

## De bevalling

Over enige tijd bevalt u in ons ziekenhuis. Deze brochure geeft u informatie over de bevalling en de verschillende afdelingen en hulpverleners waarmee u te maken kunt krijgen.

Het MUMC+ is een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat er een of twee personen extra aanwezig kunnen zijn bij uw bevalling. Het gaat dan om leerling-verpleegkundigen, student-verloskundigen en coassistenten. Een coassistent is een medisch student in opleiding tot arts. Stelt u hun aanwezigheid niet op prijs, laat ons dit dan weten, zodat wij hiermee rekening kunnen houden.

### Zwangerschapscontroles

Uw controles vinden plaats op de polikliniek Gynaecologie. Volg hiervoor [route 7 \(blauw\)](#) naar niveau 1.

### Voorlichtingspreekuur bij de verpleegkundige

Tijdens uw zwangerschapscontroles in het MUMC+ kunt u in principe ook eenmaal terecht bij een voorlichtingsverpleegkundige. Deze verpleegkundige heeft veel ervaring op de verloskamers. Tijdens dit spreekuur kunt u zaken rondom uw zwangerschap en bevalling bespreken die u persoonlijk bezighouden. Daarnaast geeft de verpleegkundige u informatie en tips over uw leefstijl en de bevalling.



### Voorlichtingsavonden

Iedere derde donderdag van de maand is er om 20.00 uur een voorlichtingsavond voor aanstaande ouders in de Greepzaal: volg hiervoor [route H naar niveau 4 \(oranje\)](#). U hoeft zich van tevoren niet aan te melden. Na afloop van de voorlichting krijgt u desgewenst een rondleiding over de afdeling verloskunde. De informatieavond is meestal om 22.00 uur afgelopen.

### Afdelingsinformatie verloskunde (D2)

De afdeling verloskunde is onderverdeeld in een verpleegafdeling (kraamafdeling) en de verloskamers. Op de verpleegafdeling zijn zwangere vrouwen, kraamvrouwen en gezonde baby's opgenomen. Volg voor de afdeling verloskunde de route D (blauw) op niveau 2.

Binnen de afdeling verloskunde werken gynaecologen, artsen in opleiding tot specialist gynaecologie (AIO's), obstetrische verpleegkundigen, obstetrische highcare verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen, een lactatiekundige, verloskundigen, verloskundige stagiaires en coassistenten.

### Bezoekregeling

Op de verloskamers is geen vaste bezoekregeling. Tijdens de bevalling mag uw partner en – als u dit wilt – nog één andere persoon continu aanwezig zijn. Ander bezoek moet zich aan de ingang van de afdeling melden en wordt in overleg met de verpleging toegelaten. Dit hangt af van uw wens en de medische situatie op dat moment. Als uw kind geboren is en de situatie het toelaat, zijn uw naaste familie en vrienden uiteraard welkom op de verloskamers. Tussen 10.00 en 22.00 uur is bezoek toegestaan op de verpleegafdeling. Uw partner is ook buiten deze tijden welkom.

## Wanneer neemt u voor uw bevalling contact op?

- Wanneer u gedurende langer dan een uur, iedere 5 minuten, weeën hebt;
- bij vaginaal vochtverlies, anders dan urine (gebroken vliezen);
- bij vaginaal bloedverlies;
- bij minder leven voelen, dus wanneer u de kindsbewegingen minder goed of niet meer voelt;
- als u ongerust bent.

Ons telefoonnummer is 043-387 62 40. U bent dan rechtstreeks verbonden met de verloskamers. U kunt ook het algemene ziekenhuisnummer bellen 043-387 65 43 en u laten doorverbinden met de verloskamers. Bij het eerste contact stelt de verpleegkundige u enkele algemene vragen.

## Vorbereiding

Wanneer u gaat bevallen, neem dan het volgende mee naar het ziekenhuis:

- het ponsplaatje;
- de verloskundige kaart (niet van toepassing als u bij de gynaecoloog onder controle bent);
- kleding voor uzelf;
- babykleertjes;
- een Maxi-Cosi of een ander veilig vervoermiddel voor uw kind;
- toiletartikelen;
- een muntstuk van 1 euro voor een rolstoel.

