



de bevalling

informatie voor de patiënt

Welkom op de dienst verloskunde

In deze brochure begeleiden wij u graag vanaf het moment dat u opgenomen wordt in het verloskwartier tot aan de geboorte van uw kindje. U vindt hierin informatie rond de arbeid en de bevalling.

Graag willen we vooraf bespreken hoe u de geboorte en bevalling ziet. We doen dit aan de hand van een praktische vragenlijst. Zo komen we tot een 'geboorteplan' waarin verwachtingen en wensen kunnen uitgeschreven worden.

De vroedkundige op raadpleging zal dit geboorteplan samen met jullie aanvullen.

Naast deze brochure heeft het AZ Sint-Lucas ook nog brochures over 'Zwangerschap', 'Borstvoeding', 'Keizersnede' en 'Kraamtijd'.

Algemene info over het ziekenhuis vindt u in de onthaalbrochure of op de website www.stlucas.be.

Wij wensen u, uw partner, de baby en het hele gezin een vlotte zwangerschap en geboorte.

Het verloskundig team

TIP Steek alle informatie die u krijgt rond zwangerschap, bevalling, enz. samen in één map. Zo maakt u er een persoonlijke werkmap van.

Inhoud

DEEL 1 : Voorbereiding op de bevalling	4
1.1 Voorweëën	4
1.2 Wat neemt u mee voor het verblijf in en vertrek uit het... ..	6
1.3 Het verloskwartier	7
DEEL 2 : Van arbeid tot bevalling	9
2.1 Tijdens de arbeid	9
2.2 Ontspannen tijdens de arbeid	9
DEEL 3 : De bevalling	19
3.1 Tijdens de bevalling	19
3.2 Net na de bevalling	23
3.3 Bevallen met kort ziekenhuisverblijf of poliklinisch... ..	25
DEEL 4: Stel uw eigen geboorteplan op	26
4.1 Geboorteplan	27
4.2 Vragen om over na te denken	28
DEEL 5: Bijlagen	30
5.1 Uitwendige kering	30
5.2 Inductie	31
5.3 Keizersnede	32
5.4 Postnatale kinesitherapie (na zes weken) na de bevalling	34
DEEL 6 : Info, adressen en telefoonnummers	36
6.1 Parking	36
6.2 Kraamverzorging aan huis	37
6.3 Zelfstandige vroedkundigen	37
6.4 Hulporganisaties	37
Contact	40

DEEL 1 : Voorbereiding op de bevalling

1.1 Voorweeën

Tijdens de laatste weken van de zwangerschap zal uw lichaam zich voorbereiden op de bevalling. U kan dan regelmatig voorweeën voelen.

Voorweeën zijn onregelmatige samentrekkingen van de baarmoeder-spier. Ze kunnen pijnlijk zijn, vergelijkbaar met menstruatiepijn, kunnen enkele uren duren en dan terug verdwijnen. De pijn wordt zachter in een warm bad of douche.

Door de voorweeën verandert de baarmoederhals en komt de slijmprop los, dit geeft wat bloederig slijmverlies. De baby zal indalen in het bekken wat ook een druk kan geven op het schaambeek en in het bekken. Dit is allemaal perfect normaal.

1.1.1 Wanneer moet u naar het verloskwartier komen?

De arbeid kan starten met weeën. U herkent ze aan een regelmatig terugkerende rug- en / of onderbuikpijn. De baarmoeder spant op en wordt pijnlijker. De weeën komen alsmaar vaker en worden heviger. Het is ook mogelijk dat u een rozig en slijmerige afscheiding verliest: het 'tekenen'.

Echte arbeidsweeën verdwijnen niet na een warm bad of douche. Wanneer u plotseling veel vocht verliest en vermoedt dat de vliezen gebroken zijn, verwachten wij u binnen de twee uur. Bij helderrood bloedverlies zien we u graag meteen.

Observeer ook de bewegingen van de baby en kom bij twijfel naar het verloskwartier. U moet uw kindje minstens tienmaal per dag voelen bewegen. Als u de indruk hebt dat de baby minder beweegt, kan u best iets suikerrijk eten of drinken en even rusten in linkerzijligging. Leg uw hand op uw buik. Na twintig tot vijfentwintig minuten zouden de bewegingen moeten toenemen. Hebt u dan nog altijd de indruk dat de

baby te weinig beweegt, dan komt u best naar het verloskwartier voor controle.

Aarzel absoluut niet om uw huisarts te contacteren of langs te komen als u hoofdpijn hebt, zich duizelig voelt, misselijk bent, enz. of als u ongerust bent.

U kan ons dag en nacht telefonisch bereiken met vragen en twijfels op het telefoonnummer 050 36 90 90. Er is altijd een vroedkundig team beschikbaar om uw vragen te beantwoorden.

1.1.2 Hoe kan u het verloskwartier bereiken?

Op voorhand gepland?

Als uw opname in het ziekenhuis vooraf gepland werd, parkeert u de wagen op de bezoekersparking. Voor een bezoek aan het verloskwartier moet u zich vooraf niet inschrijven in de centrale hal. Breng uw e-ID mee. De vroedkundige van het verloskwartier zal u ter plaatse inschrijven.

Onverwachte opname?

Bij een onverwachte opname (vb. voor een dringende controle, bij weeën of wanneer uw vliezen gebroken zijn) rijdt u met de auto naar de spoedgevallendienst. U parkeert op de voorziene parkeerplaatsen en in de spoedgevallendienst zal men u doorverwijzen naar de derde verdieping. Daar meldt u zich rechtstreeks aan in het verloskwartier (druk op de bel aan de ingang van het verloskwartier). Dat kan dag en nacht: er is altijd iemand aanwezig.

1.2 Wat neemt u mee voor het verblijf in en vertrek uit het ziekenhuis?

1.2.1 Voor uzelf

In het verloskwartier

- ⤵ e-ID van u beiden
- ⤵ indien u niet aangesloten bent bij een Belgisch ziekenfonds: Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK), Europees E112-formulier of CZ-kaart (Nederland) / Ohra / Delta Lloyd en / of een garantie-verklaring van uw verzekering
- ⤵ kaartje / papieren hospitalisatieverzekering
- ⤵ moederboekje
- ⤵ eventueel uw ingevuld geboorteplan
- ⤵ comfortabel nachtkleed of T-shirt
- ⤵ eventueel warme sokken / kersenpitkussen
- ⤵ lectuur
- ⤵ enkele cd's (een cd-speler is aanwezig)
- ⤵ energierijke hapjes en drankjes en / of druivensuiker voor mama
- ⤵ één warm babypakje, onderhemdje en mutsje voor vlak na de geboorte
- ⤵ een handdoek, washandje, toiletgerief en verse kledij (na de bevalling kan u indien mogelijk een douche nemen of wordt u verfrist in bed)

Tijdens uw verblijf

- ⤵ nachtkledij en / of gemakkelijke dagkledij, eventueel aangepast aan borstvoeding
- ⤵ pantoffels en kamerjas

