



Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Onderzoek en behandeling

Inhoudsopgave

Vroegtijdige weeën en vroeggeboorte	3
Onderzoek bij vroegtijdige weeën	4
Behandeling bij vroegtijdige weeën	5
De bevalling	8
Na de bevalling	8
Meer informatie	8
Uw vragen	9
Notities	10

Bij vroegtijdige weeën bestaat de kans dat de baby te vroeg geboren wordt. Uw baby heeft dan extra medische verzorging nodig. Om een vroeggeboorte te voorkomen, worden vroegtijdige weeën zo mogelijk behandeld. In deze folder vindt u uitleg over onderzoek en behandeling bij vroegtijdige weeën.

Uw arts in MCA

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U krijgt niet alleen te maken met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder **gynaecoloog** staat, kunt u daarom ook **arts-assistent** of **klinisch verloskundige** lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van MCA.

Vroegtijdige weeën en vroeggeboorte

Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken. Een periode van 37 tot 42 weken wordt als een normale zwangerschapsduur beschouwd. Als u weeën krijgt en/of de vliezen breken, zijn dit tekenen dat de bevalling op gang komt. Bij weeën trekt de baarmoeder regelmatig samen. Hierdoor ontsluit de baarmoedermond zich en komt de bevalling op gang. Weeën zijn pijnlijk en kunnen samengaan met verlies van bloed, slijm en/of vruchtwater.

Wat zijn vroegtijdige weeën?

Vroegtijdige weeën zijn weeën die vóór 37 weken zwangerschap optreden. Door deze vroegtijdige weeën kan ook de bevalling te vroeg op gang komen. We noemen dit een dreigende vroeggeboorte. Een vroeggeboorte is nadelig voor de gezondheid van uw kind. Om dit te voorkomen, is het belangrijk dat vroegtijdige weeën behandeld worden.

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Een wee is niet hetzelfde als een 'harde buik'. Een harde buik is een normale samentrekking van de baarmoeder. Vaak verspreid over de dag, en niet zo regelmatig als bij echte weeën. Harde buiken zijn misschien ongemakkelijk, maar niet pijnlijk.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Behalve vroegtijdige weeën kan ook het voortijdig breken van de vliezen een teken zijn dat de bevalling te vroeg op gang komt. U verliest dan vruchtwater. Om zeker te weten of u vruchtwater verliest, en geen urine of vaginale afscheiding, wordt het vocht opgevangen en onderzocht.

Grotere kans op infectie

Als de vliezen te vroeg breken zonder dat u weeën heeft, is de kans op infecties groter. Infecties kunnen zich via de vagina naar de baarmoeder en het ongeboren kind uitbreiden. U en uw kind kunnen dan ziek worden. Uw temperatuur en de hartslag van uw kind worden goed in de gaten gehouden. Mogelijk krijgt u een antibioticum toegediend: uit voorzorg, of voor de behandeling van een eventuele infectie. Dit antibioticum komt via de placenta (moederkoek) ook bij uw kind

terecht. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken. Het is een veilig middel voor gebruik tijdens de zwangerschap.

Risicofactoren voor een vroeggeboorte

In Nederland wordt 7 tot 8% van alle baby's te vroeg geboren. Vaak is de oorzaak niet duidelijk. Wel zijn een aantal risicofactoren bekend:

- als u eerder een vroegtijdige bevalling heeft gehad
- bij een verkorte baarmoedermond: door een operatie, of als u een zogenoemde desdochter bent (uw moeder heeft dan tijdens de zwangerschap het deshormoon gebruikt)

Verder kunnen de volgende omstandigheden tijdens de zwangerschap de kans op een vroeggeboorte vergroten:

- een meerlingzwangerschap
- (te) veel vruchtwater
- een infectie
- bloedverlies
- als de vliezen te vroeg breken

Onderzoek bij vroegtijdige weeën

Heeft u vroegtijdige weeën? Dan wordt u opgenomen op de afdeling verloskunde

van MCA. De verpleegkundigen controleren dan regelmatig uw bloeddruk, temperatuur en hartslag. Verder krijgt u (één van) de volgende onderzoeken.

Inwendig onderzoek en inwendige echo

Om na te gaan of er veranderingen aan de baarmoedermond optreden en of u eventueel ontsluiting heeft, wordt een inwendig onderzoek en/of een inwendige echo gedaan. U krijgt deze onderzoeken meestal alleen als de vliezen niet gebroken zijn. Als het onduidelijk is of de vliezen misschien toch gebroken zijn, dan wordt het inwendige onderzoek met behulp van een steriele spreider (speculum) gedaan.

