

MATERNITEIT

- Uw zwangerschap IN DE EUROPA ZIEKENHUIZEN

CLINQUES
DE L'EUROPE

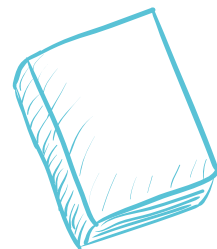
EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

INHOUDSTAFEL

UW ZWANGERSCHAP	4-6
DE OPVOLGING VAN UW ZWANGERSCHAP	6-20
Prenatale raadplegingen	7
Wie zal uw zwangerschap opvolgen?	7
Wanneer komt u op raadpleging?	7
Hoe verloopt een raadpleging?	7
Welke aanvullende onderzoeken worden u voorgesteld?	8-10
De geboorte van uw baby('s) voorbereiden	11-12
Raadplegingen met de vroedvrouw	11
Interactieve voorbereidings sessies op de bevalling	11
Prenatale aquagym	11
Bezoeken aan de materniteit en de verloskamer	11
Welke verschillende kamertypes zijn er op de materniteit?	12
Moet u administratieve stappen ondernemen «vóór de opname»?	12
Geïnformeerde toestemming	13
Wat brengt u mee voor uw verblijf op de materniteit?	14-15
Uw geboorteplan	16-17
To-dolijstje voor de toekomstige ouders tijdens de zwangerschap	18-19
MIJN BEVALLING	20-28
Wanneer en waar ga ik best voor mijn bevalling of in geval van symptomen?	20
Hoe verloopt de arbeid?	20-21
Hoe de pijn opvangen?	22-25
De eerste momenten na de geboorte	26
Keizersnede	27-28
DE VOEDING VAN DE PASGEBORENE	29-35
Borstvoeding	29
Voordelen	29
De 14 gouden regels	30-34
Kunstvoeding	35
HET VERBLIJF OP DE MATERNITEIT	36
Hoe verloopt het verblijf op de materniteit?	36-38
Zorg voor de mama	37
Zorg voor de baby	37
En als uw baby op de dienst neonatologie moet verblijven?	38
Bezoek op de materniteit	38
Geboorteaangifte	38
Voor uw veiligheid en die van uw baby('s)	39-41
NAAR HUIS	42
De zorg voor uw baby thuis	43-47
Temperatuur	43
Badje	44
Neus	44

Oren	44
Ogen	44
Navelstompje	44
Nagels	45
Huid	45
Rode billetjes	45
Reflux	45
Braken	46
Kolieken	46
Stoelgang	46
Constipatie	46
Slaap	47
Veilig slapen	47
Wandelen met uw baby	47
Vervoer	47
De zorg voor de moeder thuis	48
Vaginaal verlies	48
Eerste menstruatie na de bevalling	48
Indien u gehecht werd	48
Indien u een keizersnede hebt gehad	49
Seksueel contact en anticonceptie	49
Perinatale kinesitherapie	50
Psychische veranderingen	50
Veranderingen in het dagelijks leven	50
To-dolijstje na de geboorte	51
NUTTIGE NUMMERS	52-53
ONZE GYNAECOLOGEN	54
ONZE KINDERARSTEN	55



UW ZWANGERSCHAP

Wij danken u van harte dat u voor ons gekozen hebt en ons uw vertrouwen schenkt voor dit zwangerschaps- en geboortevontuur van uw kindje(s).

HANDVEST VAN MOEDERSCHAP IN DE EUROPA ZIEKENHUIZEN

Een kind ter wereld brengen is tegelijk een universele en unieke ervaring. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) benadrukt in haar Verklaring de belangrijke impact van een bevalling op de gezondheid van de moeder, het kind en het gezin op korte en op lange termijn. De Europa Ziekenhuizen staan volledig achter deze verklaring, die wij elke dag concreet toepassen binnen ons multidisciplinair team. Gynaecologen-vroedvrouwen, anesthesisten, kinderartsen, vroedvrouwen, pediatrische verpleegkundigen, kinesitherapeuten en psychologen, die onder contract zijn bij de Europa Ziekenhuizen, wilden dan ook dit dagelijks engagement in een handvest vastleggen om samen met u, toekomstige ouders, de waarden te delen die hen inspireren alsook de middelen die zij aanwenden om u bij deze ervaring te begeleiden.

WIJ VERDEDIGEN VOLGENDE WAARDEN:

Respect

Wij proberen u in de mate van het mogelijke te begeleiden in uw moedertaal. Wij respecteren het natuurlijke en fysiologische verloop van de zwangerschap en de bevalling binnen de veiligheidsgrenzen voor moeder en kind. Wij luisteren naar uw wensen en bekijken samen wat concreet haalbaar is voor de geboorte van uw kind. Dit respect is onmisbaar voor een optimale samenwerking en wij verwachten dit ook van u ten opzichte van ons team.

Ondersteuning

Indien u dat wenst, mag u vergezeld worden door uw partner of een vooraf gekozen vrijwillige vertrouwenspersoon waarvan u de naam aan uw gynaecoloog hebt doorgegeven. Het kan gaan om een doula, een kiné of om ieder ander die een overeenkomst heeft ondertekend met de Europa Ziekenhuizen. Hij of zij zal u continu kunnen bijstaan tijdens de bevalling. De leden van het zorgteam en in het bijzonder de vroedvrouwen zullen u toegewijd en aandachtig omringen tijdens dit uiterst belangrijke moment. Na de geboorte en tijdens uw verblijf op de kraamafdeling zijn de kinderartsen en de vroedvrouwen altijd beschikbaar.

Vertrouwen

Met de steun van een team aandachtige zorgverleners aan uw zijde zult u optimaal voorbereid zijn om uw baby op de wereld te brengen en te verzorgen.

Recht op informatie

Voeding van uw baby: de huidige tijdsgeschiedenis ondersteunt borstvoeding. Het BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative, of babyvriendelijk ziekenhuis) is hiervan een voorbeeld. Ook wij moedigen borstvoeding aan en bieden hiertoe sterk geïndividualiseerde begeleiding aan. Wij streven ernaar elke moeder de beste en meest objectieve informatie te verstrekken en zullen uw vrije keuze ondersteunen.

WIJ ONTWIKKELEN VERSCHILLENDE HULPMIDDELEN

Preventie en gesrustelling

Wij streven ernaar om u, toekomstige ouders, correcte, volledige en wetenschappelijk gefundeerde informatie te verstrekken, zodat u mee kunt beslissen en kiezen in zaken die u aangaan. Aangezien alle medische beslissingen niet alleen voordelen, maar ook risico's met zich meebrengen, verbinden wij ons ertoe om de risico's in elke specifieke situatie maximaal te beperken. Alle gynaecologen, kinderartsen, vroedvrouwen en psychologen zijn overtuigd van het belang van dialoog en zullen tijdens de raadplegingen steeds al uw vragen trachten te beantwoorden. Vroedvrouwen en kinesitherapeuten organiseren een interactieve voorbereiding op de bevalling en houden hierbij rekening met ieders verwachtingen.

Pijnbeheer

Wij moedigen u aan om u goed voor te bereiden en om de natuurlijke manieren van pijnbeheersing te leren toepassen, door middel van perinatale voorbereiding zoals kinesitherapie, yoga of andere. Tijdens de arbeid wordt uw keuze gerespecteerd: epidurale anesthesie of de ruggenprik is beschikbaar, rekening houdend met de contra-indicaties. Er bestaan ook andere methoden, zoals MEOPA (Kalinox®).

Beschikbaarheid

Wij verzekeren een wachtdienst voor gynaecologie, pediatrie, anesthesie die 24u/24 bereikbaar is. De kinderartsen zijn elke dag op de kraamafdeling aanwezig. De duidelijke en beschikbare artsenhonoraria respecteren de RIZIV-overeenkomst voor ziekenhuisopname. Op de site St-Elisabeth van de Europa Ziekenhuizen te Ukkel kunt u terecht op de gratis prenatale raadpleging van de ONE. Op beide sites zullen ONE of Kind en Gezin, met u contact opnemen kort na de bevalling ivm de verdere normale follow-up en vaccinatie van uw kindje. De nazorg voor moeder en kind na thuiskomst kan door een vroedvrouw of de huisarts in samenwerking met onze dienst gebeuren.

Multidisciplinair teamwerk

Het team betrokken bij de geboorte en de bevalling omvat gynaecologen-vroedvrouwen, kinderartsen, vroedvrouwen in het ziekenhuis en zelfstandige vroedvrouwen, pediatrische verpleegkundigen, gespecialiseerde kinesitherapeuten en osteopaten, psychologen, consultants in borstvoeding, seksuoloog, tabakoloog, Kind & Gezin en Partenaire Enfant Parents (PEP's) van de ONE. Binnen onze teams werken ook artsen-assistenten in gynaecologie en student-vroedvrouwen, die aanwezig kunnen zijn tijdens de bevallingen, keizersnedes en spoedgevallen. Regelmatige teamvergaderingen staan borg voor een goede coördinatie tussen onze verschillende specialismen en versterken onze hechte band.

AANTAL BEVALLINGEN IN 2021



OPVOLGING VAN UW ZWANGERSCHAP

PRENATALE RAADPLEGINGEN

Wie zal uw zwangerschap opvolgen?

U hebt de keuze:

- Ofwel uw gynaecoloog in het ziekenhuis of in een privépraktijk in samenwerking/afwisselend met een vroedvrouw
- Ofwel opvolging bij de ONE, dit is mogelijk in Ukkel: een gynaecoloog van de ONE in samenwerking met een PEP (Partenaire Enfant/Parent) en afwisselend met een vroedvrouw
- Indien nodig wordt een raadpleging vastgelegd in de endocrinologie/diabetologie, diëtetiek, pediatrie, anesthesie, cardiologie, osteopathie, psychologie, bij de consultant in borstvoeding, de seksuoloog, de tabacoloog,...

Wanneer komt u op de raadpleging?

In het begin van de zwangerschap éénmaal per maand, regelmatig vanaf het derde trimester en op het einde van de zwangerschap. Indien uw toestand of die van uw baby('s) frequenter toezicht vereist, worden meer afspraken vastgelegd.

Hoe verloopt een raadpleging?

Tijdens de raadpleging wordt het goede verloop van de zwangerschap voor u en uw baby('s) gevolgd: wij controleren uw bloeddruk en gewicht, de harttonen en de groei van uw baby('s). Tijdens sommige raadplegingen gebeuren er aanvullende onderzoeken.

U krijgt alle nuttige informatie en de nodige uitleg om u zo goed mogelijk op dit nieuwe avontuur voor te bereiden.

Wij geven antwoord op uw vragen, twijfels, bezorgdheden. U mag geen tabak, alcohol of drugs gebruiken tijdens uw zwangerschap. Als dat zo is, kunnen wij u helpen en u in contact brengen met de tabaksarts of iemand anders van het ziekenhuis.

Tijdens de verschillende raadplegingen ontvangt u regelmatig informatiedocumenten (fiches).

WELKE AANVULLENDE ONDERZOEKEN WORDEN U VOORGESTELD?

Bloedafnames

Er vinden regelmatig bloedafnames plaats om uw goede gezondheid en uw immuniteit te controleren.

→ **In het begin van de zwangerschap** controleren wij de samenstelling van uw bloed, uw bloedgroep, uw immuniteit, onder meer voor toxoplasmose en CMV (cytomegalievirus). Wij gaan eventueel de werking van uw nieren, lever en/of schildklier na. Daarnaast controleren wij uw urine via een urinekweek. Andere onderzoeken gebeuren volgens uw antecedenten.

→ **Tussen 11 en 14 weken** stellen wij u een NIPT-test voor. Deze niet-invasieve prenatale test onderzoekt het DNA van uw foetus(sen), dat in uw bloed is terechtgekomen, om zo de meest voorkomende chromosoomafwijkingen op te sporen, meer bepaald trisomie 13, 18 en 21. Indien u dat wenst, kunt u eventueel op dat moment ook het geslacht van uw baby('s) te weten komen.

→ **Rond 26 weken** schrijven wij u de test om eventuele zwangerschapsdiabetes (of suikertest) op te sporen voor.

Echografie

Er worden 3 onderzoeken gepland en door het RIZIV terugbetaald: in het eerste, tweede en derde trimester:

→ **Tussen 11 en 14 weken** controleren wij de vitaliteit, harttonen en lengte van uw baby('s). Wij voeren ook een eerste morfologisch onderzoek uit.

→ **Tussen 20 en 24 weken** vindt er een «morfologische» echografie plaats, met een meer nauwkeurige analyse van de anatomie van de foetus(sen) en de placenta (ook moederkoek genoemd).

→ **Tussen 30 en 34 weken** controleren wij de goede groei, de ligging en de goede werking van de organen van uw baby('s).

