

Patiëntenvoorlichting

Placenta praevia

Laagliggende placenta

U staat onder controle bij een gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep en bij u is een laagliggende placenta (placenta praevia) vastgesteld. In deze folder leest u wat een laagliggende placenta is, welke gevolgen dit heeft voor uw zwangerschap en welke leefregels voor u belangrijk zijn.

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen 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 Noordwest.

Wat is een laagliggende placenta?

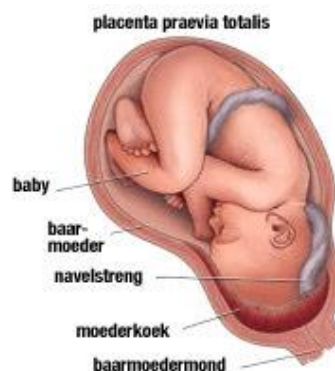
Bij een laagliggende placenta is de placenta (moederkoek) laag of onder in de baarmoeder ingenesteld. Een laagliggende placenta wordt ook wel voorliggende placenta of placenta praevia genoemd. Bij een laagliggende placenta wordt de afstand gemeten vanaf de rand van de placenta tot aan de inwendige opening van de baarmoedermond:

1. een placenta die meer dan 20mm van de opening van de baarmoedermond af ligt is normaal
2. bij een laagliggende placenta is de afstand tussen de rand van de placenta en de opening van de baarmoedermond 1 tot maximaal 20 mm
3. bij een voorliggende placenta, ook wel placenta praevia totalis genoemd, ligt deze over de baarmoedermond

laagliggende placenta



voorliggende placenta



Een laagliggende placenta komt vaker voor bij vrouwen die één of meerdere keizersneden hebben gehad. Ook na meerdere bevallingen, bij een meerlingzwangerschap, bij roken of cocaïnegebruik tijdens de zwangerschap wordt vaker een laagliggende placenta gezien.

Hoe weten we dat u een laagliggende placenta heeft?

Met echoscopisch onderzoek - via de buik en/of via de vagina - bepaalt de gynaecoloog de plaats van de placenta in de baarmoeder. Soms is bij het echoscopisch onderzoek bij 12 weken zwangerschap een laagliggende placenta te zien. Dit is het geval bij ongeveer 5% van de zwangeren. De afstand van de placenta naar de baarmoedermond kan tijdens de zwangerschap veranderen. De placenta komt dan verder van de inwendige opening van de baarmoedermond af te liggen. Dit komt doordat de baarmoeder tijdens de zwangerschap groter wordt. Na 20 weken zwangerschap wordt opnieuw een echo gemaakt. Dan heeft nog maar 1% van de zwangeren een laagliggende placenta. Bij een echo na 30 weken zwangerschap kan de gynaecoloog met meer zekerheid zeggen of u een laagliggende placenta heeft. Rond de uiterekende datum van de bevalling is dit nog maar in 0,3 - 0,9% het geval.

Soms wordt de laagliggende placenta gezien als u bij de gynaecoloog komt wegens vaginaal bloedverlies tijdens de zwangerschap.

Welke gevolgen heeft een laagliggende placenta?

Een laagliggende placenta is de meest voorkomende oorzaak van bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap. Dit bloedverlies is meestal pijnloos. Soms heeft u voor of na het bloedverlies last van harde buiken. Het bloedverlies ontstaat doordat een klein stukje van de placenta 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 zijn voor u. In het ergste geval kunt u in shock raken, waardoor uw baby ook gevaar loopt. Het bloedverlies ontstaat vaak 's nachts of vroeg in de morgen.

Later in de zwangerschap kan de laagliggende placenta mogelijk de indaling van het hoofd in het bekken bemoeilijken.

Begeleiding van de zwangerschap en de bevalling

Als bij u een laagliggende placenta is vastgesteld, neemt de gynaecoloog de begeleiding van uw zwangerschap over van de verloskundige. Dit houdt in dat u voor de zwangerschapscontroles naar het ziekenhuis komt en u in het ziekenhuis gaat bevallen (medische indicatie).

