

# Dreigende vroeggeboorte

Vroegtijdige weeën en vroegtijdig  
gebroken vliezen

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

<b>Vroegtijdige weeën en vroeggeboorte</b>	<b>3</b>
<b>Onderzoek bij vroegtijdige weeën</b>	<b>5</b>
<b>Behandeling bij vroegtijdige weeën</b>	<b>6</b>
<b>De bevalling</b>	<b>9</b>
<b>Meer informatie</b>	<b>10</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>10</b>
<b>Notities</b>	<b>11</b>

## **Uw arts in Noordwest**

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U krijgt daarom 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. Hij onderzoekt en behandelt u in nauw overleg met en onder verantwoordelijkheid van uw gynaecoloog. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

**Bij vroegtijdige weeën of voortijdig gebroken vliezen 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 het geval van voortijdig gebroken vliezen is extra zorg nodig. In deze folder vindt u hierover uitleg.**

## ■ **Vroegtijdige weeën en vroeggeboorte**

Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken. De periode van 37 tot 42 weken wordt als een normale zwangerschapsduur beschouwd om te bevallen. Bij vroegtijdige (premature) weeën of vroegtijdig gebroken vliezen bestaat de kans dat uw baby te vroeg geboren wordt. Een vroeggeboorte gaat gepaard met risico's voor uw pasgeboren kind. Daarom wordt bij een dreigende vroeggeboorte vóór een zwangerschapsduur van 34 weken over het algemeen geprobeerd de weeën te remmen.

Na een zwangerschapsduur van 34 weken heeft het afremmen van de weeën geen meerwaarde en wordt de bevalling geaccepteerd.

### **Wat zijn vroegtijdige weeën?**

Vroegtijdige (premature) weeën zijn weeën die voor een zwangerschapsduur van 37 weken optreden. Hierdoor treedt een verkorting van de baarmoedermond op en/of ontstaat ontsluiting van de baarmoedermond. We noemen dit een dreigende vroeggeboorte. Een vroeggeboorte is nadelig voor de gezondheid van uw kind.

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 zorgen niet voor ontsluiting, weeën doen dat wel. Harde buiken zijn misschien ongemakkelijk, maar niet pijnlijk. Soms is het lastig het onderscheid te voelen tussen harde buiken en vroegtijdige weeën. Bij twijfel kunt u altijd overleggen met uw verloskundige of gynaecoloog.

## **Vroegtijdig (prematuur) 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. Het kan lastig zijn om onderscheid te maken tussen vruchtwater, afscheiding of urine. Om zeker te weten dat u vruchtwater verliest en geen urine of vaginale afscheiding, wordt het vocht opgevangen en onderzocht. We weten dan vrij snel of het gaat om vruchtwater. Als u merkt dat u vocht verliest, kunt u ook zelf proberen dit op te vangen.

### **Grotere kans op infectie**

Als de vliezen te vroeg breken zonder dat u weeën heeft, is de kans op infecties groter. De vliezen beschermen het kind in de baarmoeder tegen infecties die via de vagina de baarmoederholte kunnen bereiken. Dit risico is groter als u na het breken van de vliezen nog niet gaat bevallen.

U en uw kind kunnen dan ziek worden. Uw temperatuur en de hartslag van uw kind worden goed in de gaten gehouden en er wordt een kweek afgenomen. Als sprake is van een (verdenking op een) infectie, krijgt u daarvoor antibioticum. Dit komt via de placenta ook bij uw kind terecht, maar is een veilig middel om tijdens de zwangerschap te gebruiken.

*Meer informatie vindt u ook in de folder 'Langdurig gebroken vliezen' op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders)*

## **Risicofactoren voor een vroeggeboorte**

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

- een vroegtijdige bevalling bij een eerdere zwangerschap
- een verkorte baarmoedermond: bijvoorbeeld door een operatie of een afwijkende vorm van de baarmoeder

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

- een meerlingzwangerschap
- (te) veel vruchtwater
- een infectie
- bloedverlies
- vroegtijdig gebroken vliezen
- hoge bloeddruk
- placenta ter plaatse van de ontsluitingsring van de baarmoeder (placenta praevia)

### ■ **Onderzoek bij vroegtijdige weeën**

Heeft u vroegtijdige weeën? Dan wordt u opgenomen op de afdeling verloskunde van Noordwest Ziekenhuisgroep. Uw bloeddruk, temperatuur en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. 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. Er wordt gevoeld naar eventuele ontsluiting van de baarmoedermond. Echoscopisch kan de lengte van de baarmoederhals worden gemeten. (Beginnende) weeën zorgen ervoor dat de baarmoederhals verkort. U krijgt deze onderzoeken alleen als de vliezen niet gebroken zijn. Als het onduidelijk is of de vliezen gebroken zijn, dan wordt het inwendige onderzoek met behulp van een steriele spreider (speculum) gedaan.

#### **Fibronectinetest**

Als bij het echoscopisch onderzoek een verkorting van de baarmoederhals wordt gemeten, kan met de bepaling van het fibronectine de kans op een vroeggeboorte worden berekend. Hiervoor wordt een wattenstokje langs de baarmoedermond gehaald. Dit onderzoek is alleen betrouwbaar als u geen gebroken vliezen heeft (en ook geen vaginaal bloedverlies).

