

Bevalling en kraambed

Een bevalling is een belangrijke en emotionele gebeurtenis. U heeft waarschijnlijk veel vragen, vooral wanneer u voor het eerst in verwachting bent. In deze folder kunt u nalezen wat bij een bevalling van belang is. De adviezen zijn erop gericht de bevalling voorspoedig te laten verlopen. Wanneer u weet wat er gaat gebeuren kunt u zich beter voorbereiden.

Opleidingsziekenhuis

ZGT is een groot regionaal ziekenhuis. Dit betekent voor u dat er behalve de behandelend arts of klinisch verloskundige, één of twee personen extra aanwezig kunnen zijn bij uw zwangerschapscontroles of uw bevalling. Dit kunnen co-assistenten, studenten verloskunde of arts-assistenten zijn.

Bevallen in een ziekenhuis

U kunt om verschillende redenen bevallen in het ziekenhuis;

- *Op eigen verzoek/poliklinische bevalling*
Als er geen medische indicatie is, maar u wilt toch in het ziekenhuis bevallen dan kan dit 'op eigen verzoek'. Indien u op eigen verzoek in het ziekenhuis bevalt dan zal uw eigen verloskundige de bevalling begeleiden.

- *Medium risk*

Als de kans op problemen rond de bevalling groter is dan normaal dan kan uw verloskundige een 'medium risk bevalling' aanvragen. U bevalt dan in principe onder begeleiding van uw eigen verloskundige. Indien het nodig is, wordt de gynaecoloog ingeschakeld.

- *Medische indicatie*

U bevalt onder de medische verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Deze medische indicatie kan vooraf bekend zijn (bijv. een keizersnee bij een eerdere bevalling), door het verloop van de zwangerschap ontstaan (bijv. een stuitligging) of ontstaan tijdens of direct na de bevalling door complicaties bij moeder of baby (bijv. een niet-vorderende baring).

Vorbereidingen thuis

Tegen de tijd dat u de bevalling verwacht is het verstandig dat u een tas of koffertje met benodigdheden klaar zet.

Tijdens de bevalling is het fijn een gemakkelijk zittend kledingstuk te dragen.

Wat neemt u mee voor uzelf

- Zorgpas of zorgpolis;
- Uw zwangerschapskaart als u onder controle bent bij de verloskundige;
- T-shirt of pyjamajasje om tijdens de bevalling te dragen;
- Nachthemden of pyjama's voor na de bevalling;
- Broekjes (liefst grote maat);
- Beha's (eventueel voedingsbeha's);
- Ochtendjas en slippers;
- Toiletartikelen;
- Kleding om te dragen als u naar huis gaat;
- Boek of tijdschrift;
- Fotocamera;
- Benodigdheden zoals kleding en toiletpullen voor uw partner;
- DigiD van uzelf en uw partner (in verband met de mogelijkheid van digitale aangifte van geboorte. Voor meer informatie zie 'aangifte van geboorte' verderop in deze folder).

Wat neemt u mee voor uw baby

- Rompertjes;
- Truitjes, broekjes;
- Pakjes of warme bovenkleding;
- Eventueel sokjes;
- Jasje en mutsje;
- Dekentje;
- Babyautostoeltje.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Wanneer komt u naar het ziekenhuis?

Als u op eigen verzoek of met een medium risk in ZGT gaat bevallen, dient u contact op te nemen met uw verloskundige of huisarts als de bevalling begint.

Als u met een medische indicatie in ZGT moet bevallen dan neemt u contact op met de dienstdoende verpleegkundige van locatie Almelo.

Wanneer moet u bellen?

- Zodra de vliezen breken. Als u vocht verliest waarover u geen controle heeft, dan kan dat betekenen dat de vliezen zijn gebroken. Met gebroken vliezen mag u niet blijven rondlopen. Neem dus bij vruchtwaterverlies contact op met de dienstdoende verpleegkundige. Ook als dit 's avonds of 's nachts is;
- Wanneer de weeën gedurende één tot anderhalf uur regelmatig om de vijf minuten komen. Bij de tweede of volgende baby belt u de dienstdoende verpleegkundige zodra de weeën om de tien minuten komen;
- Bij vochtverlies en bloedverlies als het meer is dan alleen maar wat slijmerig bloed;
- De weeën te vroeg beginnen in de zwangerschap;
- Als u minder leven voelt;
- U zich niet lekker voelt of als u zich ongerust maakt;
- In alle andere gevallen wanneer u het niet vertrouwt.