Controle op infecties

Om eventuele infecties op te sporen, wordt voor onderzoek wat slijmvlies van de ingang van de vagina, de baarmoedermond en/of de anus afgenomen (kweek).

Meer informatie vindt u ook in de folder 'Langdurig gebroken vliezen' op www.mca.nl/patientenfolders.

CTG

Met een zogenoemd CTG (cardiotocogram) worden de weeën en de hartslag van de baby gecontroleerd.

Echo

Met een echo bepaalt de gynaecoloog de:

- ligging van de baby
- hoeveelheid vruchtwater
- plaats van de placenta (moederkoek)
- lengte van de baarmoedermond

Bloed- en urineonderzoek

Om een eventuele infectie op te sporen, een blaasontsteking bijvoorbeeld, wordt bloed- en urineonderzoek gedaan.

Behandeling bij vroegtijdige weeën

Afhankelijk van de uitkomsten van de onderzoeken, is behandeling van vroegtijdige weeën mogelijk of noodzakelijk. Op die manier wordt geprobeerd om de bevalling uit te stellen. De gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling in uw geval het beste lijkt. Dit is onder andere afhankelijk van de:

- duur van de zwangerschap
- conditie van u en uw kind
- mate van ontsluiting

Behandeling met weeënremmers

Als u nog niet te veel ontsluiting heeft, is behandeling met weeënremmers mogelijk. Het doel is om de bevalling

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

enkele uren tot dagen uit te stellen. Als u korter dan 32 weken zwanger bent, kan deze tijd benut worden om u over te plaatsen naar een ziekenhuis met een NICU-afdeling (neonatale intensive care afdeling). Hier is intensievere zorg mogelijk, met name beademing van uw kind.

In combinatie met corticosteroiden

Behandeling met weeënremmers wordt zo mogelijk gestart bij een zwangerschapsduur van 24 tot 34 weken. In deze periode krijgt u ook medicijnen (corticosteroiden) voorgeschreven. Corticosteroiden bevorderen de rijping van de longen en andere organen van het ongeboren kind. Dit zijn injecties die 2 keer, met een tussentijd van 24 uur, in een spier worden toegediend. De kans op ademhalingsproblemen na de geboorte is dan kleiner. Het duurt ongeveer 48 uur voordat de corticosteroiden werken. Daarna wordt meestal met de weeënremmers gestopt.

Bijwerkingen van corticosteroiden

Uw kind is door de corticosteroiden mogelijk tijdelijk, ongeveer 48 uur, wat minder beweeglijk. Ook kan de hartslag van uw kind iets lager zijn. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken.

Eventuele bijwerkingen voor uzelf zijn te verwaarlozen.

Welke weeënremmer(s) krijgt u?

U krijgt in overleg met uw gynaecoloog één van de volgende weeënremmers.

- Nifedipine (Adalat®): dit is een calciumblokker in tabletvorm. Dit middel staat officieel niet als weeënremmer geregistreerd. Maar het is wel effectief en ook veilig voor gebruik in de zwangerschap. Houdt u rekening met (één van) de volgende bijwerkingen:
 - hoofdpijn
 - hartkloppingen en bonzen, ook uw kind heeft een versnelde hartslag
 - trillingen in handen en voeten
 - transpireren en een opgejaagd gevoel
 - misselijkheid en overgeven
- Indometacine (Indocid®): dit is een zepil. U krijgt dit medicijn alleen bij een zeer vroege dreigende vroeggeboorte, vóór de 30e week. Houdt u rekening met (één van) de volgende bijwerkingen:
 - maag- en darmklachten
 - duizeligheid
 - (ernstige) bijwerkingen voor het kind

- Tractocile (Atosiban®): dit is een zogenaemde oxytocinereceptor antagonist. U krijgt dit middel via een infuus. Houdt u rekening met duizeligheid als bijwerking.

Controle op bijwerkingen en infecties

Voor controle op eventuele bijwerkingen meten verpleegkundigen regelmatig uw hartslag en bloeddruk. Bij ernstige bijwerkingen krijgt u zo nodig een lagere dosering of wordt de behandeling gestopt. Zijn uw vliezen gebroken en krijgt u tijdens de behandeling koorts? Dan heeft u mogelijk een infectie. De behandeling met weeënremmers wordt dan gestopt en u krijgt een antibioticum. De bevalling komt dan meestal snel (verder) op gang.

