

Een dreigende vroeggeboorte

Een dreigende vroeggeboorte

U bent in het ziekenhuis opgenomen in verband met vroegtijdige weeën. Vroegtijdige weeën kunnen wijzen op een dreigende vroeggeboorte.

U leest in deze brochure over:

- Wat een dreigende vroeggeboorte inhoudt;
- Opname in het ziekenhuis;
- Behandeling tijdens de opname;
- Verloop van de zwangerschap;
- De bevalling;
- Ervaringen van moeder, kind, partner en omgeving.

Wat zijn vroegtijdige weeën?

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. We spreken van vroegtijdige weeën wanneer deze optreden voor de 37e week van de zwangerschap.

Het kan dan gaan om een dreigende vroeggeboorte.

Vroegtijdige weeën verschillen 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.

Om aan te tonen of het gaat om een dreigende vroeggeboorte, onderzoekt de gynaecoloog de baarmoedermond door inwendig onderzoek, echo-onderzoek en soms afname van fibronectine. Een niet bij de zwangerschapsduur passende rijpheid van de baarmoedermond of ontsluiting bevestigt de diagnose.

Oorzaak

De oorzaak van vroegtijdige weeën is vaak onbekend. Soms is een blaasontsteking de oorzaak van vroegtijdige weeën.

Klachten en symptomen

De klachten en symptomen die kunnen voorkomen bij vroegtijdige weeën zijn:

- Samentrekkingen van de baarmoeder, elke 10 minuten of vaker, kan pijnlijk zijn.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

- Bloedverlies.
- Gebroken vliezen waardoor vruchtwater afloopt.

Opname in het ziekenhuis

De diagnose vroegtijdige weeën stelt uw gynaecoloog vast met een inwendig onderzoek (vaginaal toucher en/of speculum-onderzoek), CTG (cardiotocogram) en echoscopie. Er wordt een kweek van de vagina afgenomen. Daarnaast wordt soms een extra test gedaan om te kijken of er bepaald eiwit af of aanwezig is. Als dit eiwit afwezig is dan is de kans dat u te vroeg gaat bevallen heel erg klein.

Als de diagnose vroegtijdige weeën is gesteld, wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Direct na opname worden er een aantal onderzoeken gedaan om de gezondheid van u en uw kind te beoordelen.

Tijdens de opname krijgt u met de volgende personen te maken:

- Verpleegkundig personeel: zorgt voor de dagelijkse verzorging, observaties en controles;
- Iemand van het laboratorium: komt langs om bloed af te nemen voor onderzoek;
- Voedingsassistent: zorgt voor eten en drinken;
- Gynaecoloog, arts-assistent en physician assistant: zij houden het verloop van de zwangerschap in de gaten. De physician assistant regelt de dagelijkse gang van zaken op de afdeling samen met de gynaecoloog.
- Semi-artsen en co-assistenten (artsen in opleiding) kunnen ook bij de behandeling betrokken worden;
- Kinderarts of neonatoloog is betrokken bij de gezondheidstoestand van uw kindje;
- Eventueel andere specialisten, die zonodig door de gynaecoloog wordt geconsulteerd.

Algemene behandeling tijdens de opname

De behandeling van vroegtijdige weeën is afhankelijk van de zwangerschapsduur.

Tijdens de opname controleren we regelmatig via:

- CTG: conditie van uw kind en eventuele contracties;
- Echo voor bijvoorbeeld de groei van uw kind;
- Bloedonderzoek;
- Bloeddruk, pols en temperatuur.

Tijdens de opname observeren we:

- Uw ervaringen en gevoelens betreffende het verloop van de klachten, zoals de weeënactiviteit en eventuele bijwerkingen van de medicijnen.
- Uw ervaringen en gevoelens ten aanzien van de ziekenhuisopname.

Met elkaar maken we afspraken over het houden van bedrust, met de afspraak dat u zelf naar het toilet mag en u zelf mag wassen.

Ook bespreken we met u hoe het toedienen verloopt van weeën remmende medicijnen en medicijn die u per injectie krijgt ter bevordering van de longrijping van uw kind.

Verder verloop van de zwangerschap

Indien er weeënremmende medicatie is gegeven, wordt deze na 48 uur gestopt, omdat de longrijpingsmedicijnen zijn ingewerkt. Vanaf dan kunt u ook, in overleg met uw arts, het mobiliseren gaan uitbreiden. Wanneer dit goed gaat, kan ontslag uit het ziekenhuis volgen. Bedrust bouwt u daarna af.

