00000635 - © GZA - januari 2024

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 20 00

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

BTW BE 0428.651.017 - RPR Antwerpen
gzaziekenhuizen@gza.be
www.gzaziekenhuizen.be

Materniteit

Prenatale brochure

Sint-Vincentius
GZA . Ziekenhuizen

Algemene gegevens....4
Adresgegevens....4
Telefoonnummers....4
Handige routes....5
Moeder-kindteam....5
Prenatale zorg....8
Samenwerking gynaecoloog en vroedvrouw....8
Consultaties bij de gynaecoloog....8
Consultaties bij de vroedvrouw....10
Bijkomende onderzoeken....13
Extra omkadering....14
Voorbereiding tijdens je zwangerschap....16
Gezondheidsadvies....16
Administratie....21
Bevallingskoffer....22
Naar het ziekenhuis....24
Wanneer?....24
Hoe?....24
Wie?....24
Verblijf op verloskamer....25
Opname....25
Arbeidskamer....25
Pijnstilling....26
Bevalling....30
De eerste twee uren (“de gouden uren”)....33
Vitamine K....33
Neonatologie (“couveuse-afdeling”)....34
Voorbereiding op de kraamperiode....36
Voeding van je baby....36
Bezoekregeling....36
Zelfstandige vroedvrouw....36
Kraamzorg....37
Kind en Gezin....37
Tot snel!....38

Proficiat met je zwangerschap! Van harte welkom op onze moeder-kindafdeling. Via deze brochure willen we je alvast informeren rond je zwangerschap en je verblijf op de materniteit. Indien je nadien nog vragen hebt, aarzel dan niet: dokters, vroedvrouwen en logistieke medewerkers zijn steeds bereid je te helpen. Breng zeker ook een bezoek aan onze website www.bevalleninantwerpen.be en onze Instagrampagina @bevallen.in.sintvincentius.

Algemene gegevens

Adresgegevens

GZA Ziekenhuizen campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
sint.vincentius@gza.be

Telefoonnummers

Ziekenhuis	tel. 03 285 20 00
Verloskamer	tel. 03 285 21 81
Vroedvrouwenconsultatie	tel. 03 283 15 20
Gynaecologieconsultatie	tel. 03 285 15 15
Materniteit	tel. 03 285 22 31
Spoed	tel. 03 285 20 21
Preoperatieve screening (POS)	tel. 03 283 14 90

Handige routes

Vroedvrouwenconsultatie	Route 72	2de verdieping
Gynaecologieconsultatie	Route 73	2de verdieping
Preoperatieve screening (POS)	Route 266	6de verdieping
Verloskamer	Route 214	1ste verdieping
Materniteit	Route 221	2de verdieping
Perinatale kinesitherapie	Route 211	1ste verdieping
Neonatologie	Route 224	2de verdieping

Moeder-kindteam

Hoofdvroedvrouw en adjuncten
Hoofdvroedvrouw: Sarah Van Vlierberghe tel. 03 285 22 31

Adjunct-hoofdvroedvrouw materniteit/verloskamer:
Hannelore Marynen tel. 03 285 22 31

Adjunct-hoofdvroedvrouw materniteit/neonatologie:
Nathalie De Backker tel. 03 285 22 31

Vroedvrouwen
Ons team van een 65-tal enthousiaste vroedvrouwen staat voor jullie klaar op de diensten consultatie, verloskamer, materniteit en neonatologie. De meesten onder ons werken op meerdere diensten waardoor je regelmatig een bekend gezicht kan tegenkomen.

Gynaecologen
- Dr. Firas Cha'ban
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Lange Lozanastraat 153, 2018 Antwerpen - tel. 03 289 55 55

- Dr. Magali Dewulf
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Gladiolenlaan 1, 2970 's Gravenwezel - tel. 03 385 50 55

- Dr. Tinneke De Souter
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Paul Smekensplein 18 b101, 2000 Antwerpen - tel. 03 501 84 85

- Dr. Philippe Elst
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Mechelsesteenweg 199, 2018 Antwerpen - tel. 03 239 58 90

- Dr. Lisa-Marie Langermans
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Gladiolenlaan 1, 2970 ’s Gravenwezel - tel. 03 385 50 55

- Dr. Sophie Ponnet
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Gladiolenlaan 1, 2970 ’s Gravenwezel - tel. 03 385 50 55

- Dr. Nathalie Renard
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Harmoniestraat 32, 2018 Antwerpen - tel. 03 216 47 70

- Dr. Laura Werquin
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 50
  raadpleging privé: Paul Smekensplein 18 b101, 2000 Antwerpen - tel. 03 501 84 85

Kinderartsen

- Dr. Antsje Calders
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35

- Dr. Mark Claeys
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35
  raadpleging Hof Ter Schelde:
  August Vermeylenlaan 6, 2050 Antwerpen - tel. 03 292 40 80
  raadpleging privé: Van Baurscheitlaan 66, 2100 Deurne - tel. 03 309 45 26
  (te boeken via www.afspraken.be)

- Dr. Alexandra Delmotte
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35

- Dr. Frederic De Meulder
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35
  raadpleging privé:
  Pastoor Van de Wouwerstraat 7, 2600 Berchem - tel. 03 294 90 07
  (www.dokterdemeulder.be)

- Dr. Andrea Kurotova
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35

- Dr. Daphnée Ophoff
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35

- Dr. Katleen Poschet
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35
  raadpleging Hof Ter Schelde:
  August Vermeylenlaan 6, 2050 Antwerpen - tel. 03 292 40 80

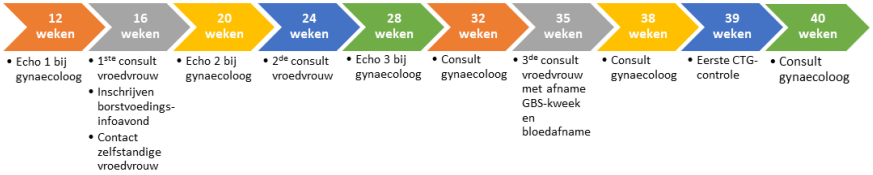
- Dr. Daan Van Brusselen
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35
  raadpleging UZA (i.g.v. HIV): Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem - tel. 03 821 30 00

- Dr. Marijke Ysebaert
  raadpleging ziekenhuis - tel. 03 285 28 35
  raadpleging privé: Paul Smekensplein 18 b101, 2000 Antwerpen - tel. 03 501 84 85

Prenatale zorg

Samenwerking gynaecoloog en vroedvrouw

Gynaecologen en vroedvrouwen werken nauwgezet samen. Je zal tijdens je zwangerschap zowel bij de gynaecoloog als bij de vroedvrouw op consultatie gaan. De gynaecoloog volgt voornamelijk de medische aspecten van je zwangerschap op. Tijdens de consultaties bij de vroedvrouw wordt er ook tijd gemaakt voor de meer praktische en emotionele kant van je zwangerschap. Op de tijdlijn wordt een overzicht weergegeven van de verschillende consultatiemomenten.



Als je langer dan 40 weken zwanger bent, moet je 2 keer per week op CTG-controle komen in het ziekenhuis. Als je op 41 weken nog niet bevallen bent en nog langer wil wachten, bespreek je dit met je gynaecoloog. Die zal onder andere nauwere opvolging met je afspreken.

Consultaties bij de gynaecoloog

De gynaecoloog volgt jouw zwangerschap en de groei van je kindje nauwgezet op tijdens verschillende consultatiemomenten. Er wordt regelmatig een echo gemaakt. Er zijn minimaal drie echo's aangeraden tijdens de zwangerschap.

