente, voedingsassistente, doktersassistente, laborant en kinderverpleegkundige. En op de operatiekamer de operatie-assistent en anesthesie-medewerker.

Medewerkers in opleiding: een co-assistent is in opleiding tot arts, een VIO is in opleiding tot verloskundige, een leerling-verpleegkundige is in opleiding tot verpleegkundige. Zij werken altijd onder begeleiding (supervisie) van een gediplomeerde zorgverlener.

In ons ziekenhuis zijn de gynaecoloog, kinderarts en de anesthesioloog 24/7 aanwezig. Het operatieteam kan worden opgeroepen.

Dit is standaard

Hieronder volgt een overzicht van wat je kunt verwachten, en dingen die wij bijna altijd doen tijdens of na de bevalling, *tenzij* er een medische reden is om het anders te doen. Zo mag je bijvoorbeeld verwachten dat je kindje tot zeker een uur na de geboorte rustig bij jou kan blijven liggen, zonder gewassen, gewogen of nagekeken te worden, *tenzij* bijvoorbeeld het kindje moeite heeft met ademen of de moeder veel bloed verliest.

We gebruiken hieronder een aantal termen:

Thuis: een bevalling in je eigen huis, met een verloskundige van je verloskundigenpraktijk

Poliklinisch: een bevalling in het ziekenhuis, met een verloskundige van je verloskundigenpraktijk

Ziekenhuis: een bevalling in het ziekenhuis, met een verloskundige van je verloskundigenpraktijk (poliklinisch) óf de zorgverleners van het ziekenhuis (medisch).

Medisch: een bevalling in het ziekenhuis, met een medische indicatie. In bepaalde gevallen kan je verloskundige van je verloskundigenpraktijk de bevalling met een milde medische indicatie blijven begeleiden in samenspraak met het medisch team in het ziekenhuis.

Bevalling thuis of in het ziekenhuis

De meeste vrouwen (9 op de 10) hebben hun eerste afspraak tijdens de zwangerschap bij een verloskundige in een verloskundigenpraktijk (buiten het ziekenhuis). Als het tijdens de zwangerschap goed gaat met jou en je baby, zonder (een verhoogde kans op) problemen, dan is je verloskundige ook degene die je belt als je bevalling is begonnen. Je kunt dan kiezen waar je het liefst zou willen bevallen: thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch). Van alle vrouwen bevalt iets meer dan 1 op de 10 thuis van haar eerste kind, en iets meer dan 2 op de 10 bevalt thuis van een tweede of derde kind. Als je vóór de bevalling al onder zorg bent van het ziekenhuis, dan bel je het nummer van het ziekenhuis als de bevalling is begonnen of bij andere vragen.

Medische indicatie en overdracht tijdens de bevalling

Tijdens de zwangerschap kunnen er redenen zijn om je te verwijzen naar het ziekenhuis. Bijvoorbeeld als de baby niet goed groeit (groei vertraging), hoge bloeddruk (hypertensie), suikerziekte (diabetes gravidarum), stuitligging, of als je eerder een keizersnede hebt gehad. Ongeveer 4 op de 10 vrouwen wordt tijdens de zwangerschap verwezen.

Tijdens de bevalling kan er ook een reden zijn om de zorg over te dragen: Bijvoorbeeld als je graag pijnstilling wilt, als de ontsluiting niet goed vordert, er zorgen zijn over hoe het gaat met de baby of als de baby in het vruchtwater heeft gepoept. In dat geval zal de verloskundige met je bespreken dat ze de zorg wil overdragen naar het medisch team. In de meeste gevallen zijn dit geen spoedsituaties of zaken waarvoor een ambulance nodig is, maar kun je met je eigen vervoer naar het ziekenhuis. Vaak gaat je eigen verloskundige dan ook mee. Als je je eerste kind krijgt en je bevalling begint onder begeleiding van je eigen verloskundige, dan is de kans ongeveer 7 op de 10 dat je wordt overgedragen tijdens de bevalling. Als je van je tweede of derde kind bevalt is dit 3 op de 10.

Na de bevalling komt het soms voor dat alsnog de zorg wordt overgedragen. Bijvoorbeeld i.v.m. veel bloedverlies of een totaalruptuur. Ook als de baby extra zorg nodig heeft kan de zorg voor de moeder worden overgedragen aan het ziekenhuis.

