Gynaecologie - Verloskunde

Een dreigende vroeggeboorte

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

Uw arts heeft u geïnformeerd over het feit dat er bij u sprake is van een dreigende vroeggeboorte en dat daarom opname in het ziekenhuis noodzakelijk is.
Deze folder geeft informatie over de mogelijke oorzaken en gevolgen van een dreigende vroeggeboorte. Ook kunt u in de folder lezen welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn tijdens uw opname en hoe de opname verloopt. Deze folder kan alleen algemene informatie geven; het is mogelijk dat in uw geval de opname anders verloopt dan beschreven. Dit zal altijd met u besproken worden.

Wat is een dreigende vroegtijdige geboorte?

Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken, maar een periode van 37-42 weken wordt als een normale duur van de zwangerschap beschouwd.
In ongeveer 7% van de zwangerschappen kondigt de geboorte zich echter ruim vóór de uitgerekende datum aan.
Een vroeggeboorte, ook wel premature geboorte genoemd, kan optreden door **vroegtijdige weeën** en/of het **vroegtijdig breken van de vliezen**.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Weeën zijn regelmatig en nemen toe in kracht, pijn en frequentie. Ook kan er verlies van bloed, slijm en/of vruchtwater optreden.
Als weeën optreden vóór een zwangerschapsduur van 37 weken spreken we van vroegtijdige weeën.
Vroegtijdige weeën verschillen niet of nauwelijks van weeën rond de uitgerekende datum.
Het gevolg van vroegtijdige weeën kan zijn dat uw kind te vroeg geboren dreigt te worden.
De behandeling van vroegtijdige weeën heeft daarom 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.

'Harde buiken' zijn geen weeën, maar normale samentrekkingen van de baarmoeder. Ze treden niet regelmatig op, maar meer verspreid over de dag. Ze voelen meer ongemakkelijk dan pijnlijk aan en veroorzaken geen ontsluiting.

Oorzaken van vroegtijdige weeën

De oorzaak van vroegtijdige weeën is vaak niet te achterhalen. Wel zijn er factoren die een rol spelen bij het ontstaan ervan:

- een aanwezige infectie;
- voortijdig breken van de vliezen;
- een auto-ongeluk of val;
- meerlingzwangerschap, waardoor de baarmoeder extra uitzet;
- de aanwezigheid van een kind met te veel vruchtwater waardoor de baarmoeder extra uitzet;
- bloedverlies als gevolg van een voorliggende placenta of losgelaten placenta;
- afwijkingen aan de baarmoeder of baarmoedermond;
- eigenschappen van de moeder, zoals hogere leeftijd, hoge bloeddruk of een eventuele infectieziekte;
- als er al eerder een vroeggeboorte heeft plaatsgevonden;
- leefgewoonten zoals roken, alcohol en drugsgebruik.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Soms begint een bevalling met het vroegtijdig breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op het breken van de vliezen. Meestal wordt er wat aflopend vocht opgevangen om vast te stellen of het om vruchtwater gaat en niet om urine of vaginale afscheiding.
Als de vliezen te vroeg breken kan de bevalling op gang komen, maar dit hoeft niet. Omdat er bij gebroken vliezen een open verbinding via de schede naar de baarmoeder en het kind ontstaat, is er een verhoogd risico op het ontwikkelen van een infectie van de vruchtholte. Daarom controleren we drie keer per dag uw temperatuur en houden we de hartslag van het kind goed in de gaten.

Onderzoeken bij een dreigende vroeggeboorte

Tijdens uw opname zullen er regelmatig onderzoeken plaatsvinden om uw conditie en die van uw ongeboren kind goed in de gaten te houden.

Vaginaal toucher

Bij vroegtijdige weeën kan de gynaecoloog of verloskundige eventueel een inwendig onderzoek (vaginaal toucher) om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. De arts voelt door middel van een vaginaal toucher of er al ontsluiting is.

Bij vroegtijdig gebroken vliezen zal er geen vaginaal toucher gedaan worden omdat dit een infectierisico met zich meebrengt. Vaak wordt er dan met behulp van een speculum (eendebek) gekeken.

Cardiotocogram (CTG)

Door middel van een ctg wordt de conditie van uw kind in de gaten gehouden. Een cardiotocogram registreert de hartslag van het kind en de eventuele weeën.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging van het kind, de conditie van het kind, de hoeveelheid vruchtwater en de ligging van de placenta.
Met echoscopisch onderzoek kan ook de lengte van de baarmoedermond gemeten worden (cervixmeting). Deze cervixmeting zegt iets over hoe dreigend de vroegtijdige weeën zijn en welke behandeling gestart zal moeten worden.

Onderzoek naar infecties

Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en eventuele vroege tekenen van infecties, zoals een blaasontsteking.
Daarnaast neemt de verpleegkundige met een wattenstokje een kweek af van de ingang en het gebied rondom de schede om een eventuele infectie op te sporen.

Overige controles

De verpleegkundige zal u regelmatig vragen hoe u zich voelt, of u uw kindje goed voelt bewegen en hoe uw buik aanvoelt. Verder zal zij de bloeddruk, temperatuur en pols goed in de gaten houden.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, de conditie van moeder en kind en de mate van ontsluiting.