- ⤿ handdoeken en washandjes
- ⤿ persoonlijk toiletgerief: kam, zeep, tandenborstel, tandpasta, enz.
- ⤿ ondergoed, voldoende ruime broekjes
- ⤿ borstvoedingsbeha
- ⤿ specifieke thuismedicatie

1.2.2 Voor uw baby

- ⤿ voldoende hemdjes in één stuk (maat 50/56), reken op minstens één per dag
- ⤿ pyjamaatjes of andere bovenkledij (volgens seizoen maar steeds enkele met lange mouwtjes)
- ⤿ sokjes, mutsje, eigen dekentje
- ⤿ voor het verblijf in de verpleegeenheid materniteit voorziet het ziekenhuis luiers, verzorgingsproducten en een thermometer
- ⤿ aangepaste babykledij en een veilig vervoermiddel om uw baby mee naar huis te nemen - een draagbaar autostoeltje of de draagmand van een kinderwagen zijn ideaal (moet kunnen vastgemaakt worden in de wagen)
- ⤿ bij flesvoeding: eventueel eigen flesjes en sterilisator

1.3 Het verloskwartier

Bij aankomst in het verloskwartier zal een vroedkundige u begeleiden naar een arbeidskamer.

Het verloskwartier beschikt over vijf arbeidskamers en twee verloskamers. U verblijft de hele duur van de arbeid in dezelfde arbeidskamer en voor de bevalling verhuizen we naar een verloskamer.

Alle arbeidskamers zijn uitgerust met een toilet, lavabo, douche, bed, zetel, telefoon, gymnastiekbal, radio-cd-speler.

Twee arbeidskamers zijn ook uitgerust met een hydromassagebad. Dat kan u helpen ontspannen tijdens de arbeid. In het AZ Sint-Lucas is het niet mogelijk om onder water te bevallen.

In de arbeidskamer maakt u kennis met de vroedkundige die u tijdens de arbeid en bevalling persoonlijk zal begeleiden. Aangezien het AZ Sint-Lucas een opleidingscentrum is, is het mogelijk dat zij vergezeld wordt van een student geneeskunde of vroedkunde. Hebt u daartegen een bezwaar, dan kan u dit bespreken met uw arts of uw vroedkundige.

De vroedkundige zal u informatie geven over het verloop van de arbeid en luistert naar uw wensen. Zij zal samen met u uw geboortepan overlopen en in samenwerking met de gynaecoloog uw arbeid en bevalling begeleiden. Het is de bedoeling om deze gebeurtenis tot een mooie, veilige en unieke ervaring te maken!



DEEL 2 : Van arbeid tot bevalling

2.1 Tijdens de arbeid

In de arbeidskamer zijn heel wat mogelijkheden om u te ontspannen. De vroedkundige zal u adviseren en begeleiden. Tijdens de arbeid wordt u regelmatig vaginaal onderzocht door de gynaecoloog / assistent of vroedkundige. We laten de arbeid zo spontaan mogelijk verlopen, maar we houden toch de vordering van de arbeid en het welzijn van de baby goed in het oog. De vroedkundige informeert u en helpt u ontspannen.

Het kan noodzakelijk zijn om de arbeid te optimaliseren door de vliezen kunstmatig te breken of om een weeënstimulerend middel te geven. Een cardiotocograaf of monitor volgt nauwkeurig uw toestand en die van de baby op. Dit apparaat registreert zorgvuldig uw weeën en de harttonen van de baby. Die informatie zal ons helpen om uw baby in de best mogelijke omstandigheden te laten geboren worden. De monitor wordt met de nodige tussenpozen aangeschakeld, zodat u toch de nodige bewegingsvrijheid hebt.

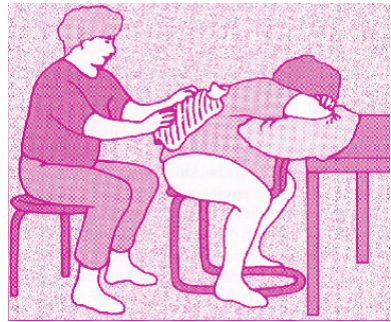
Tijdens de arbeid zal de vroedkundige u ook adviseren om verschillende houdingen aan te nemen, waardoor de arbeid vlotter kan verlopen. Samen bespreekt u wat voor u een comfortabele en juiste houding is.

2.2 Ontspannen tijdens de arbeid

2.2.1 Massage en warmte kalmeren en ontspannen

Massage door de partner of de vroedkundige draagt bij tot de ontspanning en helpt de pijn bij de weeën opvangen. Massage brengt bovendien een zachte, zorgende boodschap over. Wanneer de partner actief betrokken wordt in de ondersteuning tijdens de moeilijke momenten van de arbeid versterkt dit de onderlinge band en het gezamenlijk beleven van de geboorte.

Masseren doet men best op een stevige en rustige manier en met warme handen, zonder ringen of uurwerk. De vroedkundige zal u hier graag bij helpen. Lage rugmassage gebeurt met de vlakke hand in een cirkelvormige beweging. Wanneer rug en schouders van de mama niet bereikbaar zijn, kan men andere lichaamsdelen masseren, zoals de voeten of de benen. Massageolie is beschikbaar in het verloskwartier maar mag ook meegebracht worden.



Ook warmte kan helpen om te ontspannen. Daarom zorgen we voor een aangename kamertemperatuur en zijn er warmtekussens om de pijn op bepaalde plaatsen te verzachten.

2.2.2 Een warm bad / douche

De combinatie van warmte en water is een bekend middel tegen pijn. Heel wat vrouwen vinden een lauwwarm bad / douche erg aangenaam: het kalmeert hen en maakt hen rustiger. Het water zal de ontspanningshormonen ondersteunen in hun werk.

Een tweede belangrijk aspect is het drijfvermogen dat men ondervindt in het bad. Het lichaam wordt volledig gesteund en gedragen door het water: dat geeft een aangenaam vlottend en drijvend gevoel. Dankzij de opwaartse druk worden de gewrichten ontlast en kan men zich vrijer en soepeler bewegen. Het bad geeft minder lokale druk en zorgt voor een snelle verlichting van drukklachten. Het lijkt vaak alsof contracties plots veel minder scherp worden. Vrouwen voelen zich in bad weer zichtbaar beter. Dat is merkbaar aan de manier waarop ze opnieuw beginnen te praten en te lachen tussen de contracties in. Gedurende de periode dat u in bad verblijft, kan het hartritme van de baby verder gevolgd worden door een onderwater monitorsysteem.

Die algemene ontspanning kan er voor zorgen dat de arbeid en de bevalling aanzienlijk vlotter verloopt.

2.2.3 Houding tijdens de arbeid

De houding die een vrouw tijdens de arbeid en de bevalling aanneemt, kan een grote invloed hebben op haar persoonlijk comfort, op de ontsluiting en geboorte van de baby. Vaak zoeken vrouwen tijdens de arbeid spontaan een houding waarin ze zich het best voelen. Dit wordt altijd aangemoedigd. Regelmatig veranderen van houding zal de indaling van de baby bevorderen en het comfort verhogen. Zo komen vrouwen ook sneller tot een ontspanning van de bekkenbodem, wat het vlotte verloop van de geboorte in de hand kan werken. Bij een optimale houding worden de weeën en de perskrachten in de best mogelijke richting gebundeld en gaat er weinig kracht verloren.

