



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

# **Gezond zwanger** **Het eerste zwangerschapstrimester**

Informatiebrochure voor de patiënt



---

# VOORWOORD

---

Deze brochure bevat informatie over:

1. Levensstijl tijdens de zwangerschap
2. De prenatale consultatie
  - 2.1 eerste consult
  - 2.2 Verdere opvolg
3. Prenatale onderzoeken
  - 3.1 Echografie
  - 3.2 Prenatale diagnostiek
4. Checklist: wanneer zeker arts raadplegen contacteren?

---

# 1. LEVENSSTIJL TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

---

In het dagelijks leven is een gevarieerde, gezonde en evenwichtige voeding belangrijk. Dit geldt zeker tijdens een zwangerschap. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, is het niet nodig om voor twee te eten. Het is wel van belang om goed en gezond te eten. Enerzijds voor de ontwikkeling van uw kind, maar anderzijds omdat u zelf meer energie verbruikt dan normaal.

## basisprincipes van gezonde en evenwichtige voeding

- Eet evenwichtig: Het is goed om dagelijks te eten, volgens de juiste verhouding uit de verschillende groepen van de actieve voedingsdriehoek. Zo eet je beter meer uit de grote groepen bovenaan en minder uit de kleine groepen onderaan, en zo weinig mogelijk uit de rode bol. Drie hoofdmaaltijden en twee tot maximum drie tussendoortjes per dag is ideaal;
- Eet met mate: Hou je aan de aanbevolen hoeveelheid voor elke groep voedingsmiddelen. Ook al is een voedingsmiddel gezond, teveel is teveel;
- Eet gevarieerd: Binnen elke productgroep, zorg je het best voor voldoende afwisseling tussen de verschillende voedingsmiddelen;
- Drink 1,5l water per dag;
- Beperk koffie gebruik.



De aanbevolen gewichtstoename verschilt van persoon tot persoon. Hoe meer u weegt, hoe minder u mag aankomen en andersom. Als u bijvoorbeeld 12 kg bijkomt, zit daar ongeveer 3 kg aan vet bij die u nodig hebt als reserve na de bevalling. De andere 9 kg is verdeeld over de baby, het vruchtwater, de placenta, uw borsten, het bloedvolume, extra vocht en de baarmoeder. Meestal betekent dit een gewichtstoename in de eerste helft van 4-5kg, tweede helft 6-8kg.

De gewenste gewichtstoename hangt af van uw gewicht van voor de zwangerschap, berekend volgens het BMI: (= gewicht in kg / lengte<sup>2</sup> in m)

BMI	Gewicht vóór de zwangerschap	Aanbevolen gewichtstoename
<20	onvoldoende	12 à 18kg
20 à 27	normaal	9 à 13kg
>27	Overgewicht	7 à 11 kg

## **Foliumzuur en zwangerschapsvitamines**

Het innemen van foliumzuur nog voor de zwangerschap, vermindert de kans op neurale buisdefecten (bv. open ruggetje) met 50%, alsook de kans op hartafwijkingen verlaagt met 20%. Daarom is het gebruik van foliumzuur aan te raden, vanaf het moment dat je wil zwanger worden tot de 12de week van je zwangerschap.

## **IJzer**

Voldoende inname van ijzer via de voeding is belangrijk voor een goede bloedsomloop van de baby. Die moet tijdens de laatste maanden van de zwangerschap een eigen ijzerreserve kunnen opbouwen. Via evenwichtige voeding krijg je meestal voldoende ijzer binnen. Belangrijke bronnen van ijzer zijn: vlees, vis, eieren, peulvruchten, bepaalde groenten en volkoren producten. Bepaalde factoren kunnen de opname van ijzer positief en negatief beïnvloeden. Er wordt aanbevolen om een bron van vitamine C zoals kiwi, pomelmoes, sinaasappel te gebruiken bij de maaltijd. Vitamine C bevordert namelijk de opname van ijzer. Drink liever geen koffie en thee bij de maaltijd, aangezien deze de opname van ijzer uit de maaltijd belemmeren.

