

Informatie



Placenta Praevia



Geboortezorg
Zuid aan Zee

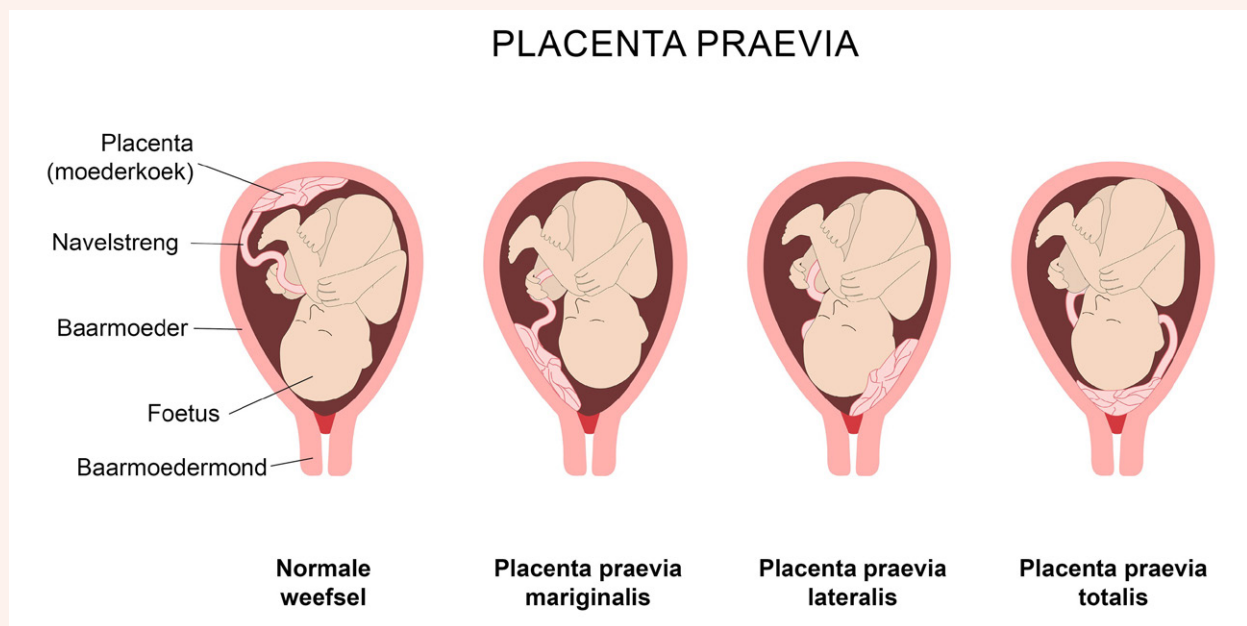
Je bent onder controle bij een verloskundige of gynaecoloog en er is een laagliggende (praevia) moederkoek (placenta) vastgesteld. In deze folder lees je wat een placenta praevia is, welke gevolgen dit heeft voor de zwangerschap en welke leefregels je in acht moet nemen.

Wat is een placenta praevia?

Bij een placenta praevia is de moederkoek (placenta) laag in de baarmoeder ingenesteld. Er zijn verschillende vormen:

- Placenta praevia marginalis: de moederkoek reikt tot aan de inwendige opening van de baarmoedermond.
- Placenta praevia lateralis: de moederkoek ligt gedeeltelijk over de inwendige opening van de baarmoedermond heen.
- Placenta praevia totalis: de moederkoek ligt geheel over de inwendige opening van de baarmoedermond heen.

Een placenta praevia komt vaker voor bij vrouwen die één of meerdere keizersneden hebben gehad.



Verschijnselen

Bij een placenta praevia kan je tijdens de zwangerschap plotseling vaginaal bloedverlies krijgen. Dit bloedverlies is meestal pijnloos. Soms heb je voor of na het bloedverlies last van harde buiken. Het bloedverlies ontstaat doordat een klein stukje van de placenta in de buurt van de baarmoedermond loslaat van de baarmoederwand. Hierbij gaan bloedvaten kapot. De hoeveelheid bloed kan erg verschillen: van enkele druppels tot veel bloedverlies met stolsels. Dit laatste kan gevaarlijk voor je zijn. In het ergste geval kun je in shock raken, waardoor jullie baby ook gevaar loopt.

Een ander verschijnsel is dat later in de zwangerschap het hoofdje van de baby niet indaalt in het bekken. De laagliggende placenta voorkomt het indalen van het hoofd.

Hoe weten we dat je een placenta praevia hebt?