Zijligging

De meeste vrouwen liggen tijdens hun zwangerschap graag op hun zij. Dat is voor hen een van de meest comfortabele houdingen. Men kan wel in verschillende houdingen op de zij liggen. Een bekende houding is de Sims-houding. Bij de Sims-houding wordt het onderste been gestrekt. Het bovenste wordt opgetrokken en vaak ondersteund met een kussen voor extra comfort. De buik ligt op de matras, zodat het gewicht ervan wordt opgevangen en niet meer voor spanning zorgt.

De Sims-positie kan een goede rusthouding zijn tussen de contracties. Alle gewrichten zijn ondersteund, zodat de vrouw zich volledig kan ontspannen. Het is een houding die veel vrouwen op het einde van de arbeid, tussen de weeën in, spontaan aannemen om te kunnen recu-



pereren. De zijligging heeft ook als voordeel dat het kind meer ruimte heeft in de buik. De vroedkundige kan daarover de nodige aanwijzingen geven.

Zitten

Sommige vrouwen zitten graag tijdens de arbeid, omdat ze zich in die houding het best op een rustige ademhaling kunnen concentreren. Bij deze houding kan het heel aangenaam zijn als de partner zich achter de vrouw plaatst en haar ondersteunt of masseert. Omdat de stand van het bekken belangrijk is, kan de vroedkundige hier met behulp van enkele kussens voor zorgen.

In bed zitten

Wanneer de vrouw rechtop in bed zit, wordt het hoofdeinde best rechtgezet. Een dun kussen laag in de rug en een tweede kussen boven tegen de rug geven voldoende steun om zo recht mogelijk te zitten. De benen worden best opgetrokken en wat gespreid. De voeten rusten plat op de matras. Een boeddhahouding is ook mogelijk. Tussen de contracties in kan u de benen strekken.

Op een stoel of in een zetel zitten

Op een stoel of in een zetel moet een holle rug gecorrigeerd worden met kussens. Een stoel heeft als voordeel dat men tussen twee weeën in gemakkelijk kan rechtstaan en rondwandelen.

De partner kan zich op een tweede stoel achter de vrouw zetten en haar lenden en rug masseren. Het is een comfortabele positie voor beiden.

Belangrijk is dat de voeten van de vrouw altijd plat op de grond rusten. Wanneer de vrouw op haar tenen steunt in plaats van op de hele voet, ontstaat er spanning aan de binnenkant van de bovenbenen en op de bekkenbodem.

Op het toilet zitten

Een toilet kan een vreemde plaats lijken om zich neer te zetten tijdens de arbeid. Toch zijn er heel wat voordelen die voor dit plekje pleiten.

Veel vrouwen willen rust en intimiteit tijdens hun arbeid. Ze willen zich ongestoord kunnen concentreren op wat komen gaat. Het toilet is bovendien een plaats waar de vrouw gemakkelijk kan plassen of eventueel stoelgang kan maken, wat automatisch ook een vlotte ontspanning van de bekkenbodem in de hand werkt. Het zitcomfort en de goede rughouding kunnen op het toilet verbeterd worden door een kussen achter de rug te plaatsen.

Op een zitbal zitten

Zwangere vrouwen die op een zitbal zitten, nemen meestal spontaan een goede rughouding aan. De meeste vrouwen zitten graag op een zitbal. De bal is zacht en zit aangenaam, zodat men zich ook gemakkelijk ontspant.



Het onderlichaam blijft in beweging, omdat men op een bal gewoonlijk niet stilzit, maar eerder zal wiegen en draaien. Belangrijk is wel dat de vrouw haar voeten altijd plat op de grond kan houden.

Voor de partner is het soms wat moeilijker om zijn vrouw te masseren als ze in een bed, een zetel of op een toilet zit. Wanneer ze op een zitbal of een stoel zit, kan hij achter haar zitten en haar rug masseren. De partner kan ook voor de vrouw gaan zitten. Zij kan dan tijdens de weeën voorwaarts buigen en op zijn schouders of knieën steunen.

Op armen en knieën

Sommige mensen vinden dit een eigenaardige houding, maar op armen en knieën zitten kan vooral bij rugweeën verlichting brengen. Gewoonlijk zitten vrouwen in deze houding op bed, maar ze kunnen

zich evengoed op de knieën voor een zetel of een stoel zetten. Het bovenlichaam kan op de handen, op de ellebogen of de voorarmen rusten. Eventueel neemt de vrouw nog enkele hoofdkussens tussen de armen om haar bovenlichaam beter te ondersteunen. De vrouw kan haar heupen zowel in een rechte hoek houden als verder doorbuigen. Vrouwen met rugpijn tijdens de contracties kunnen zich in deze houding vaak goed ontspannen. Tijdens de contracties kan de vrouw eventueel nog verder doorbuigen tot het bekken op de kuiten rust.

Deze houding heeft heel wat voordelen.

- Door de diepe doorbuiging vergroot de bekkendoorgang. Het maximaal doorbuigen verhindert de spanning van de bekkenbodemspieren. Bovendien drukt het kinderhoofdje in deze houding beter tegen de baarmoederhals aan. Dat bevordert de indaling van de baby.
- De baby heeft meer ruimte in de buik en draait daardoor, onder invloed van de zwaartekracht, gemakkelijker in een gunstige uitgangspositie, bijvoorbeeld wanneer hij in een achterste plaatsing ligt (= sterrenkijker).
- De partner kan bij deze houding uitstekend druk uitoefenen op de lage rug op momenten dat de vrouw tijdens de weeën pijn heeft.

TIP Langdurig met gebogen benen blijven zitten, kan tot slapende benen leiden. Om dat te vermijden, kan de vrouw zich tussendoor even rechtzitten of de benen strekken. Zo wordt er voor een betere doorbloeding gezorgd van het kleine bekken en de benen. Sommige vrouwen hebben tijdens de arbeid pijn vooraan in de onderbuik. In dat geval is een houding op armen en knieën niet aangewezen, omdat de pijn daardoor heviger kan worden.

Rechtstaan

Vrouwen met een hevig verlopende arbeid en heel felle weeën voelen zich vaak nog het best als ze gewoon kunnen rondlopen. Er zijn geen redenen waarom dat niet zou mogen. Tussendoor zoeken deze vrouwen soms steun, bijvoorbeeld tegen een muur, een kast, het uiteinde van een bed. Men kan een of twee hoofdkussens over het bed of over een stoel leggen. Dat verhoogt het comfort tijdens het steunen.

Wanneer de weeën elkaar snel opvolgen, wil men tussendoor meestal even bekomen, en heeft men maar weinig tijd om van plaats en van houding te veranderen.