Echo 1
Rond 12 weken wordt de eerste echografie uitgevoerd. De echo gebeurt soms vaginaal, maar meestal abdominaal (de buik). Er worden een paar speciale testen op de echografie uitgevoerd die toelaten om eventuele problemen vroegtijdig op te sporen.
De doelen van deze echo zijn:

- Bevestigen van de zwangerschap en hartactiviteit.
- Bepalen van de zwangerschapstermijn.
- Bij meerlingen: eeneiig of twee-eiig.
- Meten van de nekplooi.
- Opsporen van eventuele structurele afwijkingen.

Echo 2
De tweede echo vindt plaats in het tweede trimester, rond 20 weken. Deze gebeurt abdominaal.
De doelen van deze echo zijn:

- Gedetailleerd anatomisch onderzoek van de foetus om mogelijke afwijkingen op te sporen. Bijvoorbeeld spina bifida (“open ruggetje”), hartafwijkingen, gespleten lip …
- Lokaliseren van de placenta.
- Meten van de doorbloeding van de placenta naar de baby.
- Bij een verhoogd risico op vroeggeboorte: meten van de lengte van de baarmoederhals.

Echo 3
De derde echografie gebeurt in het derde trimester, rond 30 weken.
De doelen van deze echo zijn:

- Bewaken van de foetale ontwikkeling.
- Opsporen van eventuele groeiachterstand.

Consultaties bij de vroedvrouw

De vroedvrouw kan je zwangerschap mee opvolgen en daarnaast veel betekenen als vertrouwenspersoon. Iemand aan wie je alles kan vragen en die je adviezen geeft. Dat kan gaan over de zwangerschap, bevalling, (natuurlijke) pijnbestrijding, borstvoeding … Maar ook voor praktische informatie rond administratie of je eventuele ziekenhuisopname kan je bij de vroedvrouw terecht. Je kan beroep doen op een vroedvrouw in het ziekenhuis via de vroedvrouwenconsultatie en daarnaast zelf contact opnemen met een zelfstandige vroedvrouw die aan huis komt.

Vroedvrouwenconsultatie in het ziekenhuis
Op onze campus kan je terecht op de vroedvrouwenconsultatie. Een vroedvrouw die verbonden is aan het ziekenhuis geeft je tijdens een een-op-eengesprek bijkomende informatie over zwangerschap, arbeid, bevalling en administratie. De consultaties zijn een aanvulling op de consultaties bij de gynaecoloog. Ze vinden plaats rond 16, 24 en 35 weken. Op deze zwangerschapstermijnen kom je dus niet bij de gynaecoloog, maar word je gezien door één van onze vroedvrouwen. Zij staan uiteraard in nauw contact met de artsen en overleggen met hen waar nodig.

- Eerste consultatie: praktische info over leefstijltips tijdens de zwangerschap, administratie en ziekenhuisopname.

- Tweede consultatie: een verdere aanvulling op de eerste consultatie. We bekijken of je suikertest al gepland is. Als dit nog niet gebeurd is, regelen we hiervoor een afspraak. Daarnaast wordt er meteen gekeken om je kamerreservatie in orde te brengen.
- Derde consultatie: info over arbeid en bevalling (o.a. verloop, pijnbestrijding, ...). Tijdens deze consultatie doen we een bloedafname en nemen we je GBS-kweek af. Daarnaast bespreken we de toediening van vitamine K bij je kindje na de geboorte (zie p. 33).

De consultaties vinden op weekdagen plaats en duren een uur. Indien je specifieke vragen hebt, bundel deze dan en neem ze mee naar de consultatie. We raden aan om samen met je partner naar de consultatie te komen of je door iemand anders te laten begeleiden. Je kan een afspraak maken via mijn.zas.be of via het telefoonnummer 03 283 15 15. Wanneer je je aanmeldt via mijn.zas.be kies je voor het specialisme “Vroedvrouwen / Zwangerschap of borstvoeding”. Op de volgende pagina kan je “campus Sint-Vincentius” selecteren. Wanneer je dit doet, krijg je enkel mogelijke afspraken in ons ziekenhuis. Nadien kan je het gewenste moment kiezen in de agenda.

Voor je naar de consultatie komt, dien je je in te schrijven in de inkomhal. Dit kan via de ambulante opname aan de hoofdingang of via de elektronische kiosken. Daarna loop je door naar de vroedvrouwenconsultatie die zich op de tweede verdieping bevindt, routenummer 72.

Borstvoedingsinfoavond
Voor informatie rond borstvoeding organiseren we een borstvoedingsinfoavond op elke derde donderdag van de maand. Deze sessie wordt in groep gegeven, door twee vroedvrouwen uit ons team en in het Nederlands. Ook partners zijn meer dan welkom! Je kan een afspraak maken via mijn.zas.be.

Indien gewenst kan een extra consultatie bij de vroedvrouw ingepland worden voor meer uitleg rond borstvoeding als je een andere taal spreekt, of voor specifieke vragen die jij en je partner nog hebben.

Zelfstandige vroedvrouw
Je kan “natuur”lijk ook bij een vroedvrouw bevallen. De vroedvrouw kreeg een opleiding om normale zwangerschappen en bevallingen te begeleiden. Kies je voor een zelfstandige vroedvrouw die je zwangerschap opvolgt, zal hij/zij je doorverwijzen naar de gynaecoloog voor de echografieën en bij eventuele verwikkelingen. Je kan kiezen voor een thuisbevalling waarbij de zelfstandige vroedvrouw zowel je arbeid als je bevalling thuis begeleidt. Binnen ons ziekenhuis kan je er ook voor kiezen om je arbeid (deels) thuis te laten begeleiden door de zelfstandige vroedvrouw en te bevallen in het ziekenhuis waar onze (ziekenhuis)vroedvrouwen de zorg verderzetten. Als je dit wenst, kan de zelfstandige vroedvrouw aanwezig blijven om psycho-emotionele ondersteuning te bieden. Tot slot kan ook de vroedvrouw van het ziekenhuis je bevalling zelfstandig uitvoeren als jij dit wenst.

Bijkomende onderzoeken

Suikertest
Tijdens de zwangerschap kan in sommige gevallen een (tijdelijke) vorm van suikerziekte optreden, namelijk zwangerschapsdiabetes. In dat geval moet de zwangerschap goed opgevolgd worden om de risico’s voor moeder en kind zo laag mogelijk te houden. Daarom wordt elke zwangere vrouw gescreend op zwangerschapsdiabetes, ongeacht of er risicosymptomen zijn of niet. Dit gebeurt aan de hand van de suikertest. Allereerst wordt er een “Glucose Challenge Test” (GCT) gedaan rond 24 weken zwangerschap. De test houdt in dat je een suikerdrankje van 50 gram glucose moet drinken. Dit hoeft niet nuchter te gebeuren. Na 1 uur wordt een bloedafname gedaan om de bloedsuikerwaarde te meten. Als deze waarde verstoord is, moet een “Orale Glucosetolerantietest” (OGTT) gebeuren. Hierbij moet je 75 gram glucose drinken waarna meerdere bloedafnames worden gedaan op verschillende tijdstippen. Deze test moet wél nuchter gebeuren. Als de diagnose van zwangerschapsdiabetes wordt gesteld, wordt een consultatie ingepland bij de diëtiste, de diabeteseducator of verpleegkundige en bij de endocrinoloog. Hierna wordt op basis van de bloedresultaten besloten welke therapie nodig is.

GBS
GBS staat voor groep B streptokokken bacterie. Dit is een onschadelijke bacterie die zich in de vaginale flora kan bevinden. Enkel bij een vaginale bevalling is er een kans dat deze GBS-bacterie overgedragen wordt op de baby waardoor deze besmet kan worden. In dat geval kan je baby ernstig ziek worden. De besmetting kan zowel direct na de bevalling als een paar maanden later optreden.
Daarom neemt jouw gynaecoloog/(zelfstandige) vroedvrouw/huisarts met een vaginale-rectale wisser een screeningtest af rond 35 weken zwangerschap, tijdens je derde consultatie bij de vroedvrouw. Wanneer je positief test, wordt tijdens de arbeid een antibioticabehandeling gegeven om je baby tegen een mogelijke infectie te beschermen. In sommige gevallen, zoals bij een premature geboorte, starten we sowieso antibiotica tijdens de arbeid.