Verlies van slijmprop/tekenen

Tijdens de zwangerschap wordt de baarmoedermond afgesloten door een slijmprop. Wanneer de baarmoedermond week wordt en een beetje opengaat door de voorweeën, kunt u de slijmprop verliezen. U kunt daarbij een beetje helderrood/bruin (=oud) bloed of roze slijm verliezen. We noemen dit 'tekenen'.

De slijmprop voorspelt niet wanneer de bevalling precies gaat beginnen. Dit is dan ook geen reden om het ziekenhuis te bellen. Helderrood bloedverlies zonder slijm is altijd een reden om het ziekenhuis te bellen.

Breken van de vliezen

Bij tien procent van de vrouwen begint de bevalling met het breken van de vliezen. Sommigen verliezen ineens veel vruchtwater, bij anderen gaat dat met kleine beetjes. U blijft vruchtwater verliezen totdat de baby is geboren. Meestal (70%) komt de bevalling binnen 24 uur op gang.

Zodra de vliezen gebroken zijn, kunt u beter (vanwege het infectierisico) geen geslachtsgemeenschap hebben en niet in bad gaan.

Vruchtwater is doorgaans kleurloos. Door vermenging met wat bloed kan het vruchtwater roze zijn. Ook kunnen er witte vlokjes in zitten. Dit zijn stukjes huidsmeer van de baby.

Soms is de kleur van het vruchtwater groen of bruin. De baby heeft dan in het vruchtwater gepoept. In sommige gevallen betekent dit dat de baby zich niet lekker voelt of heeft gevoeld. Meestal wordt de baby in prima conditie geboren, maar het blijft een reden voor extra observatie. Daarom blijven u en uw baby na de geboorte acht uur ter observatie opgenomen in het ziekenhuis.

Laat weten dat u komt

Als u belt vragen wij het volgende:

- Uw naam/meisjesnaam en geboortedatum;
- De naam van uw gynaecoloog of verloskundige;
- De reden dat u onder controle staat van de gynaecoloog.

Het is gemakkelijk deze gegevens van tevoren bij de hand te hebben.

Terwijl u onderweg bent naar het ziekenhuis, zoeken wij alvast uw gegevens op. Op die

manier kunnen we u zo goed mogelijk opvangen.

Tussen 7.00 uur en 21.00 uur neemt u de hoofdingang.

Tussen 21.00 uur en 7.00 uur meldt u zich bij de ingang spoedpost aan de zijkant van het ziekenhuis (volg de borden 'spoedpost').

Bij echte spoed mag u uw auto parkeren voorbij de tweede slagboom naast de spoedingang. Bij aankomst in het ziekenhuis meldt u zich eerst bij de receptie van de spoedpost. Zij nemen contact op met de afdeling.

De afdeling geboorte

Wie doet de bevalling?

De klinisch verloskundige of arts-assistent zal de hele bevalling begeleiden, samen met de obstetrieverpleegkundige. Deze hebben regelmatig overleg met de dienstdoende gynaecoloog en wanneer nodig zal de gynaecoloog ook zelf bij u komen.

U kunt altijd aangeven wat u wel en niet prettig vindt. Maak uw wensen bekend, dan kunnen we samen kijken of deze haalbaar zijn (te denken valt aan een geboorteplan).

Het is belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. We leggen u daarom uit wat u kunt verwachten en we proberen u zo goed mogelijk te begeleiden.

Wanneer er voor u onduidelijkheid bestaat over de werkwijze, aarzel niet en vraag om uitleg.

Op de geboortekamer

In eerste instantie wordt u opgevangen door een verpleegkundige. Zij voert een kort intakegesprek met u. Uw temperatuur, bloeddruk en polsslag worden gemeten. Er wordt eventueel bloedonderzoek en/of urineonderzoek gedaan.

Ook maakt de verpleegkundige een cardiotocogram (CTG). Het CTG-apparaat registreert de hartslag van de baby en de weeën. Tijdens de bevalling worden de weeën

en de conditie van de baby nauwkeurig in de gaten gehouden. Dit kan zowel uitwendig (via een band om uw buik) als inwendig (via een dun draadje op het hoofd van uw baby). Daarna zal de klinisch verloskundige of arts-assistent bij u komen om inzicht te krijgen in de situatie op dat moment.

De bevalling

Hoe bij u de bevalling precies zal gaan verlopen, kan niemand u voorspellen. Het kan nuttig zijn hierover iets te lezen of een zwangerschapscursus te volgen.

