

PPROM

Vroegtijdig breken van de vliezen

U bent opgenomen op de Obstetrische High Care (OHC) in verband met het vroegtijdig breken van de vliezen (PPROM). In deze folder vindt u informatie over het ziektebeeld.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Wat zijn vroegtijdig gebroken vliezen?

Soms komt het voor dat de vliezen breken vóór de 37e zwangerschapsweek. Dit wordt vaak kortweg PPRM genoemd, de afkorting van de Engelse benaming ervan (Pre-mature Pre-labour Rupture of Membranes).

In ongeveer 2 á 3 % van de zwangerschappen breken de vliezen voortijdig.

Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. De diagnose PPRM stelt uw gynaecoloog vast met:

- Een inwendig onderzoek (speculumonderzoek). Er wordt het behulp van een wattenstokje vocht opgevangen uit de baarmoedermond om vast te stellen of het om vruchtwater gaat en niet om urine of vaginale afscheiding (varentest). Tevens wordt er een kweek afgenomen van de vagina;
- Een echoscopie: uitwendig om de groei van het kind te meten en de hoeveelheid vruchtwater te beoordelen;
- Een CTG of een controle van de harttonen van de ongeboren baby. Dit om de conditie van het kindje te bepalen.

In tegenstelling tot wat vaak wordt beweerd, hoeft een vrouw na het vroegtijdig breken van de vliezen niet binnen 24 uur te bevallen. Met name niet als de zwangerschap nog erg jong is.

Oorzaken

Een oorzaak voor het ontstaan van PPRM kan verschillend zijn:

- Infectie van de vliezen;
- Infectie van de baarmoeder;
- Infectie in de vagina;
- Vaginale bloedingen;
- Vruchtwaterpunctie;
- Andere medische ingrepen (bijvoorbeeld een operatie rond de baarmoedermond);
- Roken;

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.

- Grote uitzetting van de baarmoeder, bijvoorbeeld bij meerlingzwangerschap of veel vruchtwater.

Risico's*Klachten en symptomen*

De klachten en symptomen die voorkomen bij PPROM zijn:

- Verliezen van vocht.

Het vroegtijdig breken van de vliezen brengt risico's met zich mee:

- **Infectiegevaar**
Door het breken van de vliezen is er een open verbinding ontstaan tussen de baby en de buitenwereld. Dit verhoogt de kans op infecties.
- **Het ontstaan van vroegtijdige weeën**
Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Wanneer ze meer dan drie weken vóór de uitgerekende datum optreden, spreken we van vroegtijdige weeën. Het kan dan gaan om een dreigende vroeggeboorte.

Behandeling bij vroegtijdig gebroken vliezen**Zwangerschapsduur < 24 weken: geen opname**

Soms breken de vliezen al voordat uw kind levensvatbaar is, dus vóór de 24e week van de zwangerschap. In dat geval blijft u thuis, als u verder geen klachten heeft. U wordt niet opgenomen, omdat de arts vóór de 24e week helaas niets kan doen om uw kindje te laten overleven als de geboorte zich aankondigt.

Op de polikliniek vindt controle plaats en men neemt bloed en kweken af om een infectie uit te sluiten. De gynaecoloog geeft u instructies voor thuis, zoals:

- Rust;
- Temperatuurcontrole;
- Na toiletbezoek spoelen met water;
- Géén geslachtsgemeenschap.

Zwangerschapsduur vanaf 24 weken: wel opname

Als de vliezen breken vanaf de 24e week van de zwangerschap wordt u opgenomen in Máxima Medisch Centrum. Mocht de bevalling doorzetten, dan kunnen we uw kind op de Neonatologische Intensive Care Unit (NICU) een zo goed mogelijke kans op overleving bieden.

U wordt opgenomen op de Obstetrische High Care (OHC), waar u blijft totdat de bevalling zich aandient. U staat onder voortdurende controle van de afdelingsarts en de perinatoloog (een in zwangerschappen gespecialiseerde gynaecoloog).

Gesprek met neonatoloog en rondleiding op de NICU

Bij opname krijgt u een gesprek aangeboden met een neonatoloog, een kinderarts die gespecialiseerd is in te vroeg geboren kinderen.

In het gesprek komt onder andere de longontwikkeling van uw kind aan de orde. Een kind heeft vruchtwater nodig voor de ontwikkeling en rijping van de longen. Als een kind zo vroeg in de zwangerschap minder vruchtwater heeft, wordt de longontwikkeling bedreigd.

Bij de geboorte zal blijken hoe de longen ontwikkeld zijn, en of uw kind met behulp van beademing overlevingskansen heeft. Dat is in elke situatie weer anders en is niet van tevoren in te schatten.