Wie wil jij bij de bevalling?

Hierboven heb je kunnen lezen welke zorgverleners voor je zorgen tijdens de bevalling. Je bepaalt zelf wie je verder bij de bevalling wilt hebben. Rust is belangrijk voor de voortgang van de bevalling. Meestal is daarom alleen een partner en soms nog een extra persoon aanwezig. Bijvoorbeeld je moeder, zus of een Doula. Bedenk van te voren wie foto's gaat maken, en wat je wel en niet op de foto wilt hebben.

Medisch: Als je bevalt met een geplande of ongeplande keizersnede mag er 1 persoon mee naar de operatiekamer. Op de operatiekamer mogen alleen foto's worden gemaakt (geen video/film).

Samen beslissen

We gaan uit van het principe samen beslissen. Dit houdt in dat we in overleg met jou beslissingen nemen. We leggen altijd uit waarom we iets adviseren en daarbij benoemen we de voor- en nadelen. Ook bij spoed zullen we kort uitleg geven waarom we een bepaalde handeling willen doen.

Sfeer, muziek en licht

Thuis: Bedenk wat je fijn zou vinden qua sfeer, licht, geluid, geur etc. Wat helpt jou om je ontspannen en prettig te voelen? Thuis kun je hier helemaal zelf voor zorgen.

Ziekenhuis:

- Je krijgt de beschikking over je eigen zorgsuite tijdens je bevalling. Je kan daar gebruik maken van je eigen douche en toilet. Voor je partner is een slaapbank aanwezig.

- Muziek / muzikspeler: is niet standaard aanwezig op de verloskamers in het ziekenhuis. Heb je behoefte aan muziek? Neem dan je eigen muzikspeler/boxje mee.
- TV: Er is een televisie aanwezig op de verloskamers in het ziekenhuis. Hierop kan ook radio worden afgespeeld.
- Eigen lichtjes of zoutlamp: een zoutlamp die op batterijen of elektra werkt mag worden meegenomen.
- Kaarsen of wierook: is in het kader van de brandveiligheid niet mogelijk. Een alternatief is om LED waxinelichtjes mee te nemen.

Foto's en video's

Bedenk van te voren wie foto's gaat maken, en wat je wel en niet op de foto wilt hebben. Zorgverleners mogen alleen op de foto als ze hier toestemming voor hebben gegeven. Video/filmopnames mogen alleen worden gemaakt als de zorgverleners daar akkoord mee zijn.

Operatiekamer: Als je bevalt met een geplande of ongeplande keizersnede mag er één persoon mee naar de operatiekamer. Op de operatiekamer mogen alleen foto's worden gemaakt (geen video/film). Je kunt de verpleegkundige vragen om foto's te maken op de operatiekamer als je dit wenst.

Als je gebruikt wilt maken van een geboortefotograaf op de operatiekamer dan kan dat alleen als deze is aangesloten bij Stichting Keurmerk geboortefotografie of Dupho Nederland, vakgroep geboortefotografie. Deze fotografen kennen de richtlijnen voor kleding en hygiëne en zijn op de hoogte van de regels op een operatiekamer.

Eten en drinken

Probeer regelmatig een beetje te drinken, en af en toe iets te eten. Voor bevallen heb je energie nodig! Met name gezond eten, met wat (vruchten)suikers, eiwitten en niet te veel vet zijn handig en geven de minste kans op misselijkheid en braken. Bijvoorbeeld: water, thee, appelsap, bouillon. En nootjes, mueslireep, crackers, yoghurt of dextrose.

Ziekenhuis: Wij zorgen voor maaltijden en drinken op de verloskamers en kraamafdeling voor jou en je partner. Je kunt ook zelf eten meenemen, bijvoorbeeld het eten wat hierboven is genoemd. Er zijn een koelkast en magnetron. Voor bezoek is er koffie en thee.

Houdingen

Je kunt verschillende houdingen kiezen tijdens het opvangen van de weeën, het persen en bij de geboorte zelf. Bijvoorbeeld lopen, leunen, staan, zitten en liggen.

Thuis: Je kunt gebruik maken van je eigen douche/bad, of een bevalbad huren, lenen of kopen. De verloskundige heeft indien je dat wenst ook een baarkruk bij zich.

