

Informatie



Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte



Geboortezorg
Zuid aan Zee

Deze brochure geeft informatie over de oorzaak, gevolgen en behandeling van vroegtijdige weeën. Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken, maar een periode van 37 tot 42 weken beschouwt men als een normale duur van de zwangerschap. Vroegtijdige weeën zijn weeën die optreden voor de 37 weken. Ze kunnen leiden tot een bevalling op een te vroeg tijdstip, dat wil zeggen voordat de zwangerschapsduur 37 weken is. Dit noemt men ook wel een preterme bevalling. Het kind is dan bij de geboorte nog onrijp en heeft extra medische verzorging nodig. Zo'n te vroeg geboren kind noemt men een premature baby. De behandeling van vroegtijdige weeën heeft als doel het tijdstip van de bevalling uit te stellen en ervoor te zorgen dat de geboorte van het kind plaatsvindt in een optimale situatie. Misschien heb je na het lezen van deze brochure nog vragen. Jouw verloskundige of gynaecoloog geeft je dan aanvullende informatie.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder, die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Wanneer ze meer dan drie weken voor de uitgerekende datum optreden, spreken we van vroegtijdige weeën. Het kan dan gaan om een dreigende vroeggeboorte. Op zich verschillen vroegtijdige weeën niet van weeën rond de uitgerekende datum.

Vaak zijn echte weeën pijnlijk en regelmatig. Ook kan verlies van wat bloed, slijm en/of vruchtwater optreden. 'Harde buiken' zijn geen weeën, maar normale samentrekkingen van de baarmoeder. Ze treden meestal niet regelmatig op, maar meer verspreid over de dag. Ze zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk en veroorzaken geen ontsluiting.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Soms begint een voortijdige bevalling met het breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. Zo nodig wordt er onderzoek verricht met een speculum (eendenbek) om te kijken of er vruchtwater afloopt en een echografie om te kijken of er voldoende vruchtwater aanwezig is. Als de vliezen te vroeg breken kan de bevalling op gang komen. Er is kans op infecties, die zich via de vagina (schede) naar de baarmoeder en het kind kunnen uitbreiden. Zowel de moeder als het kind kunnen daar ziek van worden. Daarom houdt men de temperatuur van de moeder en



de hartslag van het kind goed in de gaten. De gynaecoloog schrijft soms antibiotica voor om een infectie te voorkomen of te behandelen. Deze medicijnen die men aan de moeder geeft, komen via de placenta ook deels bij het kind terecht.

Risicofactoren voor een vroegtijdige bevalling

In Nederland wordt 7 – 8% van alle baby's te vroeg geboren. Vaak is de oorzaak van vroegtijdige weeën en vroeggeboorte onbekend. Zo is er na een te vroege bevalling bij een vorige zwangerschap meer kans om ook in een volgende zwangerschap te vroeg te bevallen. Ook een operatieve verkorting van de baarmoedermond kan een rol spelen. Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in je huidige zwangerschap, zoals een meerlingzwangerschap, een te grote hoeveelheid vruchtwater (hydramnion), bloedverlies in de zwangerschap, te vroeg breken van de vliezen, slapte van de baarmoedermond en ziekte van de aanstaande moeder, vooral een infectieziekte.

Onderzoek

- Bij vroegtijdige weeën doet de verloskundige of gynaecoloog onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is, wordt er veelal een inwendig onderzoek verricht (vaginaal toucher of vaginale echo). Dit gebeurt over het algemeen wanneer de vliezen niet gebroken zijn. Bij gebroken vliezen is vaginaal onderzoek met een steriele spreider (speculum) een mogelijkheid, maar men doet dit onderzoek niet altijd.
- Vaak neemt men met een wattenstokje een kweek af van de baarmoedermond, de ingang van de schede of de anus om eventuele infecties op het spoor te komen.
- Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de conditie van jouw kindje, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Met dit onderzoek is het ook mogelijk de lengte van de baarmoedermond te meten.
- Bloed -en urineonderzoek kunnen aanvullende informatie geven over je conditie en over aanwijzingen voor infecties, zoals een blaasontsteking.
- De weeën en de reactie van het kind op deze weeën kan men beoordelen met behulp van een CTG. Met dit apparaat wordt de hartslag van het kind en de weeënactiviteit geregistreerd.
- Je temperatuur wordt gecontroleerd.



Behandeling

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, jouw conditie en die van het kind en van de mate van ontsluiting.

