

# Bevallen bij Rhenana

Met medische indicatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

# informatie

Albert  
Schweitzer  
ziekenhuis



Patiëntensticker

Hoofdbehandelaar: \_\_\_\_\_

Casemanager: \_\_\_\_\_

Uiterekende datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Medische indicatie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Inleiding

U bent zwanger en dat is een heel bijzondere ervaring. Natuurlijk wilt u dan bevallen in een omgeving die veilig en vertrouwd is. In deze folder leest u praktische informatie over de zwangerschap, de zwangerschapscontroles en uitleg over de bevalling en de gang van zaken bij Rhena, het geboortecentrum van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u die altijd stellen bij een zwangerschapscontrole of tijdens uw verblijf bij Rhena.

**Wij wensen u een goede zwangerschap en bevalling, en een prettig verblijf bij Rhena.**

## Bij Rhena

Bij Rhena zijn de verlos- en kraamsuites huiselijk ingericht. Naast een prettige omgeving is veiligheid en goede zorg voor u en voor ons heel belangrijk.

### **Verloskundig zorgverlener**

Het medisch team bestaat uit gynaecologen, kinderartsen, arts-assistenten en klinisch verloskundigen. In deze folder noemen we hen allemaal 'verloskundig zorgverlener'.

### **Medische indicatie**

U komt bevallen bij Rhena 'op medische indicatie'. U heeft een medische indicatie gekregen omdat er voor of tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling een verhoogd risico is voor uw gezondheid of die van uw baby. Dan is er begeleiding door het medische team van het ziekenhuis nodig. U heeft dan een 'medische indicatie voor specialistische zorg'. U wordt tijdens de zwangerschap of voor de bevalling verwezen naar Rhena.

## **Onze visie**

Bij Rhena geven wij gezinsgerichte zorg vanuit de wens van de zwangere en haar partner. De rust en veiligheid voor moeder en kind staan daarbij voorop. Verschillende zorgverleners rondom uw gezin zorgen voor een soepele overgang tussen thuis en het ziekenhuis, waarbij de gezinsstructuur zoveel mogelijk intact blijft.

## **Verloskundig Samenwerkingsverband**

Als u al tijdens de zwangerschap een medische indicatie heeft gekregen, zal vaak een verloskundig zorgverlener van het medische team de zwangerschapscontroles doen. Rhena werkt nauw samen met verloskundigenpraktijken uit de regio. Deze samenwerking is georganiseerd in het Verloskundig Samenwerkingsverband Dordrecht en omstreken (VSV).

Door de samenwerkingsafspraken binnen het VSV kunnen soms de controles ook samen worden gedaan door de verloskundigenpraktijken in de regio en de verloskundig zorgverleners van Rhena.

Bij Rhena staat dus een team van experts voor u klaar. Als uw baby na de geboorte extra zorg nodig heeft, kunnen wij die ook bij Rhena bieden. Dankzij een team van kinderverpleegkundigen en kinderartsen. Uw baby hoeft dan vaak niet meer naar de afdeling Neonatologie maar kan gewoon bij u in de kraamsuite blijven.

## **Wie voeren de controles uit?**

Het medisch team op de polikliniek bestaat uit gynaecologen, arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Er wordt met u besproken wie uw hoofdbehandelaar (gynaecoloog) en casemanager (arts-assistent of klinisch verloskundige) zijn. Zij zullen samen uw zwangerschap begeleiden.

Zo nodig krijgt u ook bij andere zorgverleners van het medische team een afspraak. We zullen samen met u wel proberen zo veel mogelijk de afspraken te maken bij uw eigen hoofdbehandelaar en casemanager. Daarnaast worden alle gegevens ook vastgelegd in een elektronisch patiëntendossier, zodat iedereen die u begeleidt, snel in de computer op kan zoeken hoe het met u gaat en welke zorg u nodig heeft.

Wij vragen ook aan u om er tijdens de zwangerschap op te letten dat u regelmatig wordt gecontroleerd door uw hoofdbehandelaar of casemanager.

U heeft ook een belkaartje gekregen. Op dit belkaartje staat informatie over wanneer u moet bellen. Soms kan het dan nodig zijn, dat u met spoed voor een controle moet komen. Voor spoed-controles wordt u verwacht op de Behandelunit. De Behandelunit is op de eerste verdieping bij Rhena.

Afhankelijk van de drukte kan het gebeuren, dat er soms wachttijden zijn. De verpleegkundige die u ontvangt, zal u informatie geven over de wachttijd.

## **Wie is er bij uw bevalling?**

Arts-assistenten en klinisch verloskundigen zijn zelfstandige professionals rondom de bevalling. Eén van hen begeleidt u tijdens uw bevalling. Daarnaast is er altijd een specialistisch verpleegkundige bij uw bevalling en mogelijk een leerlingverpleegkundige. Er is niet altijd een gynaecoloog bij de bevalling aanwezig. Deze is wel altijd een gynaecoloog beschikbaar mocht dit nodig zijn.