NIPT
Bij de Niet-Invasieve Prenatale Test wordt via een bloedafname bij de moeder het daarin circulerend genetisch materiaal van de baby onderzocht. Bespreek vooraf met je arts wat je van de test mag verwachten en wat het gevolg is van een positieve NIPT. Op basis van deze informatie kan je beslissen om de NIPT al dan niet uit te voeren.
De resultaten van echografisch onderzoek en bloedafnames geven de kans aan dat je kindje een bepaalde chromosomale aandoening heeft. Het kan enkel met zekerheid worden bevestigd of uitgesloten met aanvullend onderzoek (doorgaans een vruchtwaterpunctie). Ook dit onderzoek geeft echter geen uitsluitsel of je baby gezond zal zijn, aangezien aangeboren aandoeningen niet altijd gepaard gaan met chromosomale aandoeningen.

Vaccinatie
De meeste vaccinaties tijdens de zwangerschap zijn veilig en aan te raden. Vooral vaccinatie tegen tetanus, kinkhoest en de griep zijn sterk aanbevolen tijdens de zwangerschap. Je gynaecoloog zal je hierover informeren tijdens de consultaties.

Extra omkadering

Prenatale kinesitherapie
Prenatale kinesitherapie is een specialisatievorm binnen de kinesitherapie die zich focust op zwangere vrouwen. Via verschillende ademhalingsoefeningen en spieroefeningen leer je je ontspannen en je spieren verstevigen. Zo kan je je tijdens je zwangerschap optimaal voorbereiden op de bevalling.
Eveneens wordt aandacht besteed aan het behouden van een goede conditie tijdens je zwangerschap. Onder invloed van bepaalde hormonen kunnen je spieren namelijk verzwakken en kunnen banden en ligamenten uitrekken. Door te blijven bewegen, kan je verschillende klachten en ongemakken voorkomen.
Voor prenatale kinesitherapie heb je een voorschrift van je arts nodig zodat je van een eventuele terugbetaling kan genieten via je ziekenfonds of hospitalisatieverzekering. Je kan vrij kiezen voor een prenatale kinesist bij jou in de buurt.

Sociale dienst
De sociale dienst zorgt mee voor de opvolging van de kwetsbare zwangere vrouwen. Ze bekijken hoe ze het beste een ondersteuningsnetwerk kunnen uitbouwen. Zo staan zij in verbinding met een prenataal zorgnetwerk en werken ze nauw samen met de vroedvrouwen van consultatie, verloskamer, neonatologie en materniteit.

Psycholoog
Perinataal welzijn is een breed thema en omvat de ruime periode van kinderwens, zwangerschap, bevalling en postpartum.
Zwanger worden is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Wanneer een zwangerschap uitblijft, ervaren velen een turbulente, emotioneel zware periode: hoop en teleurstelling wisselen elkaar af, een onvervulde kinderwens kan een druk leggen op jezelf en/of op je relatie, de omgeving reageert niet altijd even begripvol … Of misschien verwachtte je een vlotte zwangerschap en bevalling, maar verliep of verloopt dit anders dan je gehoopt had. Ook dit kan heel wat emoties oproepen zoals boosheid, verdriet, onmacht, schuldgevoelens… Daarnaast brengt de postnatale periode mogelijke uitdagingen met zich mee: de roze wolk blijkt een broze wolk te zijn, je voelt je misschien nog geen mama of papa, je vindt het moeilijk om een evenwicht te vinden tussen ouder en partner zijn of tussen werk en privé …
In al deze periodes kan een psycholoog je ondersteunen, informatie geven en bijstaan. Als je nood hebt aan een gesprek, kan je laagdrempelig een afspraak krijgen bij één van onze psychologen. Vraag ernaar bij je gynaecoloog of bij de vroedvrouw.

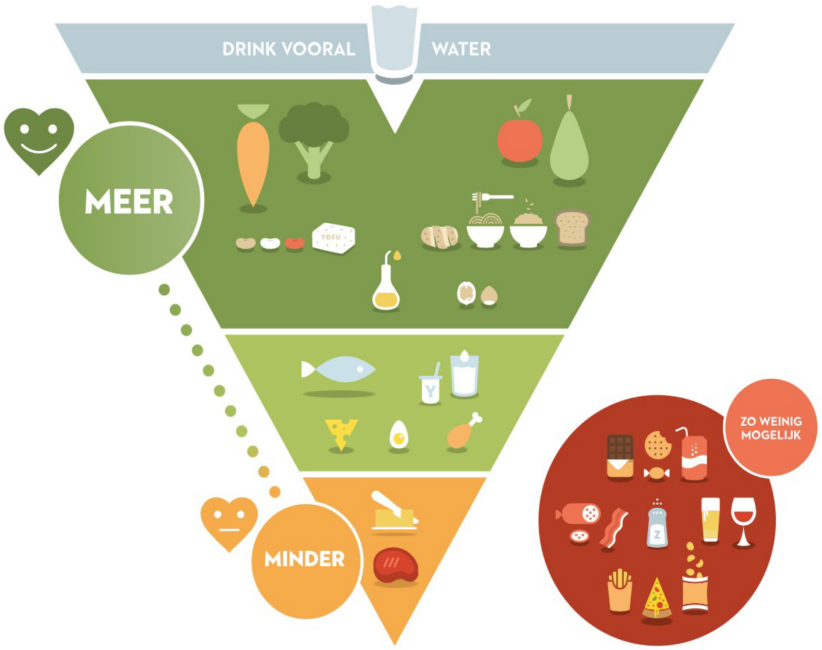
Huisarts
Een normale zwangerschap kan ook door je huisarts opgevolgd worden in combinatie met een gynaecoloog voor de echo's. Risicovolle zwangerschappen vragen altijd opvolging door een gynaecoloog. In dat geval zal je huisarts je doorverwijzen.

Cursussen en workshops
Op het internet vind je een enorm groot aanbod aan cursussen en workshops rond zwangerschap en bevallen waarvoor je je kan inschrijven. Ook het expertisecentrum De Kraamvogel kan je hierover informeren voor de regio Antwerpen.

Voorbereiding tijdens je zwangerschap

Gezondheidsadvies

Voeding
Als zwangere is het belangrijk om evenwichtig en gezond te eten volgens de voedingsdriehoek. Zo kan je lichaam de juiste bouwstoffen voorzien voor de groei en ontwikkeling van je kindje. Het is echter niet nodig om “voor twee” te eten zoals soms beweerd wordt. Je hoeft je maaltijdporties dus niet te vergroten, wel is het aangewezen om op regelmatige tijdstippen kleine hoeveelheden te eten.



Naast gevarieerd eten, is het belangrijk om voldoende water te drinken, ongeveer 1,5 liter per dag. Je beperkt best cafeïnerijke dranken zoals koffie, zwarte of groene thee, cola en energiedranken (max. 2 à 3 kopjes of glazen per dag). Te veel cafeïne geeft in de zwangerschap namelijk meer kans op een lager geboortegewicht en remt de opname van belangrijke voedingsstoffen.

Voedselinfecties
Tijdens de zwangerschap wordt je immuunsysteem onderdrukt waardoor je vatbaarder bent voor voedselinfecties. De kans hierop kan je aanzienlijk verkleinen door volgende hygiënische maatregelen te volgen:

- Was je handen grondig voor het koken, voor het eten en nadat je in aanraking bent geweest met rauwe vis/vleeswaren.
- Was rauwe groenten en fruit goed.
- Respecteer altijd de vervaldatum.
- Bewaar voedselrestjes niet langer dan 2 dagen in de koelkast en 1 maand in de diepvries.
- Gebruik steeds een aparte snijplank en apart kookgerei voor rauwe vis/ vleeswaren en andere voeding.
- Zorg dat je vlees, vis en ei goed verhit.