Als de bevalling niet op gang komt

Zijn de vliezen niet gebroken en zakken de weeën af? Dan wordt de behandeling met weeënremmers na een paar dagen gestopt. Als het hoofdje van de baby goed ingedaald is, is bedrust niet langer nodig. U mag steeds vaker wat rondlopen. Krijgt u toch opnieuw weeën? Dan krijgt u afhankelijk van de duur van de zwangerschap zo nodig een 2e behandeling met weeënremmers en corticosteroiden.

Naar huis

Als u geen weeën meer krijgt, mag u naar huis. Het is belangrijk dat u thuis eerst rust houdt. U kunt uw dagelijkse activiteiten langzaam weer oppakken. U mag ook gewoon vrijen. Als er verder geen reden is voor controle door de gynaecoloog, zal de verloskundige de zorg voor u en uw kind weer overnemen.

Zijn de vliezen gebroken?

Zijn de vliezen wel gebroken? Dan is meestal opname nodig tot de bevalling.

Kijkje op de couveuseafdeling

Vaak is het tijdens uw opname mogelijk om alvast een kijkje te nemen op de couveuseafdeling. Zo krijgt u een idee waar uw kind na de bevalling opgenomen wordt. Ook kunt u tijdens uw opname alvast een gesprek hebben met de kinderarts. De verpleegkundige of zaalarts kan dit voor u regelen. U kunt dan bespreken of en welke problemen uw kind kort en langer na de bevalling eventueel kan verwachten.

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

De bevalling

Bij een vroeggeboorte vanaf 32 weken kunt u in MCA bevallen en kan uw pasgeboren baby in MCA verzorgd worden. Een kind dat te vroeg geboren wordt, kan op de natuurlijke manier via de vagina geboren worden. Wel heeft de baby minder reserves dan een voldragen kind. Om zo nodig snel in te kunnen grijpen, wordt de hartslag van de baby tijdens de bevalling bewaakt. Als dat nodig is, wordt meteen een kinderarts ingeschakeld. Afhankelijk van de zwangerschapsduur, wordt de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse gelegd. Dit is belangrijk om afkoeling te voorkomen.

In het fotoverhaal 'Bevallen in MCA' op www.mca.nl/verloskunde vindt u uitleg over een bevalling in het ziekenhuis.

Na de bevalling

Als uw kind op de couveuseafdeling ligt, blijft u opgenomen op de kraamafdeling. Na 5 dagen gaat u in principe met ontslag. Mag uw baby dan nog niet naar huis? Dan kunt u op de couveuseafdeling in principe dag en nacht bij uw kind blijven (rooming-in).

Meer informatie vindt u ook in de folder 'Rooming-in op de afdeling neonatologie' op www.mca.nl/patientenfolders.

Borstvoeding

U kunt gewoon borstvoeding geven. Wel hebben baby's die te vroeg geboren zijn minder kracht en (nog) geen zuigreflex. Het drinken aan de borst gaat daardoor minder goed. Kolven is dan een goede oplossing. De afgekolfdde moedermelk wordt dan via een dun slangetje (een sonde) aan uw kind gegeven.

Meer informatie vindt u ook in de folders 'Wat je moet weten over borstvoeding' en 'Borstvoeding voor te vroeg geboren baby's' op www.mca.nl/patientenfolders.

Meer informatie

Meer informatie over onderzoek en behandeling bij vroegtijdige weeën vindt u ook op:

- www.couveuseouders.nl: voor informatie, begeleiding en lotgenotencontact
- www.nvom.nl: Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)
- www.nvog.nl: Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Dat kan op werkdagen van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 2900.

Buiten kantoor tijden

Bij eventuele problemen buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/ gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925.

U kunt hier uw vragen noteren

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Colofon

Deze patiëntenfolder is gebaseerd op de patiëntenfolder zoals opgesteld door de NVOG en is aangepast voor de lokale situatie in Medisch Centrum Alkmaar.

Redactie: afdeling gynaecologie MCA
afdeling communicatie MCA
Vormgeving: vormgeving MCA
Druk: Ricoh
Artikelnummer: 187221 / 2016.07

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting.

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T 072 - 548 44 44

mca.nl