Bij Rhena worden regelmatig co-assistenten en studentverloskundigen opgeleid. Zij mogen, uitsluitend onder toezicht en met uw toestemming, bevallingen begeleiden. Als u het niet prettig vindt dat er een co-assistent of studentverloskundige bij uw bevalling aanwezig is, laat het ons dan gerust weten.

# Zwangerschapscursus

Als voorbereiding op de bevalling kunt u meedoen aan een oudercursus of zwangerschapsgymnastiek. De cursussen zijn meestal vanaf de 26<sup>e</sup> week van de zwangerschap. U kunt informatie over cursussen in uw regio vinden via internet. U kunt zich ook op andere manieren voorbereiden op de bevalling bijvoorbeeld door haptonomie of zwangerschapsyoga. Overleg bij twijfel met uw verloskundig zorgverlener of verloskundige

## Informatieavonden

Er worden verschillende keren per jaar informatieavonden 'Bevallen bij Rhena' georganiseerd. De datums van deze avonden kunt u vinden op de posters op de poliklinieken, bij de verloskundigenpraktijken en op de website van het ziekenhuis. U krijgt tijdens deze informatieavonden praktische informatie over uw verblijf en de bevalling bij Rhena. U kunt tijdens deze avonden een kijkje nemen in de verlossuites en aanvullende informatie vragen aan de verpleegkundigen van Rhena.

Wilt u meer weten over deze informatiebijeenkomsten, dan kunt u informatie vinden op onze website [www.asz.nl](http://www.asz.nl). Opgeven voor een informatieavond gaat ook via de website.

Meldt u zich op tijd aan, want **vol = vol**.

## Een geboorteplan

Een geboorteplan kan een goed hulpmiddel zijn om u voor te bereiden op uw bevalling. Een geboorteplan is een manier om samen met uw partner vooraf te bedenken wat u belangrijk vindt, wat uw ideeën en wensen zijn en hoe u graag wilt dat er met u wordt omgegaan. Het vermeldt eenvoudig en overzichtelijk wat uw wensen en verwachtingen rondom de bevalling zijn.

Daarnaast is het voor u en degenen die uw bevalling begeleiden een manier om uw wensen beter te begrijpen. Uiteindelijk is het doel dat u en uw partner met een goed gevoel terug kijken op de bevalling en de zorg die u daarbij heeft gekregen.

Als u een geboorteplan heeft gemaakt, meld dit dan tijdens een zwangerschapscontrole. Rond de 34 weken wordt het geboorteplan met u besproken op de polikliniek. Samen met u bekijken we of uw wensen haalbaar zijn. Misschien zijn er medische of praktische bezwaren. Vaak zijn er dan andere oplossingen. Na dit gesprek kunt u het geboorteplan aanvullen of aanpassen als dat nodig is. Het kan helaas gebeuren dat uw bevalling anders loopt dan u had verwacht of gewild. Houdt u er rekening mee dat hierdoor uw wensen misschien niet allemaal uitgevoerd kunnen worden.

Een goed voorbeeld van een geboorteplan kunt u vinden op:

[www.knovzwanger.nl/geboorteplan](http://www.knovzwanger.nl/geboorteplan)

## **Verloskundige nazorg**

Nadat u bent bevallen bij Rhena, kunt u als alles is goed gegaan, weer snel naar huis. Als u tijdens uw zwangerschap al onder controle was bij een verloskundigenpraktijk, zal deze ook de nazorg doen.

Als u tijdens uw zwangerschap bij het medisch team van het ziekenhuis onder controle was, is het nodig dat u voor de nazorg thuis een verloskundigenpraktijk in uw regio belt.

De verloskundigenpraktijk neemt de medische zorg voor u en uw baby na de bevalling over van de verloskundig zorgverleners van Rhena. De telefoonnummers van de verloskundigen in uw woonplaats kunt u vinden in het telefoonboek, in de gemeentegids of op internet. Ook onze polikliniekassistentes hebben een lijst van de verloskundigenpraktijken van onze regio.

# Als de bevalling begint

## Voorweeën

In de weken vlak voor de bevalling gaat uw lichaam zich voorbereiden op de geboorte van de baby. U kunt in deze periode te maken krijgen met voorweeën, die ervoor zorgen dat de baarmoedermond alvast soepeler wordt. Meestal kunt u gewoon doorgaan met de activiteiten waar u mee bezig bent. Naast het zoeken van afleiding helpt het vaak ook om een warme douche te nemen of een warme kruik tegen uw onderbuik te houden.