## **Omega-3-vetzuren**

Omega-3-vetzuren zijn meervoudig onverzadigde vetzuren. Het zijn essentiële vetzuren, wat betekent dat ons lichaam ze nodig heeft maar niet zelf kan aanmaken. Het lichaam moet deze vetzuren dus uit de voeding halen. Omega-3-vetzuren spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de hersenen van de baby. De belangrijkste voedingsbronnen zijn vette vis, lijnzaadolie, koolzaadolie, sojaolie, walnoten en zaden.

## **Alcohol**

Alcohol is schadelijk voor de ontwikkeling van de ongeboren baby gedurende de hele zwangerschap. Wanneer je alcohol drinkt, vernauwen je bloedvaten. Je ongeboren baby krijgt dan minder bloed en zuurstof. Je hebt meer kans dat je baby bij de geboorte kleiner en

lichter is waardoor hij een zwakkere weerstand heeft. Ook de kans op miskraam neemt toe, zelfs bij enkele glazen per week. Alcohol kan bij je baby het fetaal alcoholyndroom veroorzaken. Deze baby's vertonen hersenbeschadiging en een vertraagde groei. Ook het risico op intra-uteriene vruchtdood (= afsterven van de baby in de baarmoeder) is groter.

Een veilige ondergrens voor alcoholgebruik is niet gekend. Volledige onthouding is dus de beste keuze!

### **Roken**

Roken of het blootstaan aan rook tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op miskraam, premature bevalling, prematuur breken van de vliezen, loslating van de placenta (=moederkoek). Het risico op intra-uteriene vruchtdood stijgt met 50%.

Ook na de geboorte hebben baby's van mama's die rookten een hoger risico op wiegendood, infecties van de luchtwegen, astma, allergie, tragere groei, leerproblemen en suikerziekte.

Rookstop tijdens de zwangerschap is dan ook zeer belangrijk. Als stoppen tijdens de zwangerschap moeilijk lukt, kan u zich ook laten begeleiden door een tabakoloog. U kan een afspraak maken in ons ziekenhuis bij Mevr. Huysman Christine : 09/ 364 8891.

### **Sport**

Tijdens een zwangerschap is het geen goed moment om intensief met een sport van start te gaan. Sporten waar u zich voor uw zwangerschap al op toelegde, mag u verder blijven uitoefenen. Enkel contactsporten zoals skiën, gevechtssporten en competitiesporten worden afgeraden. Wandelen, fietsen, zwemmen en zwangerschapsyoga zijn zelfs echte aanraders!

# Infecties

## Cytomegalievirus

CMV is een virus dat mensen van alle leeftijden kan besmetten. Zowat iedereen zal dan ook vroeg of laat in zijn of haar leven besmet worden. Een besmetting met CMV is meestal vrij onschuldig, al kunnen ongeboren baby's soms wel ziek worden en/of ernstige gevolgen ondervinden op lange termijn. Omdat zwangere vrouwen het virus kunnen doorgeven aan hun (ongeboren) kind, is het belangrijk om een besmetting tijdens de zwangerschap te vermijden. Vrouwen die al geïnfecteerd waren voor hun zwangerschap kunnen het virus ook doorgeven aan hun ongeboren kind, al is dit zeldzaam. Er is geen behandeling mogelijk als u CMV doormaakt tijdens de zwangerschap.

Het virus wordt overgedragen door persoonlijk contact: kussen, seksueel contact, of door het overbrengen van speeksel of urine van een besmet persoon via handen naar de eigen neus of mond. Peuters of oudere kinderen die CMV hebben, kunnen het virus doorgeven via hun urine of speeksel aan hun moeder. Zwangere vrouwen worden meestal besmet door intensieve contacten met een besmet kind of via hun partner. Vooral op plaatsen waar kleine kinderen intensief samen leven/spelen (kribbes, kleuterklassen...) komt er meer CMV voor.