→ Als u over tijd bent, voeren we een laatste echografie uit in **week 40** waarbij we de hoeveelheid vruchtwater, het gewicht en het welzijn van de baby('s) controleren om te oordelen of er nog even gewacht kan worden alvorens de arbeid in te leiden.

Elke raadplegingskamer is uitgerust met een echografietoestel. Indien nodig kan uw gynaecoloog dus tijdens de raadpleging snel een echografie uitvoeren.

Urine: Via een urinestreekje kunnen snelle medische tests worden uitgevoerd om bijvoorbeeld urineweginfecties, pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging), ... op te sporen.



Uitstrijkje: Tussen 35 en 37 weken neemt de vroedvrouw of de gynaecoloog een uitstrijkje af om de aanwezigheid van groep B-streptokokken (GBS) in de vagina op te sporen. Streptococcus B is een bacterie die bij sommige vrouwen in de vagina kan worden aangetroffen zonder dat dit symptomen veroorzaakt. Deze bacterie kan infecties veroorzaken bij pasgeborenen na de bevalling. Indien u drager bent, zal u antibiotica toegediend krijgen tijdens de arbeid.

Monitoring: De registratie van de harttonen van uw baby('s) en van uw contracties helpt de conditie van uw baby('s) controleren. Dit gebeurt 2 tot 3 keer per week indien u over tijd bent, of op elk ander moment van de zwangerschap als uw gynaecoloog of vroedvrouw dit nodig achten. Dit is een klassiek schema, maar om medische redenen kan uw gynaecoloog of vroedvrouw dit altijd aanpassen, in uw eigen belang.

Vaccins

→ **Kinkhoest** : Kinkhoest is een zeer ernstige en mogelijk fatale aandoening bij jonge baby's:

- Volwassenen (en dus de ouders) kunnen kinkhoest oplopen en zonder het te weten aan hun kinderen doorgeven.
- Zelfs als u kinkhoest hebt gehad of gevaccineerd bent, vermindert de bescherming tegen deze ziekte na verloop van tijd.
- Adolescenten en volwassenen moeten een herhalingsprik (boostervaccinatie) krijgen om te vermijden dat ze kinkhoest oplopen en aan niet-beschermde zuigelingen doorgeven.

Uw baby wordt tegen kinkhoest gevaccineerd dankzij het basisvaccinatieschema (8 weken, 12 weken en 16 weken). Zolang uw baby echter niet het volledige vaccinatieprogramma heeft doorlopen (16 weken), kan hij/zij nog steeds met kinkhoest besmet worden.

De Hoge gezondheidsraad raadt aan alle zwangere vrouwen te vaccineren tegen kinkhoest (Boostrix-vaccin) tussen 24 en 32 weken zwangerschap zodat uw kindje al via de placenta de nodige antistoffen kan ontvangen. Indien dit niet haalbaar is, kan er na de bevalling gekozen worden voor een cocoonvaccinatie, waarbij u en uw gezinsleden gevaccineerd worden tegen kinkhoest.

U moet weten dat de in België gebruikte geïnactiveerde vaccins om u tegen kinkhoest te beschermen veilig zijn tijdens de zwangerschap en al vele jaren gebruikt worden. De partner en alle andere volwassenen die gedurende de eerste 6 levensmaanden regelmatig in contact komen met de baby zouden zich dus vóór de geboorte van de baby moeten laten vaccineren. Het doktersvoorschrift voor uw partner kunt u aan uw huisarts vragen. Het vaccin wordt terugbetaald door uw ziekenfonds. Voor meer informatie kunt u zich tot uw huisarts, uw gynaecoloog of uw vroedvrouw wenden.

→ **Griep**: Griepvaccinatie is aanbevolen bij alle zwangere vrouwen, ongeacht het stadium van de zwangerschap. U loopt immers het risico om een ernstige vorm van griep te ontwikkelen door veranderingen in uw immuunsysteem, de verhoogde hartarbeid en de verminderde ademcapaciteit. Dit risico is hoog, zowel tijdens de zwangerschap als tijdens de eerste twee weken na de geboorte. De vaccinatie tijdens de zwangerschap beschermt de baby nog enige tijd na de geboorte tegen griep. De in België gebruikte geïnactiveerde vaccins om u tegen griep te beschermen zijn veilig tijdens de zwangerschap en worden al vele jaren gebruikt.

→ **COVID-19**: Vaccinatie tegen COVID-19 wordt aanbevolen voor alle zwangere vrouwen. Praat er over met je gynaecoloog.



DE GEBOORTE VAN UW BABY('S) VOORBEREIDEN

Raadplegingen met de vroedvrouw

Op de site St-Elisabeth (Ukkel): U ontmoet een vroedvrouw tijdens uw eerste bezoek aan het ziekenhuis. Vervolgens zult u haar opnieuw zien rond 20, 29 en 35 weken.

Op de site St-Michiel (Etterbeek): Uw gynaecoloog zal u voorstellen om eventueel een vroedvrouw te zien rond 24 en/of 35 weken. Tijdens de raadplegingen krijgt u alle gelegenheid om uw vragen te stellen, uw twijfels en bezorgdheden te uiten. U ontvangt ook allerhande informatie om u optimaal op de komst van uw baby('s) voor te bereiden. Het is ook mogelijk om prenataal een afspraak te maken met de lactatiekundige, indien u borstvoeding wenst te geven in geval van borstverkleining, of een voorgeschiedenis van mislukte borstvoeding, ...

Interactieve voorbereidingssessies op de bevalling:

Op de **site St-Elisabeth** (Ukkel): U kunt 4 sessies bijwonen waar verschillende thema's behandeld worden (arbeid, bevalling, kraamzorg voor moeder en baby('s), borstvoeding). Dit alles wordt georganiseerd door een multidisciplinair team van vroedvrouwen, een kinesitherapeut en osteopaat en wordt zowel in het Nederalnds als in het Frans georganiseerd. Spreek erover met uw vroedvrouw of uw gynaecoloog voor meer informatie.

Op de **site St-Michiel** (Etterbeek): De vroedvrouwen bieden een informatiesessie aan rond 26 weken zwangerschap over de verzorging van moeder en baby; en een 2e sessie rond 34 weken zwangerschap over arbeid en bevalling. Daarnaast is er mogelijkheid tot het volgen van een infosessie omtrent borstvoeding. Praat met u verslokundige of gynaecoloog voor meer informatie.

Prenatale aquagym

Op de **site St-Elisabeth** (Ukkel) is er mogelijkheid tot het volgen van 4 lessen aquagym onder begeleiding van het vroedvrouwenteam. Onder meer ademhaling, aerobics en onderwaterrelaxatie komen aan bod. Deze oefeningen verstevigen bepaalde sterk belaste spiergroepen tijdens de zwangerschap en de bevalling. De lessen worden gegeven in een klein, goed verwarmd zwembad op 32 - 34°C. Spreek erover met uw vroedvrouw of uw gynaecoloog voor meer informatie.

Zwangerschapsyoga

Op zaterdag geven de vroedvrouwen van de site St-Elisabeth, zwangerschapsyoga. Deze kan je volgen vanaf 12 weke zwangerschap.

De zwangerschapsyoga wordt in reeksen van 10 lessen gegeven. Elke les is opgebouwd rond een thema en duurt 1,5 uur.

De yogaoefeningen zorgen voor een betere houding en flexibiliteit, leren je focussen op jezelf en je baby, geven je de kracht om je baby te dragen. Ze ondersteunen je om gezond zwanger te zijn.

Bezoeken aan de materniteit en de verloskamer

Op de **site St-Elisabeth** (Ukkel): Elke woensdagavond om 19 uur kunt u een rondleiding bijwonen in de kraamafdeling en de verloskamer, de 1ste woensdag in het Nederlands, de 2de en 3de woensdag in het Frans en de 4de woensdag in het Engels.

Afspraak in de inkomhal, u hoeft zich niet in te schrijven. Een virtueel bezoek is eveneens mogelijk via onze website <http://www.cliniquesdeleurope.be/nl>.

Op de **site St-Michiel** (Etterbeek): Elke dinsdagavond om 19 uur kunt u een rondleiding bijwonen in de kraamafdeling en de verloskamer, de 1ste dinsdag van de maand in het Nederlands/Engels, de 2de en 3de dinsdag in het Frans en de 4de dinsdag in het Engels.

Afspraak in de kraamafdeling op de 3de verdieping. Schrijf u in via de [online agenda](http://www.cliniquesdeleurope.be/nl/doctor/dr-visite-maternite-bezoek-kraamafdeling) (www.cliniquesdeleurope.be/nl/doctor/dr-visite-maternite-bezoek-kraamafdeling). Een virtueel bezoek is eveneens mogelijk via onze website <http://www.cliniquesdeleurope.be/nl>.

Welke verschillende kamertypes zijn er op de materniteit?

Op de kraamafdeling van de **site St-Elisabeth** (Ukkel) kunt u kiezen tussen een tweepersoonskamer, een kleine of een grote privé- of éénpersoonskamer, elk tegen een ander tarief.

Op de **site St-Michiel** (Etterbeek) kunt u kiezen tussen een tweepersoonskamer of een privé- of éénpersoonskamer. De tweepersoonskamers hebben telkens voor elke mama een eigen badkamer en een persoonlijke babyhoek. In de éénpersoonskamers is er zowel op de site St-Elisabeth als St-Michiel een zetelbed beschikbaar als u wenst dat uw begeleider bij u blijft overnachten.

Moet u administratieve stappen ondernemen «vóór de opname»?

Ja, u gaat bij voorkeur vanaf 35 weken zwangerschap met uw identiteitskaart bij de opnamedienst langs, in de inkomhal van het ziekenhuis, open van maandag tot vrijdag.

U wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de opnamedienst van de site St-Elisabeth (Ukkel) op 02-614 26 51 of met de opnamedienst van de site St-Michiel (Etterbeek) op 02-614 36 59. Zij zullen met genoeg al uw administratieve vragen over uw aanstaand verblijf in onze instelling beantwoorden.

- Wat is mijn keuze?
- Welke kosten zijn er aan mijn keuze verbonden?
- Ben ik hiervoor verzekerd en welke stappen moet ik bij mijn verzekeraar ondernemen?
- Ik ben niet door een Belgisch ziekenfonds gedekt. Wat moet ik doen?
- Moet ik specifieke formulieren invullen als mijn baby op de neonatologie moet verblijven?

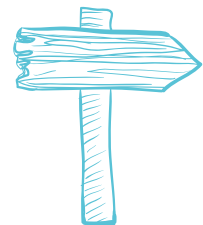
...

De toewijzing van de kamers gebeurt volgens de keuze en de beschikbaarheid.

Geïnformeerde toestemming

De Europa Ziekenhuizen hebben zich ertoe verbonden om de vrije en geïnformeerde toestemming in te voeren voor elk diagnostische (bijvoorbeeld invasief onderzoek) en therapeutische handeling (bijvoorbeeld chirurgische ingreep, medische behandeling, anesthesie). Via dit streven naar continue verbetering van de patiëntenzorg willen wij de relatie tussen de verzorgde en de verzorger bevorderen, waarbij de patiënt als volwaardige partner in zijn welzijn en als bevoorrechte actor in zijn gezondheid wordt beschouwd.

In de praktijk vragen wij aan elke patiënte die in de Europa Ziekenhuizen bevalt om een toestemmingsformulier te ondertekenen vanaf het 2de trimester van de zwangerschap. Deze toestemming bevestigt dat u alle relevante informatie hebt ontvangen en machtigt de zorgverleners om u en ook uw baby de noodzakelijke behandelingen, interventies, onderzoeken en zorg te verstrekken.



WAT BRENGT U MEE VOOR UW VERBLIJF IN DE MATERNITEIT?

Wij raden u aan uw koffer rond 35 weken zwangerschap klaar te maken.



Documenten

- Identiteitskaart
- Bankkaart (voor het voorschot afhankelijk van het kamertype en het type verzekering)
- Éventueel
 - o Documenten hospitalisatieverzekering
 - o Trouwboekje of prenatale aangifte
 - o Geboorteplan

In een kleine reistas voor de verloskamer

Voor u

- Een nachthemd of comfortabele kleding
- Pantoffels of slippers
- Een haarelastiek of -speld
- Een waterverstuiver (tijdens de zomer)
- Dranken: sportdranken... (heldere vloeistoffen)
- Eten: koekjes, gedroogde vruchten...
- Een drinkbus om je plat of spuit water aan het waterfontijn te bezorgen

Voor uw baby

- Twee body's (hemdje) in 2 verschillende maten (0 maand = 50 cm en 1 maand = 56 cm)
- Twee pyjama's in 2 verschillende maten (0 maand en 1 maand)

Voor de begeleider/ster

- Drinken en eten
- Een t-shirt

- Eventueel: lectuur, fototoestel, camera...