Als de bevalling begint, merkt u dit doordat de baarmoeder hard en pijnlijk wordt. Dit zijn weeën. In het begin is dat vaak nog onregelmatig en erg goed uit te houden. Na verloop van tijd zult u merken dat de weeën krachtiger en pijnlijker worden. Dit hoort bij het bevallingsproces.

De bevalling is meestal pas echt begonnen als u om de vijf minuten of vaker weeën heeft. Dit pijnlijke gevoel duurt ongeveer een minuut. Vaak gaan deze weeën gepaard met een slijmerige, soms bloederige afscheiding uit de vagina. Deze afscheiding kan ook ontstaan als de baarmoederactiviteit nog onregelmatig is. Dit wordt ook wel 'tekenen' genoemd.

De bevalling kan ook beginnen met het breken van de vliezen. U merkt dit doordat u dan vruchtwater verliest. Ook dan zijn sterke weeën nodig om de baarmoedermond open te maken. De weeën beginnen meestal binnen 24 uur na het breken van de vliezen.

Als u denkt dat de bevalling begonnen is, is het verstandig om te bellen naar Rhena. U kunt bellen als de weeën regelmatig (om de vijf minuten) komen, of als de vliezen breken.

De verpleegkundige overlegt telefonisch met u en geeft u advies over het tijdstip wanneer u naar Rhena kunt komen. Ook zal de verpleegkundige u uitleggen waar we u verwachten, op de polikliniek of op de Behandelunit.



Bel **altijd** eerst naar Rhena, voordat u naar het ziekenhuis komt. De verpleegkundige zal aan de hand van het telefoongesprek en uw medisch dossier bekijken op welke manier u naar Rhena kunt komen. Meestal is dit met eigen vervoer. De telefoonnummers vindt u op het belkaartje. Bij Rhena beoordeelt een verloskundig zorgverlener u en kijkt of de bevalling is begonnen.

## Wat neemt u mee?

Tijdens de laatste weken van uw zwangerschap is het handig om een koffertje of tas klaar te zetten, met daarin:

- Een kort katoenen nachthemd of een T-shirt om tijdens de bevalling aan te trekken.
- Nachtkleding voor u en uw partner.
- Ochtendjas en pantoffels of slippers voor u en uw partner.
- Toiletartikelen voor u en uw partner.
- (voedings-)bh.
- Kleding voor uzelf om aan te trekken als u naar huis gaat.
- 2 setjes kleding voor de baby maat 50/56, sokjes, een jasje en een mutsje.
- Maxi Cosi.
- Boek/tijdschriften.
- Foto toestel en eventueel extra batterijen/oplader.
- Een uitgeprinte versie van het geboorteplan (als u dit heeft).
- Het zorgplan van het kraamcentrum.

### Parkeren

Rhena heeft een eigen spoedingang.

De spoedingang is te bereiken door:

- Vanaf de N3 bij de rotonde rechtdoor.
- Direct na het politiebureau rechtsaf.
- Aan het einde naar links en direct daarna weer naar rechts.

U meldt zich bij de slagboom, die dan voor u wordt geopend. Bij de deur belt u aan. Binnen staan rolstoelen klaar. Met de lift kunt u dan naar boven. Dan staat u bij de receptie van Rhena.

Uw partner moet zodra het mogelijk is de auto verplaatsen naar het parkeerterrein aan de overkant van het ziekenhuis. Op dit terrein moet u betalen om te parkeren.

## De opname

### De verlossuites

Wij hopen dat u zich zo snel mogelijk thuis voelt bij ons, daarom is de verlossuite huiselijk ingericht. Medische apparatuur is zoveel mogelijk opgeborgen, maar is snel beschikbaar als het nodig is. Alle verlossuites hebben een eigen douche en toilet.

Voor uw partner is er een makkelijke loungebank aanwezig. Verder kunt u gebruik maken van WiFi, een televisie, koelkast, waterkoker en een Senseo-apparaat.

Bij Rhena mag u uw mobiele telefoon gebruiken in de suites en in de familiekamer. Vanwege de rust bij Rhena vragen wij u om niet op de gang te bellen. Zolang u in de verlossuite ligt, wordt er voor uw partner ook gezorgd voor eten en drinken.

Uw partner mag altijd bij de bevalling zijn. Wilt u nog een extra persoon bij de bevalling, overleg dit dan voor de bevalling met uw verloskundig zorgverlener.

Om rust en veiligheid tijdens de bevalling te creëren, adviseren wij om niet meer dan twee personen bij de bevalling aanwezig te laten zijn.

Tijdens uw bevalling is een verloskundig zorgverlener verantwoordelijk voor u en uw baby. Mogelijk is dit een verloskundig zorgverlener die u nog niet kent.

Er is voldoende gelegenheid om met elkaar kennis te maken tijdens de bevalling. Elke verloskundig zorgverlener beschikt over de recente medische gegevens uit uw elektronisch patiëntendossier.