Poliklinisch: Elke kamer heeft een douche. Als je dat wil kun je vaak ook gebruik maken van een bevalbad. Een bevalbad in het Zaans Medisch Centrum is een opblaasbaar bevalbad. Deze moet opgezet worden en geplaatst worden in de badkamer. De partner is

in samenwerking met de kraamzorg verantwoordelijk voor het opzetten- en na de bevalling leeg laten lopen en schoonmaken van het bad net als bij een thuisbevalling. De disposable set die bij een badbevalling nodig is (hoes voor in het bad) is aanwezig in het ziekenhuis en daarvoor betaal je 100,- euro contant.

Je kunt ook een skippybal of baarkruk gebruiken.

Medisch: Zie 'poliklinisch'. Als je veel wilt bewegen of verschillende houdingen aanneemt, registreert soms het uitwendige CTG apparaat niet goed. De zorgverlener kan dan adviseren om inwendig (met een schedelelektrode) de hartslag van de baby te meten. Bij een medische indicaties is bevallen in bad niet mogelijk. Dit heeft te maken met de registratie van de hartslag van de baby wat niet mogelijk is in een bad.

De bevalling

Vanaf het moment dat je goede weeën hebt en een paar centimeter ontsluiting, duurt een eerste bevalling gemiddeld 12-24 uur. Een tweede, derde of volgende bevalling gaat meestal sneller maar ook dat wisselt: soms 2 of 3 uur, en soms 8 of 10 uur.

Thuis en poliklinisch: Tijdens je bevalling komt de verloskundige vaak 1 of meer keer langs. Ze kijkt hoe het gaat met jou, beoordeelt de weeën, en luistert met de doptone naar het hartje van de baby. Ook voelt ze meestal naar de ontsluiting (zie hieronder). Ze spreekt dan met jullie af wanneer ze weer komt. Als je ontsluiting vlot gaat of juist als er bijzonderheden/problemen zijn dan blijft ze bij jullie. De kraamverzorgende wordt gebeld als de verloskundige dit verstandig vindt, meestal als de bevalling goed op gang is. Als je poliklinisch bevalt is er ook een kraamverzorgende bij je bevalling.

Medisch: De obstetrie-verpleegkundige, en de klinisch verloskundige, physician assistant of arts komen regelmatig kijken hoe het gaat met je. De obstetrie-verpleegkundige begeleidt je en zorgt voor je. De klinisch verloskundige, physician assistant of arts beoordeelt de voortgang (o.a. ontsluiting) en adviseert over medisch beleid. Zij zijn 24/7 in het ziekenhuis aanwezig en wisselen elke 8 uur van dienst. Meestal worden de hartslag van de baby en de weeën continu geregistreerd via een CTG (zie onder); dit is ook op afstand te zien voor de zorgverleners. De klinisch verloskundige, physician assistant of arts doet meestal elke 2-3 uur inwendig onderzoek om de ontsluiting te beoordelen. Indien nodig zie je ook de gynaecoloog.

Ontsluiting

Het beoordelen van de ontsluiting helpt om een inschatting te maken of de bevalling goed en vlot verloopt. Het is gebruikelijk om daarom tijdens de bevalling elke paar uur inwendig onderzoek te doen. Meestal is dit thuis/poliklinisch elke 2-4 uur (en vaker indien afwijkend verloop) en in het ziekenhuis bij een medische indicatie elke 2 uur. Dit omdat in het ziekenhuis bij een medische indicatie vaak sprake is van een afwijkend verloop en er eventueel een interventie (behandeling) nodig is. De verloskundige of arts voelt met 2

vingers in de vagina, meestal als je ligt maar het kan ook in andere houdingen. Er wordt o.a. gevoeld naar het aantal centimeters ontsluiting (10 = 'volledige ontsluiting'), de dikte van de baarmoedermond, hoe het hoofdje van de baby ligt ('gewoon'), als sterrenkijker of nog weer anders), hoe diep het hoofdje in het bekken van de moeder zit en of de vliezen al zijn gebroken.

Hartslag van de baby, CTG en schedelelektrode

Het is belangrijk om te weten hoe het gaat met de baby en hoe deze reageert op de weeën. De hartslag is hierbij heel belangrijk.

