

De bevalling in het ziekenhuis

Wanneer uw kindje is overleden of de zwangerschap zal worden beëindigd, is de bevalling altijd in het ziekenhuis.

De bevalling

Nadat u het bericht heeft gekregen dat uw kindje is overleden en u de belangrijkste informatie heeft gekregen wordt er een inschatting gemaakt of er een medische reden is voor een directe ziekenhuisopname. Wanneer er geen medische reden is voor opname zal u meestal eerst nog naar huis gaan. Dan is er een mogelijkheid dat de bevalling spontaan op gang komt, maar het ook nog een langere tijd duren.

Naar huis

Een andere mogelijkheid is het op gang brengen (inleiden) van de bevalling. Voordat dit gebeurt, krijgt u vaak het advies nog enige tijd naar huis te gaan. Zo krijgt u de kans de eerste schok zo goed mogelijk te verwerken in uw eigen omgeving. U kunt beslissen wie u wilt informeren: ouders, uw eventuele oudere kinderen, verdere familie, vrienden of bekenden.

Ook kunt u met hen bespreken welke hulp of steun u zou willen krijgen. Vaak zijn er ook een aantal praktische zaken te regelen, zoals uw werkzaamheden buitenshuis of de opvang van andere kinderen. Het is verstandig ook de huisarts in te lichten (of de verloskundige of gynaecoloog te vragen dit te doen).

Veel ouders vinden het fijn om al wat dingen te regelen die te maken hebben met de geboorte en het afscheid, zoals een mandje of dekentje voor het kindje, of zaken rondom de uitvaart. Hier kunt u op de andere informatieblokken meer over vinden.

Lichaam

De eerste tijd na het slechte nieuws is vaak onwezenlijk. In uw lichaam verandert er meestal niets. Sommige vrouwen hebben het gevoel dat het kind toch nog beweegt. Veel vrouwen voelen zich dan ook door hun lichaam in de steek gelaten. "Waarom heeft mijn lichaam niet laten merken dat er iets mis was?" U krijgt informatie mee wanneer u contact op kunt nemen met het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De verloskamers is altijd bereikbaar via het telefoonnummer **073-5532022**.

Als u gaat bevallen wordt u opgenomen op de verlosafdeling van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en zal de bevalling begeleid worden door 2 of meerdere zorgverleners; een verpleegkundige, een verloskundige, arts-assistent en/of een gynaecoloog.

De opnameduur is verschillend en afhankelijk de situatie en onderzoeken die moeten plaatsvinden. Indien de bevalling zonder complicaties voor de moeder verloopt is het vaak mogelijk om dezelfde dag naar huis te gaan. Informeer bij uw zorgverlener naar de verwachte opnameduur in uw situatie.

Verloskamer

Een thuisbevalling is niet meer mogelijk, ook als de weeën spontaan zijn begonnen. U bevalt in een verloskamer op de afdeling verloskunde. Wij proberen u zoveel mogelijk voor te bereiden op deze bevalling en zullen u ook tijdens de bevalling zo goed mogelijk begeleiden en informeren.

Tijdens de bevalling zal uw gezondheid en de vordering van de baring goed gecontroleerd worden. Daarnaast zal bij deze bevalling

extra aandacht zijn voor de wensen van u en uw partner, ook nadat uw kind is geboren. In de overige informatie op de webpagina kunt u hierover nog meer informatie vinden.

Inleiding van de bevalling

Als het nodig is de weeën op te wekken, dan gebeurt dit door middel van een infuus met medicijnen (prostaglandine) of met vaginale tabletten (misoprostol). Meestal vindt de bevalling binnen 24 uur plaats, maar twee dagen wachten is niet ongebruikelijk. Vooral bij een korte zwangerschapsduur kan het soms nog langer duren. Dit betekent niet dat u de hele tijd pijnlijke weeën heeft. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen. Dit komt omdat uw lichaam nog niet klaar is om te bevallen.

Bij een ingeleide bevalling met prostaglandinen of misoprostol verloopt de ontsluiting (het opengaan van de baarmoedermond) vaak anders dan bij een gewone bevalling. Lange tijd lijkt er nauwelijks iets te gebeuren, en dan vrij plotseling is er sprake van volkomen ontsluiting en persdrang en wordt uw kind geboren. U kunt hier

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/inleiden-van-de-bevalling>)meer vinden over de inleiding van de baring.