Hieronder volgt informatie over inleiden van de baring en de verschillende fasen van de bevalling.

Inleiden van de baring

Het kan gebeuren dat de bevalling kunstmatig op gang gebracht moet worden; dit noemen we inleiden.

Een baring kan ingeleid worden door middel van:

- Het inbrengen van een ballonkatheter;
- Een 'gel' met weeën stimulerende medicijnen;
- Het doorprikken van de vliezen;
- Een infuus met weeën opwekkende medicijnen.

Het inleiden gebeurt alleen als daar een aanleiding voor is. Vooraf zal hierover met u overleg plaatsvinden. Welke manier van inleiden gekozen wordt is afhankelijk van de conditie van moeder en baby. Een folder over het inleiden van de baring kunt u krijgen op onze polikliniek en afdeling. U kunt deze folder ook downloaden van onze website zgt.nl/verloskunde.

De verschillende fasen van de bevalling

Ontsluitingsfase

Om de baarmoedermond te openen zijn ontsluitingsweeën nodig. Wanneer de ontsluiting tien centimeter is begint de

zogenaamde uitdrijvingsfase. De baarmoedermond wordt weker, soepeler en korter. De baarmoeder gaat steeds krachtiger en vaker samentrekken. Het hoofdje van de baby zal de baarmoedermond millimeter voor millimeter open drukken. Hoe lang deze fase duurt is moeilijk aan te geven. Bij een eerste bevalling duurt het waarschijnlijk langer dan bij een tweede of volgende bevalling. De eerste centimeters duren over het algemeen langer. De weeën zijn dan nog niet heel krachtig en hebben langere tussenpauzes.

Tijdens het krijgen van de eerste centimeters ontsluiting, gebeurt er meer dan alleen de opening in de baarmoedermond. De baarmoederhals zal eerst korter en weker moeten worden. Dit noemen we 'verstrijking'. Wanneer de ontsluiting ongeveer vier tot vijf centimeter is, komt de bevalling in een stroomversnelling. De weeën doen dan behoorlijk pijn, duren langer en komen meestal om de twee minuten en duren wel een minuut. Gemiddeld vordert de ontsluiting in deze fase met een centimeter per uur. Dit proces gaat vaak samen met een slijmerige en bloederige afscheiding. Vaak breken de vliezen spontaan, als dit niet gebeurt prikken wij de vliezen door als dat nodig is. De arts of verloskundige beoordeelt regelmatig het vorderen van de ontsluiting door een inwendig onderzoek.

Tijdens de ontsluitingsfase kunt u van alles doen om de weeën op te vangen; rondlopen, zitten, liggen, in bad of onder de douche gaan.

Pijnbestrijding

Een bevalling gaat met pijn samen. Normaal gesproken is die pijn goed te verdragen, al zal iedere barende wel momenten kennen waarin ze het niet meer ziet zitten. Veranderen van houding en een opbeurend gesprek kunnen weer energie geven. Een warm bad of een warme kruik biedt in veel gevallen verlichting.

Soms is dat alles niet voldoende en is er pijnbestrijding nodig.

Er zijn tijdens de bevalling twee mogelijkheden:

- Een *ruggenprik* (epiduraal) zal gegeven worden op indicatie van de gynaecoloog. De anesthesioloog brengt op de geboortekamer een slangetje in uw rug waardoor de verdovende vloeistof tijdens de hele bevalling toegediend kan worden. De pijn van de weeën verdwijnt geheel of gedeeltelijk;
- *Remifentanil*. Remifentanil is een nieuwe pijnbehandeling tijdens de bevalling. Dit middel is in Nederland slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen beschikbaar. Remifentanil wordt toegediend via een slangetje (infuus) in de arm dat vastzit aan een pompje met een drukknop, waardoor u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie kunt bepalen. Een overdosis is niet mogelijk. Remifentanil werkt snel: ongeveer één minuut nadat u de knop indrukt is het effect merkbaar.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar de folder: '[Pijnbestrijding tijdens de bevalling](#)'.

Uitdrijvingsfase

We spreken van volkomen of volledige ontsluiting als de baarmoederrand niet meer te voelen is. Het persen kan dan beginnen op voorwaarde dat het hoofdje is ingedaald, de vliezen zijn gebroken en u het gevoel heeft dat u moet persen. Het kan dus best zijn dat de verloskundige of arts u nog een tijdje laat zuchten, terwijl de ontsluiting volledig is.