## 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). Ook wordt bloed- en urineonderzoek gedaan. Klachten van een blaasontsteking kunnen namelijk erg lijken op vroegtijdige weeën en een blaasontsteking kan vroegtijdige weeën veroorzaken.

## CTG

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

## Echo

Met een uitwendige echo bepaalt de gynaecoloog de:

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

## ■ Behandeling bij vroegtijdige weeën

Afhankelijk van de uitkomsten van de onderzoeken, is behandeling van vroegtijdige weeën mogelijk of noodzakelijk. Hiermee wordt geprobeerd 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 en er zijn geen aanwijzingen voor een infectie in de baarmoederholte, dan is bij een zwangerschapsduur tussen 24 en 34 weken behandeling met weeënremmers mogelijk. Het doel is om de bevalling enkele uren tot dagen uit te stellen.

Het belangrijkste doel is, om de longen van de baby voor te bereiden op een mogelijke vroeggeboorte.

### **Weeënremmers en corticosteroïden**

U krijgt naast de weeënremmers ook corticosteroïden. Die bevorderen de rijping van de longen en andere organen van het ongeboren kind. U krijgt dit middel toegediend via 2 injecties met een tussentijd van 24 uur. De kans op ademhalingsproblemen van uw kind na de geboorte is hierdoor kleiner. Na 48 uur werkt de medicatie optimaal. Dan worden meestal ook de weeënremmers gestopt. Door de weeën te remmen is er ook meer tijd om u zo nodig (bij een zwangerschapsduur onder de 32 weken) over te plaatsen naar een ziekenhuis met een NICU (neonatale intensive care unit). Hier is intensieve zorg mogelijk, met name voor de eventuele beademing van uw kind.

### **Bijwerkingen van corticosteroïden**

Uw kind is door de corticosteroïden mogelijk tijdelijk, ongeveer 48 uur, wat minder beweeglijk. Ook kan de hartslag van uw kind iets lager zijn. Deze bijwerkingen zijn niet schadelijk voor het kind. 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 middel staat officieel niet als weeënremmer geregistreerd, maar heeft als bijwerking een weeënremmend effect. Het is veilig voor gebruik in de zwangerschap. In Noordwest is dit het meest gebruikte middel als weeënremmer. Houdt u rekening met (één van) de volgende bijwerkingen:
  - hoofdpijn
  - hartkloppingen en bonzen, ook uw kind kan een versnelde hartslag krijgen
  - trillingen in handen en voeten
  - transpireren en een opgejaagd gevoel
  - misselijkheid en overgeven
- Indometacine (Indocid®): dit is een zetpil. 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 bij langdurig gebruik
- Tractocile (Atosiban®). U krijgt dit middel via een infuus. Houdt u rekening met duizeligheid als bijwerking.

### **Controle op bijwerkingen en infecties**

Voor controle op eventuele bijwerkingen meet de verpleegkundige 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 de weeën afgezakt zijn en wegblijven, mag u naar huis. Het is belangrijk dat u thuis eerst rust houdt. U kunt uw dagelijkse activiteiten langzaam weer oppakken als u niet opnieuw weeën krijgt. Ook is er geen bezwaar tegen vrijen, tenzij u al ontsluiting heeft. Dan wordt vrijen afgeraden.

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 in het ziekenhuis nodig tot na de bevalling. Afhankelijk van de situatie kan ook CTG-controle in het ziekenhuis met u worden afgesproken. U komt dan elke dag naar het ziekenhuis.



Uw ongebooren kind moet extra worden gecontroleerd en het risico op vroeggeboorte blijft bij gebroken vliezen verhoogd.

### **Kijkje op de couveuseafdeling**

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

### **■ De bevalling**

Vanaf een zwangerschapsduur van 32 weken kunt u in Noordwest bevallen en kan uw pasgeboren kind bij ons verzorgd worden. Mocht de bevalling zich eerder aankondigen, dan proberen wij u over te plaatsen naar een academisch ziekenhuis.

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 continue gecontroleerd. 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. U kunt na de bevalling vaak direct naar uw kind toe op de afdeling neonatologie.

*In de fotoverhalen 'Bevallen bij Noordwest Ziekenhuisgroep' op [www.nwz.nl/verloskunde](http://www.nwz.nl/verloskunde) vindt u meer informatie over een bevalling in Noordwest.*

### **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 kind dan nog niet naar

huis? Dan kunt u op de couveuseafdeling overleggen wat de mogelijkheden zijn om bij uw kind te blijven.

*Meer informatie vindt u ook in de folder 'Welkom op de afdeling neonatologie' van locatie Den Helder en 'Welkom op de afdeling neonatologie' van locatie Alkmaar. Beide folders vindt u op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders)*

## **Borstvoeding**

U kunt gewoon borstvoeding geven. Wel hebben kinderen die te vroeg geboren zijn minder kracht en (nog) geen zuigreflex. Het drinken aan de borst kan daarvoor minder goed gaan en meer tijd kosten. Kolven is dan een goede oplossing. De afgekolfde moedermelk wordt dan meestal 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 bij te vroeg geboren baby's' op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders).*

## **■ Meer informatie**

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

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

## **■ Uw vragen**

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466



### **Noordwest Ziekenhuisgroep**

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

### **Colofon**

**Redactie** polikliniek gynaecologie  
afdeling communicatie

**Vormgeving** vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

**Druk** Ricoh

**Artikel nr** 187221/2020.08

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl).*

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)