Enkele voorzorgsmaatregelen:

- Was uw handen met zeep en water na een luiervisseling of contact met speeksel en neusslijmen;
- Zorg er steeds voor dat u desinfecterende handgel bij hebt;
- Geef geen kusjes op de mond of wang bij kinderen jonger dan 5 à 6 jaar. U mag ze wel een kusje op hun hoofd of een dikke knuffel geven;
- Eet niet uit hetzelfde bord of drink niet uit hetzelfde glas als jonge kinderen en deel ook hun bestek (lepels, vorken) niet;

- Vraag ook uw partner om deze regels in acht te nemen.

## **Toxoplasmose**

Toxoplasmose is een infectieziekte veroorzaakt door de parasiet *Toxoplasma gondii*. Voor de meeste mensen verloopt de ziekte onschuldig, maar wanneer u zwanger bent kan dit voor problemen zorgen. Mogelijke zeldzame gevolgen voor het ongeboren kind zijn een miskraam, ernstige afwijkingen aan de hersenen en de ogen, stuipen, blindheid, psychosomatische ontwikkelingsstoornissen. Uw arts zal nagaan of u de ziekte al doormaakte. Wanneer u niet immuun bent, wordt uw toxoplasmosestatus gedurende heel uw zwangerschap gecontroleerd aan de hand van bloedafnames en moet u volgende voorzorgsmaatregelen in acht nemen:

- verhit voedsel voldoende;
- wanneer vlees minstens 3d diepgevroren (-20°C) wordt, is de toxoplasmosekiem eveneens vernietigd;
- eet geen rauw of half doorbakken vlees. Pas op met barbecue, rosbief, gemarineerd en gerookt vlees;
- rauwe groenten mogen zeker gegeten worden, mits extra goed gespoeld;
- geef de voorkeur aan gekookte groenten als u buitenshuis gaat eten;
- laat kattenbakken door iemand anders schoonmaken (uw kat zelf hoeft u niet weg te doen);
- was steeds uw handen voor elke maaltijd en na elk contact met groenten, fruit en rauw vlees;
- uitwerpselen van andere dieren dan katten vormen geen risico;
- draag altijd handschoenen om in de tuin te werken.



## Listeria

Listeria wordt veroorzaakt door de bacterie *Listeria monocytogenes*. Deze is zowat overal terug te vinden: in de bodem, het grondwater, op planten, enz. Nochtans gebeurt de zeer zeldzame besmetting met Listeria bij de mens meestal via de voeding. De ziekte presenteert zich dan als een griepachtige aandoening. De gevolgen van een Listeria-infectie tijdens de zwangerschap kunnen zeer ernstig zijn voor de foetus (bloedvergiftiging, hersenvliesontsteking en spontane abortus). Daarom is het van belang om een aantal voorzorgsmaatregelen in acht te nemen:

- Drink enkel melk die gepasteuriseerd is. Bij pasteurisatie worden alle ziekmakende bacteriën gedood.
- Vermijd kazen van rauwe melk die een rijping (schimmelvorming) hebben ondergaan (bv. Brie, Camembert, Roquefort en Gorgonzola). Bij voorverpakte kazen staat er meestal of deze gemaakt is van rauwe of gepasteuriseerde melk, bij Franse kazen “au lait cru” (van rauwe melk) of “au lait pasteurisé” (van gepasteuriseerde melk).
- Pas op met gerookte vis, zoals zalm en makreel. Hoe dichter de houdbaarheidsdatum, hoe groter de kans op besmetting. Wees ook voorzichtig met rauwe vis en rauwe schaaldieren. Vers gebakken, gegrilde, gepocheerde of gekookte vis/schaaldieren kunt u zonder probleem eten.

## Salmonella

Omwille van een mogelijke besmetting met Salmonella, eet u best geen zelf gemaakte gerechten waarin rauwe eieren verwerkt zitten. (mayonaise, tiramisu, chocolademousse...).

