Kraamafdeling

Vroegtijdige weeën, gebroken vliezen en vroeggeboorte

antonius ziekenhuis

Het Antonius Ziekenhuis vormt samen met
Thuiszorg Zuidwest Friesland de Antonius Zorggroep

Een zwangerschap duurt normaal 37 tot 42 weken. In ongeveer 7% van alle zwangerschappen kondigt de geboorte zich ruim vóór de uitgerekende datum aan. Dit kan leiden tot een bevalling op een te vroeg tijdstip, dat wil zeggen voordat de zwangerschapsduur 37 weken is. In deze folder leest u hierover meer.

Vroeggeboorte

Een vroeggeboorte (of premature geboorte) kan optreden door vroegtijdige weeën en/of het voortijdig breken van de vliezen.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond (de mate waarin de baarmoedermond openstaat) en uiteindelijk tot de bevalling. Als de weeën meer dan 3 weken vóór de uitgerekende datum beginnen, spreken we van vroegtijdige weeën.

Voortijdig breken van de vliezen

Soms begint een vroegtijdige bevalling met het breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. In ongeveer 2 tot 3% van de zwangerschappen breken de vliezen voortijdig.

Als de vliezen te vroeg breken is er, naast risico op een vroegtijdige bevalling, kans op een infectie die zich via de vagina naar de baarmoeder en het kind kan uitbreiden. Zowel u als uw kind kunnen daar ziek van worden. De arts schrijft soms antibiotica voor om een infectie te voorkomen of te behandelen. De medicijnen die u krijgt, komen via de placenta ook bij uw kind terecht, maar zijn niet schadelijk voor de baby.

Oorzaken van een dreigende vroeggeboorte

Vaak is de oorzaak van een dreigende vroeggeboorte niet te achterhalen. Factoren die daarbij een rol kunen spelen zijn:

- Een te vroege bevalling bij een vorige zwangerschap.
- Afwijkingen van de baarmoeder of baarmoedermond (bijvoorbeeld vleesbomen of een eerdere operatie aan de baarmoedermond).
- Een meerlingzwangerschap (waardoor de baarmoeder extra uitzet).
- Een (te) grote hoeveelheid vruchtwater.
- Ziekte van de aanstaande moeder zoals infecties of bloedarmoede.
- Bloedverlies als gevolg van een voorliggende placenta of losgelaten placenta.
- Een hogere leeftijd van de moeder.
- Een hoge bloeddruk (al dan niet vóór de zwangerschap ontstaan).
- Leefgewoonten zoals roken, alcohol en drugsgebruik.

Onderzoek

Om in te schatten of een vroeggeboorte dreigt, kan de verloskundige of gynaecoloog verschillende onderzoeken doen.

Inwendig onderzoek

De verloskundige of gynaecoloog voelt hierbij met 2 vingers in de vagina (vaginaal toucher) of er ontsluiting is en of de baarmoedermond te zacht is voor de duur van de zwangerschap. Bij gebroken vliezen wordt geen vaginaal toucher gedaan, om de kans op een infectie zo klein mogelijk te houden. Soms wordt dan een steriele spreider (speculum of eendenbek) gebruikt.

Kweek

Met een wattenstokje wordt een beetje vocht of materiaal afgenomen van de ingang van de vagina (vaginakweek). Hiermee kan een eventuele infectie worden opgespoord.

CTG (cardiotocografie)

Met een CTG wordt een registratie van de hartslag van de baby en van de weeënactiviteit gemaakt. Hiermee kunnen de weeën en de reactie van de baby op deze weeën wordt beoordeeld.

Inwendige echo
Dit is een echoscopisch onderzoek om de lengte van de baarmoedermond te meten. Bij vroegtijdige weeën die tot ontsluiting leiden, wordt de baarmoedermond namelijk korter. Voor dit onderzoek moet de blaas leeg zijn. Het onderzoek is onschadelijk voor uw baby en veroorzaakt geen vroege weeënactiviteit.

Uitwendige echo
Dit is een echo waarbij met de geleider over de buikwand wordt bewogen. Hiermee kan de arts de ligging en grootte van de baby, de placenta en de hoeveelheid vruchtwater onderzoeken.

Bloed- en urineonderzoek
Dit onderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en over aanwijzingen voor infecties, zoals een blaasontsteking.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw conditie en die van uw baby en de mate van ontsluiting van de baarmoedermond.