Voor een ziekenhuisverblijf van 72u

Voor u

- Comfortabele dagkleding
- Comfortabel ondergoed
- Als u borstvoeding geeft: Twee borstvoedingsbeha's (1 maat groter dan de zwangerschapsmaat op 35 weken)
- Uw borstvoedingskussen (slangvorm) indien u dat wenst.
- Nachthemden en/of pyjama's
- Toiletgerief (zeep, shampoo, tandenborstel, tandpasta...)
- Handdoeken en washandjes
- Nachtluchtje

Voor uw baby

- Eén setje (body/hemdje - pyjama/kleding) per dag
- Eén of twee reservesetjes
- Mutsjes
- Een dekentje
- Handdoeken en washandjes
- Badproducten (u kunt die ook aankopen op de materniteit (Mustela Bio®))
- Reinigingsdoekjes voor babybiljetjes (zoals schijfjes om make-up te verwijderen)
- Warme kleding om naar huis te gaan + autostoel of draagsysteem
- Eventueel: trappelzak

NB: wij raden u aan vooraf alle babyspullen (deken, kleding, handdoeken...) te wassen. Indien u dat wenst, kunt u op de materniteit luiers en washandjes voor eenmalig gebruik verkrijgen.

Kraamverbanden worden eveneens verstrekt.

Op de materniteit kunt u gebruik maken van een magnetronoven indien u een gerecht wenst op te warmen.

MATERNITEIT

UW GEBOORTEPLAN

Tijdens de raadplegingen kunt u het geboorteplan met de gynaecoloog of de vroedvrouw bespreken. Dit plan geeft u een overzicht van de verschillende mogelijkheden in de Europa Ziekenhuizen. Het kan gebeuren dat dit plan om gezondheidsredenen bij u en/of uw baby tijdens uw zwangerschap of tijdens de bevalling aangepast wordt. Aarzel niet om het volgens uw verlangens in te vullen en te bespreken met de vroedvrouw die u de dag van aankomst in de verloskamer opvangt. Wij trachten uw wensen steeds zo veel mogelijk te respecteren, voor zover uw toestand en die van uw baby dit mogelijk maken. Indien specifieke handelingen nodig zijn, worden die steeds uitgelegd om u zo goed mogelijk te informeren.

Houd dit document bij en neem het mee naar de verloskamer

Ik wens aan de informatiesessies deel te nemen:

Site St-Elisabeth (Ukkel)

- Collectieve voorbereiding op de bevalling, door de vroedvrouw en kinesitherapeut/osteopaat
- Prenatale aquagym, in groep, door de vroedvrouw
- Rondleiding
- Zwangerschapsyoga

Site St-Michiel (Etterbeek)

- Informatiesessie borstvoeding
- Rondleiding
- Raadpleging vroedvrouw ter voorbereiding op de geboorte
- Prenatale voorbereiding, in groep, door de vroedvrouw

Buiten de Europa Ziekenhuizen

- Individuele voorbereiding door een zelfstandige vroedvrouw
- Voorbereiding door sofrologie of haptonomie
- Voorbereiding op hypnose
- Voorbereiding door kinesitherapeut
-

Mijn verblijf op de materniteit:

- Ik wens een tweepersoonskamer
- Ik wens een privékamer (site St-Michiel)
- Ik wens een kleine privékamer (site St-Elisabeth)
- Ik wens een grote privékamer (site St-Elisabeth)

Ik wens begeleid te worden door een 2e persoon buiten mijn partner (doula, fysiotherapeut, vroedvrouw, ouder...) :

- Nee
- Ja; door

Ik wens tijdens de arbeid:

- gebruik te maken van het ontsluitingsbad
- te genieten van massages
- gebruik te maken van de zitbal
- rond te lopen, zo lang mogelijk te wandelen
- naar zelf gekozen muziek te luisteren
-

**Ik wens te bevallen:**

- Onder water
- In zijligging
- Op de baarkruk
-

Pijnstillend gas (KALINOX®) :

- Ik wens hier gebruik van te maken

Epidurale anesthesie (ruggenprik):

- Ik wens alleen een ruggenprik als de arbeid te pijnlijk en moeilijk te verdragen wordt
- Behalve medische noodzaak wens ik geen ruggenprik
- Ik wens een ruggenprik
- Ik weet het niet en zal in de verloskamer beslissen

In geval van een geplande of niet-dringende keizersnede:

- Ik wens naar muziek te luisteren
- Ik wens mijn baby in het halfduister op de wereld te brengen
- Mijn begeleider/ster wenst huid-op-huidcontact

Baby verwelkomen:

- Ik wens mijn baby in het halfduister op de wereld te brengen
- De begeleider/ster wenst de navelstreng door te knippen
- Behalve medische noodzaak wens ik meteen na de geboorte huid-op-huidcontact met mijn baby
- De begeleider/ster wenst huid-op-huidcontact met onze baby
-

Ik wens mijn baby op volgende manier te voeden:

- Ik zou graag borstvoeding geven
- Ik wens mijn baby eerst aan te leggen om te kijken hoe dit verloopt
- Ik wens de vroedvrouw consultant in borstvoeding te ontmoeten om mijn keuze te bepalen
- Ik wens de zuigfles te geven

TO-DOLIJSTJE VOOR DE TOEKOMSTIGE OUDERS TIJDENS DE ZWANGERSCHAP:

WANNEER?	WAT ?	GE- DAAN?
Rond 12 weken	Stuur een medisch attest die uw zwangerschap bevestigt via aangetekende brief naar uw werkgever	
	Uw gynaecoloog of vroedvrouw zal u uw zwangerschapsdossier overhandigen	
	Begin naar kinderdagverblijven te zoeken vanaf u weet dat u zwanger bent.	
Tussen 18 en 24 weken	Schrijf u in voor een voorbereidings sessie op de bevalling, indien u dat wenst	
Vanaf 26 weken	Indien u en uw partner niet gehuwd zijn, kan u als u dat wenst, een vroegtijdige erkenning van het ouderschap aanvragen bij uw gemeentebestuur. U hebt hiervoor een zwangerschapsattest nodig (dat u aan uw gynaecoloog kunt vragen)	
	Uw gynaecoloog zal u vragen om een geïnformeerde toestemming te ondertekenen voor uw aanstaand verblijf op de materniteit	
	U kunt een aanvraag voor een geboortepremie indienen bij een kinderbijslagfonds in de regio van uw verblijfplaats. Dit kan u eventueel ook online doen, u hebt hier eveneens een zwangerschapsattest voor nodig.	
Rond 29 weken	Neem contact op met een zelfstandige vroedvrouw voor de postnatale thuiszorg (zie brochure)	



Vanaf 32 weken	Controleer op welk type terugbetaling van zorg u recht hebt volgens de verzekering die u hebt afgesloten.	
	Denk eraan uw ziekenfonds en uw werkgever op de hoogte te brengen van de datum waarop u uw moederschapsverlof wenst aan te vangen	
	Bepaal welk kamertype u wenst	
Vanaf 35 weken	U kunt uw geboorteplan beginnen invullen en u preadmissie doen op de opnamedienst	
	Breng uw documenten voor moederschapsverlof. Om moederschapsuitkering te ontvangen, moet u een zwangerschapsattest aan uw ziekenfonds overmaken	
	Geniet van uw laatste zwangerschapsweken. Maak uw bevallingskoffer klaar, en bereid de terugkeer naar huis voor, bijvoorbeeld door de koelkast en de diepvriezer goed te vullen.	



MIJN BEVALLING

WANNEER EN NAAR WAAR GA IK BEST VOOR MIJN BEVALLING OF IN GEVAL VAN SYMPTOMEN?

Raadpleeg steeds bij volgende tekenen:

- Uw kind beweegt minder
- Vaginaal verlies van vruchtwater of van rood bloed
- Pijn in de onderbuik of in de onderrug die niet verdwijnt na 1 tot 2 uur rust
- Regelmatige en aanhoudende weeën
- Plots verschenen en aanzienlijke vochtophoping (oedeem), die gepaard kan gaan met hoofdpijn, drukkend gevoel in de maag, oorsuizen, wazig zien...
- Een val (op de buik) of een verkeersongeval
- Als uw temperatuur hoger is dan 38°C
- Bij andere verontrustende tekenen

Meld u aan via de Spoedgevallen waar u, afhankelijk van de verwachte bevallingsdatum, doorverwezen wordt naar de verloskamer of naar de gynaecologische spoedgevallen.

- Site St-Michiel (Etterbeek) : 02-614 39 89
- Site St-Elisabeth (Ukkel) : 02-614 29 89

HOE VERLOOPT DE ARBEID?

De arbeid kan op verschillende manieren beginnen. De twee meest frequente zijn ofwel het geleidelijk verschijnen van baarmoedercontracties of weeën ofwel het breken van de vliezen, al dan niet samen met weeën.

De arbeid begint met baarmoedercontracties : U voelt deze weeën in de onderbuik of in de onderrug. Zij verschijnen meestal geleidelijk en nemen vervolgens in frequentie en hevigheid toe. We raden aan om te wachten tot de weeën pijnlijk worden en gedurende ongeveer een uur om de 5 minuten terugkeren alvorens u naar het verloskwartier te begeven. Indien mogelijk kunt u thuis een bad of warme douche nemen om te zien of dit de weeën verlicht.

Bij een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken of als de baarmoeder al ontsloten (open) is, mag u niet wachten en moet u zo snel mogelijk naar het verloskwartier komen. Indien u twijfelt, kunt u steeds met al uw vragen, bezorgdheden en angsten terecht bij het team vroedvrouwen van de kraamafdeling en het verloskwartier, per telefoon op 02-614 39 89 (site St-Michiel, Etterbeek) of 02-614 29 89 (site St-Elisabeth, Ukkel).

Bij uw aankomst zal een vroedvrouw u onderzoeken en een monitor aanleggen om de harttonen van uw baby en de frequentie en de hevigheid van uw weeën te volgen. Indien de weeën nog niet regelmatig genoeg zijn en de baarmoederhals niet verandert, zullen wij u vragen om rond te lopen of om naar huis te gaan en terug te keren als de weeën regelmatig optreden. Indien de arbeid wel degelijk op gang is, blijft u in het verloskwartier en wordt u in een verloskamer geïnstalleerd.

Als uw vliezen gebroken zijn en u (nog) geen weeën hebt, wordt u op de materniteit opgenomen. Het vruchtwater is een heldere vloeistof, zoals water, en kan minder frequent een groene kleur hebben. In beide gevallen moet u zich snel op het verloskwartier aanmelden voor nader toezicht. Er zijn verschillende situaties mogelijk en de nodige zorg wordt geval per geval met uw gynaecoloog besproken.

In de verloskamer worden de harttonen van uw baby en uw weeën opgevolgd door een centraal monitor-systeem zodat de vroedvrouwen steeds toezicht kunnen houden op de gezondheid van uw baby. Als er een risico is of als het nodig is, wordt er door middel van een katheter een toegangsweg geprikt thv van uw onderarm om een infuus aan te sluiten.

De vroedvrouwen volgen de arbeid en zullen een vaginaal onderzoek uitvoeren om de rijpheid en de ontsluiting van de baarmoederhals en de indaling van de baby in het bekken te beoordelen. Zij blijven in contact met uw gynaecoloog die naar de verloskamer zal komen als dat nodig is of als u op het punt staat om te bevallen. Als uw gynaecoloog niet beschikbaar is, zal de gynaecoloog van wacht aanwezig zijn.



HOE DE PIJN OPVANGEN?

De grootste uitdaging tijdens de bevalling is de pijn verlichten.

U kunt tijdens de hele duur van de arbeid vrij kiezen op welke manier u deze pijn wilt verlichten. Deze keuze wordt in de mate van het mogelijke gerespecteerd.

Om uw pijn beter te verdragen en actief te kunnen meewerken aan de geboorte van uw kind, bieden wij u verschillende mogelijkheden aan: bad, relaxatie, rondlopen, ademhalingsoefeningen, muziek, zitbal, pijnstillend gas (Kalinox®), het aannemen van verschillende houdingen en de ruggenprik.

In de Europa Ziekenhuizen bieden wij u verschillende methoden aan om beter met de pijn om te gaan.

Ontsluitingsbad : Het verloskwartier is uitgerust met ontsluitingsbaden.

Door het warme water kan de toekomstige moeder zich beter ontspannen en de weeën worden duidelijk als minder pijnlijk ervaren. Warm water werkt relaxerend en de arbeid verloopt over het algemeen vlotter. Onder water kunt u gemakkelijker bewegen en kan uw baby zich makkelijker in de correcte houding plaatsen. Het gebruik van het bad tijdens de eerste fase van de arbeid vermindert volgens sommige studies de pijn, stimuleert de vordering van de arbeid en verbetert de tevredenheid van de moeder over haar bevallingservaring.