Risico op vastzittende placenta

Als het nodig is om de bevalling te beëindigen na overlijden of door aangeboren afwijkingen van het kind is het risico groter dat na geboorte van het kind de placenta (moederkoek) in de baarmoeder lange tijd vast blijft zitten, zeker als de zwangerschap nog niet zo ver gevorderd was. De gynaecoloog verwijdert dan de placenta tijdens een (korte) narcose op de operatiekamer.

Waarom geen keizersnede

Veel ouders geven aan het liefst zo snel mogelijk te willen bevallen en gezien de situatie de voorkeur te hebben voor een keizersnede. Het idee van een natuurlijke bevalling is vaak ondraaglijk. Medisch gezien is een onnodige operatie niet verantwoord.

De ervaring leert dat een bevalling via de natuurlijke weg belangrijk is voor het rouwproces. Het is goed is om uw eventuele zorgen en wensen bespreekbaar te maken met uw zorgverlener.

Pijnstilling

U krijgt pijnstillende middelen als u daarom vraagt. Het is belangrijk dat u zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn te hevig wordt. Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten. Informatie over pijnstilling, zoals de ruggenprik of remifentanil kunt u lezen op de webpagina

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/zwangerschap-bevalling/omgaan-met-pijn-tijdens-de-bevalling#:~:text=In%20het%20Jeroen%20Bosch%20Ziekenhuis,ruggenprik%20en%20met%20Remifentanil%20mogelijk>)van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Rol van de partner

De partner wordt betrokken in alle informatie, keuzes en ondersteuning tijdens de bevalling. Partners voelen zich soms overbodig, onzeker en machteloos. Naast hun eigen verdriet zien zij hoe hun geliefde pijn lijdt. Het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen. Het is goed om te weten dat elke ouder op zijn eigen manier rouwt en hier ook de ruimte voor moet krijgen. Alleenstaande vrouwen kunnen een familielid, vriend of vriendin meenemen.

Contact met het kind

Bij de geboorte van een overleden kind maakt u kennis en moet u tegelijkertijd afscheid nemen. U heeft maar weinig tijd om beelden en herinneringen vast te leggen. De hulpverleners in het ziekenhuis zullen u hierbij helpen en steunen. Het zien en vasthouden van uw overleden kind is één van de mogelijkheden om een zo goed mogelijk beeld van uw kind te krijgen. Ook als uw kind zichtbare afwijkingen heeft, kunt u het vasthouden of aanraken.

Het is belangrijk om hier van te voren goed over na te denken en te praten. In deze moeilijke omstandigheden is het erg belangrijk dat u als ouders beslissingen neemt die op dat moment “goed” aanvoelen en waarvan er de minste kans bestaat dat u er later spijt van krijgt. Het is belangrijk uw gevoel te volgen.

Het is aan te raden dat uw eventuele andere kinderen en enkele dierbaren uw kind ook zien. U kunt er later dan gemakkelijker over praten. Misschien heeft u vooraf een voorstelling gemaakt hoe het zal zijn. Vaak is de werkelijkheid minder heftig dan verwacht. De meeste ouders vinden dat hun kind er in werkelijkheid mooier uitzag dan zij hadden verwacht.

Belangrijk om te weten dat wanneer een kind enkele dagen overleden is, de huid langzaam zal los laten (maceratie). Ook de schedel is dan vaak erg slap.

Opnameduur

De duur van de opname van de moeder is verschillend. Het op gang brengen van de bevalling bij een zwangerschap beëindiging kan langere tijd duren. Daarnaast brengt het hoger risico op een vastzittende placenta soms complicaties met zich mee, waardoor de moeder langer in de ziekenhuis moet blijven. Uw zorgverleners zullen u zoveel mogelijk op de hoogte houden van de verwachtingen.

Het is belangrijk dat u zorgt voor voldoende spullen, als de opname toch meerdere dagen duurt. Hierbij moet u o.a. denken aan kleding, toiletspullen, iets om te lezen en eventueel wat extra's om te eten. U kunt gebruik maken van 'Menu voor U' tijdens uw opname. Lees hier meer over uw verblijf (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/uw-verblijf-in-het-ziekenhuis>) in het ziekenhuis.

Code GYN-159d