

Vorbereiding op de bevalling



Bloesem
VERLOSKUNDIGEN



06 46 10 26 29

INHOUDSOPGAVE

3

1 Het verloop van de bevalling

6

2 Thuis of in het ziekenhuis

8

3 Omgaan met pijn

11

4 Het geboorteplan

13

5 Praktische zaken

14

6 De verlostas

15

7 Belinstructies

1 HET VERLOOP VAN DE BEVALLING

Het begin van de bevalling

Het normale tijdstip van bevallen ligt tussen de **37 en 42 weken**, drie weken vóór de uiterekende datum en twee weken erna. Het verloop van de bevalling is afhankelijk van veel factoren.

Weeën

Veruit de meeste bevallingen beginnen met weeën. In het begin zal er langere tijd tussen de weeën zitten. Gaandeweg wordt deze tijd korter en komen ze vaker op elkaar. Naast de frequentie, zal ook de kracht en de duur van een wee toenemen. Een krachtige wee komt om de 3-5 minuten en duurt meestal zo'n 60-90 seconden.

Vruchtwater

Bij slechts 10% van de vrouwen begint de bevalling met het breken van de vliezen en het verliezen van vruchtwater. Het grootste deel van de vrouwen krijgt daarna binnen 24 uur ook weeën. De kleur van vruchtwater is een beetje troebel wit, of soms roze. Dit noemen we "helder vruchtwater". Bij veel vrouwen breken de vliezen niet vanzelf en zal de verloskundige tijdens de ontsluiting de vliezen doorprikken.

Slijm & bloed

Sommige vrouwen krijgen vóór of tijdens hun bevalling wat slijmverlies. Dit noem je het verliezen van de slijmprop. Dit slijm is soms dik en taai, of wat dunner en slierterig. Soms zit er ook een beetje bloed bij. Dat is normaal.

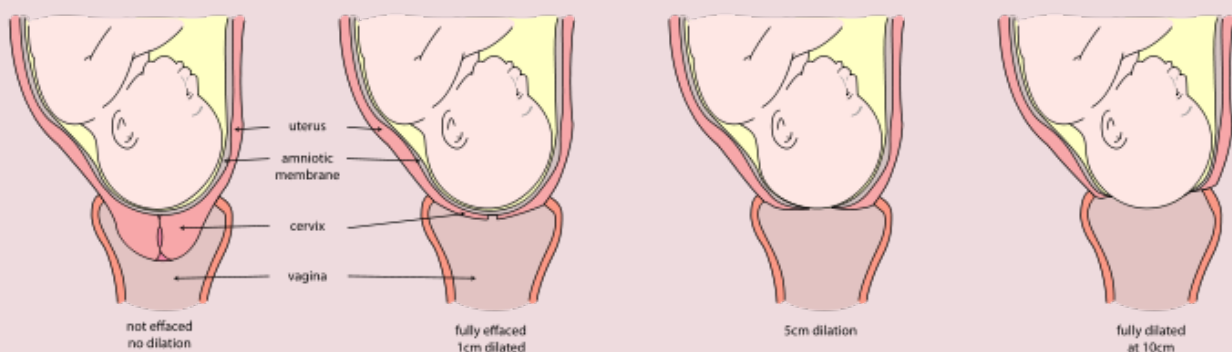
De bevalling in fasen

Ontsluitingsfase

Tijdens deze fase zal de baarmoedermond weker worden, verstrijken (veranderen van vorm en positie), en open gaan (van nul tot tien centimeter). De ontsluitingsfase is op te delen in drie fases:

- Allereerst de **transformatiefase**. Hierin zijn de weeën onregelmatig in frequentie, en wisselend in kracht en duur. Tijdens deze fase vindt het weker worden van de baarmoedermond plaats en een deel van het verstrijken.
- Daarna volgt de **latente fase**: de weeën nemen toe in frequentie, en worden regelmatiger. De eerste centimeters ontsluiting worden bereikt en de baarmoedermond verstrijkt.
- Tot slot de **actieve fase**. Deze start meestal rond de vier tot zes centimeter ontsluiting. De vrouw ervaart heftige weeën, die kort op elkaar volgen, krachtig zijn en ongeveer 60-90 seconden aanhouden.

De ontsluitingsfase duurt bij het krijgen van een eerste kindje gemiddeld 8 tot 24 uur en bij een tweede of volgende 3 tot 10 uur.