De bevalling

Als de weeën niet weg gaan door de eventueel weeënremmende medicijnen, zal uw kindje geboren worden. Afhankelijk van de conditie van moeder en kind wordt gekozen voor een vaginale bevalling of een keizersnede. Afhankelijk van de zwangerschapsduur gaat uw baby vrij snel na de geboorte in de couveuse om afkoeling te voorkomen.

Ook aan een kind dat te vroeg geboren is, kunt u borstvoeding geven. Te vroeg geboren baby's drinken vaak nog niet, of moeizaam aan de borst, omdat ze meestal de kracht en zuigreflex nog niet hebben. U kunt dan kolven. De verpleegkundige geeft de moedermelk per sonde aan uw kind. Wanneer uw kind op de couveuseafdeling is opgenomen, is er de mogelijkheid van rooming in bij MMC of verblijft u in het Ronald McDonald huis.

Ervaringen

Hieronder staan een aantal veel voorkomende ervaringen. Vanzelfsprekend gelden die niet voor iedereen. Voor de duidelijkheid zijn ze gegroepeerd naar moeder, kind, partner en omgeving, maar ze kunnen niet los van elkaar gezien worden.

De moeder

Een aantal uiteenlopende, moeilijk te accepteren en te verwerken aspecten kunnen zijn:

- De plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode van zorg en angst;
- Een schuldgevoel: falen van het eigen lichaam en het gevoel hebben te falen ten opzichte van het kindje;
- Met lege handen naar huis gaan, bijvoorbeeld omdat de baby nog een poos in de couveuse verpleegd moet worden;
- Emoties niet kwijt kunnen vanwege onbegrip van de omgeving.

Het kindje

Wanneer de situatie van het kindje veel aandacht vraagt, komen de ouders moeilijk aan het verwerkingsproces toe. Als het kindje te vroeg wordt geboren, wordt het vaak een tijd in de couveuse verpleegd. Dit kan variëren van enkele dagen op de couveuseafdeling tot weken op de intensive care voor pasgeborenen (NICU).

De partner

Voor de partner is de situatie vaak ook moeilijk. De partner maakt zich zorgen over zijn vrouw en het kindje. Pas als het met zijn vrouw en het kindje beter gaat, is er ruimte voor de partner om aan de verwerking van zijn eigen gevoelens toe te komen.

De omgeving

De ouders hebben begrip nodig van hun familie en vrienden. Ze hebben echter vaak moeite met het verwoorden van gevoelens en ervaringen.

Verwerking

Iedereen die te vroeg bevallen is, heeft tijd nodig om daarvan te herstellen. Voor een goede verwerking is het belangrijk om hierover te praten met anderen. De partner, die waarschijnlijk het meest betrokken is geweest bij de situatie, is daarvoor de aangewezen persoon. Familie en vrienden kunnen ook veel steun bieden.

Uw arts kan eventuele onduidelijkheden over het verloop van de ziekenhuisopname uitleggen. Dit kan bijvoorbeeld tijdens de nacontrole, zes weken na de bevalling of zelfs maanden later. Een gesprek met de huisarts is ook een van de mogelijkheden. Daarnaast zijn er allerlei instanties die specifieke hulp bieden. Enkele adressen daarvan vindt u achteraan in deze brochure.

Een volgende zwangerschap

Bij de overweging van een eventuele volgende zwangerschap is het belangrijk goed geïnformeerd te zijn over:

- Het verloop van de vorige zwangerschap en de oorzaak van de vroeggeboorte van uw kindje;
- De kans op herhaling;
- Mogelijke afspraken over intensievere begeleiding tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld door de gynaecoloog of de verloskundige in de thuispraktijk.

Meer informatie

Hieronder staan een aantal instanties waarmee u contact kunt opnemen als u daar behoefte aan hebt:

- Care4Neo
2260 BA Leidschendam
Tel. (070) 386 25 35
www.care4neo.nl
- Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
3960 BC Wijk bij Duurstede
Tel. (0343) 57 66 26
www.borstvoedingnatuurlijk.nl

Heeft u vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Het telefoonnummer is (040) 888 83 80 (locatie Eindhoven en Veldhoven).