Het is belangrijk dat u goed naar de instructies van de verloskundige of arts luistert. Zij zullen u afwisselend laten persen en zuchten om inscheuren zoveel mogelijk te voorkomen. Soms kan het nodig zijn om de opening van de schede wijder te maken door er een knip in te geven. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving, net zoals het hechten hiervan.

Om de schouders geboren te laten worden zal de verloskundige of arts u vragen om nog even te persen.

Dan wordt het lijfje meestal makkelijk geboren.

Sommige baby's huilen meteen, anderen moeten even gestimuleerd worden om goed door te ademen. Baby's worden zelden roze geboren. De baby wordt op uw buik gelegd en met een warme doek drooggewreven. Na de eerste ademteugen wordt de baby mooi roze van kleur.

Kunstverlossing

Soms kan het noodzakelijk zijn om een kunstverlossing te verrichten.

Er zijn daarin drie mogelijkheden:

- Zuignap (vacuümextractie);
- Tangverlossing (forcipale extractie);
- Keizersnede.

Er zijn verschillende redenen om te besluiten een kunstverlossing te doen:

- Een niet-vorderende uitdrijving;
- Foetale nood; dat klinkt heel eng maar betekent dat het CTG laat zien dat de baby niet meer in optimale conditie is. In dat geval willen we de bevalling niet langer laten duren dan nodig is;
- Bij een niet-vorderende ontsluiting kan alleen een keizersnede worden gedaan.

Vacuümextractie

Bij een vacuümextractie plaatst de gynaecoloog een zuignap op het hoofdje van de baby. Als er een wee komt, kan de gynaecoloog de baby helpen geboren te worden.

Forcipale extractie

Ofwel een tangverlossing. Dit gebeurt niet met een tang, maar met twee lepels die aan weerszijden van het hoofdje van de baby worden gelegd. Hiermee kan de gynaecoloog de baby ook helpen om geboren te worden. Een folder over vaginale kunstverlossing kunt u krijgen op onze polikliniek en afdeling of

downloaden van onze website zgt.nl/verloskunde.

Keizersnede

Bij een keizersnede komt uw baby operatief ter wereld. Dit kan nodig zijn als de baby niet via de natuurlijke weg geboren kan worden, of als de conditie van de baby of moeder een snelle bevalling noodzakelijk maakt.

Een folder over de keizersnede kunt u krijgen op onze polikliniek en afdeling. U kunt deze folder ook downloaden van onze website zgt.nl/verloskunde.

Nageboortetijdperk

Na de geboorte van uw baby, moet de placenta (moederkoek of nageboorte) nog geboren worden. Het hormoon oxytocine zorgt ervoor dat de baarmoeder samentrekt en daardoor de placenta loskomt van de baarmoeder. Het is belangrijk dat de baarmoeder goed samengetrokken is, want dit voorkomt veel bloedverlies. Nadat de placenta geboren is, wordt gecontroleerd of placenta en vliezen compleet zijn. Als u al een infuus heeft voor het inleiden of bij stimuleren van de baring, krijgt u na de geboorte van uw baby een extra dosis oxytocine via dit infuus. Als u geen infuus heeft krijgt u oxytocine via een prik in het bovenbeen.

Het kan gebeuren dat de placenta niet spontaan geboren wordt. Als de placenta na een half uur nog niet spontaan geboren is, wordt gecheckt of uw blaas leeg is. Uw blaas wordt éénmalig gelegeerd via een blaaskatheter. Een volle blaas kan ervoor zorgen dat de placenta niet geboren kan worden.

Handmatige placentaverwijdering

Mocht de placenta na een uur nog niet geboren zijn, dan wordt de placenta onder narcose op de operatiekamer verwijderd. Ook als u veel bloed verliest en de placenta nog niet is geboren is, kan dit een reden zijn

om de placenta operatief te verwijderen. Wanneer u nog gehecht moet worden, wordt dat omdat u toch onder narcose bent ook direct gedaan.

De placenta wordt in de placentavriezer bewaard en als speciaal ziekenhuisafval afgevoerd. U mag de placenta ook meenemen naar huis.

Hechten

Nadat de placenta geboren is, controleert de arts of verloskundige uw schaamlippen en perineum (het gedeelte tussen de vagina en de anus) of u bent ingescheurd. Ook kan het zijn dat er een knip (episiotomie) is gezet. Het is belangrijk dat scheurtjes en een eventuele knip netjes gehecht worden. Het hechten gebeurt onder plaatselijke verdoving en met veelal oplosbare hechtingen. Het komt voor dat iemand zover is ingescheurd dat de kringspier van de anus is beschadigd. Dan vindt het hechten onder narcose op de operatiekamer plaats.

