

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Bevalling

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

WELKOM

Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over de meest voorkomende procedures die mogelijk uitgevoerd worden tijdens de arbeid en/of de bevalling en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven. Hierbij zal steeds het welzijn van u en uw ongeboren kind primeren.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Keizersnede	3
2. Afname bloedstaal	4
3. Gebruik van een vacuümpomp tijdens de bevalling	5
4. Het uitvoeren van een episiotomie of knip	6
5. Tot slot	7

01 KEIZERSNEDE

Bij een keizersnede wordt het kind via een incisie of snede in de baarmoeder verlost. Dit gebeurt in ongeveer 20% van alle geboortes.

1.1 Voor wie/wanneer?

Een keizersnede wordt toegepast wanneer de baby in een slechte positie ligt (bijvoorbeeld stuitligging) en wanneer het welzijn van de moeder en/of de baby bij een vaginale bevalling niet kunnen gewaarborgd worden.

1.2 Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

De ingreep wordt in het operatiekwartier uitgevoerd in steriele omstandigheden en onder een effectieve verdoving, meestal met een ruggenprik, zelden onder algemene narcose en in aanwezigheid van de partner of de vertrouwenspersoon.

Bij een keizersnede is er steeds een kinderarts aanwezig om de baby op te vangen en eventueel eerste zorgen toe te dienen.

1.3 Wat gebeurt er na de ingreep?

U krijgt steeds uw kindje te zien en u kan het vasthouden voor het met uw partner naar de kamer gaat.

1.4 Mogelijke complicaties?

Mogelijke complicaties zijn deze die kunnen voorkomen bij elke operatieve ingreep: een bloeding, een infectie, een trombose in de bloedvaten. Alle nodige voorzorgsmaatregelen worden genomen om deze te voorkomen.

Zelden is een tweede ingreep nodig om een bloeding te controleren of een infectie te beheeren. Bij het openen van de baarmoeder kan in uitzonderlijke gevallen de huid van de baby geschaafd worden zodat er een klein oppervlakkig snijwondje is. Dit wordt meestal verzorgd en toegeplakt. In zeer uitzonderlijke situaties dient een hechting geplaatst te worden.

02 AFNAME BLOEDSTAAL

Het risico op complicaties is hoger bij overgewicht en als er vroeger buikchirurgie is toegepast.

Na één keizersnede is bij een volgende zwangerschap een normale bevalling niet uitgesloten, maar is het risico voor een nieuwe keizersnede groter dan bij een persoon die eerder een normale bevalling had. Complicaties zoals problemen met de placenta en het litteken in de baarmoeder nemen toe met opeenvolgende keizersnedes, zodanig dat men na twee keizersnedes niet meer vaginaal kan bevallen en na drie keizersnedes een vierde zwangerschap meestal wordt afgeraden.

Afname bloedstaal van de hoofdhuid van uw baby en gebruik van de STAN-monitor

Tijdens de arbeid wordt het hartritme van de baby gevolgd en dit om een idee te hebben of de baby de effecten van contracties goed verdraagt.

2.1 Voor wie/wanneer?

Bij een afwijkend hartritme wil de arts meer informatie verkrijgen over de toestand van de baby. We gebruiken daarvoor een STAN-monitor of nemen een bloedstaal bij de baby.

De STAN-monitor wordt steeds gebruikt bij een gecompliceerde zwangerschap (bijvoorbeeld slechte groei van de baby) of gecompliceerde arbeid (bijvoorbeeld meconium in het vruchtwater).

2.2 Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

De STAN-monitor, waarbij een draadje op het hoofd van de baby wordt geplaatst, werkt zoals een EKG-toestel of hartonderzoek bij volwassenen. Het draadje op het hoofd van de baby wordt pas verwijderd als de baby geboren is om geen wondjes te veroorzaken.

Een bijkomende manier om meer over de toestand van de baby te weten, is het afnemen van een bloeddruppel van de hoofdhuid van de baby. Hierin bepalen we het zuurstofgehalte. Het verkrijgen van zo'n bloeddruppel gebeurt via een 'spreider'. Er wordt een krasje gemaakt op de hoofdhuid van de baby en de druppel wordt in een heel fijn buisje opgezogen. Dit onderzoek moet soms na een tijdje herhaald worden afhankelijk van het resultaat van het zuurstofgehalte.

2.3 Mogelijke complicaties?

Zowel de afname van een bloedstaal als het gebruik van STAN-monitor zijn onschadelijk voor de baby. Integendeel, de onderzoeken zijn net noodzakelijk om het welzijn van de baby te bepalen.

03 GEBRUIK VAN EEN VACUÛMPOMP TIJDENS DE BEVALLING

Wanneer het stadium aangebroken is dat u gevraagd wordt om te persen, kan het zijn dat uw arts na een tijdje besluit te gaan voor een instrumentverlossing. Hierbij wordt meestal een vacuümpomp gebruikt, zelden een forceps of verlostang.

3.1 Voor wie/wanneer?

Er wordt een vacuümpomp gebruikt wanneer: (1) u uitgeput geraakt door het persen, (2) de uitdrijvingsfase niet vordert, of (3) de baby de persweeën niet langer verdraagt.

3.2 Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

Er wordt een zuignap op het hoofdje van de baby geplaatst, die de arts toelaat om gecontroleerde tractie uit te oefenen tijdens de perswee en het hoofdje naar de uitgang van het bekken te brengen. Dit gebeurt steeds na toediening van pijnverdooving en na een knip (zie verder).

3.3 Mogelijke complicaties?

Na het gebruik van de vacuüm-pomp zal het hoofdje van uw baby een kleine zwelling vertonen, die na enkele uren al bijna verdwenen is. Uitzonderlijk ontstaat er een bloeditstorting in de hoofdhuid.

04 HET UITVOEREN VAN EEN EPISIOTOMIE OF KNIP

Indien de huid aan de uitgang van de vagina te nauw is, kan dit de geboorte van het hoofdje tegenhouden.

4.1 Voor wie/wanneer?

Wanneer de uitgang te nauw is en de geboorte niet kan plaats vinden zonder extra lang persen en risico op uitgebreide scheuren van de huid, vaginawand en soms zelfs de anale sluitspier, wordt soms beslist om een episiotomie te plaatsen onder goede verdoving.

Uw arts besluit tijdens de quasi laatste perswee of een episiotomie noodzakelijk is.

4.2 Wat gebeurt er na de ingreep?

Na de bevalling wordt de episiotomie of knip in verschillende lagen gehecht. Het hechten gebeurt onder lokale verdoving of onder de epidurale verdoving die u al had. De hechtingen resorberen vanzelf en hoeven dus niet verwijderd te worden.

05 TOT SLOT

4.3 Mogelijke complicaties?

Mogelijke, maar zeer uitzonderlijke, complicaties zijn: loskomen van hechtingen, wondinfectie en bloeditstorting.

Het volledige zorgteam van het Verloskwartier zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen. Heeft u vragen, opmerkingen, of suggesties, laat het ons weten. Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?

Geef ons gerust een seintje!
Verloskwartier Ziekenhuis
Oost-Limburg, 089/80 61 40



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be