In België moeten gerechten die gemaakt zijn met rauwe eieren voldoen aan een aantal eisen zodat ze geen ziektes kunnen veroorzaken. Verpakte voeding die rauwe eieren bevat is daarom wel veilig (mayonaise, roomijs, tiramisu...)

De belangrijkste tips op een rijtje:

- was uw handen met water en zeep:
  - na een luierwisseling;
  - voor en na het bereiden van voeding;
  - na elk toiletbezoek;
  - na het tuinieren;
  - na elk contact met dieren;
- voeding:
  - kook, verhit of bak uw warme voeding voldoende;
  - eet geen rauw vlees, rauwe vis of rauwe eieren;
  - eet geen kazen op basis van rauwe melk;
  - was verse groenten en fruit grondig;
- gebruik steeds handschoenen in de tuin;
- laat de kattenbak door iemand anders verschonen. Als het echt niet anders kan, draag dan handschoenen;
- zorg er steeds voor dat u desinfecterende handgel bij hebt.

---

## 2. DE PRENATALE CONSULTATIE

---

### **ZWANGERSCHAPSCONTROLES**

Zwanger zijn is een heel natuurlijk gebeuren. Toch is het noodzakelijk om regelmatig medische controles uit te voeren. Uw lichaam ondergaat tijdens de zwangerschap ingrijpende veranderingen. Hierdoor is het belangrijk om ook uw algemene toestand en de ontwikkeling van uw baby op te volgen.

## Het eerste consult

De eerste zwangerschapscontrole wordt gepland tussen de zeven en negen weken na het uitblijven van uw maandstonden, of volgens het hormoon als u een eerder onregelmatige cyclus heeft. Bij dit eerste bezoek voert de gynaecoloog een echografie uit om na te gaan of de baby zich mooi in de baarmoeder gepositioneerd heeft en om de vermoedelijke bevallingsdatum vast te leggen. Deze echo gebeurt vaginaal. Het is niet nodig om een volle blaas te hebben. Daarnaast krijgt u informatie over het normale verloop van de zwangerschap en wordt ook het moederboekje of zwangerschapsmap van Kind en Gezin meegegeven. Het moederboekje bevat alle nuttige informatie en goede raadgevingen omtrent zwangerschap.

Parametercontrole: uw gewicht, bloeddruk en urine wordt gecontroleerd. Het resultaat wordt onmiddellijk meegedeeld.

## Verdere Opvolging

Tot 30 - 32 weken van de zwangerschap gebeuren de controles om de vier weken. Naar het einde toe volgen de controles elkaar sneller op. Bij een goed en normaal verlopende zwangerschap kan de opvolging samen met de huisarts of vroedvrouw gebeuren. De manier waarop dit verloopt, wordt eveneens besproken bij uw eerste bezoek.

## Parameters die onderzocht worden tijdens een zwangerschapscontrole:

*het lichaamsgewicht:* dit geeft een idee over de groei van de baby, de hoeveelheid vruchtwater, eventuele vochttopstapeling (oedemen), ...  
*de bloeddruk en polsslag:* deze worden gecontroleerd om een zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie) vroegtijdig te ontdekken. Zwangerschapsvergiftiging is een complicatie waarbij de bloeddruk stijgt en eiwit in de urine verschijnt. De kwaal moet van dichtbij opgevolgd worden omdat dit ernstige gevolgen kan hebben voor uzelf en uw kind.

*de urine:* wordt gecontroleerd op suiker (glucose) om diabetes op te sporen en op eiwit (albumine) om te kijken of er geen zwangerschapsvergiftiging of urineweginfecties zijn.

*grootte van de baarmoeder:* door te voelen of de baarmoeder zich goed ontwikkelt, krijgt men een idee van de groei van de baby. We kunnen zo ook de ligging van de baby bepalen, evenals het indalen van het kindje in het kleine bekken.

*de ligging van de baby:* dit kan door onderzoek van de buik of met behulp van een echografie.