Na 1 tot 2 uur zult u echter niet langer de positieve effecten van het bad ondervinden, het kan zelfs de arbeid vertragen. Gebruik dan een andere methode om de pijn te verlichten en ga een tijdje later opnieuw in bad om zo weer de kalmerende en relaxerende invloed ervan te ervaren. Het ontsluitingsbad is geschikt voor vrouwen met een normale arbeid en die geen ruggenprik (of epidurale verdoving) hebben gekregen. Vrouwen die een epidurale verdoving wensen, kunnen wel gebruik maken van het bad voordat de ruggenprik wordt geplaatst. Een badbevalling is mogelijk, mits u dit op voorhand besproken hebt met uw gynaecoloog.

Tussen de weeën in **rondlopen** en regelmatig van houding veranderen, helpt om de arbeid sneller te doen verlopen, bevordert de indaling van de baby in uw bekken, vermindert uw pijnervaring en verhoogt uw comfort en het welbevinden van uw baby.



Bepaalde hulpmiddelen kunnen u helpen om een meer comfortabele houding aan te nemen: zitbal, baarkruk, « hangtouw ». In elke verloskamer vindt u zitballen. De baarkruk en andere meer specifieke hulpmiddelen bevinden zich in onze « natuurlijke » arbeids- en verloskamer, waar de arbeid zonder ruggenprik verloopt. Er is meer ruimte om rond te lopen, eigen bad...

Pijnstillend gas (Kalinox®) is een mengsel van 2 medische gassen (50% stikstofmonoxide en 50% zuurstof) dat tot de categorie van de algemene verdovingsmiddelen behoort. In deze concentratie heeft Kalinox® geen enkel verdovend effect. Het vermindert de pijngewaarwording van de weeën tijdens de arbeid en tijdens medische handelingen. Kalinox® kan gebruikt worden in afwachting van de ruggenprik of op het einde van de ontsluiting (7-8 cm), maar ook bij medische handelingen zoals hechting van het perineum, manuele placentaverwijdering of inspectie van de baarmoeder. Of gewoon op verzoek van de patiënte, maar steeds met de toestemming van een arts.

Epidurale verdoving of ruggenprik : De ruggenprik is een comforthandeling die de pijn van de arbeid tijdens een bevalling verlicht of wegneemt door de zenuwgeleiding vanuit het onderlichaam te blokkeren. Ze wordt door een arts-anesthesist geplaatst. Als u voor een epidurale verdoving kiest, zal de vroedvrouw die u tijdens de arbeid begeleidt het beste moment voor deze ruggenprik met u bespreken (actieve arbeid). Tijdens het plaatsen van de ruggenprik worden uw bloeddruk en hartslag gecontroleerd. U zit hierbij op de rand van het bed en kromt uw rug of ligt op uw zij.

De arts-anesthesist ontsmet de lendenwervels in uw onderrug en brengt een lokaal (plaatselijk) verdovingsmiddel aan. Vervolgens brengt hij, met behulp van een steriele naald, een katheter (smal soepel buisje) in de epidurale ruimte van uw rug. Tijdens het opschuiven van de katheter kunt u eventueel onschuldige elektrische schokjes voelen. De naald wordt vervolgens teruggetrokken en de katheter blijft tijdens het verdere verloop van arbeid en bevalling ter plaatse zodat er regelmatig extra pijnstilling kan toegediend worden.

De anesthesist zal u onmiddellijk een eerste dosis pijnstilling toedienen, vervolgens wordt de katheter op een spuitpomp aangesloten zodat u zichzelf indien nodig nog een extra dosis kan toedienen wanneer de weeën opnieuw pijnlijker worden. Dankzij dit systeem hebt u zelf een betere controle over uw pijnbestrijding en kan u toch op een bewuste manier de doortocht van uw baby voelen en efficiënter meepersen. Na de bevalling zal de vroedvrouw de katheter pijnloos verwijderen. Deze pijnbestrijdende techniek houdt geen extra risico's in voor uw baby dan een bevalling zonder ruggenprik. Na het plaatsen van een ruggenprik mag u niet meer uit bed opstaan omdat uw benen een beetje zwaar worden. U voelt ook geen plasbehoefte meer zodat de vroedvrouw regelmatig uw blaas zal leegmaken. Zij zal ook uw parameters en die van uw baby controleren.

Wat zijn de voordelen van een ruggenprik? Een epidurale verdoving is een zeer doeltreffende methode tegen pijn die het bevallingsproces vlotter doet verlopen. In sommige gevallen maakt de ruggenprik het ook mogelijk om eventueel pijnlijke handelingen (manuele placentaverwijdering) of een dringende keizersnede uit te voeren, zonder dat algemene verdoving nodig is.

Wanneer kunnen wij een ruggenprik plaatsen? Elk geval is uniek, maar als algemene regel geldt dat tussen 3 en 5 cm ontsluiting het ideale moment is. Vanaf 8 cm ontsluiting wordt een epidurale verdoving moeilijker te plaatsen en ook minder doeltreffend. Soms is het niet meer mogelijk om dan nog een ruggenprik te plaatsen omdat u op het einde van de arbeid bent en uw baby weldra in uw armen zult houden.

Bijwerkingen en verwikkelingen van de ruggenprik:

Veelvoorkomende, maar milde bijwerkingen:

- Elektrische schokjes tijdens het plaatsen van de katheter
- Rugpijn op de prikplaats
- Jeuk
- Tijdelijke bloeddrukdaling
- Ongelijke werking van de ruggenprik links en rechts in het lichaam
- Hoofdpijn (< 1%)

Ernstige, maar zeldzame verwikkelingen:

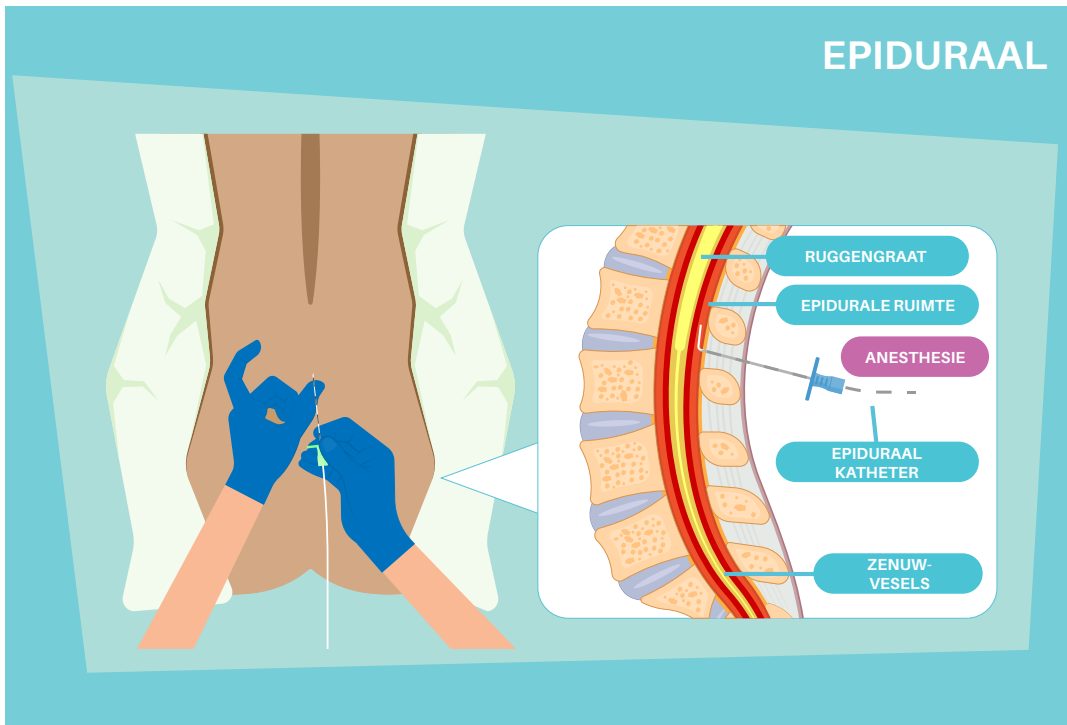
- Allergie voor plaatselijke verdovingsmiddelen
- Epiduraal hematoom
- Besmettelijke verwikkeling
- Neurologische stoornis (1 geval op 100000)

Contra-indicaties (tegenaanwijzingen) voor een ruggenprik :

- Weigering van de patiënte
- Stollingsstoornissen
- Slechte huidconditie op de prikplaats (infectie, tatoeage, moedervlek)
- Operatie aan de wervelkolom met plaatsing van orthopedisch materiaal.
- Koorts (> 38°C)
- Allergie voor plaatselijke verdovingsmiddelen

Goed om te weten:

- De ruggenprik werkt na 15-20 min. Elke nieuwe toediening van het verdovingsmiddel, via een druk op de knop, werkt na 5 tot 10 min.
- Na de eerste dosis wordt een spuitpomp op de katheter aangesloten om de pijnstillers toe te dienen. Bij stopzetting van de spuitpomp begint de werking na 2 tot 3 uur weg te ebben. De volledige uitwerking duurt 4 tot 6 uur
- Een epidurale verdoving kan de arbeid met één of twee uur verlengen, maar verhoogt niet het risico op een eventuele keizersnede.
- Een ruggenprik is niet schadelijk voor de baby, maar het is belangrijk uw bloeddruk in de gaten te houden omdat een daling gevolgen kan hebben voor de foetus.
- U mag perfect borstvoeding geven als u een ruggenprik hebt gekregen.
- Het risico op verlamming na een ruggenprik is bijna nihil als de contra-indicaties worden nageleefd.
- Na de bevalling is het mogelijk dat u gedurende enige tijd lichte hinder in de rug ondervindt, die na verloop van tijd volledig verdwijnt.



DE EERSTE MOMENTEN NA DE GEBOORTE

→ Huid-op-huidcontact: als de omstandigheden het toelaten (de arts of vroedvrouw zal nagaan of uw baby geen extra ondersteuning nodig heeft), wordt uw baby meteen na de geboorte op uw borst gelegd. Dit huid-op-huidcontact na de geboorte is een bevoorrecht moment voor de baby en zijn/haar ouders. Het heeft talrijke voordelen voor de pasgeborene. Dit huid-op-huidcontact zorgt voor een geleidelijke overgang van de buik van de moeder naar de buitenwereld. De baby voelt zo de warmte van de ouder, ruikt zijn/haar lichaamsgeur en ervaart de zachtheid van zijn/haar huid. Deze gewaarwordingen lokken aangeboren gedrag uit bij de baby en stimuleren onder meer het zuigen aan de borst. Bij de moeder brengen dezelfde gevoelens de productie van oxytocine op gang. Dit hormoon vermindert de stress bij de moeder, bevordert de respons op het gedrag van de baby en versterkt de band tussen ouder en kind. Tijdens het eerste huid-op-huidcontact bij de geboorte wordt de baby gekoloniseerd door de bacteriën van de moeder. Deze bacteriën zullen de darmflora vormen, die voor de rest van het leven bepalend zal zijn voor zijn/haar gezondheid.

→ Voordat u naar uw kamer op de materniteit wordt gebracht, zullen de vroedvrouwen van het verloskwartier u nog één tot twee uur observeren, om zeker te zijn dat er geen verwickelingen optreden. Na het huid-op-huidcontact volgt de eerste verzorging van de baby. Bij mama's die borstvoeding wensen te geven, wordt de baby voor de eerste keer aangelegd.

→ Om hygiënische en veiligheidsredenen is er in de verloskamer geen bezoek toegestaan. Eén enkele persoon naar uw keuze mag u tijdens de arbeid en de bevalling begeleiden. Zodra u op uw kamer bent, is bezoek toegestaan volgens de geldende bezoeken.



KEIZERSNEDE

Als een bevalling via natuurlijke weg niet mogelijk is, zal de moeder haar baby via een keizersnede ter wereld brengen. De beslissing om een keizersnede uit te voeren, gebeurt op basis van medische consensus (overeenstemming).

Een keizersnede is een chirurgische ingreep en is in dat opzicht niet risicoloos. Het is dan ook niet aanvaardbaar om moeder en kind hieraan bloot te stellen indien hun gezondheidstoestand dit niet vereist. Duidelijke en objectieve informatie aan de ouders bevordert het begrip, de naleving van de wetgeving en maakt optimale zorg mogelijk, met respect voor de rechten van de patiënt. Er kunnen zich twee situaties voordoen: een geplande keizersnede of een niet-geplande keizersnede.

