

Vaginaal bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap

U wordt opgenomen op de afdeling Meander Moeder Kind omdat u vaginaal bloedverlies heeft in de tweede helft van de zwangerschap. Dat wil zeggen vanaf 20 weken zwangerschap. U komt (tijdelijk) onder behandeling van de gynaecoloog. Een gynaecoloog is een arts die is gespecialiseerd in vrouwenziekten en in de zorg rondom zwangerschap en bevalling.

Uw verloskundige of arts heeft u ongetwijfeld al de nodige informatie gegeven over vaginaal bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap. In deze folder kunt u de belangrijkste zaken nog eens rustig nalezen.

Het is goed daarbij te bedenken dat het gaat om algemene informatie: omstandigheden en ervaringen kunnen van patiënt tot patiënt verschillen. We vertellen u aan welke zaken u moet denken, wat vaginaal bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap inhoudt en hoe een opname in zijn werk gaat.

Waarom wordt u opgenomen?

U wordt opgenomen omdat u vaginaal bloedverlies heeft. Bloedverlies in de zwangerschap komt vaker voor. In de meeste gevallen zijn de gevolgen niet ernstig. Soms kan het wel bedreigend zijn voor u en uw kind, vandaar dat u bij vaginaal bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap altijd contact moet opnemen met uw verloskundige of met het spoednummer van de afdeling Meander Moeder Kind. Er kan dan direct onderzoek gedaan worden naar de oorzaak van het bloedverlies en welke gevolgen dit heeft voor u en uw kind.

Als u bloed verliest kan de arts of verloskundige nagaan wat de oorzaak van het bloedverlies is door de volgende onderzoeken:

- **Inwendig onderzoek**
Met een spreider (speculum) kijkt de arts naar de baarmoedermond. Hierdoor kan men zien of het bloedverlies uit de baarmoeder komt.
- **Een kweek**
Als de arts het nodig vindt zal er met een wattenstaafje een beetje vocht of bloed van de baarmoedermond afgenomen worden om een oorzaak voor het bloedverlies te onderzoeken.
- **Echografie**
De arts maakt een echo om te kijken naar de conditie van uw kind, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta. Met betrekking tot de placenta kan er sprake zijn van een voorliggende placenta of kan er sprake zijn van een eventuele loslating van de placenta.
- **Zo nodig bloedonderzoek**
In uw bloed wordt het hemoglobinegehalte (ijzergehalte) bepaald en eventueel kunnen ook stollingsstoornissen bepaald worden.
- **Zo nodig een hartfilmpje van uw kind (CTG)**
Door middel van een hartfilmpje van uw kind wordt de conditie van uw kind in de gaten gehouden en kunnen eventuele weeën worden geregistreerd. Dit kan alleen gedaan worden als u meer dan 24 weken zwanger bent.

www.meandermc.nl
mijnmeander.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

Oorzaken van vaginaal bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap

Er zijn meerdere oorzaken mogelijk voor het optreden van het vaginaal bloedverlies:

- Het begin van de bevalling.
Tijdens de bevalling is het normaal om wat slijmerig rood bloed te verliezen. Dit bloedverlies wordt tekenen genoemd. Dit is in principe (afhankelijk van de zwangerschapsduur) niet verontrustend en hoort bij de bevalling.
- Een gesprongen vaatje in de baarmoedermond.
De baarmoedermond is tijdens de zwangerschap veel meer doorbloed dan normaal. Hierdoor kan soms spontaan of bij geslachtsgemeenschap sneller bloedverlies optreden (contactbloeding). Dit is meestal een onschuldig verschijnsel en heeft geen gevolgen voor de zwangerschap.
- Een bloedend vaatje aan de rand van de placenta.
Een randvenebloeding wordt veroorzaakt doordat een zwakke plek in een bloedvatje gaat bloeden. Meestal is dit bloedverlies beperkt, niet levensbedreigend voor moeder of kind. Meestal is deze oorzaak niet door onderzoek vast te stellen. Het bloedverlies kan zich vaker gedurende de zwangerschap herhalen.
- Een laagliggende placenta (placenta praevia).
Een laagliggende placenta kan een oorzaak zijn van het bloedverlies. Bloedverlies kan optreden wanneer de placenta vlakbij of over de baarmoedermond ligt. Dit bloedverlies treedt op zonder echte buikpijn. Een placenta die geheel over de baarmoederhals heen ligt noemen we een placenta praevia totalis. Bloedverlies op basis van een placenta praevia kan zich vaker in de zwangerschap herhalen.
- Loslating van de placenta (abruptio placentae).
Bij een loslating van de placenta treedt bloedverlies op door het gedeeltelijk of geheel loslaten van de placenta. Dit gaat vaak gepaard met hevige pijn in de onderbuik. De buik voelt gespannen aan. Behandeling hangt af van de duur van de zwangerschap en de bevindingen van uw arts bij onderzoek. In de meeste gevallen wordt een keizersnede verricht.
- Onbekende oorzaak.
Meestal blijft de oorzaak van vaginaal bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap onbekend.