*de hartslag van de baby:* gebeurt bij elke controle. Normaal klopt het hartje tussen de 120 en 160 keer per minuut.

*de rijpheid van de baarmoederhals:* door het vaginaal onderzoek kan de arts of vroedvrouw nagaan of de baarmoederhals gesloten en lang blijft. Hij controleert ook of u geen bloed verliest of een infectie hebt opgelopen. Elke infectie moet onmiddellijk behandeld worden. Dit onderzoek gebeurt meestal pas vanaf 28 weken zwangerschap, de lengte van de baarmoederhals kan ook gemeten worden via een vaginale echografie.

---

### 3. PRENATALE ONDERZOEKEN

---

#### **Echografie**

Echografie is een techniek die gebruikmaakt van ultrageluidsgolven, die zich door het lichaam verplaatsen. Op die manier zal de arts uw buik aftasten en uw ongeborn kindje en de baarmoeder in beeld brengen. In het begin van uw zwangerschap kan dit onderzoek ook vaginaal gebeuren. Een echografie is niet pijnlijk en volledig onschadelijk. Een echo is meestal een geruststellend onderzoek, maar het kan de arts wel waarschuwen als er iets misloopt. In de

regel worden drie echografieën gemaakt en terugbetaald door het Riziv, meer bepaald één echo per zwangerschapstrimester. Als er medische redenen zijn om er meer te laten doen, zal uw arts u daarover informeren.

Eerste echografie in de 7e tot 10e week = Echografisch vaststellen van de zwangerschap:

- Ideale periode om vermoedelijke bevallingsdatum te bepalen (vb. bij onregelmatige cyclus);
- Vaststellen van een eventuele meerlingzwangerschap;
- Uitsluiten van buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

**De drie meest belangrijke echo's, tijdens een zwangerschap zijn:**

- Tussen 11 en 14 weken:

Dit is het tijdstip waarop men tijdens de zwangerschap de nekplooi van de baby kan meten. Deze nekplooi is meetbaar vanaf de 11de zwangerschapsweek en verdwijnt opnieuw na 14 weken. Het is een kleine plooi die normaal minder dan drie mm meet. Is deze nekplooi groter is dan normaal, dan is er sprake van een verhoogd risico op afwijkingen. In dit geval zal uw arts uitvoerig met jullie bespreken en desgewenst verdere onderzoeken aanbevelen.

- Tussen 18 - 22 weken:

Dé screeningsecho: alle organen van uw baby worden nu nagekeken.

- Tussen 32 - 35 weken:

De groei-echo: de normale groei van de baby wordt opgevolgd.

## Prenatale diagnostiek - downscreening

### *Wat is het syndroom van Down?*

Het syndroom van Down (trisomie 21), is een afwijking in het erfelijk materiaal van de baby (de chromosomen). Een baby met het syndroom van Down heeft drie keer het chromosoom nr. 21 in plaats van, zoals normaal, twee kopijen. Een baby met Downsyndroom heeft soms ook hartafwijkingen of andere afwijkingen die via echografie kunnen worden opgespoord. Even vaak zijn er geen duidelijke afwijkingen bij het echo-onderzoek. De kans op Downsyndroom neemt toe met de leeftijd van de moeder (vanaf 35 jaar is er een duidelijke risicostijging).

Tabel: kans enkel op trisomie 21 op basis van leeftijd

Leeftijd	Risico
35	1/285
36	1/174
37	1/146
38	1/122
39	1/91
40	1/80

## **Downscreening : De NIPT- test of Niet Invasieve Prenatale Test.**

### *Waaruit bestaat de NIPT?*

Deze test is een bloedonderzoek dat ten vroegste bij 10, maar bij voorkeur rond 12 weken zwangerschap bij je wordt uitgevoerd en die DNA (=erfelijk materiaal) van je baby, dat in je bloed is terechtgekomen, onderzoekt. In sommige gevallen (3%) is er te weinig DNA van je baby in je bloed aanwezig. In dat geval zal een nieuw staal worden afgenomen om opnieuw te onderzoeken.