Eventueel wordt nogmaals uw geboorteplan met u besproken om zo veel mogelijk aan uw persoonlijke wensen te kunnen voldoen.

De verpleegkundige van de verlossuite controleert de weeën en de hartslag van uw baby. De hartslag van uw baby wordt geregistreerd met een CTG (cardiotocogram). Dit gebeurt met een soort dop die met een elastische band om uw buik vastgemaakt wordt.

De hartslag van uw baby wordt in een grafiek weergegeven op een monitor die boven op het CTG-apparaat staat. De verloskundig zorgverlener en de verpleegkundigen kunnen hieraan aflezen hoe het met uw baby gaat.

De grafiek is ook te zien op verschillende monitoren buiten de verlossuite. Er gaat een alarm af als de hartslag buiten bepaalde waarden valt of als er even een storing is. Met dit CTG-apparaat controleren we dus ook buiten de verlossuite of het goed gaat met uw baby.

Als de vliezen gebroken zijn en er genoeg ontsluiting is, plaatst de verloskundig zorgverlener tijdens een inwendig onderzoek een draadje op het hoofdje van uw baby. Bij een stuitligging wordt een draadje op de billen geplaatst. Via dit draadje wordt de hartslag van uw baby geregistreerd. U heeft dan geen dop op uw buik nodig om de hartslag te registreren.

De weeënactiviteit van de baarmoeder verschijnt ook in een grafiek en wordt geregistreerd via een tweede dop op uw buik.

De hoogte van de uitslag van de grafiek geeft ons een indruk van de sterkte van de weeën, maar zegt niets over de kracht van de weeën. Het geeft ons wel een indruk hoe vaak de weeën komen.

Als het nodig is om heel precies te weten hoe sterk de weeën zijn, brengt de verloskundig zorgverlener een slangetje in de baarmoeder in, naast de baby. Dit slangetje is verbonden met het CTG-apparaat. Op deze manier verschijnt de echte weeënkracht in de grafiek.

U kunt in overleg met uw verloskundig zorgverlener nog rondlopen tijdens de bevalling en/of een douche nemen.

# De bevalling

Normaal gesproken verloopt een bevalling in verschillende fases;

1. ontsluiting
2. persen
3. de nageboorte
4. hechten

## 1. Verloop van de ontsluiting

De eerste periode tijdens de bevalling heet de ontsluitingsperiode. De kracht van de weeën zorgt ervoor dat de baarmoedermond open gaat: de ontsluiting. De eerste centimeters van de ontsluiting kunnen wat langzamer gaan doordat de baarmoedermond vaak nog moet verslappen (verweken) en dunner moet worden (verstrijken). De eerste centimeters duren vaak het langst, daarna gaat het meestal sneller. De weeën komen dan ook regelmatig; elke 2-3 minuten. Bij 10 cm is er volledige ontsluiting en wordt er gewacht op de persweeën. Hoe snel de ontsluiting gaat hangt af van meerdere factoren. Een eerste bevalling duurt vaak langer dan een tweede of volgende bevalling. Een bevalling gaat sneller als de weeën krachtiger zijn en ook de ligging van de baby is belangrijk. Bij een eerste bevalling vordert de ontsluiting gemiddeld een centimeter per uur. Bij een tweede (of volgende) bevalling gaat dit vaak een stuk sneller.

Met het regelmatig uitvoeren van een inwendig onderzoek kan de verloskundig zorgverlener beoordelen hoeveel centimeter ontsluiting er is en of de bevalling goed vordert. Ook wordt er gevoeld naar de ligging van uw baby en de soepelheid van de baarmoedermond. Als uw vliezen niet spontaan breken kan het zijn dat uw verloskundig zorgverlener dit doet. Hierdoor gaat de bevalling vaak sneller. De verloskundig hulpverlener legt u van te voren uit hoe de vliezen worden gebroken. Dit doet geen pijn.

## **2. Verloop van het persen (uitdrijving)**

Als de randen van de baarmoedermond niet meer te voelen zijn is er een volledige ontsluiting (10 centimeter). U kunt merken dat de weeën nu anders gaan aanvoelen en dat u de neiging krijgt om mee te gaan persen. Dit heet persdrang. Het is een reflex en is vaak moeilijk tegen te houden. Actief zelf meepersen heeft pas zin als uw baby diep genoeg in uw bekken zit. Is uw baby nog niet diep genoeg ingedaald dan vraagt de verloskundig zorgverlener of u de persweeën tegen kunt houden door ze weg te zuchten. Meestal duurt het persen bij een eerste kind tussen de 30-90 minuten. Bij een tweede (of volgende) bevalling vaak minder lang.

