

Beval wensen

Wat zijn beval wensen

In dit document kan je jouw/jullie wensen, verwachtingen en behoeften rondom de bevalling beschrijven. Het is bedoeld voor jezelf, je partner en voor je zorgverlener(s). Door het geboortepan laat je zien wat voor jouw/jullie belangrijk is. Bespreek je wensen altijd met je zorgverlener(s). Zij kunnen je verder uitleg geven en bepalen of je wensen haalbaar zijn. Mogelijk zijn er medische of praktische bezwaren voor bepaalde wensen.

Niets staat vast, wat betekent dat je altijd van gedachten mag veranderen. Ook kan het zijn dat de bevalling anders loopt dan verwacht, waardoor mogelijk niet meer al je wensen kunnen worden uitgevoerd.

Waarom deze beval wensen

Een bevalling is een belangrijke gebeurtenis in jouw/jullie bestaan. Uit onderzoek blijkt dat de wijze waarop vrouwen terugkijken naar hun bevalling sterk wisselt. De tevredenheid over de bevalling hangt sterk samen met de verwachtingen vooraf. Als aan deze verwachtingen niet wordt voldaan zijn vrouwen nadien minder tevreden. Het lijkt dus belangrijk de verwachtingen, wensen en angsten vooraf goed te bespreken. Ten eerste kan hier dan zo goed mogelijk rekening worden gehouden. Ten tweede kunnen sommige verwachtingen van tevoren worden bijgesteld, al is het maar omdat de bevalling volledig anders kan verlopen dan je had bedacht.

Locatie

In het Nederlands verloskundige zorgsysteem kan meer dan elders in de wereld. We gaan van het volgende uit; je kan onder leiding van de verloskundige thuis of in het ziekenhuis bevallen als het kan en in het ziekenhuis onder leiding van de gynaecoloog als dat moet. Een zwangere die een gezonde zwangerschap in een veilige omgeving doormaakt heeft dus meerdere keuzes. Zijn er medische of sociale risicofactoren, dan vindt de bevalling in het beginsel in het ziekenhuis plaats.

Tegenwoordig wil 20 van de 100 vrouwen die voor het eerst zwanger zijn thuis bevallen. Bij ongeveer de helft lukt dit ook. De andere helft wordt om uiteenlopende redenen tijdens de bevalling naar de gynaecoloog in het ziekenhuis verwezen. Bij vrouwen die al eens eerder bevallen zijn is dit verwijsperscentage veel kleiner: 83 van de 100 vrouwen bevalt na een eerdere vaginale bevalling bij voornemen tot thuisbevalling ook daadwerkelijk thuis.

Als vrouwen verwezen worden tijdens de bevalling is het vaak om wens tot pijnstilling (ongeveer 25 van de 100 vrouwen). Andere veel voorkomende redenen zijn onvoldoende vordering van de bevalling, wanneer het kindje in het vruchtwater heeft gepoept of wanneer de vliezen meer dan 24 uur zijn gebroken.



Gelukkig is er veel minder vaak sprake van een hele grote spoedverwijzing (5 van de 100 vrouwen).

Na een normale zwangerschap kan er ook voor gekozen worden om poliklinisch te bevallen (onder leiding van je eigen verloskundige in het ziekenhuis). De bevalling begint dan thuis en de verloskundige besluit in overleg met jou wanneer je naar het ziekenhuis gaat.

Het is belangrijk om te beseffen dat er vele momenten zijn dat de zorg overgedragen kan worden aan de gynaecoloog en dat de kans hierop ook aanzienlijk is. Ongeveer 90 van de 100 zwangerschappen begint in de verloskundige praktijk (eerste lijn). Zwangerschappen met een hoog risico worden begeleid door de gynaecoloog (tweede lijn). Ongeveer 50 van de 100 zwangere vrouwen wordt tijdens de zwangerschap doorverwezen naar de tweede lijn vanwege complicaties.

Begeleiding

Thuis en bij een poliklinische bevalling kan je worden begeleid door een verloskundige die samenwerkt met een kraamverzorgende. Indien je onder leiding van het ziekenhuis bevalt is er een arts-assistent (een arts die wel of niet in opleiding is om gynaecoloog te worden), klinisch verloskundige (een verloskundige die alleen in het ziekenhuis werkt) of gynaecoloog die samen met een verpleegkundige voor je zorgt. Zowel de arts-assistent als de klinisch verloskundige verlenen de zorg altijd onder de verantwoording van de dienstdoende gynaecoloog. Die gynaecoloog begeleidt op de achtergrond en kan, indien nodig, erbij geroepen worden. Na de bevalling kan een kinderarts of kinderarts in opleiding, indien nodig, jullie kind opvangen. Daarbij is er altijd een operatieteam beschikbaar.

Bij elkaar is het dus een groot team aan hulpverleners die intensief met elkaar samenwerken. Omdat we onze kennis natuurlijk willen doorgeven aan de hulpverleners aan de toekomst, kunnen er ook verloskundigen in opleiding, verpleegkundigen in opleiding of coassistenten aanwezig zijn. Zij leren onder begeleiding van het team.

Wie zijn er bij de bevalling aanwezig

Rust is belangrijk voor de bevalling. De aanwezigheid van sommige personen kan daarbij erg belangrijk zijn. Je kan dus nadenken over wie je graag aan je zijde hebt staan tijdens de bevalling (of liever niet).