Thuis of poliklinisch: De verloskundige luistert met een doptone naar de hartslag. Tijdens het persen na iedere wee.

Medisch: Als je een medische indicatie hebt, wordt de hartslag van de baby meestal continu geregistreerd met een CTG. Vaak is dat met 2 banden om je buik (1 voor de hartslag en 1 voor de weeën). Als de uitwendige registratie niet goed lukt dan gebruiken we een inwendig CTG. Dit is een klein schroefdraadje dat in de hoofdhuid van de baby zit, en daar zit een draad aan vast naar het CTG apparaat. Als de klinisch verloskundige, physician assistant of arts een schedelelektrode verstandig vindt, zal ze dit met je bespreken. Als je veel wilt bewegen tijdens de bevalling of als je wat zwaarder bent, komt het wat vaker voor dat de uitwendige registratie niet goed lukt.

Oxytocine

Je lichaam maakt tijdens de bevalling zelf oxytocine aan. Dit zorgt voor het regelmatig aanspannen van je baarmoeder. Je voelt dit als weeën.

De kunstmatige (synthetische) vorm van oxytocine kan tijdens de bevalling worden gebruikt. Hier kunnen 3 redenen voor zijn:

Om de bevalling op te wekken, als er een medische indicatie is voor inleiden (zie onder).

Om de ontsluiting te versnellen, als er sprake is van trage of niet goed vorderende ontsluiting

Na de bevalling, om de moederkoek (placenta) geboren te laten worden en te voorkomen dat je veel bloed verliest.

Bij een inleiding en niet-vorderende ontsluiting wordt oxytocine via een infuus (slangetje in je arm) gegeven. Meestal steeds wat meer, totdat je regelmatige weeën hebt (elke 2-3 minuten). Beide zijn een medische indicatie en reden voor je verloskundige om de zorg over te dragen voor een medische bevalling in het ziekenhuis.

Oxytocine na de bevalling kan via het infuus of een prik in je been. Bij een bevalling thuis en poliklinisch is dit niet standaard. De verloskundige zal haar advies met je bespreken.

Bij een medische bevalling wordt wel oxytocine na de bevalling gegeven. Ook dan wordt dit met je besproken. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat oxytocine een verhoogd risico geeft op een postnatale depressie en het niet op gang komen van de borstvoeding.

Pijnbestrijding

Er zijn verschillende manieren om de weeën op te vangen en andere dingen die kunnen helpen om de pijn te verlichten. Bijvoorbeeld: ademhalingstechnieken, ontspanningsoefeningen, en massage. Zie ook boven bij 'sfeer, muziek en licht'. Ook warm water, in een (beval)bad of onder de douche kan helpen.

Medisch: Als bovenstaande onvoldoende pijnverlichting geeft en je de pijn te heftig vindt, kun je ook kiezen voor pijnstilling met medicijnen. Als je eigen verloskundige je bevalling begeleidt, zal ze dan de zorg overdragen.

Er zijn 2 soorten pijnstilling met medicijnen. De arts, physician assistant of klinisch verloskundige zal met je bespreken wat dit zijn, de voor- en nadelen, en eventueel een advies voor jouw situatie op dat moment.

Ruggenprik (epiduraal): De ruggenprik is de meest effectieve manier van pijnstilling. Deze wordt geplaatst door de anesthesioloog, meestal op verloskamers en soms op de uitslaapkamer (recovery). Bij een ruggenprik zijn een aantal voorzorgsmaatregelen nodig. Zo krijg je onder andere een infuus met extra vocht omdat door de ruggenprik je bloeddruk kan dalen. Daarnaast krijg je een slangetje in je blaas (katheter) omdat je vaak niet meer voelt dat je moet plassen. Ook kan je koorts krijgen door de ruggenprik en heb je meer kans dat de bevalling met een vacuüm (zuignap).

Morfinepomp (Remifentanil): Remifentanil is een kortwerkend morfine-achtig middel waarbij je zelf controle hebt over de medicatietoediening via een infuus. Je kunt er suf van worden. Ook bij de toediening van remifentanil is het noodzakelijk extra controles te doen bij moeder.

Scheur en knip

Veel vrouwen zien op tegen uitscheuren of een knip (episiotomie) aan het einde van de bevalling. Uitscheuren is vaak niet te voorkomen, maar de verloskundige/arts probeert dit uiteraard wel.