Bij een eerste bevalling kan het best even duren, voordat het hoofdje van de baby te zien is. Naarmate het persen vordert ziet u steeds iets meer van het hoofdje. Tussen de weeën door zakt het hoofdje vaak weer iets terug. Als het hoofdje 'staat' en het tussen de weeën niet meer terugzakt duurt het niet lang meer voordat de baby geboren is.

Probeer tijdens het persen goed te luisteren naar de aanwijzingen van uw verloskundig zorgverlener. U krijgt te horen wanneer u mag persen en wanneer u moet zuchten om het hoofdje geboren te laten worden. Na de geboorte van het hoofdje wordt gecontroleerd of er geen navelstreng om de nek van uw baby zit, zo nodig wordt dit opgelost. Daarna moet u nogmaals een keer persen om de schouders en de rest van het lichaam geboren te laten worden.

Na de geboorte leggen we uw baby meestal meteen op uw buik. Dit is voor veel vrouwen een geweldig moment en een beloning voor het harde werken. Net na de geboorte kan uw baby vaak een beetje blauwpaars zien, dat is normaal. Zodra uw baby begint te huilen trekt dit weg. Uw baby wordt direct afgedroogd en toegedekt met warme doeken om afkoeling te voorkomen.

Als de bevalling wat moeilijker is gegaan (bijvoorbeeld bij een kunstverlossing of als er poep van de baby in het vruchtwater zit: komt de arts-assistent Kindergeneeskunde meteen even kijken. Dit gebeurt na de bevalling in de verlossuite.

Soms is het nodig om de bevalling te versnellen. Dit kan door:

- *Inknippen (episiotomie)* . Dit gebeurt tijdens een perswee en wordt van tevoren verdoofd.
- *Vacuümpomp*. Tijdens een inwendig onderzoek plaatst de arts-assistent of gynaecoloog een cup op het hoofdje van uw baby. Met een pomp zuigt de cup zich vacuüm. Hierna kan de arts terwijl u perst meetrekken om de bevalling sneller te laten verlopen. Vaak is het hierbij nodig om in te knippen. Op het hoofdje van uw baby is na de geboorte nog een zwelling te zien op de plaats waar de cup gezeten heeft. Deze zwelling verdwijnt binnen een aantal uren.
- *Tangverlossing*. De verlostang bestaat uit twee losse helften, de zogenaamde lepels. Tijdens een inwendig onderzoek plaatst de arts-assistent of gynaecoloog één voor één de lepels naast het hoofdje van uw baby. De handvaten van de twee lepels vormen nu het handvat van de verlostang. Tijdens de persweeën trekt de gynaecoloog mee om de bevalling te versnellen. Soms is na de geboorte nog een afdruk van de lepels te zien op het hoofdje van uw baby. Dit verdwijnt snel. De tangverlossing gebeurt nog maar zeer zelden.

Bij een vacuüm- en tangverlossing wordt een 'dwarsbed' gemaakt, waarbij de onderste helft van het verlosbed wordt weggehaald. De arts-assistent of gynaecoloog bepaalt welke manier nodig is om de geboorte van uw baby te versnellen.

- *Keizersnede*. Bij deze manier wordt uw baby via een operatie geboren. Dit gebeurt op de operatiekamer bij voorkeur met een ruggenprik, zodat u de bevalling ook bewust mee maakt. Bij een keizersnede is ook altijd een assistent kindergeneeskunde en/of een kinderarts aanwezig voor de eerste opvang. Dit gebeurt op de operatiekamer. Uw partner mag hierbij ook aanwezig zijn. Als er geen complicaties zijn, blijven uw partner en uw baby de gehele operatie bij u op de operatiekamer. Na de operatie blijft u nog een aantal dagen in een kraamsuite. Er is een aparte folder over de keizersnede.

### **3. De nageboorte**

De nageboorte is een ander woord voor moederkoek of placenta. Na de geboorte van uw baby moet ook de placenta nog geboren worden. Meestal gebeurt dit binnen 10 tot 15 minuten na de geboorte van uw baby. Uw verloskundig zorgverlener voelt regelmatig aan uw buik. Het samentrekken van de baarmoeder wordt gecontroleerd. Dit samentrekken zorgt ervoor dat de placenta loslaat van de baarmoederwand. Ook de bloedvaten in de placentawond worden door dit samentrekken dichtgedrukt.

Om het opkomen van deze weeën te versnellen en zo het bloedverlies te beperken krijgt u medicijnen via een injectie in het bovenbeen of via het infuus. Deze weeën zijn niet zo pijnlijk als de ontsluitingsweeën. Zodra de placenta los lijkt te liggen, wordt u gevraagd om nog een keer flink mee te persen. De geboorte van de placenta verloopt meestal zonder problemen.