Zo wordt het eten van een zacht gekookt eitje of bereidingen met rauw ei zoals bijvoorbeeld zelfgemaakte chocomousse, afgeraden omdat deze salmonella zouden kunnen bevatten.

Daarnaast bestaan nog twee voedselinfecties die schadelijk kunnen zijn voor je ongeboren kindje, namelijk toxoplasmose en listeriose.
Toxoplasmose wordt veroorzaakt door een parasiet die via uitwerpselen van katten in het milieu terechtkomt. Bij de vaststelling van je zwangerschap zal de huisarts, vroedvrouw of gynaecoloog met een bloedafname bepalen of je ooit al toxoplasmose doormaakte en hier dus immuun voor bent. Indien ja, dan word je als beschermd beschouwd. Indien niet, let je best extra goed op. Toxoplasmose kan via rauw vlees en restjes aarde op rauwe groenten en fruit, in je lichaam terecht komen. Als je bovenstaande hygiënische maatregelen toepast, verklein je het risico hierop enorm. Meer specifiek zorg je best dat je vlees goed doorbakken is, was je je fruit en groenten grondig (of schil ze) en vermijd je rauwe vleeswaren zoals americain en carpaccio.

In tegenstelling tot toxoplasmose bestaat er geen immuniteit tegen listeriose. Ook voor het voorkomen van deze infectie is een goede hand-, keuken- en koelkasthygiëne erg belangrijk. Bewaar rauw vlees of vis steeds afgescheiden van groenten en fruit en zorg dat je koelkast op een temperatuur van +/- 4 °C ingesteld staat. Andere belangrijke voedingsadviezen zijn de volgende: eet geen rauwe vis of schaaldieren, eet geen voorverpakte gerookte vis, eet geen zuivelproducten op basis van niet-gepasteuriseerde melk en zachte kazen op basis van rauwe melk (“au lait cru”).

Vitamines
Als je gezond en gevarieerd eet, is het niet nodig om standaard vitaminesupplementen in te nemen. Wil je toch extra vitamines innemen, vraag dan altijd advies aan je vroedvrouw of arts. Sommige vitaminesupplementen bevatten namelijk een te hoge dosis vitamine A. Dit kan schadelijk zijn omdat te veel vitamine A het risico op aangeboren afwijkingen verhoogt. Van nature komt vitamine A in hoge concentraties voor in lever en leverproducten zoals paté. Je vermijdt deze daarom ook beter tijdens de zwangerschap.
Een vitamine waarvan je wel extra nodig hebt tijdens de zwangerschap is vitamine B11, beter bekend als folaat of foliumzuur. Deze vitamine helpt aangeboren afwijkingen zoals een open ruggetje en hazenlip voorkomen. Folaat komt van nature voor in voeding zoals bladgroenten, bonen, eieren, citrusvruchten en avocado's. De hoeveelheid folaat die we via onze voeding opnemen is echter heel beperkt. Daarom is het aangewezen om 0,4 milligram bij in te nemen tot 12 weken zwangerschap.

Beweging
Voldoende bewegen is gezond. Ook tijdens je zwangerschap. Zwangere vrouwen die regelmatig bewegen, hebben namelijk minder last van zwangerschapskwaaltjes, lopen minder risico op bloeddrukproblemen tijdens de zwangerschap, zwangerschapsdiabetes en herstellen sneller na de bevalling. Hoeveel je best beweegt, is voor iedereen anders en afhankelijk van hoe sportief je al was voor de zwangerschap.
Sporten die je veilig kan doen tijdens de zwangerschap zijn bijvoorbeeld zwemmen, fietsen of wandelen. Ook worden er speciale sportlessen voor zwangere vrouwen georganiseerd zoals zwangerschapsyoga. Het belangrijkste bij sporten tijdens de zwangerschap is dat je luistert naar je lichaam.
Neem altijd de volgende vier adviezen in acht:
- Drink voldoende water.
- Sport niet bij warm weer.
- Vermijd oefeningen in rugligging, vooral tijdens het derde trimester.
- Vermijd balsporten, contactsporten, sporten waarbij je mogelijk stoten incasseert (vb. vechtsport), waarbij het risico op vallen verhoogd is (vb. skiën) of waarbij je minder zuurstof opneemt (vb. duiken).

Contact met anderen
Tijdens je zwangerschap kom je logischerwijze in aanraking met anderen. Ook hierbij is het belangrijk om steeds een goede handhygiëne toe te passen. Dit vooral na contact met lichaamsvochten van kleine kinderen (bijvoorbeeld na het verluieren of snuiten van de neus). Kinderen zijn namelijk vaak drager van het cytomegalievirus en geven dit makkelijk door. Het cytomegalievirus, CMV afgekort, is voor gezonde volwassenen en kinderen een eerder onschuldig virus. Een besmetting veroorzaakt meestal geen of vage griepachtige klachten. Voor ongeboren baby's daarentegen kan dit virus wel schadelijk zijn indien je als mama besmet raakt tijdens de zwangerschap. Daarom geven we graag enkele tips mee om besmetting met CMV te vermijden:
- Was je handen steeds goed na het contact met lichaamsvochten.
- Maak oppervlakken zoals het verzorgingskussen of speelgoed van kindjes regelmatig schoon.
- Vermijd het geven van kusjes op de mond bij kinderen jonger dan 6 jaar, knuffelen kan wel veilig.
- Gebruik geen bestek of drinkbeker van een kind en steek geen gebruikte fopspeen in je mond.
- Als je beroepsmatig met kinderen onder de 6 jaar werkt, bespreek dit dan met je arbeidsgeneesheer.

Een ander contact waar je best voorzichtig mee omspringt, is met katten. Zij kunnen namelijk drager zijn van de toxoplasmoseparasiet (zie ook p. 17). Deze parasiet kan uitgescheiden worden via hun uitwerpselen. Dit betekent dat je tijdens je zwangerschap beter niet de kattenbak verschoont of hierbij zeker handschoenen moet dragen. Hetzelfde geldt voor tuinieren omdat aarde ook met deze parasiet besmet kan zijn. Draag daarom steeds handschoenen als je in de tuin werkt en was je handen nadien grondig.

Relaxatie
Tijdens je zwangerschap vinden er grote veranderingen plaats in je lichaam, maar ook in je leven. Deze veranderingen kunnen gepaard gaan met spanningen en stress. Daarom is het belangrijk om regelmatig ontspanningsmomentjes in te lassen. Zwangerschapsyoga, een ontspannende zwangerschapsmassage, een relaxatiecursus of bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen kunnen hierbij helpen. Zoek uit wat voor jou het beste voelt en vraag zeker eens na wat het aanbod in jouw buurt is.

Middelengebruik
Middelengebruik wordt gedurende de zwangerschap en borstvoedingsperiode ten sterkste afgeraden. Het gebruik van alcohol, roken en drugs kan grote negatieve effecten hebben op zowel je zwangerschap, als je ongeboren kind. Het is nooit te laat om professionele hulp te zoeken, op elk moment in de zwangerschap of na de

geboorte. Spreek je vroedvrouw, huisarts of gynaecoloog aan, zij proberen steeds de gepaste hulpverlening voor je te zoeken en je zo goed mogelijk te omringen.

