

Bloedverlies in de laatste maanden van de zwangerschap

In deze folder vindt u informatie over vaginaal bloedverlies vanaf 24 weken zwangerschap en de verschillende oorzaken hiervan.

Wat is vaginaal bloedverlies?

Vaginaal bloedverlies is bloed dat u verliest uit de vagina.

Vaginaal bloedverlies tijdens de zwangerschap is te verdelen in drie trimesters:

- 1e trimester: 0 tot 12 weken;
- 2e trimester: 12 tot 24 weken;
- 3e trimester: 24 tot 40 weken.

Bloedverlies in het tweede en derde trimester is meestal afkomstig van bloedingen uit de placenta (moederkoek) of vanuit bloedvaten bij de baarmoedermond.

Wat te doen bij vaginaal bloedverlies?

Indien u in het tweede of derde trimester vaginaal bloedverlies heeft, moet u altijd contact opnemen met het ziekenhuis en voor extra controle komen. Vaak wordt een zwangere opgenomen ter observatie totdat het bloedverlies is gestopt.

Oorzaken van bloedverlies in de zwangerschap?

Er zijn verschillende oorzaken voor bloedingen in het tweede en derde trimester van de zwangerschap:

- onbekende oorzaak;
- bloeding van een ader in de placenta;
- laagliggende placenta;
- placenta vóór de baarmoedermond (placenta praevia);
- placenta circumvallata;
- voorliggende foetale bloedvaten (vasa praevia);
- loslating van de placenta (abruptio placentae).

Onbekende oorzaak

Vaak is de oorzaak van het vaginaal bloedverlies niet duidelijk. Als de bloeding stopt, komt het ook vaak niet meer terug.

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.

Bloeding van een ader in de placenta

Een randvenebloeding is een bloeding van een kapot gesprongen adertje van de placenta. De bloeding is vaak pijnloos en de oorzaak veelal onbekend. U kunt er dan ook niets aan doen om het te voorkomen.

Laagliggende placenta

Bij een laagliggende placenta ligt de placenta laag in de baarmoederholte maar niet dichtbij of vóór de opening van de baarmoedermond. De oorzaak van het bloedverlies is vaak niet bekend. Tijdens zwangerschap en/of bevalling kan door deze laagliggende placenta bloedverlies optreden.

Placenta vóór de baarmoedermond (placenta praevia)

Men spreekt van een placenta praevia wanneer de placenta zich vóór de opening van de baarmoedermond innestelt. Hierdoor bedekt de placenta de opening van de baarmoedermond gedeeltelijk of zelfs helemaal. De oorzaak is vaak onbekend, wel wordt het vaker gezien bij vrouwen met een keizersnedelitteken en heeft het mogelijk te maken met de innesteling van het embryo. Door de voorliggende placenta kan tijdens de zwangerschap vaginaal bloedverlies optreden.

Er zijn twee verschillende soorten placenta praevia:

Placenta praevia marginalis

De placenta reikt net tot de rand van de opening van de baarmoedermond. Dit is een placenta die op minder dan 20mm van het baarmoederkanaal ligt. De bloedingen zijn wisselend van aard maar zijn veelal niet ernstig. Gedurende de bevalling kan ook bloedverlies ontstaan.

Placenta praevia totalis

We spreken van placenta praevia totalis als de placenta de gehele opening van de baarmoedermond bedekt. Doordat de placenta vóór de baarmoedermond ligt, kan de baby niet indalen en gaat vaker anders liggen (bijv. dwarsligging).

U kan al vroeg in de zwangerschap bloedverlies krijgen, wat vaak gepaard gaat met stolsels en regelmatig kan terugkomen. Indien er veel vaginaal bloedverlies is, kan het gevaarlijk zijn voor moeder en kind. Daarom krijgt u bij een eventuele opname een infuus om zo nodig vocht dan wel bloed toe te dienen. Ook prikken we regelmatig bloed zodat er te allen tijde een bloedtransfusie voor u klaar ligt. Tijdens de opname houdt u bedrust met was- en toiletprivilege. Indien u gaat bevallen, dan zal dit altijd een keizersnede worden waarop we u zullen voorbereiden.

Placenta circumvallata

Bij een placenta circumvallata zijn de vliezen niet aan de rand van de placenta aangehecht, maar op enige afstand daarvan. Zo kan een gedeelte van de vrije rand, die niet door de vliezen is bedekt, voortijdig loslaten van de baarmoederwand. Dit gaat gepaard met bloedverlies. De oorzaak is onbekend. Waarschijnlijk is de oorzaak een stoornis in de aanleg van de placenta en de vliezen.