Duur van de bevalling

In het begin zijn de weeën kort, onregelmatig en meestal niet erg pijnlijk. Ze worden ook wel voorweeën genoemd en helpen de baarmoedermond zachter en rijper te maken. Vaak kun je in deze fase nog doorgaan met je dagelijkse bezigheden. Zodra de weeën sterker, regelmatig en pijnlijker worden en de baarmoedermond begint te openen, begint de daadwerkelijke bevalling. De duur



van een eerste bevalling is vaak langer dan bij een tweede. Gemiddeld duurt een bevalling 12 tot 24 uur.

Houdingen

Tijdens het opvangen van de weeën, tijdens het persen en bij de geboorte zelf zijn er verschillende mogelijkheden zowel thuis als in het ziekenhuis. Je kan, als de situatie dit toestaat; lopen, staan, zitten, liggen of leunen. Daarbij is er meestal een douche of een bad. In het ziekenhuis doen zich soms situaties voor die je bewegingsvrijheid beperken (bijvoorbeeld een ruggenprik).

Pijnbestrijding

Tijdens het opvangen van de weeën kan een douche of een bad verlichting van de pijn geven. Ook kunnen massage, ademhalingstechnieken en ontspanningsoefeningen helpen. In het ziekenhuis kan medicatie worden gegeven. De meest gebruikte en meest effectieve vorm van pijnstilling is een ruggenprik. Alternatief is Remifentanyl, een morfine achtig middel. Er is ook een folder over pijnstilling tijdens de bevalling beschikbaar met meer informatie.

De manier van bevallen

Ongeveer 75 van de 100 bevallingen verlopen spontaan via de natuurlijke weg. Bij de 25 van de 100 bevallingen die niet spontaan verlopen, zal bij 60 van de 100 vrouwen een keizersnede worden verricht en bij 40 van de 100 vrouwen een vaginale kunstverlossing (vacuüm (zuignap) of forcipale extractie (tang)). Het is in ieder geval belangrijk dat je beseft dat er een kans is dat je niet spontaan gaat bevallen. Redenen hiervoor zijn dat de bevalling stagneert of dat de conditie van jullie kind afwachten niet meer toelaat.



Klik op de QR-code om naar onze 360 graden voorlichting website te gaan, hier vindt u nog meer informatie over alles wat met de zwangerschap en bevalling te maken heeft:



Bevalwensen

Over mij / ons

Naam:

Naam partner:

Voorkeur voor de plaats van bevalling:

- ☐ thuis ☐ poliklinisch ☐ ziekenhuis (medisch) ☐ weet ik nog niet

Bij de bevalling is/zijn aanwezig: ☐ partner

☐

Stagiaires, co-assistenten, verloskundigen / verpleegkundigen /
kraamverzorgenden in opleiding:

- ☐ vind ik prima ☐ wil ik niet ☐ ok, maar alleen observeren ☐ weet ik nog niet

Heb je een zwangerschapskursus gevolgd of voorlichtingsavond bezocht?
Zo ja, welke?

Heb je een voorkeur voor het gebruik van bepaalde houdingen tijdens
de ontsluitingsfase of tijdens het persen?

- | | |
|--|---|
| ☐ Op handen en knieën | ☐ Liggend op bed |
| ☐ Halfzittend op bed | ☐ Ik ervaar graag tijdens de bevalling, |
| ☐ Zittend op de baarkruk | welke houding ik prettig vind |
| ☐ In bad | ☐ Anders, |

Het kan helpen als jij je ontspannen en veilig voelt. Heb je bepaalde **wensen** om dit te bereiken? Bijvoorbeeld: eigen muziek, gedimd licht, ademhalingstechnieken, gebruik van douche of bad, pijnstilling.

Heb je wensen over de begeleiding van de **zorgverleners**? bijvoorbeeld: hulp bij de ademhaling tijdens de weeën of ideeën aanbieden voor een fijne houding.

Tijdens de bevalling wil je het liefst zo ontspannen mogelijk zijn. Stress en angst zijn niet goed voor de bevalling. Hoe kunnen de zorgverleners aan jou **merken** als je bang bent of stress hebt?

Hoe kunnen de zorgverleners je **helpen** als je stress ervaart? Je kunt denken aan bv. je positief aanmoedigen, je informatie geven over hoe ver je al bent met bevallen, je even met rust laten, zeggen wat je moet doen.

Hoe kan jouw **partner** je het beste ondersteunen?

Wat heeft je **partner nodig** om zich goed te voelen tijdens de bevalling? Kan de zorgverlener daarbij helpen?

Zijn er dingen die vanuit jouw cultuur, geloof of levensovertuiging belangrijk voor je zijn tijdens of na de bevalling?

Hoe wil je met de **baby** omgaan als hij/zij net is geboren?

Bijvoorbeeld: lichamelijk contact, navelstreng doorknippen, verzorging, placenta bewaren / weggooien

☐ Borstvoeding ☐ Flesvoeding

Ben je er klaar voor of verwacht je dat iets moeilijk of niet prettig zal gaan?
Zo ja, wat verwacht je dan dat moeilijk of niet prettig zal gaan?

Zijn er nog andere dingen waar je zorgverlener rekening mee kan houden?

Heb je eerdere ervaringen die belangrijk voor ons zijn om te weten?

Bijvoorbeeld een eerdere bevalling of vervelende ervaringen bij vaginaal onderzoek?

Pijnstilling

Medicamenteuze pijnstilling wil ik:

- ☐ (liever) niet
- ☐ (waarschijnlijk) wel
- ☐ misschien, afhankelijk van hoe de bevalling verloopt
- ☐ alleen als ik er zelf om vraag / niet vragen of ik dat wil hebben

Ik sta open voor:

- ☐ ruggenprik (epiduraal)
- ☐ morfinepompje (remifentanil)