## Bevalling

Was u vóór uw bevalling onder controle in het ziekenhuis, dan leidt de arts in opleiding tot gynaecoloog, de klinisch verloskundige of de dienstdoende gynaecoloog normaal gesproken uw bevalling. Bij binnenkomst maakt de verpleegkundige eerst een CTG (cardiotocogram). Dit is de registratie van de harttonen van het kind en de weeënactiviteit. Ook worden enkele controles uitgevoerd, zoals het meten van uw bloeddruk en temperatuur en wordt met u een korte vragenlijst doorgenomen. Daarna wordt u bezocht door de dienstdoende arts of klinisch verloskundige. De ontsluitingsperiode brengt u door in de weeënkamer. De bevalling vindt plaats op de verloskamer. Na de bevalling wordt besloten of u al dan niet meteen naar huis mag. Dit is afhankelijk van uw conditie en die van uw kind.

## Maaltijden en verblijf van uw partner

Tijdens uw verblijf op de verloskamers krijgt u maaltijden aangeboden. Uw partner dient zelf voor een maaltijd te zorgen. Buiten de reguliere openingstijden van het restaurant beschikt het ziekenhuis over een automaat voor zowel warme als koude maaltijden.

Op de verloskamers bestaat voor uw partner de gelegenheid tot overnachten. Op de verpleegafdeling verloskunde zijn 7 eenpersoonskamers waar dit in principe ook mogelijk is. Op een tweepersoonskamer is overnachten van uw partner afhankelijk van de situatie op de afdeling, verblijfsduur en (medische) omstandigheden van u en de andere (aanstaande) moeders van dat moment.

## Complicaties

Tijdens de bevalling kunnen zich complicaties voordoen:

**Weeënzwakte** - Dit betekent dat de weeën niet sterk genoeg zijn om tot volledige ontsluiting te komen of om te persen. Via een infuus wordt dan medicatie toegediend die voor krachtige weeën zorgt.

**Vacuüm- of tangverlossing** - Wanneer het persen ondanks krachtige weeën te lang duurt, of het kindje aangeeft de bevalling niet langer te kunnen verdragen, kan besloten worden tot een vacuüm- of tangverlossing.

**Niet spontaan geboren worden van de placenta** - Als na de geboorte van uw kind de placenta (moederkoek) niet spontaan geboren wordt, krijgt u extra medicijnen en wordt voorzichtig aan de navelstreng getrokken. Als het hiermee niet lukt wordt de placenta op de operatiekamer verwijderd. Dit gebeurt meestal onder een zeer lichte narcose.

**Totaalruptuur** - Een totaalruptuur is een grote inscheuring rond de vagina en anus. Inscheuren komt vaak voor en kan meteen worden gehecht. Als er een inscheuring optreedt tot aan de anusspier (een totaalruptuur) wordt dit door de gynaecoloog meestal op de operatiekamer gehecht.

**Meconiumhoudend vruchtwater** - Bij het breken van de vliezen kan blijken dat uw kindje in het vruchtwater heeft gepoept. Dit geeft een groene verkleuring van het vruchtwater. Het kan een teken zijn dat het kindje in nood is, maar dit hoeft zeker niet altijd het geval te zijn. Wel is het een reden om het kindje extra te bewaken door middel van een CTG (registratie van harttonen van het kind).

**Foetale nood** - Als tijdens de bevalling de harttonen van uw kind veranderen, kan het zijn dat uw kind zuurstofgebrek dreigt te krijgen. Soms is dat een reden om extra onderzoek te doen via een microbloedonderzoek. Hiermee wordt een druppeltje bloed afgenomen van het kindje (via het hoofdje) en het zuurstof- en zuurgehalte bepaald. Soms is het nodig om het kindje direct geboren te laten worden. Afhankelijk van de situatie zal de gynaecoloog kiezen voor een vacuüm- of tangverlossing of een keizersnede.

## **Pijnstilling tijdens de bevalling**

U kunt zelf bepalen of u gebruik wilt maken van pijnstilling. Dit kan vooraf aangegeven worden, maar ook tijdens de bevalling. De snelheid van de bevalling en de geschatte duur tot aan de geboorte van het kind bepalen in belangrijke mate de keuze voor een bepaalde vorm van pijnstilling. Als u eerder vaginaal bevallen bent, ligt het moment van het hevig worden van de weeën en de geboorte van het kind vaak dicht bij elkaar. Soms gaat een bevalling dan zo snel dat pijnstilling afgeraden wordt, omdat dan de nadelen groter zijn dan de voordelen. Wacht daarom niet te lang met uw verzoek om van de mogelijkheid van pijnstilling gebruik te maken.