Uitdrijvingsfase

Nadat **volledige ontsluiting (10 centimeter)** is bereikt, ervaren de meeste vrouwen tijdens de weeën een niet-tegen-te-houden-drukgevoel (persdrang). Het hoofdje drukt dan van binnen op de endeldarm, wat het gevoel kan geven dat je voor ontlasting naar het toilet moet. Tijdens de wee heb je het gevoel dat je deze niet meer weg kunt zuchten, je buikspieren spannen als een

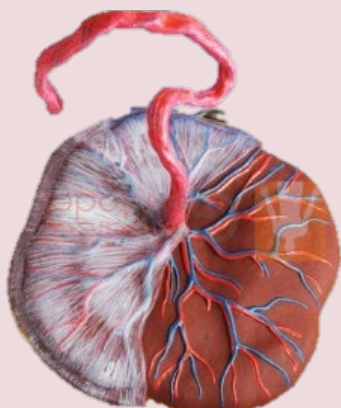
reflex samen en je hebt het gevoel dat je niet anders kunt dan meepersen. Dit noem je ook wel **reflectoire persdrang**. Het hoofdje van de baby zal steeds dieper in het bekken komen te liggen en uiteindelijk geboren worden.

*De uitdrijvingsfase duurt bij een eerste kindje gemiddeld 30 tot 90 minuten (maximaal 2 uur).
En bij een tweede of volgende bevalling 5 tot 30 minuten (maximaal 1 uur.)*



Nageboortefase

Na de geboorte van de baby volgt de **moederkoek (placenta)**. Door samentrekkingen van de baarmoeder raakt de placenta los van de baarmoederwand. Met een beetje meepersen komt de placenta vaak binnen *30 minuten* na de geboorte van de baby ook naar buiten. Het nageboortetijdperk mag maximaal één uur duren. Om het bloedverlies te beperken wordt er soms een prik in het been gegeven. Daarna vindt het doorknippen van de navelstreng plaats.



2 THUIS OF IN HET ZIEKENHUIS

In onze praktijk hoef je niet persé van te voren aan te geven waar je wilt bevallen. Je mag zelfs nog tijdens de bevalling beslissen. Zeker als het je eerste kindje is, weet je niet van te voren hoe je het allemaal zult ervaren. Beslis dan pas tijdens je weeën waar jij je het prettigst voelt, thuis of in het ziekenhuis.

Voordelen van een thuisbevalling

- **In je eigen omgeving** heb je de minste stress, dit werkt bevorderend op de weeën en zo kun je het beste ontspannen. Je lichaam maakt endorfines aan, dit is een pijnverlagend hormoon.
- Je wordt **niet blootgesteld aan bacteriën** die ronddwalen in een ziekenhuis en een infectie kunnen veroorzaken. In je eigen huis zijn de bacteriën die daar aanwezig zijn, voor jou en je kind niet ziekmakend.
- Je hoeft **niet met heftige weeën in de auto** te stappen.
- **Een thuisbevalling is goedkoper** dan een poliklinische bevalling. Afhankelijk van je (aanvullende) verzekering geldt dat wanneer je op eigen wens in een ziekenhuis wilt bevallen je meestal een eigen bijdrage moet betalen.
- **Bij een thuisbevalling heeft de partner een grotere rol dan in het ziekenhuis**, hij heeft namelijk meer omhanden.

Veiligheid

Een thuisbevalling is veilig! Dit is omdat verloskundige en kraamverzorgster getraind zijn om direct te handelen bij onvoorziene noodsituaties. Zo kan de verloskundige medicijnen toedienen om overmatig bloedverlies te stoppen. Ook heeft zij altijd een zuurstof set mee om de baby te beademen of zelfs te reanimeren. En door de goede ambulancezorg en de infrastructuur in Nederland is het mogelijk bij een spoedsituatie iemand snel naar het ziekenhuis te vervoeren. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat het bij een eerste bevalling net zo veilig is om thuis te bevallen als een ziekenhuisbevalling.

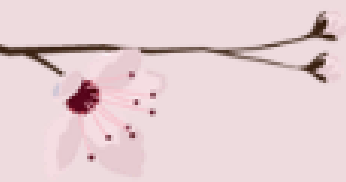
Voordelen van poliklinisch bevallen

Een poliklinische bevalling kan voordelen hebben boven een thuisbevalling:

- **Als je al in het ziekenhuis bent dan kan er soms sneller worden ingegrepen bij problemen.** Dit kan tijdswinst betekenen. Echter dit is niet altijd het geval. Want de gynaecoloog die dan moet komen helpen, is niet standaard in het ziekenhuis aanwezig. Veelal moet hij/zij ook nog van huis komen. Dat duurt vaak even lang als wanneer iemand tijdens de bevalling met een ambulance van huis naar het ziekenhuis gebracht zou moeten worden.
- **Sommige vrouwen hebben een medische indicatie voor een ziekenhuisbevalling.** Er bestaat dan een iets verhoogd risico op complicaties. De voordelen van een thuisbevalling wegen niet op tegen dit risico. Het is dan beter om in het ziekenhuis te bevallen, zodat er snel kan worden ingegrepen, mochten er problemen ontstaan.