Bij een knip wordt met een schaar extra ruimte gemaakt in het slijmvlies en de huid tussen vagina en anus. Voor het zetten van een knip kunnen verschillende redenen zijn. De belangrijkste is als er ernstige zorgen zijn over hoe het met de baby gaat (foetale nood) waardoor de zorgverlener vindt dat de baby snel(ler) geboren moet worden. Soms wordt ook een knip gezet als je onderkant (perineum) een belemmering vormt voor het geboren worden van de baby, of om te voorkomen dat een lastige scheur richting de anus en kringspier (totaalruptuur) ontstaat.

Start van de bevalling en manier van bevallen

De meeste bevallingen beginnen vanzelf. Vaak met weeën, en soms breken eerst de vliezen. Er kan ook een reden zijn om de bevalling op te wekken (inleiding). Dit gebeurt bij ongeveer 3 op de 10 bevallingen.

De meeste kinderen worden geboren na een vaginale bevalling.

Soms wordt er vóór de bevalling al een keizersnede gepland: bijvoorbeeld na een eerdere keizersnede, een baby in stuitligging, of een moederkoek die over de baarmoederhals heen ligt (placenta praevia).

Soms ontstaat er tijdens de bevalling een reden om de baby met een keizersnede of vacuümpomp geboren te laten worden. Bijvoorbeeld omdat er ernstige zorgen zijn over hoe het met de baby gaat (foetale nood) of omdat ondanks lange tijd persen de baby nog niet geboren is (niet vorderende uitdrijving). De gynaecoloog (of physician assistant/ klinisch verloskundige/arts) bespreekt wat er mogelijk is en geeft advies. Ook als de ontsluiting niet meer verder gaat (niet-vorderende ontsluiting) kan worden gekozen voor een keizersnede.

Het maakt uit of het je eerste bevalling is of een tweede/volgende bevalling:

Bij een eerste kind hebben 69 op de 100 vrouwen een spontane vaginale bevalling, en bevallen 13 op de 100 vrouwen met een *ongeplande* keizersnede, 12 op de 100 met een vacuümpomp, en 6 op de 100 met een *geplande* keizersnede.

Bij een tweede/volgende kind hebben 81 op de 100 vrouwen een spontane vaginale bevalling, en bevallen 5 op de 100 vrouwen met een *ongeplande* keizersnede, 2 op de 100 met een vacuümpomp, en 12 op de 100 met een *geplande* keizersnede.

Keizersnede

Bij een keizersnede wordt de baby geboren op de operatiekamer. Uiteraard is je partner hierbij. Er kunnen foto's worden gemaakt. Op de operatiekamer is vaak veel personeel aanwezig zoals: een obstetrie-verpleegkundige (meestal degene die al bij je bevalling was), operatieassistenten, een anesthesioloog en anesthesiemedewerker, en vaak een kinderarts of arts kindergeneeskunde.

Eerst krijg je een verdoving van de anesthesioloog. Bijna altijd is dat een ruggenprik (spinaal). Als je al een ruggenprik had als pijnstilling kan deze soms gebruikt worden, maar vaak wordt een nieuwe prik gezet. Als er heel veel spoed is en bij grote uitzondering wordt soms algehele verdoving (narcose) gegeven waarbij je gaat slapen. De gynaecoloog maakt een horizontale snee in de buik net boven het schaambot. Nadat ook andere lagen in de buik geopend zijn, wordt een snee in de baarmoeder gemaakt en zo de baby geboren.

Indien er sprake is van een geplande keizersnede wordt de baby na de geboorte kort nagekeken door de kinderarts op de opvangtafel en komt bij een goede start daarna warm ingepakt bij jou op de borst. Indien er sprake is van een minder goede start zal de baby met de kinderarts mee gaan naar de couveuse-afdeling voor ondersteuning. Je partner gaat dan met de baby mee. Zodra je terug kan naar de afdeling zal de obstetrie-verpleegkundige ervoor zorgen dat je zo snel mogelijk met bed naar de baby kan op de couveuseafdeling.