Als u hechtingen heeft is het verstandig om de eerste keer te plassen onder de douche. Door vermenging van urine met water prikt het minder in de wond. Ook is spoelen de enige manier voor de hygiëne rondom een scheurtje of knip.

Na de geboorte

Direct na de geboorte wordt uw baby onderzocht. Mocht het nodig zijn, dan kijkt ook de kinderarts uw baby na.

Als uw baby geboren is, krijgt het direct een bandje om waarop de voor- en achternaam vermeld staan.

Afhankelijk van uw medische indicatie en hoe de bevalling verlopen is, kunt u twee uur na de bevalling met ontslag.

Voeding

Wellicht heeft u erover nagedacht en besloten welke voeding uw baby gaat krijgen, borst- of kunstvoeding. Wanneer u nog geen keuze heeft gemaakt kunt u zich verder in beide

soorten voeding verdiepen door de folders borstvoeding en flesvoeding te lezen. Deze folders kunt u krijgen op onze polikliniek en afdeling. U kunt deze folders ook downloaden van onze website zgt.nl/verloskunde.

Borstvoeding is voor zuigelingen de meest natuurlijke en meest geschikte zuigelingenvoeding. De lactatiekundigen van ZGT organiseren ongeveer één keer per maand een voorlichtingsbijeenkomst over borstvoeding.

Kunstvoeding is een goed alternatief. Wanneer u kunstvoeding gaat geven zal de verpleegkundige u eveneens adviseren en begeleiden.

U hoeft niet persé in de zwangerschap al een keuze te maken, u kunt ook na de bevalling beslissen.

De afdeling moeder en kind:

Gezinsgerichte zorg

Wanneer u of uw baby na de bevalling opgenomen moet blijven ter observatie, wordt u overgeplaatst naar één van onze gezinskamers op de afdeling moeder en kind.

ZGT levert in het Moeder Kind Centrum zorg volgens het Family Centered Maternity Care principe en volgt de visie gezinsgerichte zorg. Deze visie houdt in dat we het jonge gezin als eenheid zien. Aan die eenheid leveren we gastvrije en op het gezin afgestemde zorg waarbij we uitgaan van een samenwerking tussen moeder, baby, gezin en zorgverleners: moeder en gezin voeren samen met de zorgverleners regie over de gezinsgerichte zorgverlening. Dit houdt ook in dat uw partner de mogelijkheid heeft om te blijven overnachten op de gezinskamer en waar mogelijk kan helpen in de zorg rondom moeder en baby. Voor uw partner wordt dan het ontbijt, koffie en thee gratis verstrekt. Tegen betaling kan een warme maaltijd of broodmaaltijd worden besteld. Hiervoor komt de gastvrouw bij u langs.

Eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van moeder en gezin worden gewaardeerd en gestimuleerd. De verschillende zorgverleners stemmen continu onderling af.

Wanneer uw baby extra observatie of speciale zorg nodig heeft, kan het zijn dat hij of zij een tijd in de couveuse ligt. Dit kan zijn omdat uw baby te vroeg geboren is, een laag geboortegewicht of andere problemen heeft. Ook deze pasgeborenen worden verpleegd binnen het gedeelte van de afdeling moeder en kind dat ook bekend staat als de Neonatologie. Natuurlijk blijft binnen gezinsgerichte zorg ook hier het gezin samen op een gezinskamer. Een neonatologie-verpleegkundige neemt dan de verzorging van uw baby op zich. De kinderarts zal uw baby dagelijks bezoeken en de behandeling eventueel bijstellen.

Bezoek

Op de afdeling moeder en kind gelden geen vaste bezoektijden dit gaat in overleg met ouders en verpleging.

Aangifte van geboorte

Binnen drie dagen na de geboorte moet uw baby zijn aangegeven bij de burgerlijke stand.

Voor het doen van aangifte kunt u via de website van de gemeente een afspraak maken of digitaal aangifte doen met uw DigiD.

Voor beide gaat u naar de website van de gemeente: almelo.nl/aangifte-van-geboorte. Bij de aangifte van geboorte in het stadhuis neemt u mee:

- Geldig identiteitsbewijs van aangever en de moeder (paspoort, ID-kaart, rijbewijs of vreemdelingendocument).
- Als u dat heeft: een trouwboekje of een partnerschapsboekje.
- Als u niet getrouwd bent of geen geregistreerd partnerschap heeft maar het kind wel heeft erkend: een uittreksel van de erkenning van het

kind. Is het kind nog niet erkend?