Wanneer naar het ziekenhuis?

Voordat je naar het ziekenhuis gaat bij een poliklinische bevalling (verplaatste thuisbevalling), komen wij eerst nog **thuis** bij je kijken hoe de bevalling vordert. Afhankelijk van het aantal centimeters ontsluiting, de weeënkracht, en het te verwachten verloop, besluit de verloskundige wanneer het tijd is om naar het ziekenhuis te gaan.



3 OMGAAN MET PIJN

Bevallen doet pijn. Daar kan niemand omheen. Bijna alle vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën; samentrekkingen van de baarmoederspier die ervoor zorgen dat de baarmoedermond zich opent, als pijnlijk. De persweeën worden na urenlang wegzuchten van weeën (pijn), vaak als een 'opluchting' ervaren.

Feiten over weeën en pijn

Natuurlijke pijnstillers 'Endorfinen'

'Baringspijn' (de pijn van weeën) is uniek. Je hebt deze pijn alleen als je bevalt. Aan de pijn merk je dat de bevalling gaat beginnen. Daardoor weet je dat je een veilige, rustige plek moet gaan zoeken/creëren. Je lichaam reageert op de pijn door direct zelf stoffen aan te maken die een pijnstillend effect hebben, de zogenaamde 'endorfinen'. Deze endorfinen zorgen ervoor dat je minder pijn voelt en de pijn te verdragen is.

Weeënpijn komt in golven

Baringspijn wordt veroorzaakt door weeën. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. Je kan zo'n wee vergelijken met een golfbeweging. Je voelt een pijn-golf aankomen. Nèt voor de golf omslaat is de pijn het hevigst. Daarna trekt de golf terug en voel je de pijn weer minder worden. Tussen de weeën door is er rust in je buik.

Weeënpijn is niet steeds even erg

Aan het begin van een bevalling zit er meer tijd tussen de weeën en doen ze ook nog niet zo veel pijn. Op een gegeven moment worden de pauzes tussen de weeën korter, worden de weeën krachtiger en gaan ze meer pijn doen. Aan het einde van de bevalling, als de ontsluiting volledig is, gaan de ontsluitingsweeën zich omzetten in persweeën. Ook de pijn (beleving) tijdens het persen verschilt.

Soms is het een opluchting om mee te mogen persen, maar soms doet persen juist het meeste pijn. Als je kindje geboren is, houden de weeën vrijwel direct op en heb je geen pijn meer. Je hebt vaak alleen nog een paar lichte krampen om de placenta (moederkoek) los te laten komen.

Buikweën, rugweën en beenweën

De meeste vrouwen hebben tijdens de weeën vooral pijn in hun onderbuik. Maar er zijn ook vrouwen die de pijn vooral in hun rug of benen voelen. Soms kan de pijn van plaats wisselen en zowel in de (onder) buik als in de rug ervaren worden.

Tips en adviezen om met de pijn om te gaan

- Zoek afleiding
- Probeer verschillende houdingen uit
- Zorg voor warmte en rust, een warm bad of douche kan ontspanning geven
- Denk positief; 'Deze wee komt nooit meer terug', tel af in plaats van op
- Concentreer je op je ademhaling
- Laat je masseren

Pijnbestrijding mogelijkheden in het ziekenhuis

Er zijn verschillende medicijnen tegen de (barings)pijn. Voor pijnbestrijding met medicijnen moet je altijd naar het ziekenhuis. De reden hiervoor is dat toediening van medicijnen meestal risico's met zich mee brengt en invloed kan hebben op de conditie van het kindje. In dat geval zal de zorg overgedragen moeten worden aan het ziekenhuis.

Soorten pijnstilling met medicijnen

Lachgas

Lachgas (Relivopan®) is een mengsel van (di)stikstof(oxide)(N₂O) en zuurstof (O₂). Tijdens een wee wordt het lachgas toegediend via een mond/neusmasker. Je doet een kapje over je neus en mond, hangt een kinmasker om en ademt het gas in. Na de wee haal je het kapje weer weg en stopt de toediening vanzelf. De verloskundige houdt in de gaten of je het lachgas goed gebruikt. Het kan goed helpen ontspannen en zorgt ervoor dat de pijn dragelijker wordt.