Deze test heeft een gevoeligheid van meer dan 99%, dit wil zeggen dat meer dan 99 op 100 van de kinderen met Downsyndroom met

deze test worden opgespoord. De kans dat de test een verhoogd risico aantoont, maar je baby normaal is, is 1%.

### *Wanneer ken ik het resultaat van de NIPT?*

In de meerderheid van de gevallen is het resultaat bekend na 2 weken, maar soms ook pas na 3 weken.

### *Hoeveel kost de NIPT?*

Deze test wordt door uw ziekenfonds terugbetaald, u betaalt enkel het remgeld van 8.75 euro

### *Voordelen van de NIPT t.o.v. andere prenatale testen:*

- De NIPT is betrouwbaar (99%) in vergelijking met de vroeger gebruikte standaardtesten. Het aantal vals-positieve en het aantal vals-negatieve resultaten is beduidend lager dan bij de combinatietest.
- In tegenstelling tot een vruchtwaterpunctie of een vlokcentest (invasieve test), is een NIPT een niet-invasieve test, waarvoor enkel een bloedstaal van de moeder nodig is

### *Nadelen van de NIPT t.o.v. andere prenatale testen:*

- In ongeveer 1% van de gevallen faalt de NIPT door een te lage hoeveelheid DNA van de foetus in het bloed van de moeder of andere factoren. In dat geval moet de bloedafname herhaald worden;
- De NIPT is geen diagnostische test, maar een zeer betrouwbare screeningstest: in een klein percentage, (< 1%) van de gevallen zal de NIPT een foutief resultaat geven. Daarom moet een positief NIPT resultaat steeds bevestigd worden door een invasieve procedure;

- Bij een normaal NIPT resultaat bestaat een kleine kans (<0.1%) dat uw baby alsnog het syndroom van Down heeft;
- Kleine afwijkingen op chromosoom 21 en afwijkingen op andere chromosomen worden niet opgespoord met een NIPT.

### *MOET ik een NIPT-test laten uitvoeren?*

Deze test word je vrijblijvend aangeboden door je gynaecoloog. Of je al dan niet een test laat uitvoeren is jouw eigen volledige vrije keuze. Alvorens je beslist tot het uitvoeren van een test, denk je best even na over volgende zaken:

- een NIPT test is de meest nauwkeurige test, maar blijft screeningstest , dus ook niet 100%;
- als het risico verhoogd is, is een vruchtwaterpunctie (of vlokcentest) met een miskraamrisico van 1/200, de volgende stap;
- wat zou ik beslissen in mijn zwangerschap als ik wist dat mijn baby het syndroom van Down had?

Als je deze zaken in overweging neemt, kan je (samen met je partner) het besluit nemen dat voor jullie het juiste is.

### *CVS of vlokcentest*

Om met zekerheid te weten of er geen chromosoomafwijkingen zijn bij de baby, kunt u na 11 weken een vlokcentest (chorionvillusbiopsie of CVS) laten uitvoeren. Omdat de vlokken, afkomstig van de moederkoek, dezelfde genetische samenstelling hebben als de foetus, kan men door onderzoek van het vlokkenweefsel informatie verkrijgen over de gezondheid van de foetus. Eerst wordt een echografisch onderzoek gedaan. Afhankelijk van de bereikbaarheid van de moederkoek (placenta) heeft de arts keuze uit twee verschillende technieken:



- Transabdominaal: via een prik door de buikwand wordt een dunne naald in de moederkoek gebracht en worden met een spuitje enkele vlokken opgezogen.
- Transcervicaal: via de schede wordt een fijn buisje tot in de baarmoeder gebracht. Ter hoogte van de moederkoek worden enkele vlokken opgezogen.

## **Resultaat**

De duur van het labonderzoek van de vlokken is afhankelijk van de aandoening waarvoor men onderzoekt en varieert van drie dagen tot drie weken. Uw arts kan u hierover precies informeren. In één procent van de gevallen is de uitslag niet te interpreteren of bevatten de vlokken onvoldoende delende cellen en is onderzoek onmogelijk. In die situaties wordt alsnog een vruchtwaterpunctie geadviseerd.

