

Voorbereiding bevalling



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

De bevalling

Normaal gesproken beval je bij een zwangerschapsduur tussen de 37 en 42 weken. We spreken over drie verschillende fases; ontsluitingsfase, uitdrijvingsfase en het nageboortetijdperk. Heb je specifieke bevalwensen geef deze dan tijdig door aan jouw verloskundige. Hieronder wordt de bevalling stap voor stap toegelicht.

De slijmprop

Sommige vrouwen verliezen de slijmprop aan het eind van de zwangerschap. De slijmprop zit in de baarmoedermond en biedt extra bescherming tegen 'de buitenwereld'. Wanneer je de slijmprop verliest is dit een teken dat de baarmoedermond soepeler wordt en klaar wordt gemaakt voor de bevalling. Soms kan dit samengaan met voorweeën. Echter, kan het nog wel dagen tot een aantal weken duren voordat de bevalling daadwerkelijk begint.

Harde buiken

In de laatste maanden van de zwangerschap kun je harde buiken krijgen. Dit zijn samentrekkingen van de baarmoeder. Je baarmoeder is een spier die kan gaan samentrekken wanneer deze op spanning komt. Het kan vervelend voelen, maar de meeste vrouwen voelen dit niet eens. Ze kondigen je bevalling niet aan.

Voorweeën

In tegenstelling tot echte weeën zijn voorweeën korter, onregelmatiger en minder pijnlijk. Vaak kun je je dagelijkse bezigheden gewoon voort zetten of af en toe even rusten. Deze voorweeën zorgen voor het soepeler worden van de baarmoedermond. De bevalling begint wanneer de weeën sterker en regelmatiger worden en wanneer er ontsluiting komt. Soms gaan voorweeën over in echte weeën, maar kunnen ook spontaan stoppen.

Neem contact met ons op zodra je denkt dat de bevalling is begonnen. Indien je vliezen breken en het vruchtwater bruin of groen van kleur is neem dan gelijk contact met ons op. Ook indien je helderrood bloedverlies hebt is het belangrijk met ons te bellen.

De ontsluitingsfase

Weeën worden sterker, komen in een regelmaat en worden pijnlijker. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. Het voelt als een kramp die langzaam opkomt, erger wordt en daarna weer afzakt. Tussen de weeën door ontspant deze baarmoederspier zich weer. Deze ontsluitingswegen zorgen ervoor dat je baarmoedermond opengaat en uiteindelijk 10 cm, zodat je kindje geboren kan worden. Voor de ontsluiting heb je sterke weeën nodig, ze duren ongeveer 1 tot 1,5 minuut en komen op den duur om de 3 à 5 minuten. De ene vrouw voelt de weeën meer in haar buik en de ander meer in haar rug, ook kan je het voelen in je benen. Door middel van

inwendig onderzoek wordt de voortgang van de ontsluiting in de gaten gehouden.

In slechts een aantal procent van de gevallen begint de bevalling met het breken van de vliezen. Vaker gebeurt dit spontaan zodra de weeën zijn begonnen, of worden ze gebroken door de verloskundige. De verloskundige kan dit doen om de bevalling opgang te brengen, of als de weeën afzwakken of als de ontsluiting onvoldoende vordert.

De uitdrijvingsfase

Wanneer je voldoende ontsluiting hebt en je kind goed is ingedaald, gaan je ontsluitingsweeën over in persweeën. Op de hoogtepunt van de wee voel je een duidelijke drang om te persen. Dit is beginnende persdrang, vaak kun je dit gevoel niet meer tegenhouden. Deze persweeën zijn krachtig en op gegeven moment ga je actief mee persen. Dan pers je tijdens een wee met al je kracht mee richting je vagina en anus. Meestal moet je de eerste paar persweeën wennen, en ga je steeds beter voelen in welke richting je moet duwen. Hoe dieper het hoofdje komt hoe beter jij kunt mee duwen. Als je het prettig vindt kun je eventueel meekijken met een spiegel. Bij een eerste kindje gaat het persen geleidelijk, je duwt het steeds een stukje verder en glijdt daarna ook weer een stukje terug. De baby draait zijn of haar hoofd in het geboortekanaal. Bij een tweede kindje gaat dit vaak wat vlotter, omdat je geboortekanaal soepeler is. Hoe dieper het hoofdje komt hoe meer druk er komt op jouw vagina en anus, dit kan een brandend gevoel geven. Dit betekent ook dat het einde in zicht is, het is belangrijk dat je goed luistert naar de instructies van de verloskundige. Zij probeert samen met jou inscheuren zoveel mogelijk te beperken. Zodra het hoofdje is geboren, zal de verloskundige het lijfje verder geboren laten worden. Je kindje zal bij jou op de buik worden gelegd.