Ruggenprik

Bij een ruggenprik krijg je via een dun slangetje pijnstillende medicijnen toegediend in de ruimte tussen de ruggenwervels. De zenuwen die de pijnprikkels doorgeven, worden tijdelijk uitgeschakeld en de pijn neemt af. Het inbrengen van de ruggenprik wordt door een anesthesist gedaan. Binnen 15 minuten voel je dat de pijn een stuk minder wordt. Een ruggenprik wordt

door de meeste vrouwen ervaren als de meest effectieve vorm van pijnstilling. Continue bewaking van vitale functies is nodig omdat er een bloeddrukdaling kan optreden of koorts. Je krijgt onder andere een infuus, de bloeddruk wordt gemeten, er zal een blaaskatheter worden ingebracht en de temperatuur wordt nauw in de gaten gehouden. De hartslag van het kindje wordt geregistreerd door middel van CTG bewaking.

Pompje met Remifentanil

Toediening van remifentanil gebeurt door middel van een infuus. Door dit infuus krijg je continu een lage dosering van het morfine-achtige middel toegediend die de pijn van de weeën dempt. Remifentanil is alleen geschikt als de bevalling al voldoende is gevorderd. Er zit een limiet aan hoeveel je jezelf kan toedienen, om een overdosis te voorkomen. De werking en uitwerking is snel, enkele minuten. Remifentanil kan invloed hebben op de ademhaling en de hoeveelheid zuurstof in het bloed. Daarom moeten de vitale functies zoals bloeddruk, ademhaling, hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed zorgvuldig in de gaten worden gehouden. Daarnaast wordt er een harfilmpje van de het kindje gemaakt.



4 HET GEBOORTEPLAN

In een geboorteplan kan je je ideeën en wensen ten aanzien van de bevalling beschrijven. De verloskundige probeert hier tijdens je bevalling zoveel mogelijk rekening mee te houden en aan je wensen tegemoet te komen.

Veiligheid

Wij stellen de veiligheid van moeder en kind voorop en om die reden kan van het geboorteplan worden afgeweken. Ook kan het zijn dat je tijdens de bevalling toch iets anders wilt dan je van te voren in gedachten had.

Verwachtingen van de verloskundige?

- De verloskundige die dienst heeft zal je bijstaan tijdens de bevalling. Helaas is het niet mogelijk om een voorkeur voor een verloskundige aan te geven, dit zou praktisch niet te realiseren zijn.
- Bij een thuisbevalling worden wij ondersteund door een kraamverzorgster, de verloskundige belt deze tijdens je bevalling om te komen assisteren. In het ziekenhuis wordt deze ondersteuning gedaan door een verpleegkundige.
- De verloskundige zal alles in overleg met jou en je partner doen. Wanneer zich complicaties voordoen tijdens de bevalling kan het zijn dat er geen overleg meer mogelijk is. De verloskundige moet soms gelijk handelen in het belang van jou en/of je kind.
- Wanneer zich een medische indicatie voordoet tijdens je bevalling, zal de verloskundige je overdragen aan de gynaecoloog. Indien mogelijk gaat de verloskundige met je mee naar het ziekenhuis om het verloop tot dan toe persoonlijk over te dragen.
- Een knip wordt alleen op indicatie gezet, bijvoorbeeld als de baby in nood is of er te weinig ruimte is. Er wordt altijd verdoofd voor het zetten van een knip of als er gehecht moet worden.
- Als de baby geboren is en er zijn geen complicaties, dan wordt de baby gelijk op je buik gelegd. Mocht je hier bezwaar tegen hebben, dan kun je dit aangeven.
- Indien mogelijk laten we de navelstreng uitkloppen voordat de baby afgenaveld wordt. Indien mogelijk vragen we wie de navelstreng door wil knippen.

- Als je borstvoeding wilt geven, wordt de baby, indien mogelijk, binnen 1 uur na de geboorte aangelegd.

Op onze website www.bloesemverloskundigen.nl staat een format van het geboortepan waarop je je wensen voor de bevalling kunt opschrijven.