## **Risico**

De bijkomende kans op een miskraam na een vlokkentest is ongeveer 0,5 tot 1 procent. Na een vlokkentest kunt u even last hebben van krampen in de onderbuik. Tot enkele dagen na een transcervicale vlokkentest kunt u nog wat bloedverlies hebben.

### *Vruchtwaterpunctie*

Als er een vermoeden is dat bij het verwachte kind een verhoogd risico op een genetische aandoening bestaat, kunt u overwegen om vanaf de vijftiende zwangerschapsweek een vruchtwaterpunctie te laten uitvoeren. Een vruchtwaterpunctie kan evenwel ook uitgevoerd worden om andere gegevens over de gezondheid van de foetus te verkrijgen. Bijvoorbeeld om infectieuze aandoeningen of een rhesusprobleem op te sporen.

In het vruchtwater zijn cellen aanwezig die afkomstig zijn van de huid en de slijmvliezen van de foetus. Door onderzoek van deze cellen in een genetisch laboratorium kan het chromosomaal patroon van de foetus in kaart worden gebracht. Eerst wordt een echografisch

onderzoek uitgevoerd. Aansluitend wordt onder echogeleide, op steriele wijze, een dunne naald door de buikwand heen tot in het vruchtwater gebracht. Vervolgens wordt 15 à 20 ml water opgezogen.

### **Resultaat**

Het volledige chromosomenonderzoek (karyotype) duurt ongeveer twee tot drie weken. De snelle test (FISH) voor mongolisme of het syndroom van Down geeft na twee tot vier dagen uitsluitsel. Het resultaat van het  $\alpha$ -foetoproteïnegehalte (AFP) is na enkele dagen gekend.

### **Risico**

Het bijkomende risico op een miskraam als gevolg van een vruchtwaterpunctie wordt geschat op een half procent (dit is 1/200). Dit risico verkleint naarmate de zwangerschap verder gevorderd is. Na het onderzoek vermijdt u de eerste drie dagen best druk op de buik en doe u het rustig aan.

---

## **4. CHECKLIST**

---

Een dringende afspraak maken:

Op de dienst gynaecologie-verloskunde zijn er op de weekdays dagelijks raadplegingen. Je kan er, zo nodig de dag zelf gezien worden voor een dringend probleem.

Neem contact op met uw behandelende gynaecoloog via het secretariaat. (09/ 364 84 30)

Buiten de secretariaatsuren kan je uw behandelende gynaecoloog of gynaecoloog met wachtdienst bereiken via het algemeen nummer van het ziekenhuis - 09/364 81 11 of via de materniteit - 09/364 87 60

Wanneer contact opnemen met uw arts en een extra controle aanvragen :

- U heeft koorts;
- U moet zo vaak braken dat u geen voedsel meer binnenhoudt;
- U hebt bloedverlies;
- U hebt plots hevige buikpijn of u hebt geregeld buikpijn;
- U hebt vochtverlies;
- U hebt last bij het plassen (branderig gevoel);
- U hebt hoofdpijn boven de ogen, u ziet 'bliksemschichten' of u hebt uitgesproken maagproblemen.

Voor dringende problemen, buiten de consultatie uren kan u ook terecht bij uw huisarts of spoedgevallendienst van het ziekenhuis.

EEN  VOOR ZORG



**NIAZ**<sup>®</sup>  
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

AZ Sint-Elisabeth Zottegem is NIAZ geaccrediteerd

Godveerdegemstraat 69  
9620 Zottegem

TEL: 0032 9 364 81 11  
FAX: 0032 9 364 89 00

EMAIL: [azstelisabeth.zottegem@sezz.be](mailto:azstelisabeth.zottegem@sezz.be)  
WEBSITE: [www.sezz.be](http://www.sezz.be)