Na het gesprek met de neonatoloog kunt u een rondleiding krijgen op de NICU, de intensive care voor te vroeg geboren kinderen.

De verpleegkundige van de NICU zal u uitleggen wat het verblijf op de NICU zoal inhoudt.

Bij een termijn tussen 24 en 26 weken zwangerschapsduur bespreekt de gynaecoloog samen met de neonatoloog de precieze kansen en risico's. U kiest samen of u een intensive care behandeling van uw kind wil starten.

(Langdurige) opname op de OHC

U wordt mogelijk geruime tijd opgenomen op de OHC. De opnameduur is onder andere afhankelijk van de duur van uw zwangerschap en de conditie van uw kind.

Onderzoeken en observaties

Bij opname op de OHC worden de volgende onderzoeken gedaan:

- Bloedonderzoek;
- Afname van een kweek uit de vagina;
- CTG / controle harttonen (vanaf 24 weken zwangerschapsduur);
- Controles van uw temperatuur, pols en bloeddruk;
- Echo van uw kind (de zogenaamde 'OHC-echo').

Tijdens de opname voert men de volgende onderzoeken en observaties uit:

- 1 x per dag: CTG of controle van de harttonen;
- 2 x per dag: controle van uw temperatuur en pols;
- 1 x per 2 weken: echo van uw kind (de zogenaamde 'echo groei');
- Elke dag: observatie van kleur en geur van het vruchtwater;
- Elke dag vragen we u:
 - Of uw buik 'rustig' is. Hiermee controleren we of er geen contracties zijn (samentrekkingen die kunnen wijzen op weeën). Als uw buik onrustig wordt, kijkt de arts of het nodig is om de weeën af te remmen;
 - Of u uw kind de afgelopen 12 - 24 uur goed voelde bewegen;
 - Wat uw ervaringen en gevoelens zijn ten aanzien van de ziekenhuisopname.

Belangrijk: veranderingen altijd melden!

Als er iets verandert dat u niet vertrouwt, moet u dit gelijk doorgeven aan de verpleegkundige. Indien nodig kan dan actie worden ondernomen. Let u in ieder geval op de volgende zaken:

- (Pijnlijke) harde buiken of weeën;
- Verandering in kleur en geur van het vruchtwater.

Normaal gesproken heeft vruchtwater een zoetige geur en is het helder van kleur. Als uw vruchtwater **NIET** helder is, moet u dit melden aan de verpleegkundige.

- Is het vruchtwater *groen* (soms *zwart*)?
Dit wijst erop dat de baby in het vruchtwater heeft gepoept.
Dit is niet gebruikelijk en kan duiden op nood. Groenig vruchtwater kan ook wijzen op een infectie in de baarmoeder.
- Is het vruchtwater *roze*?
Dit wijst op vermenging met bloed.

Instructies en hygiëneregels

Als uw kind is ingedaald in het bekken hoeft u geen bedrust te houden. U mag ook, indien het kindje niet is ingedaald, uit bed om naar het toilet te gaan en om u te wassen. Indien gewenst wordt een fysiotherapeut gevraagd om met u te kijken naar oefeningen die u kunt doen om voldoende in beweging te blijven.

In verband met het verhoogde risico op infectie adviseren we het volgende:

- Na ieder toiletbezoek:
 - De vagina spoelen met koud water en de schaamlippen (labia) goed reinigen (in ieder toilet hangen 'sproeiers' die u hiervoor kunt gebruiken);
 - De toiletbril schoonmaken met een stukje wc-papier met alcohol (op het toilet vindt u een alcoholdispenser).
- Niet in bad gaan, wel onder de douche.

Medicijnen

Als uw vliezen te vroeg gebroken zijn, kun je medicijnen tegen ontstekingen door een bacterie krijgen. Deze medicijnen heten antibiotica. Bij gebroken vliezen voor 34 weken geven we die in principe altijd.

Als u tussen 34-37 weken zwanger bent als de vliezen breken, bespreekt de arts de voordelen en nadelen van deze medicijnen met u.

Voordelen van medicijnen tegen ontstekingen (antibiotica)

- De kans is iets kleiner dat uw baby een ontsteking door een bacterie krijgt.

Nadelen van medicijnen tegen ontstekingen (antibiotica)

- Met de medicijnen blijft de kans op grote problemen bij uw baby even klein als de kans zonder medicijnen. De kans op longschade of een andere ernstige ziekte bij uw baby blijft klein. En de kans op overlijden blijft klein.
- U kunt bijwerkingen krijgen van de medicijnen. Zoals diarree, misselijk zijn en rode vlekjes en bultjes op je huid.