### **4. Hechten**

Na de bevalling bekijkt uw verloskundig zorgverlener of er gehecht moet worden. De meeste vrouwen, zeker bij een eerste bevalling, scheuren in meer of mindere mate in. De schaamlippen, de wand van de vagina of het perineum (weefsel tussen vagina en anus) kunnen beschadigd zijn. Soms is er tijdens het persen een knip (episiotomie) gezet. Om in de toekomst klachten te voorkomen is het belangrijk dat dit goed wordt gehecht. Dit gebeurt in de verlossuite onder plaatselijke verdoving met oplosbaar hechtmateriaal.

Soms moet er op de operatiekamer onder verdoving (narcose) gehecht worden. Dit gebeurt met name als de kringspier van de anus beschadigd is.

# Pijn tijdens de bevalling

Hoeveel pijn een bevalling doet of hoe snel een bevalling zal gaan, is niet te voorspellen. Dit hangt af van veel verschillende factoren.

U kunt tijdens uw zwangerschap een cursus volgen waarin u leert hoe u met de pijn tijdens de bevalling kunt omgaan (bijvoorbeeld: zwangerschapsgym, zwangerschapsyoga of haptonomie).

Uiteraard helpen wij u tijdens de bevalling om met de pijn om te gaan door u te leren de weeën 'weg te puffen', te masseren of door op een skippybal of onder de douche te laten ontspannen. Soms is het ondanks alle goede voorbereidingen en hulp toch moeilijk om de weeën op te vangen en zijn er andere vormen van pijnstilling nodig.

Het gebruik van de verschillende pijnstillende middelen hangt vooral af van hoe u de pijn ervaart en van het verloop van de bevalling.

U kunt een injectie met een sterk pijnstillend middel (pethidine) krijgen of een ruggenprik. De ruggenprik wordt geplaatst door een anesthesioloog en is 24 uur per dag mogelijk.

Het gebruik van de verschillende pijnstillende middelen hangt vooral af van hoe u de pijn ervaart en van het verloop van de bevalling.

Rond de 30<sup>e</sup> - 34<sup>e</sup> week van uw zwangerschapscontroles kunt u uw wensen over de pijnbestrijding bespreken met uw verloskundig zorgverlener. Door het lezen van de folder Pijnbestrijding tijdens de bevalling kunt u zich hier tijdens de zwangerschap al goed op voorbereiden. U kunt de folder vragen op de polikliniek Verloskunde of vinden op de website van het ziekenhuis, [www.asz.nl](http://www.asz.nl).

# Onderzoek van uw baby

Als de bevalling helemaal goed is gegaan, heeft het nakijken van uw baby geen haast. Hier wachten we vaak mee totdat u even heeft kunnen genieten van uw baby. Ook een baby moet vaak even bijkomen van de bevalling en de beste plek hiervoor is op de warme borst van moeder onder warme doeken.

Als u borstvoeding wilt geven, is ook daarvoor nu tijd. Uiteraard wordt u ook hierbij deskundig geholpen.



Als er complicaties waren tijdens de zwangerschap of de bevalling controleert de arts-assistent Kindergeneeskunde of de kinderarts uw baby. Zodra de arts hiermee klaar is, wordt (als alles goed gaat) uw baby weer bij u gelegd.

Bij de volgende situaties controleert de arts-assistent Kindergeneeskunde of de kinderarts uw baby kort na de geboorte. Dit zijn meestal situaties waarbij u onder de zorg van de gynaecoloog bevalt. Denk hierbij aan:

- vroeggeboorte (prematuuriteit);
- meconiumhoudend vruchtwater (baby heeft in het vruchtwater gepoept);
- langdurig gebroken vliezen (langer dan 18 uur gebroken);
- bij een matige (of slechte) start van uw baby net na de geboorte;
- bij sommige vormen van medicijngebruik;
- na een kunstverlossing (vacuüm- of tangverlossing);
- bij een geboortegewicht onder de 2500 gram;
- bij aangeboren afwijkingen;
- bij bepaalde ziektes van de moeder.

## Bezoek

Overleg met de verpleegkundige op welk moment u het eerste bezoek kunt ontvangen. Wij raden aan om eerst goed de tijd te nemen om kennis te maken met uw baby en, als u dit wenst, de baby al voor de eerste keer aan de borst te leggen.

Ook kan het prettig zijn om eerst even de tijd te nemen om zelf bij te komen van de bevalling te douchen of gewassen te worden. Het heeft de voorkeur om pas bezoek te ontvangen als u in de kraamsuite bent.

# De kraamsuite

Afhankelijk van hoe uw bevalling is verlopen, kunt u binnen enkele uren na de bevalling al naar huis. Soms zelfs al direct vanaf de verlossuite. Dit hangt ook af van het tijdstip waarop u bent bevallen. Na de bevalling spreekt de verloskundig zorgverlener met u af wanneer u naar huis kunt.