Alcohol
Het drinken van alcohol in de zwangerschap is afgeraden. Alcohol komt namelijk rechtstreeks in je bloedbaan terecht. Hierdoor komt de alcohol via je placenta in het bloed van je kindje terecht. Zelfs matig alcoholgebruik kan al grote gevolgen hebben. Mogelijke gevolgen zijn: miskraam, vroeggeboorte, groeivertraging, een laag geboortegewicht, hersen- of orgaanschade en het ontwikkelen van het FAS (Foetaal Alcoholsyndroom) [1].
Ook tijdens de borstvoeding is alcohol geen goed idee, aangezien je alcohol doorgeeft via je moedermelk. Het kan bovendien voor een verminderde melkproductie zorgen.

Roken
Roken is schadelijk, ook in de zwangerschap. De ingeademde rook bevat namelijk giftige stoffen zoals nicotine en koolmonoxide, die in de bloedbaan van je baby terechtkomen via de placenta en de navelstreng. Hierdoor gaan er minder voedingsstoffen en zuurstof naar je baby, waardoor er een grotere kans is op groeiachterstand, vroeggeboorte, placentaloslating en doodgeboorte. Bovendien verdubbelt de kans op wiegendood.
De ingeademde rook wordt ook via de moedermelk doorgegeven aan je baby. De concentratie hiervan is zelfs 1,5 tot 3 keer hoger dan in je eigen bloed. Het duurt 1 uur tot 1,5 uur voor de nicotine in de moedermelk gehalveerd is. Als je toch rookt, rook je dus beter vlak nadat je borstvoeding gegeven hebt.
Bespreek je rookbehoefte met je vroedvrouw, huisarts of gynaecoloog. Het is altijd gunstig om je nicotineverbruik te verminderen in de zwangerschap en/of nadien. Doe dit stapsgewijs en laat je bijstaan door professionals. Ook passief meeroken kan je beter vermijden.

Drugs
Elke vorm van druggebruik is ten sterkste afgeraden zowel voor, tijdens als na de geboorte. Net zoals bij roken en alcohol bereiken alle verschillende soorten drugs de bloedbaan en komen ze via de placenta bij je baby terecht. Je baby raakt als het ware mee verslaafd aan de drugs die jij neemt. Dit geeft een grotere kans op vroeggeboorte, bloedingen, placentaloslating, miskraam, groeivertraging, neurologische afwijkingen en schade aan het zenuwstelsel van je baby. Doordat de drugs je eigen bewustzijn aantasten, ga je vaak minder goed eten en slapen. Ook dit is nefast voor de ontwikkeling van je baby.
Na de geboorte merken we vaak dat je baby afhankelijk is geworden van jouw druggebruik. Hij zal dus ook moeten ontwennen. Daarom is een opname op onze afdeling neonatologie noodzakelijk.
Laat je helpen en bijstaan door professionals om je druggebruik te stoppen. Afhankelijk van de hoeveelheid en soort drugs, is het aangeraden dit stapsgewijs te doen. Spreek erover met je vroedvrouw, gynaecoloog of huisarts.

[1] Dit syndroom ontstaat bij overmatig drankgebruik en geeft een combinatie van aangeboren afwijkingen waaronder kleine schedel met specifieke gelaatskenmerken, neurologische afwijkingen, groeiachterstand, laag IQ en prikkelbaarheid. Op latere leeftijd is een verstandelijke handicap en hyperactief en autistisch gedrag mogelijk. Deze kinderen gaan vaak moeilijker aan de borst omdat ze een zwakke zuigreflex hebben. FAS is onomkeerbaar en kan je niet behandelen.

Administratie

Startbedrag
Het startbedrag is een financiële tegemoetkoming uitbetaald door de Vlaamse overheid. Dit is een vast bedrag, onafhankelijk van sociale status, dat je als toekomstige ouders krijgt uitgekeerd. Je kan dit aanvragen vanaf vier maanden voor je uitgerekende datum, bij een uitbetaler naar keuze. De storting zelf vindt ten vroegste twee maanden voor de uitgerekende datum plaats. Na de geboorte wordt dit verdergezet in het groeipakket en ontvang je een maandelijkse tegemoetkoming.

Erkenning
De erkenning is het officieel aanduiden van de vader/meemoeder van je kind. Indien je getrouwd bent, is dit niet nodig en wordt je partner automatisch als de vader/meemoeder beschouwd. Wanneer je niet getrouwd bent, is dit wel nodig. Dit houdt in dat je als moeder officieel bij de gemeente bevestigt dat je partner de vader/meemoeder van je kindje is. Je kan de erkenning doen in het gemeentehuis van je woonplaats of waar je kindje geboren gaat worden. In principe kan de erkenning al gebeuren vanaf het prille begin, maar er zijn gemeentehuizen die pas laten erkennen vanaf 6 maanden zwangerschap. Zowel de moeder als vader/meemoeder dienen aanwezig te zijn bij de erkenning. Als de erkenning niet tijdens de zwangerschap gebeurt, kan dit ook nog bij de geboorteaangifte nadien.

Kamerkeuze
We raden je aan om al tijdens je zwangerschap je kamerkeuze door te geven. Zo is de nodige administratie al in orde en moet je hier geen tijd meer aan besteden na de geboorte. Ook heb je zo een duidelijk overzicht van de mogelijke kosten. Op welke kamer je recht hebt, hangt af van de tussenkomst van je hospitalisatieverzekering. Dit vraag je dus best eerst bij hen na.

Je kamerkeuze geef je door vanaf 20 weken zwangerschap. De gynaecoloog of vroedvrouw maakt hiervoor de nodige administratie in orde, p s daarna moet je even langs de opnamedienst in ons ziekenhuis.
Op onze materniteit hebben we drie soorten kamers: tweepersoonskamers, eenpersoonskamers en luxekamers. Alle kamers zijn voorzien van een wc, lavabo, douche, televisie, koelkast, kluisje, zonnewering, verzorgingskussen voor de baby en een babybadje. Een tweepersoonskamer deel je met iemand anders. De badkamer en het verzorgingskussen zijn gemeenschappelijk. Verder is de kamer zo ingedeeld dat je ieder je eigen ruimte aan het raam hebt. De luxekamers zijn groter dan de gewone eenpersoonskamers. Deze hebben een zithoek met een zitbank waarop je als partner kan blijven slapen. Ook op de standaard eenpersoonskamers kan je als partner altijd blijven slapen, we plaatsen dan met veel plezier een bedje bij.

Geboorteaangifte
Na de geboorte van je kindje worden de geboorteaangiftepapieren door de vroedvrouw digitaal naar de gemeente verstuurd. Zelf ontvang je de dag nadien een kopie hiervan. Hiermee kan je je kindje aangeven. Dit dient binnen de 15 kalenderdagen te gebeuren. Je kan hiervoor een afspraak maken in het ziekenhuis (via tel. 03 285 28 50) of bij de dienst burgerlijke stand Antwerpen-Harmonie (Harmoniepark 1, 2018 Antwerpen).
Het is pas tijdens de geboorteaangifte dat de officiële naam van je kindje wordt vastgelegd. Je ontvangt hiervoor van ons een formulier van de stad Antwerpen met daarin de nodige info.
Indien je niet gehuwd bent en niet in België werd geboren, heb je je eigen geboorteakte (zowel van moeder als van vader/meemoeder) nodig om je kindje te kunnen erkennen en/of aan te geven. Neem daarom tijdig de nodige stappen om deze op te vragen.

Bevallingskoffer

Hieronder vind je een handige checklist die je kan gebruiken bij het inpakken van je bevallingskoffertje. Het is het handigste om te werken met twee tassen/ rugzakken/koffertjes: eentje die je meeneemt naar de verloskamer en een tweede die je na de bevalling ineens op de materniteit uitpakt.