Met echoscopisch onderzoek - via de buik en via de vagina - stelt de gynaecoloog of echoscopiste de plaats van de placenta vast. Rond twintig weken zwangerschap vindt het structureel echoscopisch onderzoek plaats. Op dat moment is in 5% van de zwangerschappen sprake van een laagliggende placenta of placenta praevia. De afstand van de placenta tot de baarmoedermond kan tijdens de zwangerschap veranderen. De laagliggende placenta loopt dan niet meer over de inwendige opening van de baarmoedermond. Dit komt doordat de baarmoeder tijdens de zwangerschap groeit en de placenta mee naar boven groeit. Bij een echo na dertig weken zwangerschap kan de gynaecoloog of echoscopiste pas met meer zekerheid zeggen of je een placenta praevia hebt. Rond de uiterekende datum van de bevalling is dit nog maar bij 0,3 - 0,9% van de zwangerschappen het geval. Soms wordt de laagliggende placenta gezien, als je bij de gynaecoloog komt wegens vaginaal bloedverlies.

Welke gevolgen heeft een placenta praevia?

Wanneer een placenta praevia is vastgesteld na 30 weken zwangerschap, neemt de gynaecoloog de begeleiding van de zwangerschap over van de verloskundige. Dit houdt in dat je in het ziekenhuis moet bevallen. De plaats van de placenta ten opzichte van de inwendige opening van de baarmoedermond bepaalt de gevolgen hiervan voor de bevalling. De gynaecoloog bespreekt dit met jullie. In sommige gevallen is een keizersnede noodzakelijk. Bijvoorbeeld wanneer de placenta geheel over de inwendige opening van de baarmoedermond ligt of wanneer je plotseling veel vaginaal bloedverlies krijgt.



Wat te doen bij vaginaal bloedverlies?

Bij vaginaal bloedverlies moet je altijd de volgende stappen ondernemen (ook wanneer je maar enkele druppels bloed verliest):

- Neem altijd contact op met de verloskamers van het ziekenhuis op telefoonnummer 0187 60 73 19 (24 uur per dag bereikbaar).
- Geef de volgende zaken door:
 - naam en geboortedatum
 - zwangerschapduur;
 - dat er sprake is van vaginaal bloedverlies en je een placenta praevia hebt.
- De verloskundige aan de telefoon vertelt je dan wat je moet doen.
- Soms besluit de verloskundige dat je met de ambulance wordt opgehaald. Het ziekenhuis regelt dit.

Ziekenhuisopname bij bloedverlies

Wanneer je vaginaal bloedverlies hebt, word je soms opgenomen in het ziekenhuis. Je kunt dan de volgende onderzoeken krijgen en de volgende afspraken worden gemaakt:

- Bloedonderzoek: We prikken bloed om het ijzergehalte (hemoglobine (Hb)) te bepalen. Zo kunnen we kijken of je te veel bloed verloren hebt. Dan heb je mogelijk ijzermedicatie of een bloedtransfusie nodig.
- Cardiocografie (CTG): Eens per dag maken we een zogenaamd hartfilmpje van de baby. Tenzij je opnieuw vaginaal bloed verliest, dan wordt opnieuw een hartfilmpje gemaakt. Dit duurt ongeveer 30-45 minuten. Zo kunnen we de conditie van de baby beoordelen.
- Bedrust: Zolang je vaginaal bloed verliest, moet je in bed blijven. Je mag uit bed om te douchen of om naar het toilet te gaan. Als je 24 uur geen vaginaal bloedverlies hebt gehad, mag je langzaam aan weer in beweging komen. Dit wordt door de gynaecoloog bepaald. Wanneer ook dan het vaginaal bloedverlies uitblijft, mag je in overleg met de gynaecoloog weer naar huis.
- Infuus: Soms krijg je vocht via een infuus.
- Meten van het vaginale bloedverlies: Om te weten hoeveel bloed je verliest, vragen wij je om het bloedverlies aan de verpleegkundige te laten zien. Zij kan de hoeveelheid bloed dan meten. Dit gebeurt door de maandverbanden te wegen.
- Ben je rhesus negatief en is de baby rhesus positief (of er is een kans daarop), dan krijg je een injectie met rhesus(D)immunoglobuline, tenzij je deze recent nog gehad hebt.



Leefregels

Om complicaties bij een placenta praevia zoveel mogelijk te voorkomen, en voorbereid te zijn op wat kan gebeuren, zijn er leefregels en adviezen opgesteld. De gynaecoloog of verloskundige zal met je bespreken welke voor jou gelden:

- Je stopt met werken.
- Je mag geen zwaar huishoudelijk werk doen.
- Je mag geen zware dingen tillen.
- Je mag geen lange afstanden lopen of fietsen.
- Je mag geen seksuele gemeenschap hebben.
- Bescherm je matras en auto tegen bloed.
- Maak een tas voor spoedsituaties met daarin:
 - toiletpullen;
 - nachtkleding en ondergoed;
 - gemakkelijke kleding voor overdag;
 - babykleding.
- Zorg dat er iemand is die je naar het ziekenhuis kan brengen. Deze persoon woont bij voorkeur bij je in de buurt en is op de hoogte van de situatie.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog.

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.

Placenta Praevia
P43/02 25032022





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