→ **Geplande keizersnede** : de gynaecoloog heeft vóór het begin van de arbeid beslist dat een keizersnede aangewezen is. Deze beslissing wordt op grond van een medische reden genomen. Er wordt dus een datum vastgelegd en op de afgesproken dag komen de toekomstige ouders naar het ziekenhuis met al het nodige voor het verblijf op de materniteit.

→ **Niet-geplande keizersnede** : tijdens de arbeid verlopen sommige zaken niet zoals verwacht (ontsluiting stagneert, slechte hartmonitoring van uw baby...) en kan uw gynaecoloog beslissen om tot een keizersnede over te gaan. Deze was dus niet gepland. De vroedvrouwen, de verpleegkundigen van het verloskwartier, de assistenten, de gynaecologen en de kinderartsen waken over u en bereiden de bevalling in de operatiezaal voor. Bij dringende noodzaak is er in het verloskwartier op de site St-Michiël (Etterbeek) een operatiekamer beschikbaar. Op de site St-Elisabeth (Ukkel) bevindt het operatiekwartier zich op dezelfde verdieping als de verloskamer.

De keizersnede wordt klassiek in de operatiekamer uitgevoerd, meestal onder locoregionale verdoving (epidurale of spinale anesthesie). In de overgrote meerderheid van de gevallen mag de begeleider bij de moeder blijven. In uitzonderlijke gevallen kan de situatie (dringende noodzaak of medische redenen) algemene verdoving vereisen. In dat geval kan de begeleider niet aanwezig zijn.

Zowel bij een geplande als niet-geplande keizersnede proberen wij maximaal huid-op-huidcontact mogelijk te maken en moeder en baby niet van elkaar te scheiden tijdens de volledige procedure, ook niet in de ontwaakkamer. De verpleegkundigen van de operatiekamer zijn opgeleid om de mama en haar pasgeborene op te vangen, voor huid-op-huidcontact te zorgen en de baby voor het eerst aan te leggen. Uiteraard kunt u na een keizersnede een nieuwe zwangerschap overwegen. Het is wel aangeraden om negen maanden te wachten alvorens opnieuw zwanger te worden. Bij de volgende zwangerschappen is een bevalling via natuurlijke weg meestal mogelijk. Bespreek dit met uw gynaecoloog.

Bestaan er nadelen of risico's?

Een keizersnede is een veelvoorkomende ingreep die doorgaans vlot verloopt. Tijdens de operatie kunnen uitzonderlijk omliggende organen worden geraakt: letsel aan blaas, urinewegen, darm of bloedvaten. Deze zeldzame letsels vereisen een specifieke chirurgische behandeling. Een bloedtransfusie of de toediening van bloedderivaten is soms nodig in het uitzonderlijke geval van een bloeding in de baarmoeder die het leven van de patiënte in gevaar brengt. In deze situatie, en alleen als de specifieke toegepaste medische en chirurgische behandelingen ondoeltreffend zijn, kan hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder) noodzakelijk zijn.

De eerste 24 uur na de keizersnede kunnen pijnlijk zijn en, zoals bij elke operatie, pijnstillende medicatie vereisen. Een infectie van het litteken of een hematoom (bloeduitstorting) kunnen soms optreden, maar meestal volstaat eenvoudige plaatselijke verzorging.

Na een keizersnede kan ook een, doorgaans weinig ernstige, urineweginfectie optreden. Tijdens het ziekenhuisverblijf wordt indien nodig een behandeling met antistollingsmiddelen opgestart om het risico op flebitis (vorming van een bloedklonter) of longembolie te beperken. Soms moet deze behandeling thuis worden voortgezet.

In uitzonderlijke gevallen kan tijdens de eerste dagen na de operatie een bloeding of een meer ernstige infectie optreden en specifieke behandelingen of zelfs een nieuwe ingreep vereisen. Heel uitzonderlijk kan een keizersnede, zoals elke operatie, levensbedreigend zijn of ernstige restletsels tot gevolg hebben.

Uw conditie, uw voorgeschiedenis of een behandeling vóór de operatie kunnen bepaalde risico's verergeren. Het is dus absoluut noodzakelijk dat u uw arts op de hoogte brengt van uw (persoonlijke en familiale) voorgeschiedenis en van alle behandelingen en geneesmiddelen die u neemt alsook eventuele allergieën.

DE VOEDING VAN DE PASGEBORENE

Kiezen voor borstvoeding of flesvoeding is een keuze die jullie als ouders maken en waarin we jullie steeds zullen steunen. We begeleiden jullie ook zo goed mogelijk bij de start en eerste dagen van de borst- of flesvoeding.

BORSTVOEDING

Moedermelk is steeds klaar, op de juiste temperatuur, maar is ook gratis en ecologisch. Het evolueert naarmate uw kindje ouder wordt en in functie van de behoeften van uw baby. Moedermelk is steeds aangepast en voedzaam voor uw kind.

Hoe langer men borstvoeding geeft, hoe meer voordelen het inhoudt.

De WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) raadt aan om 6 maanden exclusief borstvoeding te geven en nadien, in combinatie met bijvoeding, tot de leeftijd van minstens 2 jaar of zolang moeder en kind het willen. Om allergieën te voorkomen, wordt momenteel echter aangeraden om te beginnen met diversifiëren tussen 4 en 5 maanden. Overleg met je kinderarts wanneer het zover is.

VOORDELEN

Borstvoeding houdt talrijke voordelen in, voor zowel moeder als baby.

Voor de baby

Borstvoeding verlaagt het risico op infecties, spijsverteringsstoornissen, allergieën, bloedarmoede, obesitas en diabetes, orthodontische problemen, wiegendood, ...

Voor de mama

Borstvoeding verlaagt het risico op bloedarmoede en osteoporose na de menopauze. Verder bevordert borstvoeding geven ook het herstel van de geslachtsorganen na de bevalling, de band tussen moeder en kind en het gewichtsverlies (in combinatie met een gezond en uitgebalanceerd dieet).



DE 14 GOUDEN REGELS



- #1 Zin hebben om borstvoeding te geven
- #2 Vertrouwen hebben in uzelf en uw baby
- #3 De intimiteit tussen moeder en kind bevorderen
- #4 Niet twijfelen om hulp en begeleiding te vragen aan de vroedvrouwen, zeker niet wachten tot de laatste dag
- #5 Voorbereiding van de borsten voor en na de bevalling
- #6 Vroegtijdig aanleggen
- #7 Het ritme van uw baby volgen
- #8 Een goede houding van moeder en baby
- #9 Beide borsten aanbieden
- #10 Wat te doen tijdens de borststuwung?
- #11 Hoe tepelpijn voorkomen ?
- #12 Wat eten ? Wat drinken?
- #13 Het gebruik van een fopspeen, zeker de eerste dagen, voorkomen
- #14 Andere (keizersnede, baby op neonatologie)

#1 Zin hebben om borstvoeding te geven

De keuze moet door u, als ouders, genomen worden en niet door de omgeving (verantwoording is niet nodig, wees niet bang dat je zal veroordeeld worden). UW keuze is de juiste.
→ Zowel het hoofd als het lichaam moeten zin hebben om borstvoeding te geven.

#2 Vertrouwen hebben in uzelf en uw baby

Iedereen kan borstvoeding geven, er zijn slechts enkele uitzonderingen waar het niet kan. Kleine borsten produceren evenveel melk als grote.

Borstvoeding geven is een LEERPROCES zowel voor u als voor uw baby ; gun jezelf de tijd.

Probeer iemand uit je naaste omgeving te vinden die je kan steunen bij uw borstvoeding. Verlies hierbij niet uit het oog dat elke ervaring uniek is. Er bestaan organisaties die helpen antwoorden te vinden op al uw vragen éénmaal terug thuis (zie einde hoofdstuk).

#3 De intimiteit tussen moeder en kind bevorderen

Om te kunnen genieten van dit bevoorrecht en intiem moment:

- Neem de tijd om u goed te installeren (kussens, bedstand, ...)
- Desgewenst kunt u gebruik maken van een deurlabel.
- Twijfel niet om een nachtlamp mee te brengen... zacht licht ontspant

#4 Niet twijfelen om hulp en begeleiding te vragen aan het personeel

De vroedvrouwen van de verloskamer en materniteit begeleiden u graag bij de borstvoeding. Aarzel niet om hen hulp en tips te vragen. We hebben ook lactatiekundigen die bij u op de kamer kunnen langskomen.

#5 Voorbereiding van de borsten voor en na de bevalling

VOOR : Er is geen speciale voorbereiding nodig. De borsten worden tijdens de zwangerschap spontaan voorbereid.

NA :

- Goede hygiëne van handen en borsten (dagelijks wassen van de borsten met water volstaat)
- Voor en na elke voeding een druppel melk laten komen
- Wissel regelmatig uw borstcompressen

#6 Vroegtijdig aanleggen (liefst binnen de twee eerste uur na de bevalling)

Het vroegtijdig aanleggen van uw baby is belangrijk omdat :

- De baby's zuigreflex het grootst is tijdens zijn eerste levensuren
- Schept snel een band tussen moeder en kind
- Colostrum is energierijk, bevat veel afweerstoffen en werkt dorstlessend

#7 Volg het ritme van uw baby

Elke baby is uniek! Om zijn behoeften zo goed als mogelijk in te vullen en de borstvoeding optimaal op gang te brengen kan je best zijn ritme volgen en op vraag voeden, of zelfs elke keer dat uw baby wakker wordt.

Verlies hierbij niet uit het oog dat er **een minimum van** 8 voedingen/24 uur (geen maximum) nodig zijn. De tijdstippen zijn hierbij van geen belang. Gemiddeld drinkt een baby 8 à 12 keer per 24u, of meer. De eerste weken en maanden zal het aantal voedingen variëren in functie van de vraag van uw kind. Vertrouw uw baby, hij/zij weet perfect wat hij/zij nodig heeft. Sommige periodes zal hij/zij meer melk willen en vaker aan de borst willen gaan om de productie op te krikken. Blijf zijn ritme volgen.

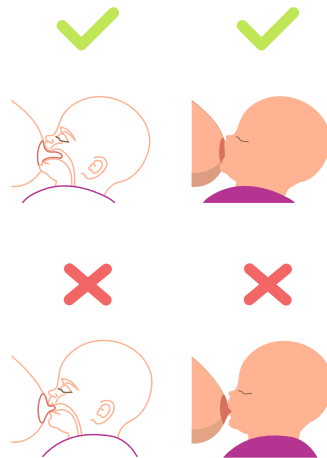
Baby's die een klein gewicht hebben, vroegtijdig geboren zijn of waar de kinderarts het anders vraagt, kunnen aan een strikter ritme onderworpen worden.

#8 Goede houding van moeder en baby

Enkele aandachtspunten voor een goede aanhap en correcte positie aan de borst:

→ Baby's lichaam tegenover moeders lichaam, "buik tegen buik", gezicht tegenover de borst.

→ Tepel en tepelhof in de mond (grote aanhap). Geen vinger plaatsen om de neus vrij te maken.



Madonna



Liggend



Rugby



**Doorgeschoven
houding**

#9 Beide borsten afwisselend aanbieden bij elke voeding, zeker in het begin

In het begin, en ook achteraf, raden wij u aan om steeds beide borsten aan te bieden bij elk borstvoedingsmoment. Dit is belangrijk voor een goede stimulatie van de borsten en zal helpen uw productie in gang te trekken. Het voorkomt later dan ook een daling van de productie.

#10 Hoe borststuwung opvangen ?

Gedurende de eerste dagen produceren de borsten colostrum. Na 3 tot 4 dagen, en soms zelfs wat later, komt de melkproductie op gang. Colostrum wordt stilaan melk. Dit proces wordt de melkproductie genoemd. Deze uitdrukking is wel verwarrend. Het geeft het idee dat de borst met melk gevuld wordt en dit is niet helemaal het geval. De melk wordt tijdens het zuigen gevormd. De opgezette borsten zijn voornamelijk het gevolg van een toename van de bloedcirculatie. Wat kan je doen om te voorkomen dat de borsten te hard, te pijnlijk en te gespannen worden?

Laat je borsten werken:

- leg de baby vaak aan
- tepelhofmassage (vraag uitleg) tussen en net voor de voedingen. Het tepelhof zal zachter worden en de baby zal beter kunnen aanhappen
- warmte op de borst leggen vóór de voeding (hotpack)

#11 Hoe pijn ter hoogte van het tepelhof voorkomen ?

- Controleer de houding en aanhap van de baby, of laat dit nakijken door de vroedvrouw
- Wissel uw voedingshouding af (zittend, liggend, rugby, ...)
- Breng een druppel melk aan op tepel en tepelhof na de voeding. Laat deze opdrogen. Er zal zo een helende en beschermende werking ontstaan
- Indien u borstcompressen gebruikt moeten deze vervangen worden zodra ze vochtig zijn
- Indien de voeding onderbroken moet worden, plaats uw pink dan in de mondhoek van de baby om uw baby van de borst los te maken

#12 Wat eten en drinken ?