Je krijgt bedrust en mag uit bed voor toiletprivilege en douchen. De gynaecoloog kan medicijnen voorschrijven om de weeën te remmen (weeënremmers) en om de samen-trekkingen van de baarmoeder te bestrijden. Dit kan gegeven worden door middel van een infuus, zetpillen of tabletvorm.

Vóór 34 weken zwangerschapsduur schrijft de gynaecoloog vrijwel altijd ook corticos-teroïden aan de moeder voor om de rijping van de longen van het kind te bevorderen. In bepaalde situaties, zoals: een zeer ernstige hoge bloeddruk, ernstige groeivertraging van de baby of bij infectie in de baarmoeder, ziet men af van weeënremming en houdt men de geboorte van het kind niet tegen.

Het is gebruikelijk de geboorte van kinderen, die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn in een academisch centrum te laten plaatsvinden. Een dergelijk ziekenhuis beschikt over een neonatale intensive care waar intensieve zorg, zoals mogelijkheden tot beademing, aanwezig is. Als het niet mogelijk is de weeënactiviteit af te remmen bij een kortere zwangerschapsduur is overplaatsing naar zo'n centrum meestal het beste.

Corticosteroïden

Corticosteroïden zijn bijnierschorshormonen. Het lichaam maakt deze hormonen onder invloed van stress, maar men kan ze ook via een injectie aan de moeder toedienen. Bij kinderen die te vroeg geboren worden, functioneren de longen en andere organen nog niet helemaal. Om deze sneller te laten rijpen, geeft men voor de geboorte corticosteroïden aan de moeder. Deze middelen komen via de placenta bij het kind. De longen van de baby rijpen dan versneld. Kinderen die voor de 34 weken geboren worden, nadat de moeder corticosteroïden heeft gekregen, hebben een betere prognose. Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24-48 uur. Hun werking duurt zeker een week. De bijwerkingen voor de moeder zijn gering. Het kind kan de eerste tijd wat minder beweeglijk zijn en op het CTG vertoont de hartslag vaak een wat rustiger beeld, maar tot nu toe zijn er geen nadelige effecten aangetoond. Herhaalde kuren corticosteroïden zijn niet aangetoond nuttig en mogelijk schadelijk. Daarom wordt eenmalig een kuur (twee injecties) gegeven.



Kinderafdeling en kinderarts

Wanneer je opgenomen bent in verband met een dreigende vroeggeboorte, is het vaak mogelijk om al voor de bevalling de couveuse/kinderafdeling van het ziekenhuis te bezoeken. Zo krijg je een idee waar jouw kindje na de bevalling terecht komt. Ook een gesprek met de kinderarts geeft vaak al veel duidelijkheid. Het is dan belangrijk om te bespreken of er problemen te verwachten zijn, nu of later.

Als de bevalling doorzet

Een prematuur kind kan op de natuurlijke manier, via de vagina, geboren worden. Wel heeft een premature baby minder reserve dan een voldragen pasgeborene. Men bewaakt de harttonen tijdens de bevalling om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Doorgaans is een kinderarts aanwezig of direct oproepbaar. Afhankelijk van de zwangerschapsduur legt men de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse om afkoeling te voorkomen.

Als de bevalling niet doorzet

Als de vliezen niet gebroken zijn en de weeën afzakken, stopt men de weeënremmers na enkele dagen indien je deze voorgeschreven hebt gekregen. Tot die tijd blijf je opgenomen in het ziekenhuis. Krijg je niet opnieuw weeën dan mag je weer wat meer gaan rondlopen. Wanneer alles rustig blijft, ga je naar huis met het advies om de eerste tijd rust te houden. Pas als blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden, kun je je dagelijkse activiteiten weer opnemen. Ook is er dan geen bezwaar meer tegen vrijen en eventuele werkhervatting. Controle door de gynaecoloog is niet meer nodig en terugverwijzing naar je eigen verloskundige is mogelijk (behalve als er een andere reden was voor controle door de gynaecoloog). Bij gebroken vliezen adviseert de gynaecoloog doorgaans observatie in het ziekenhuis en opname tot aan de bevalling.

Patiëntenorganisaties

Vereniging van ouders van Couveusekinderen

Landelijk Secretariaat V.O.C.

Postbus 1024

2260 BA Leidschendam

T 070 38 62 535

I www.couveuseouders.nl

Stichting Lichtgewicht

Postbus 81

3960 BB Wijk bij Duurstede

T 0343 57 63 69



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.

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte
V03/05 22032022





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