Als u niet direct naar huis kunt, wordt u naar een kraamsuite gebracht. Hier blijft u tot u naar huis toe gaat. Hoelang u na de bevalling in het ziekenhuis zult blijven is afhankelijk van diverse omstandigheden (medische indicatie, soort bevalling, bloedverlies, conditie van uw baby enz.) De verloskundig zorgverlener bespreekt dit met u.

Ook de kraamsuite is huiselijk ingericht. Net als in de verlossuite is er een televisie, een koelkast, een waterkoker, een Senseo-apparaat en WiFi aanwezig. Uw partner kan er blijven slapen. Alle kraamsuites hebben een eigen douche en toilet.

# Gezinsgerichte zorg

Doordat u samen met uw partner in de kraamsuite verblijft en samen zorgt voor uw baby, lijkt uw verblijf bij Rhena zoveel mogelijk op de situatie thuis. Hierdoor krijgen u, uw partner en uw baby alle rust en ruimte om aan elkaar te wennen en zich aan elkaar te hechten.

Uw partner leert meteen om goed voor uw baby en voor u te zorgen, zodat het straks thuis allemaal niet meer nieuw is. U en uw partner leren uw baby wassen en verschonen. Door steeds bij uw baby te zijn, leert u ook het gedrag van uw baby sneller kennen en herkent u de hongersignalen eerder. Dat is vooral belangrijk voor het geven van borstvoeding.

De verpleegkundige of kraamverzorgende ondersteunt u daarbij waar dat nodig is. We noemen dit gezinsgerichte zorg.

Wij streven ernaar dat moeder en kind altijd samen kunnen blijven. Ook als u om medische redenen langer moet blijven, dan kunnen uw baby en uw partner dag en nacht bij u blijven.

Eventuele andere kinderen zijn ook de hele dag welkom als uw partner of een andere volwassene er is om voor hen te zorgen. Voeding, luiers voor de baby en kraamverband hoeft u niet mee te nemen. Deze krijgt u van het ziekenhuis.

Voor uw partner zijn er tijdens het verblijf op de kraamsuite tegen vergoeding maaltijden beschikbaar.

Bonnen voor deze maaltijden zijn te koop bij de receptie van Rhena van maandag t/m vrijdag tussen 07.00 uur - 20.00 uur. Ook zijn de bonnen 24 uur per dag te koop bij de receptie bij de hoofdingang. Deze maaltijden kunnen alleen betaald worden met een pinpas.

### **Borstvoeding**

Wij zijn overtuigd van de grote voordelen van borstvoeding. Hierbij geven wij u deskundige begeleiding. Meer informatie kunt u lezen in de folder 'Borstvoeding'. Als er tijdens uw verblijf in de kraamsuite problemen zijn met de borstvoeding, kunnen we een lactatiekundige inschakelen. De lactatiekundige is van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 -13.00 uur aanwezig.

### **Bezoekuren**

Op de kraamsuite kunt u van 10.00 - 20.00 uur bezoek ontvangen. U herstelt van de bevalling en van de zwangerschap. Bij de één duurt het herstel langer dan bij de ander. Het is wel belangrijk dat u ook voldoende rustmomenten heeft. Probeer daarom uw bezoek zo te plannen, dat u overdag ook de mogelijkheid heeft om een paar uurtjes te slapen.

U kunt uw rusttijden zelf bepalen en aangeven via een kaartje aan de deur. Het verplegend en medisch personeel zullen proberen zo veel mogelijk met uw rusturen rekening te houden.

### **Afdeling Neonatologie**

Het kan zijn, dat uw baby na de geboorte extra zorg nodig heeft. Dan moet uw baby opgenomen worden op de afdeling Neonatologie. De afdeling Neonatologie ligt dicht bij de verlossuites en kraamsuites.

Ook in deze situatie doen wij er alles aan om u zo veel mogelijk bij uw baby te laten zijn.

U en uw partner kunnen dan uiteraard in de kraamsuite blijven. Wij adviseren u dan wel om te bellen met uw zorgverzekeraar met de vraag hoe lang uw verblijf in de kraamsuite wordt vergoed.

## **Naar huis**

Uw verloskundig zorgverlener spreekt het tijdstip van ontslag met u af. Als u langer moet blijven voor uw baby, spreekt de kinderarts het tijdstip van ontslag met u af. Het tijdstip van ontslag kan soms ook afhankelijk zijn van de kraamzorg die u na thuiskomst krijgt of nodig heeft.

Na de bevalling kunt u of uw partner bellen met het kraamcentrum waar u bent ingeschreven, om door te geven dat u bent bevallen. Zodra u het tijdstip van ontslag weet, kunt u of uw partner nogmaals bellen naar het kraamcentrum om het tijdstip van ontslag te bevestigen.