U kunt alles eten ! De variatie in uw voeding zal door uw baby op prijs gesteld worden. Er moet geen enkel voedingsmiddel uitgesloten worden op voorwaarde dat u er een gezonde en afwisselende voeding op nahoudt. Drink naargelang uw dorst. Aangezien dorst vaak tijdens de borstvoeding optreedt, kan het handig zijn om steeds een glas water klaar te hebben in de buurt bij elk borstvoedingsmoment.

#13

Voorkom het gebruik van een fopspeen, zeker de eerste dagen

Vooraleer u een fopspeen geeft aan uw baby, is het raadzaam te wachten totdat de borstvoeding goed loopt. De zuigbehoefte van uw baby is een uitstekende stimulatie voor u melkproductie. De zuigtechnieken aan de borst en met een fopspeen zijn zeer verschillend en kunnen voor verwarring zorgen voor uw baby, wat kan leiden tot een slechte zuigtechniek aan de borst. Het is dus beter om enkele dagen te wachten vooraleer u een fopspeen geeft.

#14

Andere

Een keizersnede of een baby op de neonatologie zal u niet beletten om uw baby te voeden. Er zal voor iedereen persoonlijk naar een oplossing worden gezocht. Aarzel niet om uw vragen aan het personeel te stellen, zelfs vóór de geboorte van uw baby.

KUNSTVOEDING

U heeft de beslissing genomen om flesjes kunstvoeding te geven aan uw kind of u kunt geen borstvoeding geven. Tijdens uw verblijf zullen we u uitleggen hoe een flesje wordt gegeven, hoe vaak een baby gemiddeld drinkt en hoe de kunstvoeding thuis moet worden klaargemaakt. Uw baby krijgt gemiddeld 6 à 8 voedingen per dag, 1 flesje/3-4u. Vooraleer u het flesje geeft, raden wij u aan om uw handen te wassen. U kan een schema bijhouden om een overzicht te kunnen houden van de flesjes die uw baby drinkt.

Het is niet nodig om het hele flesje te geven. De behoefte van uw kind verandert met de tijd (zie tabel onderaan). Wat er overblijft, wordt weggegoten maximum 1u na het openen van het flesje. In het geval uw kindje te veel heeft gedronken, kan hij/zij overgeven (overvolle maag) of last hebben van krampjes. Men geeft het flesje op kamertemperatuur, het moet niet verwarmd worden. Het blijft belangrijk om de evolutie van uw kind te volgen. Deze uitleg is informatief en wordt aangepast aan de behoefte van uw kind in samenspraak met de vroedvrouw en de pediater.

Tabel 1ste week

Dag 0	± 20 ml
Dag 1	± 30 ml
Dag 2	± 40 ml
Dag 3	± 50 ml
Dag 4	± 60 ml
Dag 5	± 70 ml
Dag 6	± 80 ml
Dag 7	± 90 ml
Dag 8 - 14	± 90 ml

Tijdens de consultatie bij de pediater rond de 10e dag na uw ontslag op de materniteit in de materniteit, zal de hoeveelheid herbekeken en mogelijks aangepast worden.

Bereiding van de flessen

1 afgestreken maatje melkpoeder in 30 ml mineraal water:

- 30 ml + 1 afgestreken maatje
- 60 ml + 2 afgestreken maatjes
- 90 ml + 3 afgestreken maatjes



HET VERBLIJF OP DE MATERNITEIT

HOE VERLOOPT HET VERBLIJF OP DE MATERNITEIT?

Na uw bevalling zullen de vroedvrouwen u één tot twee uur in de verloskamer observeren. Zij controleren of alles goed gaat met u en uw baby alvorens u in uw eigen kamer te installeren. Deze eerste ogenblikken zijn ook de gelegenheid voor huid-op-huidcontact met uw baby.

De gunstige invloed hiervan werd eerder in deze brochure al uitgelegd. Wij helpen u om uw baby comfortabel tegen uw borst te installeren. De warmte die de mama of partner uitstraalt, helpt uw baby een goede temperatuur te behouden. Dit is ook het ideale moment om u uit te leggen hoe u uw baby het eerst moet aanleggen indien u borstvoeding wenst te geven.

Ter informatie geven wij u hier **het verloop van een dag** op onze materniteit:



7:00 - 7:15	Aankomst van de dagploeg en overdracht van het nachtrapport
Vanaf 7:15	Bezoek van de vroedvrouw Eventueel bezoek van de kinesitherapeut, kinderarts, gynaecoloog, Kind & Gezin of ONE
Vanaf 8:00	Ontbijt
Vanaf 12:30	Middagmaal
13:30 - 14:00	Overdracht van het ochtendrapport
Vanaf 14:00	Bezoek van de vroedvrouw
Vanaf 17:30	Avondmaal
20:45 - 21:00	Aankomst van de nachtploeg en overdracht van het dagrapport



Laat ons weten indien u een specifiek dieet volgt zodat we hiermee rekening kunnen houden. Indien u dat wenst, kan de psycholoog, kinesitherapeut, osteopaat langskomen. Het volstaat dit aan de vroedvrouw of één van onze artsen te vragen.

Zorg voor de mama

De vroedvrouw zal elke dag uw parameters controleren: uw temperatuur, bloeddruk, bloedverlies, de eventuele inscheuring, episiotomie (knip) of keizersnedewond, alsook de baarmoederinvolutie (het terug kleiner worden van uw baarmoeder). Wij beoordelen de pijn en geven u zo nodig pijnstillers. Wij helpen u bij het opstarten van borstvoeding of kunstvoeding.

Zorg voor de baby

Vroedvrouwen volgen dag na dag de evolutie van uw pasgeboren baby. We controleren elke dag zijn/haar temperatuur, stoelgang en gewicht. Dit wordt op een opvolgingsblad in de kamer genoteerd.

Uw baby wordt tijdens de eerste levensdagen niet elke dag gewassen om het energieverlies te beperken. Het eerste badje wordt twee dagen na de geboorte gegeven. Het is aanbevolen om dagelijks het gezichtje, de navel en de intieme zone van de baby met water op te frissen.

Binnen 24 uur na de geboorte wordt een pediatrisch medisch onderzoek uitgevoerd en een tweede op de dag van ontslag.

In de perinatale periode worden verschillende opsporingstests uitgevoerd om zeldzame aandoeningen of tekorten op te sporen die, indien vroegtijdig aangepakt, voor uw kind een betere prognose mogelijk maken.

Bij de geboorte: opsporen van hemoglobineziekten (bèta-thalassemie en drepanocytose).

Vanaf 48u na de geboorte: Guthrie (mucoviscidose, schildklier, fenyktonurie...). Alleen als de resultaten abnormaal zijn of als een tweede controle nodig is, wordt uw kinderarts in de loop van de volgende maand op de hoogte gebracht. Wij stellen u ook voor om een gehoortest te laten uitvoeren. Deze eenvoudige, snelle en volledig pijnloze test controleert of uw kind goed hoort.

Als de huid van uw baby wat geler is dan normaal het geval is, heeft hij/zij wellicht de 'fysiologische geelzucht van de pasgeborene'. Deze geelzucht begint bij een voldragen baby rond dag 2 of 3, bereikt een piek op dag 3 en verdwijnt na de eerste week. Deze fysiologische geelzucht is het gevolg van een ophoping van bilirubine in het bloed, die een gele verkleuring van de ogen en de huid veroorzaakt.

Bilirubine wordt deels via de stoelgang van de baby verwijderd. Meestal is er geen behandeling nodig. Klinische observatie en bepaling van het bilirubinegehalte helpen beoordelen of een eventuele behandeling via lichttherapie nodig is. Dit kan op uw kamer gebeuren. Het licht van de lampen zorgt ervoor dat de bilirubine wordt afgebroken en via de darm geëlimineerd.

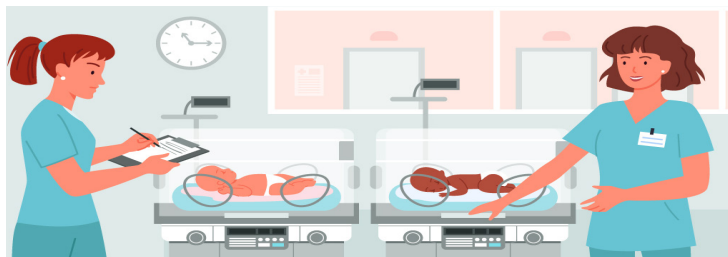
MATERNITEIT

En als uw baby op de dienst neonatologie moet verblijven?

De medische beslissing om een pasgeboren baby al dan niet op te nemen op de neonatologie ligt bij de kinderarts. Wees gerust: we zullen er alles aan doen om ervoor te zorgen dat de baby bij de mama blijft. Neonatale kamers zijn ook beschikbaar voor bepaalde observaties.

De Europa Ziekenhuizen hebben op de site St-Elisabeth (Ukkel) een dienst neonatologie die premature baby's vanaf 33 weken zwangerschap opvangt, en vanaf 34 weken zwangerschap op de site St-Michiel (Etterbeek).

Ook voldragen baby's die meer specifieke zorg nodig hebben, worden hier opgenomen. Deze dienst bevindt zich in hetzelfde gebouw, op dezelfde verdieping als de kraamafdeling. Ouders zijn uiteraard dag en nacht bij hun kindje welkom. Mama's mogen gedurende het hele verblijf als begeleidster op de materniteit blijven, voor zover er voldoende plaatsen zijn.

**Bezoek op de materniteit**

Bezoek is uiteraard een bron van vreugde, maar de komst van een pasgeborene vraagt enige aanpassing voor iedereen. Daarom vragen wij nadrukkelijk om de bezoeken en de duur van het bezoek te respecteren van 14u tot 19u30.

Aarzel niet om het bezoek van familie en vrienden te beperken en om een bezoekregel op te stellen. Vraag bijvoorbeeld dat ze niet meteen naar de kraamafdeling komen, maar hun bezoek aankondigen via een berichtje en beperk hun bezoek tot bepaalde tijdsblokken.

Geboorteaangifte

Op de site St-Michiel kan de geboorteaangifte direct in het ziekenhuis gebeuren tijdens uw verblijf, in het bureau van de burgerlijke stand. Op de site St-Elisabeth gebeurt dit bij de gemeente Ukkel. Alle informatie zal u worden meegedeeld op de materniteit.

Dienst en anderen

Het ziekenhuis biedt een kapper en een traiteurdienst met levering op uw kamer. Aarzel niet om meer informatie te vragen aan de vroedvrouwen.

VOOR UW VEILIGHEID EN DIE VAN UW BABY('S):

DRAAG ALTIJD UW IDENTIFICATIEBANDJE, EN CONTROLEER OF UW BABY ZIJN/HAAR BANDJE OM HEEFT.

Laat uw baby nooit alleen op de kamer

Het ziekenhuis is een openbaar gebouw waar de veiligheid maximaal wordt gegarandeerd. In de materniteit gelden nog strengere veiligheidsmaatregelen. Maar zelfs al hebben wij in het verleden nooit problemen ervaren, blijft het risico van bezoekers met slechte bedoelingen bestaan. Daarom vragen wij aan de ouders om hun verantwoordelijkheid op te nemen en hun baby nooit alleen op de kamer achter te laten. Indien nodig kan de vroedvrouw helpen.

Valpreventie

Voor uw veiligheid waarschuwen wij ook voor valrisico's. Lees aandachtig de bijgevoegde posters, die in de verloskamer en op de materniteit uithangen.



MATERNITEIT

RISQUE DE CHUTE : MATERNITÉ - VALRISICOS: MATERNITEIT

RISK OF FALLING: MATERNITY

Ne laissez pas votre bébé **sans surveillance** sur une surface en hauteur (table à langer, lit, fauteuil)

Laat uw baby niet **onbewaakt** achter op een hoog oppervlak (luisertafel, bed, stoel).

Do not leave your baby **unattended** on a high surface (changing table, bed, chair).

Ayez toujours une **sonnette** à portée de main.

Altijd **een bel** bij de hand hebben. Always have a **call button** nearby.

Le premier lever du lit se fait toujours accompagné par une sage-femme.

De **eerste keer** dat je uit bed komt, word je altijd begeleid door een vroedvrouw.

The **first time** you get out of bed, you are always accompanied by a midwife.

Soyez toujours **accompagnée** lorsque vous vous déplacez dans l'hôpital les premières 24h.

Laat je altijd **vergezellen** als je in het ziekenhuis rondloopt tijdens de eerste 24 uur.