5 PRAKTISCHE ZAKEN

Onderstaand een aantal zaken die je voor de bevalling moet regelen:

- Zorg voor een **goedwerkende bel, buitenverlichting en een duidelijk huisnummer**. Geef ingewikkelde route-aanwijzingen al tijdens het spreekuur aan ons door.
- Zorg dat de ruimte waar je wilt bevallen goed **warm** is
- Zet vanaf 37 weken je **bed op klossen**. Deze kun je samen met een ondersteek ophalen bij het hulpmiddelencentrum in Gorredijk. Om Arbo-redenen is het verplicht een verhoogd bed (minimaal 80 centimeter) te hebben gedurende zowel bevalling als kraamtijd.
- Zorg ervoor dat je vanaf de 37e week een **kraampakket** in huis hebt. Bij een aantal verzekeringen kan een gratis kraampakket worden aangevraagd. Krijg je het niet van je verzekering, dan moet je deze zelf aanschaffen. (Verkrijgbaar bij Thuiszorgwinkel of Prenatal)
- Zorg eventueel voor een groot stuk plastic om je **vloer en matras te beschermen**.
- Zet alvast **twee emmers en vuilniszakken** klaar. 1 voor de vuile was en 1 voor het afval.
- Zorg dat je twee metalen **kruiken** in huis hebt, met kruikenzakken.
- Leg **10 hydrofiele luiers** klaar
- Zorg dat je het **kraamzorgdossier** bij de hand hebt.
- Zet een **ziekenhuistas** klaar met spullen voor jou en de baby indien je onverwacht tijdens de bevalling toch naar het ziekenhuis moet.

6 DE VERLOSTAS

Bij een thuisbevalling neemt de verloskundige al haar **medische spullen** mee naar jouw huis:

- Bevallingsset met daarin: 2 navelstrengklemmen en een navelstrengschaar.
- Ook een schaar om een knip te zetten als dit nodig is.
- Steriele handschoenen.
- Vliezenbreker, om de vliezen door te prikken
- Slijmzuiger: om slijm uit het mondje en/of neusje te verwijderen, dit gebeurt niet standaard.
- Injectievloeistof met oxytocine: om de placenta snel geboren te laten worden en zo het bloedverlies te beperken.
- Lidocaine; dit is een verdovingsvloeistof.
- Hechtset en hechtmateriaal.
- Bloeddrukmeter.
- Stethoscoop.
- Babyweegschaal (urnster).
- Meetlint: om de hoofdomtrek en lengte van de baby te meten.
- Vitamine K druppeltjes na de bevalling aan de baby te geven. Dit is voor de bloedstolling.
- Katheter, om de blaas te legen. Dit wordt alleen gebruikt indien nodig.
- Een doptone: om de harttonen van de baby te beluisteren tijdens de bevalling.
- Een zuurstofkoffer: om, indien nodig, een baby extra zuurstof te geven of te beademem.
- De baarkruk
- Een smartphone, iPad etc

7 BELINSTRUCTIES

Ongeacht of je thuis gaat bevallen of in het ziekenhuis, hebben wij de volgende richtlijnen over wanneer het tijd is om de verloskundige in te schakelen.

Als de vliezen breken

- En het vruchtwater is groen, dan moet je altijd direct bellen.
- En het hoofdje niet is ingedaald, blijf dan op bed liggen en neem gelijk contact op
- En het vruchtwater is helder en er zijn nog geen hevige weeën om de 5 minuten, dan hoef je ons 's nachts niet te bellen. Je kunt de volgende ochtend vanaf 8.00 uur contact met ons opnemen. Probeer wat vruchtwater op te vangen in een kraamverband.

Als je bloedverlies hebt

- Maar slechts in een zeer kleine hoeveelheid (vergelijkbaar met een menstruatie), eventueel in combinatie met wat slijm, hoef je ons niet te bellen.
- In een ruime hoeveelheid, en het bloed is helder, neem dan direct contact met ons op.

Als je weeën hebt

- Bij je eerste bevalling, die twee uur lang om de 3 minuten* terugkeren, en die je tijdens een minuut flink moet wegzuchten, bel ons dan.
- Bij alle volgende bevallingen, die een minuut duren, en een uur lang om de 5 minuten* komen, bel ons dan.
- Bij het klokken van weeën reken je altijd van het begin van de ene wee tot het begin van de andere wee. Weeën om de drie minuten houdt dus in: 60 seconde wee, 2 minuten pauze, 60 seconde wee, 2 minuten pauze.

Bel ons altijd

- Als je een van de bovengenoemde verschijnselen hebt vóór de 37 weken zwangerschap.
- Bij ongerustheid of als je ons nodig hebt