### **Medicijnen**

Zo nodig krijgt u recepten mee voor u zelf of voor uw baby. Deze kunt u op werkdagen ophalen bij de Poliklinische apotheek op de begane grond achter de receptie of bij uw eigen apotheek. Gaat u in het weekend of 's avonds naar huis, kunt u de medicijnen ophalen bij de spoedapotheek naast de afdeling Spoedeisende Hulp.

### **Overdracht**

U krijgt een overdracht mee voor de kraamverzorgende en de verloskundige. Hierin staat hoe de periode in het ziekenhuis voor u en uw baby zijn verlopen.

Bij ontslag krijgt u, als dat nodig is, een controleafspraak mee voor de polikliniek Gynaecologie en/of voor de polikliniek Kindergeneeskunde.

## Verloskundige nazorg

Tijdens uw zwangerschap heeft u al contact gehad met een verloskundigenpraktijk bij u in de regio voor de nazorg tijdens de kraamtijd thuis. Bij ontslag uit het geboortecentrum zullen wij de verloskundigenpraktijk bellen om te laten weten dat u naar huis bent. Meestal komt de verloskundige de dag na ontslag bij u thuis langs om te kijken of alles goed gaat.

## Aangifte van geboorte

Als uw baby is geboren, moet er aangifte gedaan worden bij de afdeling Burgerzaken in **Dordrecht**. Na de geboorte krijgt uw partner of degene die bij de bevalling was, in de verlossuite papieren en uitleg over de aangifte.

Uw baby moet **binnen drie werkdagen** worden aangegeven. Het weekend of feestdagen tellen niet mee als werkdag.

Het bezoekadres van het Stadskantoor is: Spuiboulevard 300 – 3311 GR Dordrecht.

Op maandag en donderdag tussen 08.30 - 12.30 uur is er een medewerker aanwezig van de afdeling Burgerzaken bij de receptie van Rhena om aangifte van geboorte te doen.

U kunt hiervoor alleen een afspraak maken bij de secretaresse bij de receptie van Rhena.

Ook als u al met ontslag bent, is het mogelijk om aangifte van geboorte bij de Receptie van Rhena te doen.

U neemt hiervoor mee:

- Een geldig identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Trouwboekje of een afschrift van de akte van erkenning.

# Zorgverzekering

U moet zelf regelen dat uw baby **binnen dertig dagen** is aangemeld bij de verzekering van u of uw partner. Neem tijdens uw zwangerschap even contact op met de zorgverzekering om na te vragen hoe het bij hen is geregeld.

## Perined registratie

Als bij u of uw baby zorg verleend wordt door een verloskundig zorgverlener, worden medische gegevens geregistreerd. Dat gebeurt onder andere onder de verantwoordelijkheid van de Perined. In deze registratie worden belangrijke medische gegevens rondom zwangerschap en geboorte verzameld, zowel over moeder als kind.

Deze gegevens worden gebruikt voor medisch-wetenschappelijk en statistisch onderzoek. Met dit onderzoek wordt de medische kennis rond zwangerschap en geboorte vergroot en de kwaliteit van de zorg verbeterd. Daarom werken verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen mee aan deze registratie van uw gegevens: zij vinden het belangrijk dat dergelijk onderzoek uitgevoerd wordt.

Een voorbeeld waaruit blijkt hoe belangrijk registratie is, zijn de - gelukkig zeldzame - situaties waarin een doodgeboorte of een ernstige aandoening van het kind voorkomt. Aan de hand van de geregistreerde gegevens kan onderzoek gedaan worden naar de oorzaak en hoe dit in de toekomst wellicht kan worden voorkomen.

De verloskundige of gynaecoloog kan u, als u dat wilt, meer informatie geven over de gegevens die voor de Perinatale Registratie worden geregistreerd. Perined is en blijft ervoor verantwoordelijk dat de gegevens uitsluitend voor de genoemde doelen gebruikt worden en optimaal beveiligd worden. Perined is de verantwoordelijke voor de Perinatale Registratie en is als zodanig aanspreekbaar.

Perined  
Tel. (030) 282 31 65  
Website: [www.perined.nl](http://www.perined.nl)  
e-mail: [info@perined.nl](mailto:info@perined.nl)

### **Reanimatie**

In het Albert Schweitzer ziekenhuis wordt aan patiënten standaard gevraagd of zij in geval van een hartstilstand wel of niet gereanimeerd willen worden. Bij Rhena wordt deze vraag niet gesteld. Iedere patiënt die bij Rhena verblijft als zwangere, vanwege een bevalling of als kraamvrouw zal in geval van een hartstilstand worden gereanimeerd. De reden hiervoor is dat het belang van uw (ongeboren) baby zwaarder weegt dan het belang van de moeder.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
juni 2018  
pavo 0149