Always be **accompanied** when you move around the hospital during the first 24 hours.

Pour la sortie, il faut prévoir un **Maxi Cosi**. Celui-ci ne se met pas sur des surfaces en hauteur.

Bij ontslag moet een **Maxi Cosi** worden voorzien. Plaats deze niet op hoge oppervlakken.

A **Maxi Cosi** must be provided at discharge. Do not place it on high surfaces.

Relevez les **barreaux**, du lit lorsque vous allaitez.

Zet de **bedrails** omhoog tijdens borstvoeding.

Raise the **barriers** of the bed while breastfeeding.

Mettez les **freins** à tout mobilier roulant.

Zet de **remmen** op alle rollend meubilair.

Put the **brakes** on all moving furniture.

Votre bébé dort toujours dans **son propre lit**.

Uw baby slaapt altijd in **zijn eigen bed**.

Your baby always sleeps in **his own bed**.

Ne laissez rien trainer par terre.

Laat niets rondslingeren.

Don't leave anything lying around.

CLINIQUES DE L'EUROPE
EUROPA ZIEKENHUIZEN

Advanced Care personal touch

RISQUE DE CHUTE : SALLE D'ACCOUCHEMENT - VALRISICO'S: VERLOSKAMER

RISK OF FALLING: DELIVERY ROOM

En cas de **peridurale**, la patiente reste allée.

In geval van een **epidurale** blijft de patiënte in bed.

In case of **epidural**, the patient remains in bed.

Ayez toujours une **sommotte** à portée de main.

Altijd een **bel** bij de hand hebben.

Always have a **call button** handy.

Le premier lever du lit se fait toujours accompagné d'une sage-femme.

De **eerste keer** dat je uit bed komt, word je altijd begeleid door een vroedvrouw.

The **first time** you get out of bed, you are always helped by a midwife.

Pour le transfert vers la maternité, le nouveau-né est dans un **berceau** ou dans les bras d'un adulte assis dans un fauteuil ou couché dans un lit.

Voor het transfer naar de kraamafdeling ligt de pasgeborene in een **wieg** of in de armen van een volwassene die in een stoel zit of in een bed ligt.

For the transfer to the maternity ward, the newborn is in a **cradle** or in the arms of an adult sitting in a chair or lying in a bed.

Le transfert vers la maternité se fait toujours dans le lit, **barrières** relevées, ou en fauteuil roulant.

Het transfer naar de kraamafdeling gebeurt altijd in bed, met de **beveiligingen omhoog**, of in een rolstoel.

The transfer to the maternity ward always takes place in bed, with the **barriers up**, or in a wheelchair.

Ne laissez rien traîner par terre.

Laat niets rondslingeren.

Don't leave any thing lying around.

CLINIQUES DE L'EUROPE

EUROPA ZIEKENHUIZEN

Advanced Care - Personal Touch

NAAR HUIS

U verlaat de materniteit normaal na 3 nachten, vanaf uw opname op verloskamer. Op advies van de gynaecologen of kinderartsen kan uw verblijf verlengd worden, maar u kunt ook vragen om het ziekenhuis vroeger te verlaten.

U bent wellicht blij dat u de kraamafdeling mag verlaten, maar misschien toch ook lichtjes ongerust, vooral als het uw eerste baby is. Zoals de meeste ouders ziet u een beetje op tegen het moment dat u alleen thuis bent met uw baby. De eerste 24 uur kunnen wat moeilijker zijn want u en uw baby moeten zich aan een nieuw leven aanpassen. U organiseert dus best vooraf uw terugkeer naar huis (aanwezigheid van uw partner of van iemand anders, hulp voor boodschappen en huishouden). Wees gerust, u zult snel opnieuw de draad van het gewone leven opnemen en een nieuw levensritme vinden, ver van het vaste schema in de materniteit.

Eén of twee dagen na uw ontslag komt uw **thuisvroedvrouw** bij u langs. Zij is de contactpersoon als u vragen hebt of gerustgesteld wenst te worden. Na enkele dagen zult u blij zijn weer thuis bij uw gezin te zijn...

Als u zich afvraagt « heb ik genoeg melk? », moet u uw baby goed observeren: als hij/zij goed levendig is, regelmatig doorslikt, zijn/haar luiers goed natmaakt (5 tot 6 zware luiers per 24 uur) en regelmatig stoelgang heeft (weke ontlasting), kunt u zeker zijn dat uw baby voldoende drinkt! De beoordeling van de gewichtstoename bevestigt of uw baby voldoende melk krijgt.

Rust voldoende!

Vergeet niet te eten!

Denk eraan voldoende te drinken als u borstvoeding geeft.



DE ZORG VOOR UW BABY THUIS

Temperatuur

- De normale lichaamstemperatuur van uw baby schommelt tussen 36,5 en 37,5°C. Indien uw baby enig teken van ongemak vertoont (drinkt minder goed, slaapt niet meer, is chagrijnig...), meet dan zijn/haar temperatuur in de anus (rectaal).
- Als de temperatuur tussen 37,5 en 38°C is, mag u uw baby niet te veel toedekken en de kamer niet te veel verwarmen. Zorg ervoor dat uw baby voldoende drinkt. Meet de temperatuur enkele uren later opnieuw. Als die nog dezelfde is, bel dan uw kinderarts.
- Is de temperatuur hoger dan 38°C, neem dan dezelfde voorzorgen als hierboven maar wees dubbel waakzaam en bel meteen uw arts. Uw kindje moet dezelfde dag nog onderzocht worden want verder onderzoek is nodig als hij/zij minder dan 2 maanden oud is. Als uw kind stuipen heeft (wegdraaiende ogen, verstijfd lichaam met schokkende bewegingen), moet u de 112 bellen.
- De temperatuur in de babykamer moet tussen 18° en 20°C liggen.



MATERNITEIT

Badje

- Een badje maakt de baby rustig.
- U kunt het badje 's morgens of 's avonds geven, zoals het u en uw baby het beste uitkomt, maar dat is zeker niet elke dag nodig. Vermijd het badje vlak na een maaltijd te geven.
- Als de lichaamstemperatuur van de pasgeborene lager dan 36,5°C is, geeft u best geen badje.
- Zorg voor een goede dagelijkse hygiëne van het gezichtje, de handen en het zitvlak.
- Als u een jongetje hebt, moet u weten dat de voorhuid de eerste zes maanden niet volledig teruggeschoven kan worden. Als dit daarna nog steeds niet mogelijk is, moet u uw kinderarts raadplegen.

De neus

Spoel bij een verstopte neus elk neusgat met een flesje fysiologische zoutoplossing. Weet dat niezen normaal is en u zeker niet moet verontrusten. Voor baby's stemt dat overeen met zich snuiten.

Oren

Maak de buitenkant van de oorschelp met een wattenstaafje schoon, maar let erop niet in het oortje te gaan want dit kan een oorprop veroorzaken.

Ogen

Gebruik bij heldere vochtafscheiding een vochtig doekje om elk oog van buiten naar binnen schoon te maken. Daarentegen moet u het advies van uw kinderarts vragen bij gele en dikke vochtafscheiding.

Navelstompje

Houd een nog niet afgefallen navelstompje proper (met water en zeep elke dag) en goed droog. Het navelstompje moet binnen de drie weken na de geboorte vanzelf afvallen.



Nagels

De eerste vier weken is het afgeraden om de nagels te knippen want de huid is nog niet van de nagel gescheiden waardoor u de vinger dreigt te verwonden. Daarna kunt u te lange nagels knippen met een babynagelschaartje met afgeronde punten.

Als uw baby zich tijdens het verblijf op de kraamafdeling krabt, kunt u de nagel met een soepel vijltje (geen metaal) wat verkorten of voorzichtig het loskomende uiteinde van de nagel verwijderen. Opmerking: vermijd het gebruik van wantjes bij pasgeborenen, dit is niet hygiënisch en belet de ontdekking van het eigen lichaam. Ontsmet kleine wondjes zorgvuldig.

Huid

Als uw baby een droge huid heeft, kunt u die met een hydraterende crème insmeren. U kunt ook enkele druppeltjes badolie aan het badwater toevoegen.

Rode billetjes

Er zijn talrijke oorzaken: irriterende stoelgang, luierallergie, ... Ververs uw baby regelmatig, maak zijn/haar zitvlak met helder water schoon en droog het goed af. Vermijd het gebruik van vochtige tissues. U kunt ook een laagje genezende zalf aanbrengen. Als de rode billetjes niet genezen of verergeren, raadpleeg dan uw kinderarts.

Reflux

Het gaat om kleine oprispingen van melk, meestal na de maaltijd. Dit verschijnsel is doorgaans onbeduidend en fysiologisch. Het kan zijn dat uw baby te snel of te veel gedronken heeft, of nog, dat zijn/haar maagje nog niet goed rijp is. Als u kunstvoeding geeft, moet u vermijden dat de baby lucht mee naar binnen slikt door een aangepast speentje te gebruiken en ervoor te zorgen dat het steeds goed gevuld is. Geef uw baby na de maaltijd de tijd om te verteren door hem/haar rechtop te houden om een boertje te kunnen maken.



Braken

Braken is overvloediger dan reflux en gaat vaak samen met misselijkheid. Raadpleeg uw kinderarts als het braken niet stopt.

Kolieken

Baby's tussen 0 en 3 maanden kunnen last hebben van kolieken, en dan ontroostbaar zijn en hartverscheurend huilen. De oorzaken zijn talrijk:

- De darm is nog niet voldoende rijp
- Te snel gedronken
- Geen boertje gelaten
- Lucht ingehapt

Kalmeer uw baby door zijn/haar buikje in de richting van de ontlasting (met de klok mee) te masseren, tegen u te houden, buik tegen buik, of een badje te geven.



Stoelgang

Als u borstvoeding geeft, is vloeibare en heel regelmatige stoelgang normaal, maar het is even goed mogelijk dat uw baby 2 of 3 dagen geen stoelgang heeft.

Als u kunstvoeding geeft, is de stoelgang gevormd. Als uw kindje dan vloeibare ontlasting heeft, moet u uw kinderarts raadplegen. De kleur van de stoelgang varieert, maar bij witte, zwarte of rode ontlasting moet u contact opnemen met uw kinderarts.

Constipatie

Denk aan constipatie bij harde en moeilijk uit te drijven ontlasting. Om de pijn te verzachten, kunt u zijn/haar buikje in de richting van de ontlasting masseren, of nog, een glycerine zetpil geven. Als uw kind tekenen van ongemak vertoont, huilt, een gezwollen en opgezette buik heeft of braakt, raadpleeg dan uw kinderarts.

Slaap

Slaapritme: Uw kindje begint pas tegen het einde van de eerste maand een onderscheid te maken tussen dag en nacht. U moet weten dat baby's een totaal ander ritme hebben dan u. Het inslapen en wakker worden gebeurt immers altijd in de geagiteerde slaapfase (tot de leeftijd van ongeveer 2 maanden). In deze fase zal uw kind bewegen, zuigen, de ogen openen en sluiten, snel ademen en soms zelfs wat huilen. Deze fase herhaalt zich verschillende keren in een cyclus. Deze geagiteerde fases zijn geen waakperiodes; uw baby op dat moment wakker maken zou zijn/haar slaapritme verstoren.

Huiluurtje: Uw kind is de hele dag kalm geweest en begint plots bij het vallen van de avond hopeloos te huilen: dit huiluurtje verschijnt meestal rond 4 à 6 weken en kan langer dan een uur duren. Niets kan uw baby troosten, zelfs niet de warmte van uw armen of wiegen. Dit huiluurtje wijst erop dat uw kind het verschil in dag- en nachtritme begint te onderscheiden. Door dit gehuil neemt uw baby geleidelijk een slaapritme aan dat op het onze lijkt en leert hij/zij in te slapen in de kalme slaapfase. In afwachting kunt u alleen op uw gezond verstand vertrouwen om uw baby te helpen.

Veilig slapen

Voor een veilige slaap van uw kind verwijzen we naar de brochure « Preventie van wiegendood » die u tijdens uw verblijf op de materniteit hebt ontvangen.

- Leg uw kind op de rug te slapen, zonder hoofdkussen, op een stevige matras;
- De kamertemperatuur ligt tussen 18 en 20°C;
- Neem elk mogelijk gevaarlijk voorwerp uit het bed (bv.: grote knuffels, slabbetje, fopspeenklem) ;
- Rook niet in huis.

Wandelen met uw baby

Afhankelijk van het weer kunt u met uw baby gaan wandelen. Zorg voor bescherming tegen de wind en zet uw baby een mutsje op. Bescherm uw baby op een zonnige dag goed tegen de zon en dek hem/haar niet te veel toe. Voldoende vocht geven is ook belangrijk. Ga niet buiten bij mist of een vervuilingsspiek (SMOG).