Hoe gaat een opname in zijn werk?

Opname in het ziekenhuis is bij bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap altijd noodzakelijk.

Afhankelijk van de oorzaak van het bloedverlies zijn de volgende behandelingen mogelijk:

- Bij loslating van de placenta

Wordt het bloedverlies veroorzaakt door een loslating van de placenta, dan zal de arts in de meeste gevallen besluiten dat er een spoedkeizersnede verricht zal worden. Zie hiervoor onze folder 'De Keizersnede' op www.meandermoederkind.nl onderaan bij Patiënteninformatie.

- Bij voorliggende placenta

Als er sprake is van een voorliggende placenta zult u niet vaginaal kunnen bevallen. Er zal dan een keizersnede gepland worden. In principe zal geprobeerd worden deze keizersnede zolang mogelijk uit te stellen. In de meeste gevallen vindt de keizersnede dan rond 39 weken zwangerschap plaats, dit is de gunstigste tijd voor uw kind. Maar mocht het bloedverlies toenemen dan zal deze keizersnede vervroegd worden uitgevoerd.

- Bij andere oorzaken vaginaal bloedverlies

Ook in de andere gevallen zult u op onze afdeling opgenomen worden en zal het beloop en de hoeveelheid van het bloedverlies worden afgewacht. U zult worden opgenomen op onze afdeling B1 Moeder Kind op een zwangerenkamer. Zie voor meer informatie de folder 'afdeling B1 Meander Moeder Kind' op onze site www.meandermoederkind.nl.

Het is mogelijk dat u bij de opname een infuus ingebracht krijgt. Een infuus is een slangetje dat de verloskundige of arts-assistent inbrengt in uw bloedvat. U voelt even een prikje. Het infuus is nodig om medicijnen en vloeistoffen te kunnen toedienen.

Welke behandeling is er mogelijk als u vaginaal bloedverlies hebt en weeën krijgt?

- U bent meer dan 20 weken zwanger maar minder dan 24 weken.
De arts of verloskundige zal de situatie met u bespreken en bekijken wat de mogelijkheden voor u zijn. Het is helaas nog niet mogelijk om de weeën te remmen. Ook is het nog niet mogelijk om uw kind te behandelen. De prognose voor uw kind is erg onzeker. Er zal vooral afgewacht worden wat het beloop is.
- U bent meer dan 24 weken zwanger maar minder dan 34 weken.
Het is mogelijk te starten met weeënremming. Daarnaast zult u dan medicijnen krijgen om de longen van uw kind te laten rijpen. Deze medicijnen noemen we corticosteroïden. Dreigt u ondanks het toedienen van de weeënremming toch voor 32 weken te bevallen, dan zult u worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis (een perinatologisch centrum, meestal het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht) waar opvang mogelijk is voor uw kind. Vanaf 32 weken kan in principe uw kind worden geboren in Meander Medisch Centrum.
- U bent meer dan 34 weken zwanger, maar nog geen 37 weken zwanger.
De bevalling zal niet worden geremd. Na 34 weken zijn de longen rijp en mag het kind geboren worden. U zult naar een moeder-kindkamer gebracht worden voor de bevalling. Zie voor meer informatie over een dreigende vroeggeboorte de folder 'Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte' en 'Bevallen in Meander Medisch Centrum' op onze site www.meandermoederkind.nl.