Administratie
- ☐ ID-kaart
- ☐ Bloedgroepkaartje van de moeder
- ☐ Moederboekje
- ☐ Trouwboekje of bewijs van “erkenning van de baby door de partner”
- ☐ Documenten hospitalisatieverzekering

Voor op de verloskamer
- ☐ Bevallingsoutfit
- ☐ Warme kousen
- ☐ Toiletgerief
- ☐ Snackpakket (vb. sportdrank, druivensuiker, fruit)
- ☐ Sfeermakers (vb. eigen lampjes, muziekboxje)
- ☐ Kersenpitkussen (als je dit hebt)
- ☐ Fototoestel

Voor op de materniteit
- ☐ Comfortabele kledij
- ☐ Handdoeken en washandjes
- ☐ Borstvoedingskussen (als je dit hebt)
- ☐ Spullen partner
- ☐ Sfeermakers (vb. draadloos nachtlampje)
- ☐ Babykleding
  - rompertjes (korte en/of lange mouwen)
  - pyjama’s (liefst met voetjes) of broekjes en shirts
  - muts
  - sokjes
- ☐ Babydekentje

Wat krijg je in het ziekenhuis?
- ☐ Maandverband en borstkompressen
- ☐ Luiers
- ☐ Vochtige doekjes
- ☐ Toiletsetje voor de baby (zeep, olie, bodylotion)
- ☐ Thermometer voor de baby (komt op de rekening)

Naar het ziekenhuis

Wanneer?

- Je hebt bloedverlies.
- Je hebt vochtverlies.
- Je voelt je kindje minder of niet meer bewegen.
- Je hebt regelmatige weeën:
  - Bij je eerste kindje: elke 3-4 minuten.
  - Bij een volgend kindje: elke 5-6 minuten.
- Je hebt vroegtijdige weeën (< 36 zwangerschapsweken).
- Je bent ongerust.
- Op doktersadvies.

Hoe?

Als je een auto hebt, kan je die tijdens de daguren steeds in de ondergrondse parking zetten. Als je buiten de daguren komt, kan je aan de spoeddienst parkeren. Heb je geen auto, dan kan je best een taxi opbellen. Een ambulance bel je enkel voor een noodgeval.
Bij aankomst moet je je eerst even aanmelden bij het onthaal of op de spoeddienst. Zij geven je stickers mee en verwijzen je door naar de verloskamer (route 214).

Wie?

Door ons moedervriendelijk beleid mag je twee vertrouwenspersonen meebrengen om je bij te staan tijdens je arbeid en bevalling. Kies voor mensen waar je je goed bij voelt.

Bovenop je vertrouwenspersonen mag je ook een professional meenemen, namelijk je eigen vroedvrouw of doula als psycho-emotionele ondersteuning.

Verblijf op verloskamer

Opname

Je wordt op de verloskamer ontvangen door een vroedvrouw. Zij zal naar je verhaal luisteren en de gepaste controles uitvoeren, in overleg met de gynaecoloog. Afhankelijk van deze bevindingen word je opgenomen.

Arbeidskamer

Met ons moedervriendelijk beleid in het achterhoofd, zijn onze verloskamers zo huiselijk mogelijk gemaakt. Medische apparatuur staat opgeborgen zodat er een ontspannen en veilige sfeer gecreëerd wordt. Onze lichten kunnen gedimd worden en er kan muziek worden afgespeeld. Belangrijk is dat je je op je gemak voelt, want dan kunnen de weeën optimaal hun werk doen. Onze visie is dat iedereen kan bevallen en hiervoor de kans moet krijgen. We luisteren graag naar je voorkeuren en ideeën, zodat we je zo goed mogelijk persoonlijk kunnen begeleiden en ondersteunen. De duur van je verblijf in de arbeidskamer is afhankelijk van het verloop van het geboorteproces.

Pijnstilling

Baringspijn is een deel van een natuurlijk proces, de weeën zijn een voorbereiding op de geboorte van je baby. Er zijn zowel natuurlijke als medische manieren om je baringspijn te verlichten. We geven je graag een overzicht.

Natuurlijke pijnbestrijding
Hoe meer je kan bewegen, hoe beter je de pijn kan opvangen. Daarom proberen we je in de verloskamer maximale bewegingsvrijheid te geven. We gebruiken onder andere draadloze monitors om de harttonen van je baby op te volgen, waardoor je niet gebonden bent aan draden. Je kan daarnaast gebruikmaken van een touw om aan te hangen en een zitbal. In rechtopstaande posities kan de zwaartekracht optimaal meewerken, wat zorgt voor een kortere arbeid en zelfs de nood aan een epidurale en het risico op een keizersnede kan verlagen. Doordat je bovendien schommelende, draaiende bewegingen kan maken op de bal, zorgt dit ervoor dat je kindje beter in je bekken kan indalen. Verder zijn ook zitzakken en matjes aanwezig om elke mogelijke houding te kunnen ondersteunen, zoals bijvoorbeeld handen en knieën. Deze houding kan heel nuttig zijn om onder andere de ligging van je kindje in het baringskanaal te optimaliseren.

Door goed te blijven bewegen, werken jij en je baby als team. Op deze manier gaat je lichaam natuurlijke pijnstilling (endorfines) aanmaken. Dit zorgt ervoor dat je de weeën beter aankan en maakt het comfortabeler voor je baby. Ook warmte en massage kunnen verlichting bieden. Zo is in elke verloskamer een bad aanwezig en massageolie. Dit zorgt voor betere ontspanning tussen de weeën door. Onze vroedvrouwen helpen je graag om tijdens de arbeid de meest comfortabele houding te vinden.

Lachgas (Kalinox®)
Sinds enkele jaren maken we op campus Sint-Vincentius gebruik van lachgas. Dit is een mengsel van distikstofoxide en zuurstof. Het lachgas heeft een effect op de zenuwgeleiding van de pijnsignalen naar de hersenen. Met andere woorden: je voelt evenveel pijn, maar het kan je gewoon veel minder schelen. Het zorgt ervoor dat je wat doezelig wordt en het neemt de focus op de pijn weg waardoor je je beter ontspant. Lachgas is een ideale pijnstiller als je je bewegingsvrijheid wil behouden (zie “Natuurlijke pijnbestrijding”). Het is een gas dat je moet inademen via een mondstuk en dat na 30 seconden begint te werken. Het zuurstofgehalte in je bloed en de harttonen van je baby worden gecontroleerd bij de start en tijdens de inname van het lachgas. Zo kunnen we opvolgen of jullie er beiden goed op

reageren. Doordat lachgas maximaal 3 uur aan één stuk gebruikt mag worden, werkt het optimaal vanaf een goed vorderende ontsluiting. Als het lachgas je toch niet bevalt (nevenwerkingen kunnen misselijkheid, braken, duizeligheid … zijn), kan het onmiddellijk gestopt worden en zijn het effect en de mogelijke nevenwerkingen snel uitgewerkt. Zodra je mag beginnen persen, wordt het lachgas beëindigd zodat je optimaal kan duwen. Lachgas heeft geen effect op je baby en kan veilig gebruikt worden. Bespreek met je vroedvrouw of gynaecoloog of je in aanmerking komt, aangezien er enkele uitzonderingen zijn waarbij gebruik afgeraden wordt (vb. longaandoeningen, vitamine B12-tekort, bepaald medicatiegebruik, obesitas …).
Een bijkomende voorwaarde is dat je een negatieve COVID-test moet afleggen.