Vervoer

U kunt een draagbaar autozitje gebruiken vanaf de geboorte tot 13 kg. Plaats de baby niet met een jasje in de autostoel (dit verhoogt het gevaar bij een verkeersongeval). Opgelet voor airbags. Installeer uw baby op de plaats waar geen airbag is of desactiveer deze. Bescherm uw baby tegen de zon, plaats eventueel een zonnenscherm op zijn/haar raam.

DE ZORG VOOR DE MOEDER THUIS

Vaginaal verlies

Tijdens de eerste weken na de bevalling kan het vaginaal bloedverlies variëren qua hoeveelheid en kleur. Dit bloedverlies is het gevolg van de losgekomen placenta of moederkoek na de geboorte, waardoor een bloedvatrijk gebied bloot komt te liggen. Deze bloedvaten worden samengedrukt door de contracties van de baarmoeder die nodig zijn om de bloeding geleidelijk te doen verminderen en ophouden.

Dit bloedverlies kan tot 2 à 4 weken na uw bevalling aanhouden. Indien u na 6 weken nog steeds bloed verliest, raadpleegt u best uw gynaecoloog, vroedvrouw of huisarts. Na de vierde of vijfde dag zal het bloed minder rood worden, maar eerder roodbruin tot bruin.

Opmerking:

Als u borstvoeding geeft, kunt u meer bloed verliezen tijdens of juist na de voeding. Als het bloedverlies vloeibaarder of slecht ruikend wordt en u koorts krijgt ($> 38^{\circ}\text{C}$), moet u uw arts raadplegen.

Eerste menstruatie na de bevalling...

Als u geen borstvoeding geeft, komt de menstruatie 4 tot 6 weken na de bevalling weer op gang. Deze eerste menstruatie verschilt bijna altijd van de normale maandstonden; er kunnen stolsels aanwezig zijn, het bloedverlies kan heviger zijn en langer duren. Het is dus mogelijk dat u vanaf de tweede week na de bevalling een eisprong hebt, zelfs zonder ervoor ongesteld te zijn geweest. U gebruikt dus best reeds kort na uw bevalling anticonceptie.

Indien u gehecht werd...

De draadjes gebruikt voor de hechting lossen vanzelf op. Zij hoeven dus niet verwijderd te worden. Intussen vragen ze weinig verzorging: fris u regelmatig op met een washandje en zeepwater (zachte of pH-neutrale zeep). Verschoon ook regelmatig uw maandverband.



Indien u een keizersnede hebt gehad...

De gebruikte draad lost niet vanzelf op en moet dus maximum drie weken na de keizersnede verwijderd worden. Dit kan gebeuren door de vroedvrouw die thuis langskomt. Nietjes worden in twee keer verwijderd: de helft na 5 dagen en de andere helft na 7 dagen bij een goede wondgenezing. De dag van uw vertrek zal de vroedvrouw een laatste keer uw litteken controleren. Neem contact op met uw arts of (thuis)vroedvrouw in geval van een niet goed genezende wond, vochtafscheiding of een verharding samengaand met roodheid en/of pijn, of nog, bij een abnormaal of verdacht wondbeeld.

Seksueel contact en anticonceptie:

In geval van kunstvoeding: De eerste menstruatie kan rond de zesde week - soms iets later of vroeger - na uw bevalling verschijnen; dit hangt af van persoon tot persoon. Dit betekent dat een eisprong en bevruchting mogelijk is vanaf de vierde week na uw bevalling, zelfs zonder ongesteld te zijn geweest. Dit wordt wel eens «blinde zwangerschap» genoemd. Als u nog niet opnieuw zwanger wenst te worden, kiest u dus best voor orale anticonceptie (pil) of een andere vorm (spiraaltje, anticonceptiestafje Implanon®, ...) vanaf de tweede week na uw bevalling. Bespreek nu al de gewenste anticonceptiemethode met uw arts en zorg ervoor dat u niet zonder uw voorschriften terug naar huis keert.

In geval van borstvoeding: Indien u zeer regelmatig en uitsluitend borstvoeding geeft (minstens 6 maal per 24 uur met maximum 4 uur tussentijd, zowel overdag als 's nachts, zonder aanvulling van kunstvoeding), kunt u geen eisprong hebben. Is dit niet het geval, dan neemt de kans op een eisprong toe. Daarom is het ook belangrijk een vorm van anticonceptie te gebruiken die aan borstvoeding is aangepast en vaak de minipil wordt genoemd. Vergeet dit niet met uw arts te bespreken.

Eerste seksueel contact: Het is aanbevolen om de eerste zes weken na uw bevalling seksueel contact te vermijden. Het is evenwel niet verboden, maar hou rekening met de hoeveelheid bloedverlies en de genezing van uw hechting in geval van een knip (episiotomie) of inscheuring, wat vier weken duurt. Daarnaast moet u weten dat het litteken gedurende enkele maanden gevoelig kan blijven. Als de problemen aanhouden, kunt u er met uw arts over praten en eventueel een seksuoloog raadplegen.

Perinatale kinesithérapie

Perinatale kinesithérapie is heel belangrijk. De kinesitherapeut is misschien op de materniteit bij u langsgekomen met de folder « De kleine gids voor uw thuiskomst ». Perinatale reëducatie helpt uw buik- en bekkenbodemspieren weer sterker maken, maar ook uw inwendige geslachtsorganen hun normale plaats weer in te nemen.

Neem contact op met een kinesitherapeut voor een afspraak 6 weken na uw bevalling voor een bekkenbodemtest en postnatale reëducatie. Intussen kunt u de verschillende oefeningen uitgelegd in de brochure uitvoeren.

Psychische veranderingen

Na een zwangerschap en een bevalling kunt u overspoeld worden door een heleboel emoties en gevoelens: angst, twijfel en verdriet. Dit is een gevolg van de hormonale wijzigingen in uw lichaam en de nieuwe situatie waaraan u moet wennen. Deze fase heet de 'baby blues'. Het gaat om een normale reactie na de bevalling die na enige tijd verdwijnt. Indien de symptomen aanhouden en u in uw dagelijks functioneren beperken, moet u er met uw arts over praten.

Veranderingen in het dagelijks leven

De komst van een kindje, dat van zijn omgeving afhankelijk is, zal uw dagelijks leven ingrijpend veranderen. U moet uw leven als koppel anders organiseren om rekening te houden met de nieuwkomer. Dit kan soms moeilijk zijn en misschien kan het nodig zijn om advies en/of hulp te vragen. Luister altijd naar uzelf om evenwichtig te blijven functioneren in de zorg voor de pasgeborene die door u 'gevoed' wordt.



TO-DOLIJSTJE NA DE GEBOORTE:

WANNEER?	WAT?	GE-DAAN?
Op de materniteit	Neem contact op met de vroedvrouw die u thuis zal volgen. Indien u tijdens uw zwangerschap niemand gevonden hebt, zal het team tijdens uw verblijf een vroedvrouw voor u vinden.	
Vóór de 14de dag na de geboorte	Geef de geboorte van uw baby aan bij de burgerlijke stand in het ziekenhuis of in de gemeente Ukkel of Etterbeek.	
Zodra mogelijk	Stuur de geboorteakte op naar: → uw ziekenfonds → uw hospitalisatieverzekering → uw werkgever	
	Maak een afspraak voor postnatale kinesithérapie (begin van de sessies 6 weken na de bevalling).	
	Breng de kinderopvang op de hoogte van de geboorte.	
Vanaf uw thuiskomst	De raadpleging van Kind & Gezin of ONE zal contact met u opnemen .	
Tussen de 4de en 8ste levensdag van uw baby	Raadpleging bij de kinderarts indien vroeger terug naar huis (D0 - D2).	
Tussen de 7de en 10de levensdag van uw baby	Raadpleging bij een kinderarts.	
3 weken na uw bevalling	Indien u dat wenst, kunt u een afspraak maken voor een postnatale raadpleging bij de vroedvrouw die u tijdens uw zwangerschap op St-Elisabeth gevolgd heeft.	
4 tot 6 weken na uw bevalling	Postnatale raadpleging bij uw gynaecoloog.	

NUTTIGE NUMMERS

Site St-Elisabeth (Ukkel)

Dienst	Telefoonnummer
Spoedgevallen tijdens de zwangerschap 24u/24 en 7u/7	02 614 29 89
Spoedgevallen met uw pasgeborene 24u/24 et 7u/7	02 614 29 25
Algemeen onthaal ziekenhuis	02 614 20 00
Verloskwartier	02 614 29 89
Materniteit	02 614 29 20
Neonatologie	02 614 29 76
Een afspraak maken	
Raadplegingen	
Monitoring	
Consult in borstvoeding	02 614 27 30
Vorbereiding op de bevalling, in groep	
Prenatale aquagym, in groep	
Postnatale kinesithérapie	
Een afspraak maken: Pédiatre	02 614 27 53
Een afspraak maken: Bambi	02 614 28 66
Een afspraak maken: Raadpleging ORL	02 614 27 43
Psycholoog	02 614 28 66
Facturatie	02 614 28 66

Site St-Michiel (Etterbeek)

Dienst	Telefoonnummer
Spoedgevallen tijdens de zwangerschap 24u/24 en 7u/7	02 614 39 89
Spoedgevallen met uw pasgeborene 24u/24 et 7u/7	02 614 39 83
Algemeen onthaal ziekenhuis	02 614 30 00
Verloskwartier	02 614 39 89
Materniteit	02 614 39 80
Neonatologie	02 614 39 83
Een afspraak maken Raadplegingen Monitoring Consult in borstvoeding	02 614 37 30
Een afspraak maken: Pediatrie en Bambi	02 614 37 53
Een afspraak maken: Raadpleging ORL	02 614 37 43
Een afspraak maken: Postnatale kinesitherapie	02 614 37 60
Tabacoloog	02 614 37 10
Facturatie	02 614 36 59



ONZE GYNAECOLOGEN

Departementshoofd: Dr F. Grandjean

Site St-Elisabeth (Ukkel)

Dr L. De Sutter
Dr A. Depierreux
Dr S. Duliere
Dr N. Grauwen
Dr C. Moulart
Dr B. Schrurs
Dr L. Swijgers
Dr I. Vanderheyden
Dr S. Vanderlinden
Dr M. Waterkeyn

Site St-Michiel (Etterbeek)

Dr C. Bentin
Dr A. Bukera
Dr S. De Braekelaer
Dr G. De Galan
Dr N. Delbar
Dr F. Grandjean
Dr F. Desmedt
Dr F. Pire
Dr L. Van Billoen

Bella Vita Medical Center (Waterloo)

Dr L. De Sutter
Dr C. Moulart

ONZE KINDERARTSEN

Departementshoofd: Dr B. Verbruggen

Site St-Elisabeth (Ukkel)

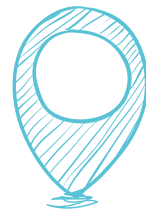
Dr A. D'Arpa
Dr B. Dima
Dr A. Delestienne
Dr C. Dunga
Dr M. Motte
Dr A. Sauvage
Dr T. Slaouti
Dr B. Verbruggen

Site St-Michiel (Etterbeek)

Dr J. Cornet
Dr M. Dagnelie
Dr A. Delestienne
Dr A. De Wandeleer
Dr B. Dima
Dr M. Leboutte
Dr F. Motte
Dr M-P. Soumoy
Dr F. Verna

Bella Vita Medical Center (Waterloo)

Dr C. Cruysmans
Dr B. Davidovics





GEPERSONALISEERDE BENADERING
RESPECT
COMPETENT
DOELTREFFEND
GEAVANCEERD

De Europa Ziekenhuizen zijn een referentieziekenhuis voor Brussel en omgeving. Als meertalig algemeen ziekenhuis bieden wij een volledig zorgaanbod aan op onze drie sites, St-Elisabeth in Ukkel, St-Michiel in Etterbeek/Europese Wijk en het Bella Vita Medical Center in Waterloo.

Met ruim 300 artsen-specialisten en 1.800 medewerkers zetten wij ons elke dag samen in om zo'n 2.500 patiënten een juiste diagnose, een gepaste behandeling en gepersonaliseerde zorg te bieden. Daarbij zetten wij de meest geavanceerde medische technologie in binnen een hedendaagse infrastructuur, om iedere patiënt hoog kwalitatieve en veilige zorg te bieden in het grootst mogelijke comfort.

Site St-Elisabeth

Avenue de Frélaan 206 - 1180 Bruxelles

 02 614 20 00

Site St-Michiel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles

 02 614 30 00

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Externe raadpleging te Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00

www.europaziekenhuizen.be

Membre du réseau
Lid van het netwerk

Huni