Neemt u dan telefonisch contact op via (0546) 54 11 11.

- Als u dat heeft: akte van naamskeuze (als bij de erkenning van uw kind voor de geboorte is vastgelegd welke achternaam uw kind krijgt).

Vergeet niet uw baby aan te melden bij uw zorgverzekeraar.

Ontslag

De verpleegkundige vertelt u wanneer u naar huis mag. Zodra u dit weet, belt u het kraamzorgbureau om het definitieve tijdstip van thuiskomst door te geven.

De verloskundige die de nacontrole doet, stellen wij op de hoogte. Wij zorgen er ook voor, dat u een kraamoverdracht meekrijgt voor de verloskundige thuis en voor de kraamhulp, zij nemen de zorg over van het ziekenhuis.

Nacontrole bij de gynaecoloog is meestal niet nodig. Als dit wel nodig is, hoort u dit van ons voordat u met ontslag gaat.

In principe mogen u en uw baby op de dag van ontslag met eigen vervoer naar huis.

Moeder en baby kunnen dan vanaf 10.00 uur opgehaald worden, tenzij anders is afgesproken.

Laat uw partner een rolstoel meenemen vanaf de hoofdingang als hij/zij u op komt halen.

Uw baby moet veilig vervoerd worden in een goedgekeurd autostoeltje, bijvoorbeeld de Maxi-Cosi. Het is heel belangrijk dat u van tevoren bekijkt hoe de baby in het autostoeltje moet worden geplaatst. En daarna hoe het autostoeltje in de auto moet worden vastgezet. Daarnaast is het belangrijk dat u zorgt voor voldoende en warme kleding voor uw baby tijdens het vervoer.

Wanneer u een keizersnede heeft ondergaan, zult u ongeveer twee tot drie dagen in het ziekenhuis moeten verblijven.

Naast alle lichamelijke en emotionele veranderingen als kraamvrouw heeft u ook

een buikwond, waardoor het herstel meer tijd nodig heeft.

Het advies geldt dan ook om aangeboden hulp van familie en/of burens te accepteren, nadat de kraamhulp weg is. Probeer de eerste zes weken 's middags te rusten.

Tijdens uw kraambed gaat u kennis maken met de Ouder- en Kindzorg verpleegkundige. Zij zal contact met u opnemen voor een eerste afspraak op het consultatiebureau. Hier worden adviezen gegeven en controles uitgevoerd van bijvoorbeeld de voeding, ontwikkeling en inentingen van uw baby. Ongeveer vier tot vijf dagen na de geboorte wordt in het ziekenhuis of thuis bij elke baby de hielprik (PKU/CHT/AGS) verricht. Dit is een screening op stofwisselingsziekten. In de thuissituatie vindt dan ook de gehoortest plaats. Uitgebreidere informatie hierover kunt u vinden in de informatiefolder van het RIVM: pns.nl.

Begeleiding in het kraambed

Als uw zwangerschapscontroles door de verloskundige of huisarts werden verricht dan zal deze u ook tijdens uw kraambed controleren. Was u tijdens uw zwangerschap onder controle bij een gynaecoloog dan kunt u het beste met hem/haar overleggen wie u na de bevalling thuis zal begeleiden. Dit kan de verloskundige of de huisarts zijn. Wij adviseren u om dit tijdens de zwangerschap al te bespreken.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, uw gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

Algemene informatie

Telefoonnummers

- Voor zwangeren is onze polikliniek/afdeling verloskunde op de locatie Almelo bereikbaar op nummer: 088 708 44 16
- Voor kraamvrouwen opgenomen op de afdeling moeder en kind: 088 708 35 53

Meer informatie

Zie website nvog.nl voorlichting NVOG voorlichtingsbrochures.

Zie ook website zgt.nl/verloskunde.

Wilt u meer weten over bevallen in ZGT? Kom dan naar de voorlichtingsavonden in ziekenhuislocatie Almelo:

Wij bieden:

- Voorlichting over de bevalling en gezinsgerichte zorg in het ziekenhuis.
- Voorlichting over het geven van borstvoeding.

Aanmelden kan digitaal via het aanmeldformulier op zgt.nl/verloskunde (folders en voorlichting)

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.