Het nageboortetijdperk

Het wordt weer rustiger in je buik, de weeën verdwijnen weer. Alleen moet de placenta (moederkoek) nog geboren worden. De baarmoeder trekt na de bevalling samen en zo laat de placenta los. Het is belangrijk dat je baarmoeder goed samen trekt om (veel) bloedverlies te voorkomen. De verloskundige zal aan je buik voelen en de navelstreng gespannen houden om te controleren of de placenta los ligt. Vaak moet je dan nog een keer mee persen voor de geboorte van de placenta. De baarmoeder trekt zich vervolgens samen tot een harde bol ter hoogte van je navel. Daarna kan de navelstreng doorgeknipt worden, ook kan de baby vast aan de borst worden gelegd indien je borstvoeding wenst te geven. Hierdoor gaat je baarmoeder nog beter samentrekken om verder bloedverlies te voorkomen.

Weeën opvangen

Houdingen

Tijdens het opvangen van de weeën kun je verschillende houdingen aannemen. Ook in het ziekenhuis zijn er mogelijkheden om verschillende houdingen aan te nemen en hoef je niet verplicht op bed te liggen. Op de verloskamer hebben we ook een draadloos CTG- apparaat, zodat je zo min mogelijk beperkt wordt in je beweging. Ook hebben we een zitbal waar je gebruik van kunt maken. Ook op bed kun je op je zij of op handen en knieën zitten. Indien het medisch verantwoord is mag je in bad of onder de douche.

Ademhaling

Door bewust te ademen krijg je controle over de weeën waardoor je de pijn beter kunt verdragen en minder snel in paniek raakt. Op zwangerschaps-cursussen wordt daarom hier veel aandacht aan besteed. Ook in het ziekenhuis zullen we je hier mee helpen.

Ontspanning en positiviteit

Ontspanning is de beste manier om met de weeën om te kunnen gaan. In het begin van de bevalling zijn de weeën vaak goed op te vangen. Langzaam aan zul je merken dat de weeën sterker worden. Probeer niet te verkrampen, dan is de pijn vaak beter te dragen en gaat de bevalling vlotter. Als je goed kunt ontspannen maakt je eigen lichaam ook pijnstillers aan waardoor je de pijn beter kunt verdragen. Dit zijn 'endorfinen'. Soms wil het ook even niet meer. Dat is heel normaal, en laat je dan moed inspreken door de verloskundige, verpleegkundige of je partner. Wees ook bewust van de pauze tussen de weeën. Geniet daarvan en kom even tot rust, zonder direct aan de volgende wee te denken.

Massage

Wanneer de weeën sterker worden kan het fijn zijn als je onderrug of je benen gemasseerd worden. Vooral vrouwen met rug- of beenweeën vinden dit fijn. Jouw partner kan hierin een rol spelen.

Zwangerschapscursus

Door een zwangerschapscursus te volgen word je voorbereid op de bevalling. Dit kan je goed helpen tijdens de bevalling. Vanuit het ziekenhuis hebben we ook een voorlichtingsavond waar in het kort over de bevalling gesproken wordt. Vraag hiernaar op de polikliniek.

Praktische zaken

Wat neem je mee naar het ziekenhuis:

- Geldig identiteitsbewijs en je zorgpas
- Kleding om in te bevallen
- Gemakkelijke kleding na de bevalling
- Gemakkelijk schoeisel
- Babykleertjes (maat 50 en/of 56)
- Pyjama
- Fototoestel
- Toiletpullen
- Ondergoed, sokken of eventueel pantoffels
- Denk ook aan spullen voor je partner
- Dextro, sportdrank of een energiereep voor tijdens de bevalling

Laat waardevolle spullen zoveel mogelijk thuis, verder hoeft je geen handdoeken of babyvoeding mee te brengen.

Parkeerbeleid:

Je mag op het terrein van het ziekenhuis parkeren.

Contact:

Heb je nog vragen? Of denk jij dat de bevalling is begonnen? Neem dan contact met ons op. Onze contactgegevens zijn: 088 - 566 2157 of 088 - 566 2140.

Bronvermelding

De informatie in deze folder is gebaseerd op gegevens uit de folders 'Jouw bevalling, hoe bereid je je voor' en 'Jouw bevalling, hoe ga je om met pijn?' van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (03-21) GYN 362