

Informatie



Curettagage na een miskraam



Geboortezorg
Zuid aan Zee

Je hebt een miskraam gehad of deze moet nog volgen. Als keuze bij het oplossen van een niet vitale zwangerschap of omdat er mogelijk nog weefsel in de baarmoeder is achtergebleven, adviseert uw behandelend arts een curettage. Deze ingreep wordt door een gynaecoloog verricht. In deze folder kun je nalezen wat een curettage inhoudt. Wij adviseren je de informatie goed door te lezen.

Een curettage

Een curettage is een van de meest voorkomende gynaecologische ingrepen. Tijdens een curettage wordt een laagje slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder weggehaald. De baarmoeder ligt in de buikholtte en is ongeveer zo groot als een peer. De wand van de baarmoeder is van buiten vrijwel glad. De middelste laag bestaat uit spierweefsel en de binnenste laag uit slijmvlies. Een curettage bij een miskraam vindt bij voorkeur plaats onder kortdurende volledige narcose. Voor de ingreep word je opgenomen.

Doel van de ingreep

Doel van de ingreep is om het zwangerschapsweefsel met een zuigbuisje te verwijderen. Als bij een spontane miskraam wat weefsel achterblijft, spreken we van een onvolledige miskraam. Meestal blijkt dit uit het feit dat na een spontane miskraam het bloedverlies en de krampen niet ophouden. Een curettage is dan nodig om de weefselresten te verwijderen. Als de miskraam (nog) niet is opgetreden spreken we van een 'missed abortion'. De curettage is dan een optie om tot een oplossing te komen. Het kan zijn dat de gynaecoloog je adviseert om vóór de ingreep medicatie te gebruiken om de toegankelijkheid van de baarmoeder en het volledig verwijderen van het weefsel te vergemakkelijken. Je ontvangt hiervoor dan een recept.

Vorbereiding

Wij verzoeken je vriendelijk eventuele sieraden thuis te laten met het oog op mogelijk verlies.

Medicijngebruik

Het is belangrijk dat de gynaecoloog weet of en zo ja welke medicijnen je gebruikt. Dit geldt met name voor bloedverdunnende middelen zoals Marcoumar, Sintrommitis, Ascal en Aspirine. Deze medicijnen geven namelijk een verhoogde kans op een nabloeding. In overleg met jouw behandelend arts wordt het gebruik van bloedverdunnende medicijnen meestal een week voor de ingreep gestopt. Overige medicijnen kun je



volgens voorschrift van de arts blijven innemen. Als je vragen hebt over het medicijngebruik, overleg dan met jouw behandelend arts.

Nuchter zijn

In de voorlichtingsfolder Preoperatieve Screening en Anesthesie vind je de informatie over het nuchter zijn. Het is van belang dat je deze richtlijn opvolgt.

De dag van opname

De dag van opname meld je je nuchter op het afgesproken tijdstip bij de balie in de centrale hal van het ziekenhuis. Vervolgens brengt één van de vrijwilligers je naar de afdeling gynaecologie, waar je wordt opgenomen. Op de afdeling krijg je een bed toegewezen. Daarna neemt de verpleegkundige enkele vragen met je door over jouw gezondheid en eventueel medicijngebruik. Jouw bloeddruk, polsslag en temperatuur worden opgenomen. Soms krijg je een kalmerend middel.

Verdoving

Een curettage wordt meestal onder algehele narcose uitgevoerd. In sommige gevallen wordt alleen het onderste gedeelte van het lichaam verdoofd of wordt een plaatselijke verdoving gegeven.

De ingreep

De verpleegkundige brengt je in jouw bed naar de operatiekamer. De anesthesist geeft je de afgesproken verdoving. In de operatiekamer word je op de operatietafel gelegd. Tijdens de ingreep liggen jouw benen in beensteunen, net zoals bij een gynaecologisch onderzoek op de polikliniek. Na de curettage worden de weefselresten alleen op indicatie nog voor verder onderzoek naar het laboratorium gestuurd. Omdat we inmiddels weten dat de uitslag vaak geen verrassingen of bijzonderheden kan aantonen, wordt dit alleen op bijzondere indicaties gedaan, waarover je dan wordt geïnformeerd.

Na de ingreep

Na afloop van de curettage word je naar de uitslaapkamer gebracht. Hier controleren de verpleegkundigen of alle lichaamsfuncties in orde zijn. Als je goed wakker bent mag je terug naar de verpleegafdeling. Het is goed mogelijk dat je na de curettage last krijgt van pijnlijke buikkrampen. Als je pijn hebt, kun je aan de verpleegkundige een pijnstiller vragen.

Ontslag

Een curettage vindt meestal plaats in dagopname. Je kunt dezelfde dag weer naar huis.



Complicaties

Bij deze ingreep zijn geen specifieke complicaties te verwachten. Je moet echter altijd rekening houden met de normale risico's, die voor elke operatieve ingreep gelden, zoals: trombose, longontsteking, een nabloeding of een infectie. Dit soort complicaties komen zelden voor.

Je moet wel direct jouw arts waarschuwen:

- als je koorts krijgt;
- als de buikpijn langer dan twee dagen na de curettage aanhoudt en/of heviger wordt;
- bij hevig bloedverlies.

Nazorg

De eerste tien tot veertien dagen na de ingreep kan nog wat licht bloedverlies optreden. Wij adviseren je maandverband te gebruiken, geen tampons. Geslachtsgemeenschap mag weer nadat de bloeding is gestopt. Na een miskraam kan de menstruatie langer op zich laten wachten. Meestal na vijf of zes weken, soms zelfs nog later. Op zich is er medisch gezien geen bezwaar als je (gewenst) weer zwanger wordt na een miskraam. Om praktische redenen word je aangeraden om 1 spontane menstruatie af te wachten, voordat je weer zwanger wordt.

Controle

Voordat je naar huis gaat, krijg je van de verpleegkundige een afspraak mee voor controle op de polikliniek. De arts bespreekt het beloop met je en indien van toepassing de uitslag van het weefselonderzoek en het eventuele vervolgtraject.

Bij herhaalde miskramen is het goed om te vragen naar oorzaken hiervoor en is vervolgonderzoek eventueel mogelijk.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat je op tijd aanwezig bent. Als je op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij je dit zo snel mogelijk te melden.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met de afdeling gynaecologie. Je kunt ook vragen stellen via de BeterDichtbij app.



Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

Curettagage na een miskraam
C07/06 22032022



Aantekeningen

A series of horizontal dotted lines provided for taking notes.



Aantekeningen

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.





Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