Opgelet met rugligging!

Rugligging is tijdens de zwangerschap en de arbeid zelden aan te bevelen. Er is ook geen reden om deze houding aan te moedigen. Bij rugligging zal het gewicht van de baarmoeder het terugvloeiën van het bloed naar het hart bemoeilijken. Omdat haar bloeddruk daalt, wordt de moeder ongemakkelijk, krijgt ze het benauwd of begint ze te zweten. Wanneer een zwangere vrouw uitzonderlijk op de rug ligt, moet daarom altijd een wig (gewoonlijk een zacht, maar stevig voorwerp) onder één van de twee heupen geplaatst worden. Hierdoor ligt de vrouw lichtjes op haar zij, zodat afknelling van de aders voorkomen wordt.

2.2.3 Epidurale verdoving

In het AZ Sint-Lucas zijn er heel wat mogelijkheden om met de pijn en ongemakken van de arbeid om te gaan zoals massage, de zitbal, het ontspanningsbad, enz. Elke vrouw kan daarnaast ook voor een epidurale verdoving kiezen. De vroedkundige zal u hierbij ondersteunen en adviseren.

Waarom en wanneer pijnstilling?

Pijn is voor elke persoon anders. Het is afhankelijk van de psychologische ingesteldheid van de persoon en van een aantal fysische factoren. In de periode van arbeid en bevalling spelen vooral de lichamelijke factoren een rol. Zo zijn het aantal en de intensiteit van de contracties, de druk op de bekkenbodem en de verhouding van de grootte van de van de baby ten opzichte van de grootte van het geboortekanaal belangrijke factoren bij de pijnsensatie.

Het doel van de pijnverdoving gedurende arbeid en bevalling is dan ook om het comfort van moeder te bevorderen, en in bepaalde gevallen de kans op een vlottere arbeid en bevalling te vergroten. Er zijn een aantal specifieke gevallen waarbij we een epidurale verdoving aanraden, zoals bepaalde ziekte toestanden van de moeder: hypertensie (= hoge bloeddruk), ernstige hart- of longziekten en diabetes. Of een aantal aan de zwangerschap gerelateerde factoren die ervoor zorgen dat de kans op een keizersnede aanzienlijk toeneemt, zoals een meerlingzwangerschap of een voorafgaande keizersnede.

De epidurale verdoving die wij toepassen is de zogenaamde locoregionale pijnbestrijding / epidurale verdoving. In principe kan op elk moment van de arbeid een epidurale verdoving gevraagd worden, tenzij de patiënte in het laatste stadium van de bevalling is, het moment van de uitdrijving.

⤿ Korte beschrijving van de procedure van epidurale

Bij iedere verdoving wordt er een infuus geplaatst. We vragen aan de patiënte om rechtop te zitten. Vervolgens wordt zo goed als het kan voorover gebogen en wordt gevraagd een zo rond mogelijke rug te maken. Ter hoogte van het bekken, op de middellijn van de rug, wordt de huid verdoofd met een fijn naaldje. Nadien wordt met een iets dikkere naald de epidurale ruimte, tussen twee wervels opgezocht. Eens ter hoogte van de epidurale ruimte wordt een katheter (= fijn plastic buisje) doorheen de epidurale naald geschoven en ter hoogte van de epidurale ruimte achtergelaten. De naald wordt dan verwijderd. Aan de katheter wordt vervolgens een pompje aangeschakeld. Er wordt een continue dosis gegeven gedurende de arbeid. Als dat onvoldoende gehele pijnverlichting geeft, kan de patiënte extra verdoving krijgen. De bedoeling is om pijnvrij te zijn maar niet gevoelloos. Tijdens de epidurale verdoving moet u in bed blijven.

⤿ Wanneer kan een epidurale verdoving niet?

In heel uitzonderlijke gevallen kan geen epidurale verdoving gegeven worden. Dit is het geval bij mensen met een verhoogde bloedingsneiging door een aangeboren stollingsafwijking (bijvoorbeeld hemofilie of slecht werkende bloedplaatjes) of door een verworven stollingsafwijking (als gevolg van medicatie, bijvoorbeeld Clexane-spuitjes, of als gevolg van een ziekte, bijvoorbeeld een ernstige zwangerschapsvergiftiging). Een epidurale verdoving kan ook niet gegeven worden als men een plaatselijke infectie aan de huid van de rug heeft of bij een heel ernstige veralgemeende infectie. Een andere contra-indicatie is een bewezen allergie tegen het door ons gebruikte lokale verdovingsmiddel.

Neveneffecten van een epidurale verdoving

Na het plaatsen van een epidurale katheter kunnen er zich kleine problemen voordoen. De belangrijkste hiervan zijn: bloeddrukdaling van de moeder, kortstondige hartritmeveranderingen bij de baby en jeuk.

Hoofdpijn is een erg vervelende maar ongevaarlijke verwikkeling van een epidurale verdoving. Het wordt veroorzaakt door een lekkage van ruggenmergvocht ter hoogte van het prikgaatje. Na de bevalling zijn platte rust, extra vocht en een eventuele bloedpatch een efficiënte behandeling hiervoor. Hierbij wordt opnieuw een epidurale geplaatst, waarbij ter hoogte van de epidurale ruimte een beetje bloed van de moeder ingespoten wordt. Door het bloed zal het gaatje sluiten en zal er geen lek meer zijn. De klachten zijn dan bijna onmiddellijk verdwenen.

Door de verdoving is het mogelijk dat u niet meer spontaan kan plussen. De blaas wordt dan geledigd, ofwel éénmalig met een sonde ofwel door het plaatsen van een verblijfsonde. Dit is noodzakelijk omdat een te volle blaas niet bevorderlijk is voor de bevalling en niet goed is voor de blaas in de toekomst.

<p>Epidurale verdoving = een actief beleid (uitleg zie deel 4) = niet opstaan = continue monitoring van moeder en baby</p>
--

DEEL 3 : De bevalling

3.1 Tijdens de bevalling

3.1.1 Wie is aanwezig?

Tijdens de arbeid wordt u begeleid door de vroedkundige in samenwerking met uw gynaecoloog en de assistent-gynaecoloog.

Bij de bevalling is uw begeleidende vroedkundige, uw gynaecoloog, eventueel een assistent-gynaecoloog of een dokter stagiair of een student vroedkunde aanwezig.

Tijdens de nacht- en weekenduren is de gynaecoloog van wacht aanwezig.

In bepaalde gevallen is er ook een kinderarts bij de bevalling aanwezig.

Indien er daar vragen over zijn, kan u steeds bij uw begeleidende vroedkundige terecht.



3.1.2 Fasen van de bevalling

De vijf verschillende fasen bij een bevalling

Elke bevalling kun je onderverdelen in fasen, vijf in totaal. Hoelang een bevalling duurt, wordt vooral bepaald door de duur van de ontsluitingsfase. We vertellen u graag iets meer over iedere fase en de kenmerken daarvan.