Epidurale verdoving (ruggenprik)
Wanneer de natuurlijke ontspanningstechnieken onvoldoende pijnverlichting geven, kan je kiezen voor een epidurale verdoving. Een epidurale verdoving wordt door de anesthesist geplaatst. Deze verdoving zorgt ervoor dat de ergste pijn ter hoogte van je buik wordt weggenomen. Je blijft wel nog voelen dat je buik hard wordt bij een wee. De epidurale blijft gedurende de hele arbeid werken. Je krijgt continu een pijnstillende onderhoudsdosis en kan jezelf een bolus extra geven, indien nodig. Als je een epidurale neemt, ben je gebonden aan je bed. Je kan niet meer rondwandelen, omdat de verdoving je benen zwaar gaat maken en zorgt voor krachtsverlies. Je mag zeker nog bewegen, maar dan enkel in bed.
Wanneer de uitdrijvingsfase zich aankondigt, zal je nog druk voelen onderaan. Deze druk zorgt ervoor dat je efficiënt kan persen. Wel is het zo dat je natuurlijke reflexen wat mee verdoofd zijn. Hierdoor kan de felle persdrang verminderd zijn waardoor de uitdrijving langer kan duren. Er zijn verder nog enkele andere nevenwerkingen die kunnen optreden na het plaatsen van een epidurale. Zo kan je bloeddruk dalen, kan er jeuk optreden en post-epidurale hoofdpijn. Daarnaast kan een epidurale verdoving ervoor zorgen dat je weeën verminderen en je arbeid vertraagt. Dit effect wordt versterkt door je verminderde mobiliteit. Al deze nevenwerkingen zijn gekend en kunnen we behandelen, met medicatie of door het aannemen van verschillende houdingen.
Je kan op ieder moment in de arbeid een epidurale verdoving vragen. Het zal enkel geweigerd worden als we inschatten dat je sneller zal bevallen dan dat de epidurale kan werken.

Bevalling

Natuurlijke bevalling
Zoals onze visie “Natuur als het kan, techniek als het moet” aangeeft, staan wij als team volledig achter natuurlijk bevallen. We zullen je hier dan ook zo goed mogelijk in ondersteunen. Concreet houdt dit in dat zolang alles goed gaat, je de mogelijkheid krijgt om vrij te bewegen tijdens de arbeid en zelf mag kiezen in welke houding je wenst te bevallen. Ook een badbevalling behoort in dat geval steeds tot je opties. Het persen verloopt op jouw tempo en gevoel. Daarnaast houden we zoveel mogelijk rekening met een goede sfeer in de verloskamer. Zo kan je je eigen playlist opzetten en proberen we een ontspannen omgeving te creëren door bijvoorbeeld de lichten te dimmen.

Geassisteerde bevalling
Soms is er tijdens de bevalling hulp nodig om je kindje geboren te laten worden. De gynaecoloog kan in dat geval beslissen dat het aangewezen is om het hoofdje van je kindje met een zuignap (ventouse) naar buiten te begeleiden. Jouw perskracht blijft hierbij wel steeds het allerbelangrijkste. De vroedvrouw zal je hierrond aanwijzingen geven als dit nodig is.

Keizersnede
In sommige situaties is een vaginale bevalling niet mogelijk of niet veilig en moet een keizersnede uitgevoerd worden. Wanneer in de zwangerschap al beslist wordt dat een keizersnede voor jou de beste optie is, noemen we dit een geplande keizersnede. Dit houdt in dat de gynaecoloog enige tijd op voorhand en in overleg met jou de datum hiervoor vastlegt. Soms is het echter mogelijk dat het pas tijdens de arbeid of bevalling nodig blijkt om een keizersnede uit te voeren. Dit wordt een spoedkeizersnede genoemd. Enkel wanneer er sprake is van extreme urgentie, gebeurt de keizersnede onder volledige verdoving. In alle andere gevallen gebeurt dit net zoals bij een geplande keizersnede onder epidurale verdoving, waardoor je wakker blijft tijdens de geboorte van je kindje. Je partner mag steeds aanwezig zijn en hoeft de geboorte van jullie kindje niet te missen.

De eerste twee uren (“de gouden uren”)

Na de geboorte leggen we je baby rechtstreeks op je buik. Dit is namelijk de beste plaats om samen te bekomen van de bevalling. Het zorgt voor een minder bruuske overgang van het leven in de baarmoeder naar het leven daarbuiten. Je baby voelt je hartslag, ademhaling en warmte. Dit huid-op-huidcontact heeft vele voordelen. Het zorgt voor een betere hechting, dat de bloedsuikerspiegel van je kindje goed op peil blijft waardoor hij meer energie heeft om te drinken én dat hij minder stress ervaart. Daarnaast help je je baby op die manier zijn temperatuur te behouden, iets wat zeker na de geboorte erg belangrijk is omdat je kindje nat op de wereld komt en hierdoor sneller kan afkoelen. Nog een extra voordeel is dat het een boost geeft aan zijn immuunsysteem doordat de eerste bacteriën en organismen waarmee hij in aanraking komt, jouw huidflora is. Tot slot zorgt het voor de best mogelijke start van de borstvoeding. Je baby is de eerste twee uur na de geboorte erg alert en zal, liggend op jouw huid, zelf op zoek gaan naar de borst om te beginnen drinken. Met deze eerste voeding bouwt je kindje veel reserves op door het erg voedzame colostrum. Het is dus een belangrijk en niet te missen moment.

Omwille van al deze voordelen gebeurt het afdrogen, afnavelen en bepalen van de Apgarscore terwijl je kindje bij jou op je huid ligt. Als alles goed gaat, blijft dit huid-op-huidcontact minimaal 1 uur ononderbroken behouden. Mama en baby worden tot dan niet van elkaar gescheiden voor niet-dringende onderzoeken. We wegen en meten dus pas na minstens 1 uur en nadat je kindje al een keer heeft proberen drinken. Na deze korte onderzoekjes wordt je kindje huid-op-huid geïnstalleerd bij je partner voor wat kostbare qualitytime. Ondertussen word jij verzorgd en kan je onder begeleiding van de vroedvrouw een douche nemen, waarna je naar je kamer op de materniteit gebracht wordt. Gewoonlijk verblijf je nog een tweetal uur na de bevalling op de verloskamer.

Vitamine K

Tijdens de eerste zorgen van je baby dienen we vitamine K toe. Dat is een vetoplosbare vitamine die ons lichaam nodig heeft voor een goede bloedstolling. De voorraad vitamine K bij pasgeborenen is heel klein. Tijdens je zwangerschap wordt er weinig vitamine K aan je baby doorgegeven via de placenta. Bijkomend is de darminhoud van je kindje in de eerste dagen na de geboorte nog steriel waardoor er niet veel bacteriën aanwezig zijn om de omzetting tot vitamine K te

laten gebeuren. Door de onrijpe lever van je baby is de opslag van de vitamine ook eerder beperkt. Een natuurlijke bevalling en het vertraagd afnavelen van de navelstreng kan er wel voor zorgen dat je baby meer vitamine K ter beschikking heeft na de geboorte.

Een vitamine K-tekort kan leiden tot bloedingen ter hoogte van de maag, darm, huid … en hersenen. Hoewel de kans op een bloeding erg klein is, nemen we toch liever geen risico.

Sinds april 2023 (we volgen hiermee de Belgische consensus) is ons beleid rond de toediening van vitamine K veranderd.

- De eerste optie is een intramusculaire toediening (in de spier). Het gaat om een éénmalige inspuiting van een klein volume (0,1 ml) in het bovenbeen van je baby, kort na de geboorte . We geven dit liefst terwijl je baby aan de borst aan het drinken is of huid-op-huid bij je ligt. Zo proberen we de prik minder pijnlijk te maken.
- Een tweede optie is de orale toediening (in de mond). Dit gebeurt na de eerste voeding tijdens het weeg- en meetmoment. Bij deze optie is het heel belangrijk dat je de vitamine K gedurende 10 weken 1 keer per week consequent blijft toedienen aan je baby om de dosis vitamine K hoog genoeg te houden en je baby optimaal te beschermen. Dit is jullie eigen verantwoordelijkheid. Bij kunstvoeding is de herhaling thuis niet nodig omdat deze al extra vitamine K bevat.