Voorliggende foetale bloedvaten (vasa praevia)

Bij vasa praevia lopen er foetale bloedvaten van de navelstreng of placenta vóór het baarmoederkanaal, wat zeer zeldzaam is. Na het spontaan of kunstmatig breken van de vliezen kunnen dergelijke foetale bloedvaten meescheuren. De oorzaak is onbekend, maar waarschijnlijk is het een stoornis in de aanleg van de placenta en de vliezen. Doordat er foetale bloedvaten zijn aangedaan, zal de conditie van uw kind snel achteruit gaan en zien we afwijkingen in de hartslag van uw kind op het CTG. De conditie van moeder en kind is in deze situatie altijd zorgwekkend waarvoor we een spoedkeizersnede doen.

Loslating van de placenta (abruptio placentae)

Een abruptio placentae is een gedeeltelijke of gehele loslating van de placenta, terwijl het kind zich nog in de baarmoeder bevindt. Hierdoor krijgt het kind minder of helemaal geen voeding/zuurstof meer via de placenta. We zien dit vaker bij onder andere zwangeren die roken, met een hoge bloeddruk en/of zwangerschapsvergiftiging, na een buiktrauma en bij zwangeren met een placentaloslating in de voorgeschiedenis. Zo'n loslating gaat veelal gepaard met vaginaal bloedverlies, maar dit hoeft niet veel te zijn doordat het bloed zich grotendeels ophoopt tussen de placenta en de baarmoederwand en slechts voor een deel naar buiten loopt. Daarnaast kan u een acute, pijnlijke en plankharde buik krijgen. De conditie van moeder en kind is in deze situatie altijd zorgwekkend. Op dat moment zullen we zo nodig moeder eerst stabiliseren en daarna een spoedkeizersnede doen.

Wat voor onderzoek wordt er gedaan?

Als u vaginaal bloed verliest in de laatste maanden van de zwangerschap verwachten we u op de spoedpoli verloskunde of op de verlossuites. De verloskundige of arts onderzoekt u om achter de reden van het bloedverlies te komen. De verschillende onderzoeken die we kunnen doen, bespreken we hieronder.

Lichamelijk onderzoek

We meten uw bloeddruk, temperatuur en pols. De arts of verloskundige bekijkt uw baarmoedermond, waarvoor hij/zij een spreider ('eendenbek') in uw vagina inbrengt. Eventueel volgt een inwendig onderzoek om te voelen of de baarmoedermond geopend is.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopie is een techniek waarmee organen in het lichaam zichtbaar worden gemaakt. Dit onderzoek vindt inwendig (via de schede) of uitwendig (via de buik) plaats. De baarmoedermond en de zwangerschap worden zichtbaar. Hiermee kijken we of de oorzaak van uw bloedverlies kunnen achterhalen, waarbij we speciaal kijken naar de placenta.

Cardiotocografie (CTG)

Een cardiotocogram is een hartfilmpje van uw baby. Hiermee kunnen we zien hoe de conditie van de baby is en registreren we de weeën.

Bloedonderzoek

Wanneer u veel bloed verliest, volgt bloedonderzoek om uw conditie beter te kunnen inschatten. Eventueel kunnen we dan starten met het voorbereiden van een bloedtransfusie.

Opname op de afdeling

Als alle onderzoeken zijn gedaan en er een eventuele oorzaak is gevonden, wordt u meestal opgenomen ter observatie. Afhankelijk van hoeveel weken u zwanger bent, is deze opname op de afdeling OHC (Obstetrische High Care) of op de verlossuites. Tijdens de opname houden we u en uw ongeboren kindje goed in de gaten. Voor meer informatie over de OHC verwijzen wij u naar de folder 'Welkom op de OHC'.

Het beleid wat met u wordt afgesproken is:

- Bedrust met was- en toiletprivilege. Dit is om te zorgen dat uw baarmoeder niet te veel geprikkeld wordt. Wanneer u dit niet doet, kan er meer bloedverlies optreden of kunnen er zich samentrekkingen/contracties van uw baarmoeder ontwikkelen.
- Eén maal daags een CTG. Indien u zwanger bent onder de 24 weken worden er dagelijks harttonen geluisterd.
- Driemaal per dag doen we controles.
- Als na 24 uur het vaginaal bloedverlies niet is teruggekeerd, breiden we het mobiliseren uit.
- Uiteindelijk leidt dit tot ontslag.

Ontslagregels

Indien u met ontslag gaat, is het belangrijk om met de volgende zaken rekening te houden;

- Opbouwen mobiliseren. Neem thuis de eerste dagen de nodige rust. Breidt het mobiliseren langzaam uit.
- De eerste dagen geen langdurig en/of zwaar lichamelijk werk (stofzuigen, poetsen, dweilen, was, bedden verschonen e.d.) Bouw de werkzaamheden langzaam op.
- Na één week komt u op controle op de poli gynaecologie. Na controle en afhankelijk van de oorzaak is het mogelijk dat u weer verder gezien mag worden door uw eigen verloskundige. De arts zal u hierover inlichten.
- Indien u opnieuw vaginaal bloedverlies heeft, neem dan altijd weer contact op met het ziekenhuis of uw verloskundige.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, via telefoonnummer (040) 888 83 80.