Fase 1: de overgangsfase

De laatste weken van de zwangerschap kan het zijn dat u vaak harde buiken hebt: de baarmoeder bereidt zich voor op de aanstaande geboorte. U kan last hebben van een menstruatieachtig gevoel in de onderbuik of onderrug, de vaginale afscheiding neemt toe en soms verliest u wat slijm. Ook het slapen wordt lastig(er) en meestal kan u niet meer erg lang in dezelfde houding zitten of liggen.

Fase 2: de latente fase

In deze fase zijn er regelmatige samentrekkingen waardoor de baarmoedermond verweekt. De eerste krampen die u voelt, zijn bijna nooit pijnlijk. Het zijn immers nog geen echte weeën, maar voorweeën die ervoor zorgen dat de baarmoedermond verstrijkt, soepel wordt en zich een klein stukje kan openen. De meeste bevallingen beginnen overigens met deze weeën terwijl bij ongeveer 15% van de vrouwen eerst de vliezen breken. U hebt in deze fase korte krampen die elkaar soms snel opvolgen (ongeveer elke vijf minuten), maar meestal zit er nog aardig wat tijd tussen (elke tien minuten). Ook kan u wat bloederig slijm verliezen. De duur van deze latente fase is niet voor iedereen hetzelfde: soms gaat deze fase na een paar uur al over in de actieve of ontsluitingsfase, soms kan deze fase een hele dag of soms enkele dagen duren.

Fase 3: de ontsluitingsfase

Wanneer de baarmoedermond ongeveer drie tot vier centimeter ge-

opend is en de krampen binnen vijf minuten terugkeren en een volle minuut aanhouden, dan is de ontsluitingsfase begonnen. De krampen die u nu hebt, noemen we weeën en deze zijn inmiddels zo heftig dat u moeite moet doen om te ontspannen om de weeën op te vangen. Bij een eerste kindje is het tempo van ontsluiten gemiddeld één centimeter per uur wanneer de weeën elke drie minuten terugkomen.

Bent u al eerder bevallen, dan kan deze fase behoorlijk wat sneller verlopen, ongeveer de helft van de tijd van een eerste bevalling. Onder invloed van de weeënkracht daalt uw baby verder in en maakt het een begin met de spildraai (draaien van het hoofdje in het bekken). Hebt u bijna volledige ontsluiting (tien centimeter) en is je baby volledig 'gespildraaid' en verder ingedaald, dan krijgt u tijdens een wee een drukgevoel, alsof u nodig naar het toilet moet. Wanneer dit gevoel zo sterk wordt dat u de neiging om mee te drukken niet kan weerstaan, dan is de ontsluiting meestal volledig en kan u gaan persen.

Fase 4: de uitdrijvingsfase (persweeën)

Een nieuwe fase is aangebroken. Voor sommige vrouwen is het een echte opluchting om (eindelijk) mee te kunnen werken, in plaats van 'alleen maar' de pijn op te vangen. Anderen vinden het juist heel lastig om om te schakelen en moeten er eerst even 'inkomen'. Is dit uw eerste bevalling, dan duurt deze fase gemiddeld één uur. Dat betekent dat er vrouwen zijn die korter persen, maar ook die er langer over doen. Ook dat is normaal. Bent u al eerder bevallen, dan zal het persen een stuk sneller gaan, net als bij de ontsluitingsfase het geval is.

Wanneer uw baby na deze inspanning geboren wordt, overheerst natuurlijk een gevoel van opluchting en blijdschap. Van harte gefeliciteerd! Ongeacht in welke houding u bevallen bent, het is voor uw baby belangrijk om direct na de geboorte de warmte van uw lichaam te voelen en tot rust te komen.

Fase 5: de nageboorte

Uw kindje is geboren, maar hoe vreemd dat misschien ook klinkt: de bevalling is nog niet helemaal klaar. Ook de placenta (of moederkoek) moet nog geboren worden. Meestal gebeurt dit binnen 15 minuten, maar het kan soms ook langer duren, tot maximaal een uur. Als ook de placenta geboren is, is de bevalling helemaal achter de rug. Omdat de placenta een wondgebied in de baarmoeder achterlaat, zal u de eerste dagen vrij hevig vloeien. Dit wordt na een aantal dagen wel minder. Het bloedverlies kan doorgaan tot zes weken na de bevalling. Ook dit is weer een gemiddelde; bij sommige vrouwen is dit na twee weken al over.

3.1.3 Wat met een knip?

Een episiotomie (knip) voert men in principe alleen uit als het nodig is. Het is zeker geen standaardprocedure.

3.1.4 Kunstverlossing

Soms wordt er weloverwogen besloten om een kunstverlossing te doen met de zuignap of een keizersnede. De gynaecoloog en de vroedkundige zullen u op dat moment goed informeren en begeleiden.

3.1.5 Keizersnede

De keizersnede gaat door in het operatiekwartier. Meestal gebeurt een keizersnede onder epidurale verdoving. In een beperkt aantal gevallen is een algemene verdoving echter niet uit te sluiten.

3.1.6 Foto's tijdens de bevalling

In de bevallingskamer is het gebruik van foto- en videoapparatuur toegestaan. U maakt hierover best afspraken met de vroedkundige.

3.1.7 Maaltijden tijdens de bevalling

Er is altijd water, koffie en thee beschikbaar voor u en uw partner. Als de situatie het toelaat, is het tijdens de arbeid mogelijk om yoghurt, beschuit met confituur, soep of een licht verteerbare maaltijd te krijgen. Er zijn frisdrankautomaten beschikbaar in het ziekenhuis.



3.2 Net na de bevalling

Meteen na de bevalling wordt uw baby op uw buik gelegd. Hij krijgt een warme doek over zich heen, zodat u van het huid-huid contact kan genieten. Uw baby is dan alert en wakker en zoekt actief contact. Gebruik dit moment om intens kennis te maken met uw kindje. De papa / partner mag de navelstreng doorknippen. Na een uurtje intens genieten en kennismaken met uw baby, zal de vroedkundige uw baby nakijken, wegen en temperaturen. De ochtend na de bevalling zal de kinderarts uw baby grondig onderzoeken. Als uw baby extra zorgen nodig heeft, gebeurt dit in de babybox die zich in de verloskamer bevindt.

Zodra de baby aantoont dat hij honger heeft, zullen we uw kindje helpen voor de eerste voeding. Informeer u grondig vooraleer een keuze te maken tussen borstvoeding of kunstvoeding.

Na de bevalling blijft u voor observatie nog een tijdje in de arbeidskamer.

Na ongeveer twee uur zal u geholpen worden om te douchen of wordt u verfrist in bed. Daarna wordt u naar de verpleegeenheid materniteit gebracht.

3.2.1 Bezoekregeling in het verloskwartier

Iedere zwangere vrouw mag binnen het verloskwartier worden begeleid door haar partner of een vertrouwenspersoon. In een aantal gevallen is een tweede persoon belangrijk. Bespreek dit altijd vooraf met uw arts.

Het verloskwartier is een gesloten afdeling waar geen bezoek is toegelaten. Dat kan later wel op in de verpleegeenheid materniteit.