Jullie kiezen zelf welke optie jullie voorkeur heeft. Bij (extreem) prematuren, als je in je zwangerschap bepaalde soorten medicatie voor epilepsie/tuberculose/… nam of bij een ernstige taalbarrière bij de ouders, zal er wel altijd gekozen worden voor de intramusculaire toediening omdat het in die gevallen de veiligste optie is.

Neonatologie (“couveuse-afdeling”)

Soms lopen de dingen anders dan gepland en moet je baby opgenomen worden op de afdeling neonatologie. Dit kan bijvoorbeeld wanneer je baby te vroeg geboren wordt (prematuur < 36 weken), een laag geboortegewicht heeft (< 2,400 kg) of speciale zorgen moet krijgen. Ouders kunnen op onze afdeling neonatologie 24 uur op 24 uur bij hun kindje blijven om (borst)voeding te geven, te kangoeroeën en de baby te verzorgen. Als ouder ben je namelijk het allerbelangrijkste voor je baby.

Onze vroedvrouwen en kinderartsen staan dag en nacht paraat om jullie en je baby met extra zorgen op te vangen en te ondersteunen. Zodra je baby in ontslag kan gaan, heb je de optie om één dag in “rooming-in” te gaan. Dit houdt in dat je samen met je baby zelfstandig op een kamer op de materniteit verblijft, waar je volledig zelf voor hem kan zorgen, maar nog wel je vragen kan stellen aan de vroedvrouw als dit nodig is.

Eind 2021 is onze afdeling ook gestart met “Koala-kamers”. Als je baby enkel nog wat moet groeien of leren drinken en geen intensieve zorgen (meer) nodig heeft, kan hij hiervoor in aanmerking komen in overleg met de kinderarts. In dat geval verblijf jij en/of je partner continu bij je kindje in een aparte kamer op de materniteit die grenst aan de couveuse-afdeling. Je baby wordt gemonitord vanop afstand zodat de vroedvrouw op neonatologie alles mee kan opvolgen. Ook komt zij regelmatig langs om nog extra ondersteuning te bieden waar nodig. Een groot voordeel van de “Koala-kamers” is dat je als ouder meer privacy hebt en sneller zelfstandig de zorgen voor je kindje kan opnemen.

Zowel “rooming-in” als het verblijf op een “Koala-kamer” hebben grote voordelen voor de hechting en ouder-kindbinding. Daarnaast maken ze de drempel om naar huis te gaan minder hoog.

Voorbereiding op de kraamperiode

Voeding van je baby

Borstvoeding
Voor meer informatie over borstvoeding verwijzen we graag naar onze afzonderlijke brochure “Borstvoeding” en naar onze maandelijkse borstvoedingsinfoavond (zie p. 12).

Flesvoeding
Een alternatief voor borstvoeding is flesvoeding. Wij zorgen ervoor dat je weet welke melk je baby krijgt, hoe je een flesje moet bereiden en weer reinigen nadien en hoe je het flesje aan je baby moet geven. Daarnaast geven we je nog de brochure van Kind en Gezin mee waar duidelijke en nuttige info in staat alsook een opklimschema voor de eerste vier weken na de geboorte.
Vooraf zorg je er best voor dat je melkpoeder hebt aangekocht voor thuis en dat je flessenwater hebt staan dat geschikt is voor babyvoeding. Je krijgt namelijk geen voeding mee naar huis. Ook de flessen en spenen zet je best al gesteriliseerd klaar. Zo kan je meteen verder als je thuiskomt met je baby.
Verder voedingsadvies krijg je via je zelfstandige vroedvrouw, je kinderarts, je huisarts of Kind en Gezin.

Bezoekregeling

De bezoekuren zijn dagelijks van 17 tot 19 uur. We raden aan je bezoek te beperken tot 2 personen tegelijkertijd. Zo kunnen jullie voldoende rust nemen en meer aandacht besteden aan jullie baby en de voedingsmomenten.
Je partner mag op een éénpersoonskamer continu bij je aanwezig zijn en blijven overnachten als je dit wenst. In een tweepersoonskamer is overnachten niet mogelijk en mag je partner van 8 tot 23 uur komen. Ook je eventuele andere kindjes zijn welkom van 8 tot 23 uur.

Zelfstandige vroedvrouw

Een zelfstandige vroedvrouw kan extra ondersteuning en opvolging bieden tijdens de kraamperiode. Wij raden je aan om al tijdens de zwangerschap contact op te nemen met een zelfstandige vroedvrouw. Zo zijn we zeker dat je ook na de bevalling en je (eventuele) verblijf op de materniteit van goede vroedvrouwenzorgen kan genieten. De vroedvrouw begeleidt je thuis namelijk verder met de voeding van je kindje, controleert dat jij goed herstelt door een aantal medische parameters na te kijken (bloedverlies, indaling van de baarmoeder, bloeddruk ...). Ze observeert de gezondheid van je baby (gewicht, kleur, temperatuur, stoelgangspatroon, urine ...) en begeleidt je bij het geven van een babybadje. Daarnaast staat ze klaar met tal van tips en tricks. Wanneer je naar huis gaat, geven we steeds een ontslagfiche mee waarop alle nodige gegevens te vinden zijn over je bevalling en je baby. Zo is je vroedvrouw in één oogopslag mee met jullie verhaal.

Een zelfstandige vroedvrouw is makkelijk te vinden via de website van de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (www.vroedvrouwen.be). Je kan beroep doen op een vroedvrouw tot je baby 1 jaar oud is. De eerste 9 consultaties worden terugbetaald door de mutualiteit. Dit kan nog verder uitgebreid worden naargelang je specifieke situatie of noden.

Kraamzorg

Soms kan je na je bevalling, naast de medische ondersteuning door de vroedvrouw, nog wel wat extra hulp gebruiken thuis. Hiervoor kan je beroep doen op een kraamverzorg(st)er, ook wel kraamhulp genoemd. Hij/zij neemt de niet-medische zorgen op zich, zoals koken, boodschappen doen, kleine huishoudelijke taken, babybadje geven, broertjes en zusjes van school ophalen ...

Kraamzorg vraag je best al drie maanden voor je bevalling aan. Dit wordt deels vergoed door de mutualiteit en de hospitalisatieverzekering. Neem zeker met hen contact op om na te gaan op welke terugbetaling je recht hebt. Een overzicht van de verschillende kraamzorgorganisaties in regio Antwerpen vind je terug op onze website (https://www.gzaziekenhuizen.be/specialismen/verloskunde/verloskunde/materniteit-sint-vincentius/extra-info).

Kind en Gezin

Kind en Gezin is een instantie van de Vlaamse overheid. Naast je vroedvrouw, gynaecoloog, kinderarts, huisarts ... geven ook zij informatie over jouw zwangerschap en je kindje (vb. voedingsadvies en info over de ontwikkeling van je

kindje). Daarnaast maken zij je wegwijs in heel wat administratieve en praktische zaken die je al in orde kan maken voor de geboorte. Zoals de aanvraag van het groeipakket, de erkenning van je kindje, je moederschapsverlof ...

Kind en Gezin komt niet meer langs in het ziekenhuis. Wij geven je het kindboekje alvast mee naar huis en zij nemen vervolgens zelf contact op met jou ongeveer twee weken na je bevalling. Als dit niet het geval is, kan je hen zelf contacteren via de Kind en Gezin-Lijn op het nummer 078 150 100. Een regioverpleegkundige komt een eerste keer op huisbezoek en vertelt wat hij/zij voor jullie kan betekenen.

Meer informatie kan je terugvinden via de website van Kind en Gezin (www.kindengezin.be).

Tot snel!

Indien je nog vragen hebt, kan je je steeds wenden tot onze afdelingen via de contactgegevens aan het begin van deze brochure. Wij kijken er alvast naar uit jullie te ontmoeten!