De plaats van de placenta ten opzichte van de inwendige opening van de baarmoedermond bepaalt de gevolgen hiervan voor uw bevalling. De gynaecoloog bespreekt dit met u. In sommige gevallen is een keizersnede noodzakelijk. Bijvoorbeeld wanneer de placenta geheel over de inwendige opening van de baarmoedermond ligt of wanneer u plotseling veel vaginaal bloedverlies heeft.

Wat moet u doen bij vaginaal bloedverlies?

Bij vaginaal bloedverlies moet u altijd de volgende stappen ondernemen, ook als u maar enkele druppels bloed verliest:

- neem contact op met de verloskamers van het ziekenhuis. Contactgegevens vindt u achterin deze folder
- geef de volgende zaken door:
 - naam en geboortedatum
 - zwangerschapsduur
 - dat u vaginaal bloedverlies heeft en dat u een laagliggende placenta heeft
 - probeer te beschrijven hoeveel bloedverlies u heeft. Soms kan het nuttig zijn om een foto te maken of neem uw maandverband / kleding mee naar het ziekenhuis
- de verpleegkundige of verloskundige aan de telefoon vertelt u dan wat u moet doen. Meestal wordt u gevraagd naar het ziekenhuis te komen voor controle van u en uw baby
- soms is het nodig dat u met de ambulance wordt opgehaald. Het ziekenhuis besluit dit en regelt dit voor u

Ziekenhuisopname bij bloedverlies

Als u vaginaal bloedverlies heeft, wordt u altijd opgenomen in het ziekenhuis. U kunt dan de volgende onderzoeken krijgen en de volgende afspraken worden gemaakt:

- bloedonderzoek: om uw ijzergehalte (hemoglobine ofwel Hb) te bepalen. Zo kunnen we kijken of u te veel bloed verloren heeft. Dan heeft u mogelijk een bloedtransfusie nodig of krijgt u ijzertabletten voorgeschreven
- cardiotocografie (CTG): minimaal eenmaal per dag wordt een hartfilmpje gemaakt. Dit duurt meestal 30-45 minuten. Hiermee kan de conditie van de baby worden beoordeeld. Soms is wat vaker een CTG nodig, bijvoorbeeld als u harde buiken heeft of opnieuw en/of meer bloedverlies
- bedrust: zolang u vaginaal bloed verliest, moet u op bed blijven. U mag uit bed om te douchen of om naar het toilet te gaan. Als u 24 uur geen vaginaal bloedverlies heeft gehad, mag u langzaam aan weer in beweging komen. Dit wordt door de gynaecoloog bepaald. Wanneer ook dan het vaginaal bloedverlies uitblijft, mag u in overleg met de gynaecoloog weer naar huis
- infuus: soms krijgt u vocht of bloed via een infuus
- meten van het vaginale bloedverlies: om te weten hoeveel bloed u verliest, vragen wij u om uw bloedverlies aan de verpleegkundige te laten zien. Zij kan de hoeveelheid bloed dan inschatten of meten door de maandverbanden te wegen

Leefregels

Om complicaties bij een laagliggende placenta zoveel mogelijk te voorkomen, en voorbereid te zijn op wat kan optreden, zijn de volgende leefregels en adviezen opgesteld:

- u stopt met werken
- u mag geen zwaar huishoudelijk werk doen
- u mag geen zware dingen tillen
- u mag geen lange afstanden lopen of fietsen
- u mag geen geslachtsgemeenschap hebben

- bescherm uw matras en auto tegen bloed
- maak een tas voor spoedsituaties met daarin:
 - toiletpullen
 - nachtkleding en ondergoed
 - gemakkelijke kleding voor overdag
 - babykleding
 - neem uw paspoort of ID-kaart en als u die heeft uw zwangerschapskaart mee
- zorg dat er iemand is die u naar het ziekenhuis kan brengen. Deze persoon woont bij voorkeur bij u in de buurt en is op de hoogte van uw situatie

Uw vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen over de laagliggende placenta? Dan horen wij ze graag. U kunt uw vragen stellen tijdens het spreekuur aan de gynaecoloog.

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, telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder, telefoon 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

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

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