3.2.2 Kamer reserveren in de verpleegeenheid materniteit

Een kamer reserveren voor uw verblijf na de geboorte is niet mogelijk, omdat het tijdstip van uw bevalling onvoorspelbaar is.

Bij uw opname in het verloskwartier meldt u aan de vroedkundige uw kamerkeuze.

We doen ons uiterste best om rekening te houden met uw voorkeur. Uiteraard is er geen onderscheid tussen patiënten in een individuele kamer of een tweepatiëntenkamer.

Soorten kamers: tweepatiëntenkamer
 individuele kamer
 familiekamer
 familiesuite

Op onze website www.stlucas.be/patienten/opname/ziekenhuisopname/verblijf/verpleegeenheid-materniteit.aspx vindt u meer info.

3.3 Bevallen met kort ziekenhuisverblijf of poliklinisch bevallen (BKZ)

Na een vaginale bevalling verblijft een moeder in principe drie nachten op de kraamafdeling. Na een keizersnede is dat vijf nachten.

Sinds enkele jaren biedt het AZ Sint-Lucas de mogelijkheid om al na één of twee dagen na een normale ziekenhuisbevalling de verpleegeenheid materniteit te verlaten. Alleen de gezinnen waar we een normale zwangerschap en bevalling verwachten, komen in aanmerking voor BKZ.

Na de bevalling gaan de gynaecoloog en de kinderarts na of de gezondheidstoestand van moeder en kind een verdere verzorging thuis toelaten.

Vóór u het ziekenhuis verlaat, krijgt u een afspraak voor een postnatale controle op de raadpleging pediatrie. Die vindt plaats als de baby ongeveer een week oud is.

Om u ook thuis een kwalitatief goede hulp te bieden, is het belangrijk dat er thuishulp geregeld wordt. De medisch-verpleegkundige zorgverlening tijdens de kraamperiode thuis gebeurt normaal door een ervaren vroedkundige. Ze komt ten minste de eerste vijf dagen na de bevalling dagelijks bij u aan huis, ook tijdens het weekend.

Hebt u interesse in bevallen met een kort ziekenhuisverblijf? Bespreek dit dan tijdig met de vroedkundige of de gynaecoloog.

Het AZ Sint-Lucas werkt samen met heel wat zelfstandige vroedkundigen. Zie hiervoor de pagina's met 'Nuttige adressen' achteraan in deze brochure (p. 37).

DEEL 4: Stel uw eigen geboorteplan op

Waarom en hoe een geboorteplan schrijven? In een geboorteplan schrijft u op wat uzelf van uw zwangerschap en uw bevalling verwacht. Wat zijn uw verwachtingen en uw wensen? Hoe ziet u de opvolging van uw zwangerschap, arbeid en bevalling? Het geboorteplan helpt de gynaecoloog en de vroedkundige uw bevalling tot een persoonlijke, unieke en intieme ervaring te maken.

Elk geboorteplan is individueel, er is niet één goede weg, er zijn er verschillende. Het hoeft dan ook geen professioneel geschreven document te zijn. Het is geen 'wettelijk' contract dat u letterlijk moet uitvoeren of nakomen. Bijsturen voor uzelf is altijd mogelijk.

Een geboorteplan is een weg, een traject door de vrouw en partner zelf geschreven over die onderwerpen die zij belangrijk vinden. In welke mate u uw geboorteplan zal kunnen uitvoeren, hangt af van het verloop van de arbeid en de bevalling. Aandacht voor veiligheid van en menselijkheid voor moeder en kind zijn daarbij de grootste bekommernis.

Tijdens uw zwangerschap krijgt u informatie van de gynaecoloog en de vroedkundigen. U kan zelf boeken en tijdschriften lezen en eventueel verschillende internetsites bezoeken.

U kan zich ook inschrijven voor de counseling sessies in trefpunt voor geboorte, georganiseerd in ons ziekenhuis (zie <https://www.stlucas.be/over-ons/activiteiten.aspx>), of andere informatiesessies volgen.

Geleidelijk aan zal u een idee krijgen van wat u wilt, en zal u ook een volledig zicht krijgen op wat de dienst verloskunde u zowel voor, tijdens als na de bevalling kan bieden.

Het geboorteplan heeft tot doel de mogelijkheden binnen dit ziekenhuis zo goed mogelijk af te stemmen op uw persoonlijke wensen.

Bespreek uw opgemaakt geboortepan met uw arts of vroedkundige tijdens het laatste trimester van de zwangerschap.

Gebruik uw geboortepan om die zaken te bespreken die tot nu toe niet aan de orde waren. Vraag om commentaar of extra informatie over sommige onderwerpen.

4.1 Geboortepan

Een **passief beleid** wil zeggen men de natuur zijn weg laat gaan. De arbeid begint spontaan en er worden geen acties ondernomen om die arbeid te bevorderen.

Een **actief beleid** wil zeggen dat wanneer de arbeid spontaan begint, er actief verder gedaan wordt met die arbeid. Dus als de latente fase voorbij is, kan er zo nodig gestimuleerd worden met een infuus om de weeën te bevorderen, vliezen kunnen gebroken worden, enz.

Een à terme arbeid en bevalling wordt gezien als u bevalt tussen 38 en 42 weken. Bevalt u vóór 37 weken dan wordt dit gezien als een premature arbeid. Bij een zwangerschap waarvan de uitgerekende datum tien dagen overschreden is, wordt de bevalling geïnduceerd (op gang gebracht). Een inductie wordt gezien als een actief beleid.

Soms wordt er gekozen voor een passief beleid maar wanneer er geen vorderende ontsluiting is, de moeder koorts heeft of er zich stoelgang in het vruchtwater bevindt, is het soms veiliger om naar een actief beleid over te gaan.

4.2 Vragen om over na te denken

Arbeid

Actief of passief beleid?

Monitoring?

Natuurlijke bevalling? Alternatieve methodes van pijnstilling:

rondwandelen?

gebruik bal?

gebruik bad of douche?

gebruik ademhalingstechnieken?

massage?

Vaginale onderzoeken?

Eten en drinken tijdens arbeid?

Epidurale verdoving ja of nee? Wanneer in de arbeid?

Aanwezigheid van studenten bij arbeid en bevalling?

Aanwezigheid van derden tijdens arbeid – bevalling (bv. moeder, schoonmoeder, enz.) moet bevroegd worden. Wens?

Gebruik van muziek (radio-cd speler is aanwezig).

Er is geen televisie in de arbeidskamer maar wel gratis internet zodat u eventueel via een laptop (zelf mee te brengen) een filmpje kan bekijken.

Nemen van foto's? Filmen?

Bevalling

Houding?

Gebruik spiegel, voelen of zien van klaarzettend hoofd?

Knip / episiotomie?

Doorknippen navelstreng door wie?

Skin to skin mama en / of partner?

Moederkoek zien? Bewaren?

Verpleegeenheid materniteit

Keuze kamer?