Indien je keizersnede niet gepland is (indien besloten tijdens je bevalling of als je weeën krijgt voor de datum van de geplande keizersnede) dan wordt de baby na opvang op de tafel door de kinderarts kort even bij je gelegd bij een goede start. Daarna gaat de baby

samen met je partner naar de afdeling verloskunde. Nadat je bent hersteld op de uitslaapkamer (recovery) of intensive care (buiten kantooruren) dan zal je de baby weer terug zien op de afdeling. Dit is ongeveer na 1 tot 2 uur. In de tussentijd zullen we je partner vragen huid op huid contact te maken met de baby.

Direct na de geboorte

Als de baby spontaan vaginaal geboren is, krijg je hem of haar bij een goede start direct op je borst/buik gelegd. Standaard wachten we met het doorknippen van de navelstreng totdat deze is 'uitgeklopt' – er is dan geen bloedstroom meer tussen moeder en kind. Als het goed gaat met de baby, kunnen jullie zelf kiezen wie de navelstreng doorknipt.

Daarna wordt ook de moederkoek (placenta) geboren. Nadat de baby minimaal 1 uur bij de moeder heeft gelegen, wordt de baby nagekeken en gewogen. De baby gaat niet direct in bad. Je partner kan de baby (helpen) aankleden.

Als je borstvoeding wil geven dan kunnen we je hiermee helpen. Het liefst proberen we hier in het eerste uur na de bevalling al mee te beginnen. Als je flesvoeding gaat geven dan is een stevige BH handig, dit gaat stuwning in de borsten tegen.

Thuis: Met de meeste baby's gaat het goed na de geboorte. Soms heeft een baby wat extra hulp nodig van de verloskundige en kraamverzorgende. Zij zijn geschoold in wat te doen en hebben hulpmiddelen zoals zuurstof bij zich. In geval van nood kunnen ze een ambulance bellen.

Ziekenhuis: Met de meeste baby's gaat het goed na de geboorte. Soms heeft de baby direct na de bevalling extra zorg nodig van de kinderarts. Dan wordt de baby meegenomen naar de opvangtafel. Zodra het kan komt de baby weer terug bij jou voor huid-op-huid contact. Soms is dat lastig, bijvoorbeeld bij een keizersnede of veel bloedverlies, dan kan de baby ook bloot bij de partner liggen.

Soms is het nodig dat de baby opgenomen wordt op de neonatologieafdeling. Je partner gaat dan mee. En de verpleegkundige zal jou ook zo snel mogelijk naar deze afdeling brengen.

Als je flesvoeding gaat geven, krijg je de kunstvoeding van het ziekenhuis.. Als je liever een eigen merk kunstvoeding wilt geven, kun je deze meenemen naar het ziekenhuis.

Huid op Huid-contact

Na de geboorte leggen we de baby direct bij moeder op de borst. Dit noemen we huid-op-huid contact. We proberen dit na de geboorte altijd voor een uur na te streven. Omdat huid-op-huid contact veel voordelen heeft. Het zorgt voor een rustgevende situatie, zodat de baby minder stress ervaart. Dit helpt de baby tegen pijn en zorgt ook voor stabiele controles zoals de hartslag en de temperatuur. Daarnaast heeft het een positief effect op de binding tussen moeder en kind en het stimuleren van de borstvoeding.

Helaas zijn er situaties waarin we dit niet altijd kunnen doen, bijvoorbeeld bij een keizersnede of als de baby hulp nodig heeft bij de ademhaling. Niet alleen na de geboorte is huid-op-huid contact belangrijk, maar ook in de eerste weken

en maanden. Wel is het belangrijk om dit op een veilige manier te doen. Als je de baby bij je hebt liggen is het belangrijk je aandacht bij de baby te houden zodat je goed kan zien of het goed gaat met de baby. We raden huid-op-huid contact af als je echt te moe bent om wakker te blijven of als je druk bezig bent met je telefoon.

Mutsje na de geboorte

Baby's kunnen zichzelf nog niet zo goed warm houden. Om de baby te helpen zullen we bij de baby een mutsje op doen. Baby's kunnen veel warmte verliezen via hun hoofd en daar willen we voorzichtig mee zijn. Indien een baby laag in zijn/haar temperatuur blijft dan kan dit een langere opname in het ziekenhuis betekenen.

Navelstreng laten uitkloppen

We zijn gewend om de navelstreng uit te laten kloppen na de geboorte voordat de navelstreng wordt doorgesneden. We wachten totdat de vaten in de navelstreng niet meer pulseren (kloppen). Dit zorgt voor minder stress bij de baby, een hoger zuurstofgehalte in het bloed en een rustigere hartslag.