Bedrust en behandeling (blaas)ontsteking

Bedrust en behandeling van een eventuele (blaas) ontsteking blijkt in een groot aantal gevallen vermindering van de weeënactiviteit tot gevolg te hebben. U krijgt daarom ook het advies om bedrust te houden. Soms krijgt u verlof om de douche en het toilet te gebruiken.

Medicijnen

Weeënremmers

Medicijnen om de weeën te remmen (weeënremmers) kunnen worden gegeven om de samentrekking van de baarmoeder te bestrijden. Als er al veel ontsluiting is zal dit echter niet meer lukken en zal de bevalling doorzetten.
Behandeling met weeënremmers is mogelijk vanaf 24 weken zwangerschap tot 30 weken zwangerschap. Vóór de 24ste week en na de 30ste week is dit niet zinvol.

Weeënremmende medicatie wordt in ons ziekenhuis meestal in tabletvorm toegediend. De keuze en de werking van de medicijnen bespreekt de gynaecoloog of verloskundige voor het toedienen met u. Weeënremmers zijn effectief in het verminderen of stoppen van de weeën. Vaak geven ze niet meer dan enkele uren tot dagen uitstel van de bevalling. Deze extra tijd is van groot belang om de conditie en kansen van de baby te verbeteren.

Corticosteroïden

Voor de 34ste zwangerschapsweek zullen er naast weeënremmers altijd corticosteroïden aan de moeder worden gegeven. Corticosteroiden bevorderen de rijping van de longen van de baby. Corticosteroïden zijn bijnierschorshormonen. Deze hormonen worden in het lichaam aangemaakt onder invloed van stress, maar kunnen ook via een injectie worden toegediend.
Bij baby's die te vroeg geboren worden functioneren de longen en andere organen nog niet volledig. Om deze sneller te laten rijpen worden voor de geboorte corticosteroïden aan de moeder toegediend door middel van een injectie in het bovenbeen of de bilspier. Deze middelen komen via de placenta in het lichaam van de baby terecht.
Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24-48 uur.
Baby's die voor 34 weken zwangerschap geboren worden en waarvan de moeder corticosteroïden toegediend heeft gekregen, hebben een betere prognose.
Voorbeelden van corticosteroïden zijn betamethason en dexamethason. De bijwerkingen voor de moeder zijn gering. Het kind kan de eerste tijd na de injectie wat minder beweeglijk zijn en op het CTG zal de hartslag van het kind een wat rustiger beeld vertonen.

Antibiotica

Bij vroegtijdig gebroken vliezen wordt er preventief gestart met orale antibiotica tot de kweken bekend zijn.

Verloop van de ziekenhuisopname

De opname is een spannende en onzekere tijd voor u en uw partner. Niemand kan u vertellen hoe lang u nog zwanger zult zijn, of en wanneer de bevalling zal doorzetten en hoe uw kind het zal doen na de geboorte.
De gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen van afdeling B4 zullen de verschillende mogelijkheden die er in uw situatie zijn met betrekking tot het verloop van de zwangerschap en bevalling, met u en uw partner bespreken.

Als de bevalling niet doorzet

Als de bevalling niet doorzet, mag u op advies van de gynaecoloog gaan uitbreiden met mobiliseren. Wanneer alles rustig blijft en de conditie van u en uw kind is goed, mag u naar huis met het advies de eerste tijd rustig aan te doen.

Als de weeën afzwakken, maar de vliezen gebroken zijn, blijft u in principe tot 34 weken en tot de kweken bekend zijn opgenomen in het ziekenhuis.

Als de bevalling doorzet

Een premature baby kan op een natuurlijke manier vaginaal geboren worden. Wel heeft een premature baby minder reserves dan een voldragen pasgeborene. De harttonen worden tijdens de bevalling bewaakt om in te kunnen grijpen als het nodig is.
De kinderarts is op de hoogte van de komst van een premature baby en zal of aanwezig, of direct oproepbaar zijn.
Afhankelijk van de zwangerschapsduur wordt de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse gelegd om afkoeling te voorkomen.

Borstvoeding

Ook aan premature baby's kunt u borstvoeding geven. Als het (nog) niet mogelijk is dat uw kindje aan de borst drinkt kunt u de melk afkolven. Meer informatie hierover kunt u aan de verpleegkundige vragen.

Overplaatsing naar een neonatologisch centrum

Het is gebruikelijk de geboorte van baby's die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn of baby's die een ernstige groeivertraging hebben met een geschat gewicht van minder dan 1250 gram, plaats te laten vinden in een ziekenhuis dat beschikt over een neonatale intensive care afdeling (NICU). Op een NICU is intensieve zorg zoals beademing aanwezig. Als de weeënactiviteit niet (meer) geremd kan worden bij een zwangerschapsduur korter dan 32 weken, is overplaatsing naar een van deze centra noodzakelijk.

Vragen?

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen dan kunt u deze stellen aan de gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen van afdeling B4.
Het Moeder- en Kindcentrum van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 450 en is voor ouders 24 uur per dag telefonisch te bereiken via 071 582 8757.

Meer informatie

Patiëntenorganisatie
Vereniging van ouders van couveusekinderen
Telefoonnummer 070 386 2535
E-mail info@couveusekinderen.nl
www.couveuseouders.nl

www.nvog.nl

Foldernummer 10.54, 09_26