Vormen van pijnstilling zijn:

### **Ruggenprik (epiduraal)**

De ruggenprik is de meest effectieve manier van pijnstilling en wordt bij steeds meer vrouwen toegepast. Nadelen van de ruggenprik zijn:

- Uw onderlichaam is nagenoeg gevoelloos. Dit betekent dat u niet zelf kunt plassen en de blaas regelmatig wordt leeggemaakt met een katheter. Na de bevalling duurt het enige uren voordat het gevoel weer terug is. In die tijd krijgt u een blaaskatheter en kunt u dus niet meteen naar huis.
- Bij het plaatsen van de ruggenprik kan er een daling van de bloeddruk plaatsvinden. Om dit te voorkomen krijgt u een infuus met wat extra vocht. In zeldzame gevallen leidt de bloeddrukdaling tot afwijkingen op het hartfilmpje van de baby. Dit kan met extra vocht en eventueel extra medicatie weer hersteld worden. Het geeft echter wel onrust.
- Als u gedurende een langere tijd een ruggenprik hebt, kan er koorts optreden. Het is dan niet altijd duidelijk of het gaat om een infectie of niet. Zekerheidshalve wordt dan met antibiotica gestart. Dit betekent dat ook het kind na de geboorte antibiotica krijgt.
- Voor het plaatsen van de ruggenprik zijn wij afhankelijk van de beschikbaarheid van de anesthesist. In meer dan 95% van de gevallen is dit binnen 1 uur geregeld. Hoewel er dus nadelen aan de ruggenprik verbonden zijn, wegen deze in de meeste gevallen niet op tegen de voordelen van goede pijnbestrijding.

Meer informatie over de ruggenprik vindt u op <http://www.mumc.nl/patienten-en-bezoekers/specialisme/anesthesie/brochure> --> *Pijnbestrijding tijdens uw bevalling.*

## **Pethidine**

Pethidine is een morfineachtig medicijn dat via een injectie wordt gegeven. Het is minder effectief als pijnstiller, maar wel direct beschikbaar. Nadelen van pethidine zijn:

- Via de placenta komt de pethidine ook bij het kind terecht. Als u binnen 2 tot 4 uur na het geven van pethidine bevalt, wordt het kind na de geboorte ter observatie op de kinderafdeling opgenomen. Sommige kinderen hebben dan namelijk moeite met de ademhaling.
- U kunt suf worden van dit medicijn, waardoor u de bevalling minder alert meemaakt.

## **Remifentanil**

Dit middel wordt in onze kliniek niet gebruikt.

## **Aangifte geboorte**

De vader of moeder moet binnen 3 werkdagen na de geboorte van hun kindje aangifte doen bij de Burgerlijke Stand in de gemeente waarin hun kindje geboren is. Daarbij hebt u nodig:

- een geldig identiteitsbewijs van degene die aangifte doet en van de moeder;
- de geboortedatum en -tijd;
- de namen van het kind;
- het trouwboekje (niet verplicht) of de eventuele erkenningsakte.

Is uw kindje in het MUMC+ geboren, dan doet u aangifte bij:

*Gemeente Maastricht*

*Mosae Forum 10*

*2611 DW Maastricht*

*Afdeling Burgerzaken*

*Telefoonnummer: 043-350 40 40*

*Openingstijden:*

*Maandag: 8.30 uur tot 16.30 uur (vanaf 12.30 uur alleen op afspraak)*

*Dinsdag: 8.30 uur tot 16.30 uur (vanaf 12.30 uur alleen op afspraak)*

*Woensdag: 8.30 uur tot 16.30 uur (vanaf 12.30 uur alleen op afspraak)*

*Donderdag: 13.30 uur tot 19.00 uur*

*Vrijdag: 8.30 uur tot 12.30 uur*

## **Contact**

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u terecht bij uw gynaecoloog, uw verloskundige of de verpleegkundigen van de verloskamers.

De polikliniek Gynaecologie is tijdens kantooruren van 9.00 uur tot 12.00 uur en van 14.00 uur tot 16.00 uur bereikbaar via: 043-387 48 00.

De verloskamers zijn bereikbaar via: 043-387 62 40.

## **Website**

- [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)

*Odin 033532 / uitgave april 2017*

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)