Bijslaap partner? Taak van bijslapende partner?

Voeding

Borstvoeding? Graag een infosessie over borstvoeding in het trefpunt voor geboorte volgen?

Bij specifieke vragen en / of problemen eventueel afspraak te regelen met een lactatiedeskundige van de verpleegeenheid materniteit.

Flesvoeding? Allergieën bij u of uw partner?

Nog wensen of bijkomende opmerkingen? Noteer ze hier:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DEEL 5: Bijlagen

5.1 Uitwendige kering

5.1.1 Wanneer

Als de baby in stuitligging of dwarsligging ligt.

5.1.2 Tijdstip

Zwangerschapsduur van 36 weken of meer.

5.1.3 Praktisch verloop

- ⤿ Kom op het afgesproken uur naar het verloskwartier.
- ⤿ Zorg dat u minstens twee uur vooraf gegeten hebt. Het onderzoek gebeurt best in het bijzijn van uw partner.
- ⤿ Breng uw identiteitskaart mee zodat wij u kunnen inschrijven.

Na de echografie wordt bloed afgenomen voor het bepalen van de foetale cellen. Nadien worden de harttonen van de baby en eventuele contracties geregistreerd op de monitor.

De gynaecoloog zal vervolgens via uitwendige manipulaties aan de buik de baby proberen te keren in de juiste positie, dit onder echografische geleiding. Dit manoeuvre lukt in één op twee gevallen.

Daarna wordt de monitor opnieuw aangekoppeld en gebeurt een tweede bloedafname voor de bepaling van de foetale cellen, om na te gaan of de handeling geen verlies van foetaal bloed in de moederlijke circulatie heeft veroorzaakt. Er is een kleine kans dat u na de kering weeën krijgt of bloed verliest. In dat geval blijft u iets langer in observatie.

Als alles goed verlopen is, mag u terug naar huis.

Als de uitwendige kering niet lukt, wordt de verdere planning met u

besproken. Als u nadien ongerust bent of u zich niet lekker voelt, mag u altijd terug naar het verloskwartier komen.

5.2 Inductie

De arbeid zal geïnduceerd of ingeleid worden, om de redenen die uw arts met u heeft besproken.

5.2.1 Pre-inductie

Krijgt u een afspraak voor een pre-inductie, dan betekent dit dat de avond voor de dag van de inductie wordt gestart met de voorbereiding, of dat er een dag voorbereiding is en een dag inductie.

5.2.2 Wat is een (pre-)inductie? (= actief beleid)

Pre-inductie

Als de baarmoederhals nog niet rijp of niet ontsloten is, wordt een tablet ter hoogte de baarmoederhals ingebracht. Die tablet zorgt ervoor dat de baarmoederhals verweekt, met andere woorden soepeler en korter wordt.

Inductie

Bij een inductie worden er prostaglandine tabletjes IN de baarmoederhals geplaatst. Als er al wat ontsluiting is, kan het kunstmatig breken van de vliezen voldoende zijn om de arbeid op gang te brengen. Als het nodig is, zal een infuus worden geplaatst om de contracties krachtiger en korter op elkaar te doen volgen.

Zodra u in arbeid bent (regelmatige echte weeën, met vorderende ontsluiting als gevolg), is het verdere verloop net zoals bij een spontane bevalling. De duur van de arbeid kan vooraf niet worden ingeschat. De vroedkundige staat u bij, luistert naar uw wensen en noden en geeft advies. U kan met al uw vragen bij haar terecht.

5.2.3 Praktisch verloop

De dag van de inductie wordt u om 7u30 verwacht in het verloskwartier. Indien er bij u een pre-inductie zal plaatsvinden, dan wordt u de avond ervoor verwacht om 21u00.

U wordt ingeschreven en geïnstalleerd in de arbeidskamer.

U moet zeker een licht ontbijt nemen.

5.3 Keizersnede

Uw baby wordt geboren door middel van een operatie (een keizersnede of sectio genoemd).

5.3.1 Wanneer

De operatie gebeurt op medisch voorschrift, meestal omdat de baby niet vaginaal kan of mag geboren worden. Uw gynaecoloog en vroedkundige zullen u hierover alle gewenste informatie verschaffen.

5.3.2 Hoe

Insnede via de buik, meestal onder epidurale verdoving (= ruggenprik) of uitzonderlijk onder algemene anesthesie. De ingreep duurt alles samen ongeveer één uur, maar de baby zelf wordt al snel geboren! Uw partner mag aanwezig zijn in de operatiezaal als de keizersnede onder epidurale verdoving gebeurt.

5.3.3 Praktisch verloop

Bij een geplande keizersnede komt u de avond voor de keizersnede naar de verpleegeenheid materniteit voor de voorbereiding (bloedname, parameters, een half uurtje monitoring van de baby, eventueel contact met anesthesist).

's Anderdaags wordt u verwacht in de verpleegeenheid materniteit op het afgesproken uur. Zorg dat u nuchter bent vanaf middernacht (niet

meer eten of drinken). Breng geen nagellak of make-up aan en laat juwelen thuis. Draagt u contactlenzen of een tandprothese, doe die dan zeker voor de ingreep uit. U krijgt een operatiehemd aan en er wordt een infuus geplaatst.

U wordt gedeeltelijk geschoren ter hoogte van de schaamstreek.

Er wordt ook medicatie toegediend tegen misselijkheid.

U krijgt een drankje om het maagzuur te neutraliseren.

Nadien wordt u naar de operatiezaal gebracht, waar de anesthesist de epidurale verdoving plaatst.

5.3.4 Epidurale verdoving

De anesthesist verdooft de huid eerst lokaal. De epidurale ruimte wordt met de epidurale naald opgezocht en er wordt verdoving ingespoten.

De naald wordt verwijderd.

Door de medicatie krijgt u een warm gevoel in de benen en de billen. Als de epidurale verdoving werkt, wordt een blaassonde geplaatst, die ter plaatse blijft tot de dag na de keizersnede. Tijdens de keizersnede voelt u geen pijn, maar u voelt wel dat de gynaecoloog met de ingreep bezig is.

Tenzij u een algemene verdoving moet krijgen, zal uw partner tijdens de ingreep altijd bij u aanwezig zijn tot de geboorte van de baby('s).

5.3.5 Pediater

Zodra de baby geboren is, neemt de vroedkundige hem / haar over van de gynaecoloog en brengt de baby onmiddellijk naar de pediater voor de eerste opvang en controle. Uw partner kan na een korte tijd kijken in de aanpalende babykamer, waar de pediater en de vroedkundige uw baby de eerste zorgen toedienen. Tijdens de ingreep en in de babykamer mogen er foto's genomen worden. Bespreek dit gerust met de vroedkundige.

Na de eerste controle wordt de baby nog eens kort tot bij u gebracht in de operatiezaal en dan gaat de partner samen met de baby en de vroedkundige naar het verloskwartier voor verdere verzorging. Nadien moedigen wij u of uw partner aan tot huid-huidcontact met de baby.