Net zoals huid-op-huid contact kunnen we dit niet altijd nastreven in bepaalde situaties. In dat geval wachten we een minuut totdat de navelstreng wordt doorgesneden, zo kan er nog voldoende zuurstof en bloed naar de baby toe komen.

Vitamine K

Na de geboorte krijgen baby's vitamine K druppels. Vitamine K zorgt voor een goede bloedstolling, een tekort aan vitamine K kan bij pasgeboren baby's bloedingen veroorzaken. Om dit te voorkomen geven we vitamine K aan baby's direct na de bevalling. We geven hiervoor geen injectie, behalve in bijzondere situaties (bijv. als je kind wordt opgenomen op de couveuse afdeling vanwege vroeggeboorte, ernstig ondergewicht of bijvoorbeeld een slechte start na de geboorte). De kinderarts zal met je bespreken of in dat geval de vitamine K beter per injectie of infuus kan worden gegeven.

Borstvoeding

De eerste 24 uur na de geboorte heeft een gezonde baby nog niet hele grote hoeveelheden voeding nodig. De maag is nog erg klein en ze hebben nog genoeg 'reserve'. Daarom is het niet erg als de baby niet direct melk binnen krijgt. Het is wel belangrijk de baby regelmatig aan te leggen zodat de borsten gestimuleerd worden om melk te maken en de baby steeds kan oefenen met drinken.

Bijvoeding

Er zijn situaties waarin het wel belangrijk is om extra voeding te geven. Dit kan zijn als de baby te vroeg is geboren, een te hoog of juist een te laag geboortegewicht heeft. Deze baby's hebben meer kans op een te lage suikerwaarde. We adviseren dan de baby elke 3 uur voeding te geven. Omdat de borstvoeding vaak op het begin nog niet op gang is,

kan dit kunstvoeding zijn. We geven de voeding dan meestal via 'cupfeeding' bij kleine hoeveelheden melk (de baby drinkt dan niet uit een flesje maar uit een cupje) en bij grotere hoeveelheden met de fles.

Bezoek

Ons advies is om pas als de hele bevalling klaar is, bezoek uit te nodigen. Dus pas na de geboorte van de moederkoek en eventueel het hechten.

Ziekenhuis: De partner en andere kinderen zijn 24 uur/dag welkom in het ziekenhuis.

Voor familie/vrienden/kennissen zijn er bezoektijden tussen 16:00-19:30. Onder bijzondere omstandigheden kan in overleg met de verpleegkundige van de bezoektijden worden afgeweken.

Kraamzorg

Na de bevalling komt de kraamverzorgende jullie helpen met de verzorging van de baby. Ook controleert zij hoe het gaat met moeder en kind. Je belt zelf de kraamzorgorganisatie als je bevallen bent. Als je in de dagen daarna medische vragen hebt, en op momenten dat de kraamverzorgende er niet is, bel je je eigen verloskundige.

Ziekenhuis: Als er geen complicaties zijn opgetreden en je kunt zelf plassen, dan kan je ongeveer 2-4 uur na de bevalling naar huis. Soms wordt de baby nog een paar uur of een dag extra gecontroleerd. Bijvoorbeeld als de baby in het vruchtwater heeft gepoept (meconium) of veel lichter of zwaarder is dan gemiddeld en de bloedsuiker wordt geprikt. Na een keizersnede blijf je meestal 2 nachten in het ziekenhuis.

Mannelijke zorgverlener

In dit VSV werken we met zowel mannelijke als vrouwelijke zorgverleners. Beiden bieden optimale zorg, met aandacht voor jouw specifieke situatie. Als het erg belangrijk voor je is, is het in principe mogelijk om voor geplande afspraken op de polikliniek te vragen om een vrouwelijke zorgverlener. Dit kan als je dit bij het maken van de afspraak duidelijk hebt aangegeven, en als deze afspraak niet voor dezelfde dag is.

Bij een bevalling, zowel overdag als 's avonds en 's nachts kun je niet vragen om een vrouwelijke zorgverlener, omdat dit acute zorg is. Dit is ook in landelijke richtlijnen zo vastgelegd.