- Als u of uw baby later andere medicijnen tegen ontstekingen nodig hebben, werken die misschien minder goed. De bacteriën zijn dan minder gevoelig voor de medicijnen. Dit heet resistent.
- U kunt een allergische reactie krijgen op de medicijnen. Dit komt bijna nooit voor.
- Misschien zijn de medicijnen slecht voor de goede bacteriën in de darmen van uw baby. Artsen weten niet of uw baby daar later nog last van kan krijgen.

U krijgt, indien u dreigt te bevallen onder 34 weken zwangerschapsduur, ook een kuur medicijnen, die de rijping van de longen van uw kind bevordert.

De bevalling

Vaak begint de bevalling vanzelf. De bevalling vindt plaats op de verloskamer. Na de bevalling wordt uw kind (in principe) op de verloskamer nagekeken/behandeld door de neonatoloog of kinderarts. Soms wordt de bevalling eerder ingeleid, omdat er tekenen zijn van een infectie. Anders wordt gewacht tot 37 weken zwangerschap.

Als u nog geen 32 weken zwanger was, gaat uw kind daarna naar de NICU. Als u langer dan 32 weken zwanger was, bepaalt de kinderarts of uw kindje op de NICU of de zuigelingenunit wordt opgenomen.

Als er in de kweek van de vagina de GBS bacterie is aangetoond, adviseren we antibiotica tijdens de bevalling.

Als de GBS bacterie is aangetoond, wordt ook met u besproken of een inleiding vanaf 34 weken (in plaats van 37 weken) wenselijk/ verstandig is.

Borstvoeding

Omdat de darmen van een te vroeg geboren kind nog niet volledig gerijpt zijn, kunt u hem/haar het beste borstvoeding geven.

De lactatiekundige kan u meer informatie geven over borstvoeding. Er zijn ook verschillende brochures over borstvoeding verkrijgbaar.

Opnameduur na de bevalling

Na de bevalling mag u in principe twee dagen (24 uur) op de OHC blijven. Daarna gaat u naar huis of naar het Ronald McDonald Huis.

Weer thuis

Emotionele aspecten

Uw zwangerschap is anders verlopen dan u gehoopt of verwacht had.

Het is belangrijk aandacht te hebben voor de emoties die dit met zich meebrengt. Deze emoties verschillen voor iedereen, en zijn vaak moeilijk te accepteren en te verwerken. Hieronder vindt u enkele voorbeelden.

De moeder

Moeders kunnen het erg moeilijk hebben met:

- De plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode van zorg en angst;
- Schuldgevoel: falen van het eigen lichaam, en het gevoel hebben te falen ten opzichte van het kindje;
- Naar huis gaan met lege handen, als uw kindje nog is opgenomen.
- Emoties niet kwijt kunnen, door onbegrip van mensen in de omgeving.

De vader

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

De omgeving

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

Verwerking

Iedereen die te vroeg bevallen is, heeft tijd nodig om daarvan te herstellen. Voor een goede verwerking is het belangrijk om met anderen over uw ervaringen te praten. Uw partner, die waarschijnlijk het meest betrokken is geweest bij de situatie, is daarvoor de aangewezen persoon.

Als de medische situatie van uw kind veel aandacht vraagt, komt u moeilijk aan het verwerkingsproces toe. Als uw kind te vroeg wordt geboren, wordt het vaak in de couveuse verpleegd. Dit kan variëren van enkele dagen op de zuigelingenunit tot weken op de NICU.

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. Adressen vindt u hieronder.

Een volgende zwangerschap

Als u een eventuele volgende zwangerschap overweegt, is het belangrijk dat u zich goed informeert over:

- Het verloop van de vorige zwangerschap;
- De oorzaak van het te vroeg breken van de vliezen;
- De vroeggeboorte van uw kind;
- De kans op herhaling;
- Mogelijke afspraken over intensievere begeleiding tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld door de gynaecoloog of de verloskundige bij u in de buurt.

Meer informatie

Patiëntenverenigingen en websites

Hieronder vindt u een aantal instanties waarmee u contact kunt opnemen als u daar behoefte aan heeft.

Care4Neo

Marshallweg 13 (Unit 1)

3068 JN Rotterdam

Telefoon: 010 737 0256

info@care4neo.nl

www.care4neo.nl

[Ik ben tussen de 34 en 37 weken zwanger en mijn vliezen zijn gebroken | Thuisarts.nl](#)

Belangrijke telefoonnummers

Heeft u vragen na het lezen van deze brochure? Neemt u dan contact op met:

- **Route 105 (verloskamers):** (040) 888 95 51 (locatie Veldhoven)
- **Polikliniek gynaecologie:** (040) 888 83 80 (locatie Eindhoven en Veldhoven)