5.3.6 Recovery

Na de ingreep wordt u terug in bed gelegd en naar de recovery van het operatiekwartier gebracht. Uw pols, bloeddruk, vaginaal bloedverlies en urineproductie worden er opgevolgd.

Uw partner en de baby worden naar de recovery begeleid door de vroedkundige. Zo kan u zo vlug mogelijk zelf uw baby vasthouden, huid-huidcontact geven en eventueel voeden. Indien alle observaties goed zijn en de anesthesist toestemming geeft, mag u terug naar uw kamer in de verpleegeenheid materniteit of indien het een keizersnede is na arbeid, naar het verloskwartier.

5.4 Postnatale kinesitherapie (na zes weken) na de bevalling

5.4.1 Wanneer

Zes weken na een spontane, vaginale bevalling en zes weken na een keizersnede is er een controle bij uw gynaecoloog. Daarna kan u starten met postnatale kinesitherapie.

5.4.2 Waar

U maakt een afspraak bij uw kinesitherapeut.

5.4.3 Aandachtspunten

- Draag gemakkelijke kledij. U kan die eventueel ter plaatse aantrekken.

- ⤿ Voor de postnatale oefeningen hebt u een voorschrift nodig van uw huisarts of gynaecoloog.
- ⤿ Sportactiviteiten kan u opnieuw beginnen na de postnatale behandeling.

DEEL 6 : Info, adressen en telefoonnummers

6.1 Parking

Bezoekersparking met ticket

Ons ziekenhuis heeft een bezoekersparking ter beschikking. Deze parking is 24 uur per dag bereikbaar.

Om de parking te verlaten, hebt u een gevalideerd ticket nodig dat u enkel kan verkrijgen via de betaalterminals in de centrale hal van het ziekenhuis en aan de ingang van het dagziekenhuis heekunde. U kan betalen met munten, biljetten tot 20 euro of met uw bank- of kredietkaart.

Het parkeertarief is afhankelijk van de duur van het parkeren:

- ⤵ tot 20 minuten: gratis
- ⤵ van 20 minuten tot 1 uur: 1 euro,
per bijkomend half uur: + 0,5 euro
- ⤵ vanaf 3 uur en tevens maximumtarief voor 24 uur: 3,5 euro

Voor wie veelvuldig naar het ziekenhuis komt, zijn de volgende mogelijkheden voorzien:

- ⤵ dagticket (5 parkeerbeurten per 24 uur)*: 3 euro
- ⤵ 10-beurtenkaart: 20 euro (3 maanden geldig) *
- ⤵ weekabonnement: 15 euro (7 dagen aaneensluitend geldig)*

De parking aan de spoedgevallendienst is exclusief voorbehouden voor de patiënten van de spoedgevallendienst.

** Bij het gebruik van een dagticket, weekabonnement of 10-beurtenkaart is het belangrijk dat u telkens deze kaart valideert bij het inrijden van de parking door dit ticket in de terminal te plaatsen.*

6.2 Kraamverzorging aan huis

Indien u kraamzorg wenst, kan u hiervoor rond uw 28ste zwangerschapsweek vrijblijvend een afspraak maken met één van volgende organisaties:

Familiehulp Brugge
Kraamzorg De volle maan
T 050 33 14 55

Familiezorg Brugge
Kraamzorg De wieg
T 050 33 38 53

Reddie Teddy Kraamzorg
Pathoekeweg 34
8000 Brugge
T 056 23 02 30 (optie 2)

Solidariteit voor het Gezin
T 070 23 30 28

Zij zullen de mogelijkheden van ondersteuning met u overlopen, rekening houdend met uw noden.

6.3 Zelfstandige vroedkundigen

Een zelfstandige vroedkundige in de buurt
www.vbov.be

De Tiende Maand
www.tiendemaand.be

6.4 Hulporganisaties

Kind en Gezin
www.kindengezin.be

Gezinsbond

www.gezinsbond.be

Expertisecentra kraamzorg

www.expertisecentrakraamzorg.be

De expertisecentra kraamzorg bieden o.a. workshops en infosessies voor zwangeren en jonge ouders aan.

Geboortehuizen

www.geboortehuizen.be

Geboortehuizen zijn ontmoetingsplaatsen voor zwangere vrouwen en bevallen moeders om het vertrouwen in hun eigen kunnen en in de natuur bevorderen. De koppels worden eerlijk en volledig ingelicht over alle modaliteiten, alle aspecten, alle medische en niet medische mogelijkheden betreffende zwangerschap, bevalling en kraamtijd. Een ononderbroken en reële dialoog tussen de toekomstige ouders en de vroedkundigen waarborgen reeds een groot deel van de noodzakelijke veiligheid rondom geboorte.

La Leche League

www.lalecheleague.be

La Leche League organiseert infosessies rond borstvoeding voor zwangere vrouwen en hun partner, maar ook voor borstvoedende mama's zijn er heel wat thema-avonden.

Mammacafé

www.mammacafe.be

Een Mammacafé is een ontmoetingsplaats waar mama's in een gezellige sfeer contacten leggen en ervaringen delen over opvoeding en gezondheid van hun kinderen. Er worden heel wat activiteiten georganiseerd, waaronder informatiesessies, initiaties, enz.

Vereniging Begeleiding en Bevordering van Borstvoeding

www.vbbb.be

De VBBB organiseert informatieve bijeenkomsten. Hierbij komen heel veel aspecten van borstvoeding aan bod (voorbereiding, kraamtijd, volgende maanden, enz.). Deze bijeenkomsten zijn een prima voorbereiding tijdens de zwangerschap, maar worden ook bezocht door vrouwen die pas bevallen zijn. Er zijn ook aparte themabijeenkomsten (bv. tweelingen, enz.)

Vlaamse organisatie voor vroedkundigen

www.vbov.be

De Vlaamse organisatie voor vroedkundigen groepeert op haar kalender activiteiten die ze zelf organiseert of worden georganiseerd door beviende organisaties, zowel voor ouders, als voor (toekomstige) vroedkundigen.

vzw Borstvoeding

www.vzwborstvoeding.be

Vzw Borstvoeding organiseert o.a. contactavonden met borstvoedingsconsulentes. Deze infosessies zijn toegankelijk voor iedereen die met vragen zit rond het thema borstvoeding.

Contact

Gynaecologen

dr. Veronique Ballegeer
dr. Filip Claerhout
dr. Tine Deckers
dr. Femke Delporte
dr. Stephan Demeyere
dr. Hilde Logghe
dr. Nicolas Schockaert
dr. Patricia Verbeure

Pediaters

dr. Emiel Baten
dr. Frederik Cardoen
dr. Annick Van Cauter
dr. Luc Van Den Broeck
dr. Tine Ysenbaert

Verpleegeenheid materniteit - gynaecologie - neonatologie - verloskwartier:

Hoofdvroedkundige mevr. Nathalie Vanneste	T 050 36 90 93
Verpleegpost materniteit	T 050 36 93 50
Verpleegpost verloskwartier	T 050 36 90 90

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media

 www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)