Bedrust
(Bed)rust is belangrijk in de behandeling van vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte. Rust is nodig om de baarmoeder zo weinig mogelijk te prikkelen. In de meeste gevallen mag u wel uit bed om de douche en het toilet te gebruiken. Als in de loop van de opname blijkt dat de weeën afnemen, mag u meer bewegen. Als u ontsluiting hebt of gebroken vliezen, is het niet altijd mogelijk om uit bed te gaan vanwege de ligging van de baby in de baarmoeder. De verloskundig zorgverlener bespreekt dit dan met u.

Medicatie voor longrijping
In de meeste gevallen zijn de longen van de baby pas rijp bij 32 tot 34 weken zwangerschap. Om de longen versneld te laten rijpen, krijgt u bij een dreigende vroeggeboorte vóór de 34 weken zwangerschap 2 keer, 24 uur na elkaar, een injectie. Als u nog ruim vóór de 28 weken zwanger bent, krijgt u mogelijk na 1 week nog een injectie.

Weeënremmende medicijnen
Als u tussen de 24 en 34 weken zwanger bent, kan de arts besluiten om weeënremmende medicijnen te geven. Een belangrijk doel van de weeënremming kan zijn om de bevalling in ieder geval 2 dagen uit te kunnen stellen, zodat de injectie die de longrijping bevordert (zie de tekst onder 'medicatie voor longrijping'), de tijd heeft gehad om in te werken. Als er al veel ontsluiting is (meer dan 5 centimeter), is de kans klein dat het nog lukt om de bevalling uit te stellen.

Deze medicijnen hebben weinig tot geen bijwerkingen voor de moeder. Het kind kan de eerste tijd wat minder beweeglijk zijn. Op het CTG is de hartslag dan vaak wat rustiger, maar tot nu toe zijn er geen nadelige effecten aangetoond.

Behandeling van (blaas)ontsteking
Als u een (blaas)ontsteking hebt, krijgt u daarvoor antibiotica. Behandeling van de ontsteking vermindert vaak al de weeënactiviteit.

Kinderafdeling en kinderarts
Als u opgenomen bent in verband met een dreigende vroeggeboorte is het vaak mogelijk om al vóór de bevalling de couveuse-/kinderafdeling van het ziekenhuis te bezoeken. Zo krijgt u een idee waar uw kind na de bevalling terechtkomt.

Als de bevalling doorzet
Een premature baby kan meestal op de natuurlijke manier geboren worden. Tijdens de bevalling is een kinderarts aanwezig of direct oproepbaar. Omdat een te vroeg geboren baby minder reserves heeft dan een voldragen baby, wordt de hartslag van uw baby bewaakt tijdens de bevalling. Er kan dan direct worden ingegrepen als dat nodiog is. Afhankelijk van de zwangerschapsduur wordt de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse gelegd om afkoeling te voorkomen.

Als uw kind op de couveuseafdeling is opgenomen, blijft u meestal de kraambedperiode in het ziekenhuis. Bij een heel vroeg geboren kind gaat u meestal na 8 dagen naar huis, maar moet uw kind nog blijven.

Borstvoeding
Ook aan een te vroeg geboren baby kunt u borstvoeding geven. Het drinken aan de borst gaat alleen vaak minder goed, omdat de zuigreflex nog niet krachtig genoeg is. Dan is kolven een goede oplossing. De afgekolfde moedermelk wordt dan via een slangetje (sonde) aan uw babay gegeven. U kunt bij onze lactatiedeskundigen terecht met vragen rond borstvoeding. Zie ook de folder “Kolven moedermelk”.

Als de bevalling niet doorzet

Als de weeënactiviteit afneemt of zelfs stopt, is bedrust niet meer nodig. U kunt dan geleidelijk aan weer gewoon gaan rondlopen. Als dit goed gaat en de weeënactiviteit niet weer toeneemt, mag u na een paar dagen weer naar huis. Het advies is wel om thuis nog zoveel mogelijk rust te houden. Pas als blijkt dat de weeënactiviteit niet terugkomt, kunt u de dagelijkse activiteiten weer oppakken. U kunt dan ook gerust weer gemeenschap hebben. Ook kunt u eventueel weer gaan werken. Als u eerder bij de verloskundige of huisarts onder controle was, is het mogelijk dat deze de zorg weer overneemt.

Bij gebroken vliezen adviseert de gynaecoloog altijd observatie in het ziekenhuis. U blijft dan opgenomen tot aan de bevalling.

Tenslotte

Als u na het lezen van deze folder vragen hebt, stel ze dan gerust aan de gynaecoloog, verloskundige of verpleegkundige. Zij informeren u graag.

Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek

Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord

Vissersburen 17
8531 EB Lemmer

Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek

Telefoon
0515 - 48 88 88

www.mijnantonius.nl

09-09-2019