Onderzoeken tijdens de opname

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

Dit zijn de volgende onderzoeken:

- De conditie van het kind; leven voelen is daarbij een belangrijk teken. De verpleegkundige maakt dagelijks een hartfilmpje (CTG) van uw kind. Soms is het nodig het hartfilmpje vaker te herhalen als het bloedverlies toeneemt;
- De verpleegkundige zal u meerdere keren per dag vragen naar het bloedverlies op dat moment. Zij zal u vragen naar de hoeveelheid en de kleur van het bloedverlies. Vers bloedverlies is helderrood van kleur en oud bloedverlies is bruin van kleur;
- De verpleegkundige zal ook meerdere keren per dag vragen of u een rustige buik heeft of dat u harde buiken heeft, weeën of continue buikpijn.
Harde buiken zijn geen weeën, maar normale samentrekkingen van de baarmoeder. Deze komen meestal niet met regelmatige tussenpozen maar verspreid over de dag voor. Harde buiken zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk. Ze veroorzaken geen ontsluiting.
Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder. Ze zorgen ervoor dat de baarmoedermond opengaat. Dit heet ontsluiting. Als u weeën krijgt voor de 37e week noemen we dit vroegtijdige weeën. Vroegtijdige weeën voelen niet anders dan weeën tijdens de uitgerekende datum. Weeën zijn pijnlijk en komen regelmatig, om de drie tot vijf minuten gedurende een uur lang.
Bij continue buikpijn blijft de pijn in uw buik aanhouden.
Daarnaast is het ook mogelijk dat uw buik hard aanvoelt zonder dat u pijn hebt. Dit noemen we een plankharde buik.
- Uw pols, temperatuur en bloeddruk worden ook elke dag keer gemeten.

Als er iets verandert dat u niet vertrouwt, moet u dit **meteen** doorgeven aan de verpleegkundige. Geeft u het **altijd** door als u:

- Pijnlijke harde buiken of weeën hebt.
- Continue buikpijn hebt.
- Een plankharde buik zonder pijn.
- Veranderingen in het bloedverlies opmerkt; zoals helderrood bloedverlies, stolsels of plotseling veel meer bloed verliest.
- Uw kind minder dan normaal of niet voelt bewegen (Zie hiervoor de folder 'Kindsbewegingen' op onze site www.meandermoederkind.nl).
- Als u zich warm voelt of een temperatuur boven de 37,8 graden Celsius hebt.
- U zich duizelig voelt of het gevoel hebt dat u gaat flauwvallen.
- U maakt zich zorgen.

Instructies tijdens de opname

Tijdens de opname houdt u bedrust. In de meeste gevallen mag u uit het bed om naar het toilet te gaan en om u te wassen of te douchen. Bij extreem veel bloedverlies zult u strikte bedrust houden. De verpleegkundige zal u dat vertellen als dit in uw geval zo is.

Om infectie te voorkomen adviseren we u de volgende maatregelen:

- Spoelt u na ieder toiletbezoek uw vagina met kraanwater. U kunt hier een spoelbeker voor gebruiken.
- Gebruikt u geen zeep bij het wassen van uw vagina of billen.
- Maakt u de toiletbril schoon met een doekje met alcohol voordat u op de toiletbril gaat zitten. Op het toilet vindt u een fles met alcohol.
- Verwisselt u bij ieder toiletbezoek uw maandverband. Gebruik geen tampons.
- U mag niet in bad, douchen is geen probleem.
- Het is beter geen geslachtsgemeenschap hebben.
- In geval dat u thuis opgenomen bent, ga liever niet zwemmen.

Verloop van de ziekenhuisopname

Waarschijnlijk zijn u en uw partner erg geschrokken van het bloedverlies. Uw zwangerschap verloopt plotseling heel anders dan u zich had voorgesteld. U voelt zich hierover bezorgd of schuldig. U kunt uw vragen en onzekerheden altijd bespreken met de verpleegkundige die voor u zorgt. Zij zal u en uw partner zo goed mogelijk inlichten over de opname en eventueel de aanstaande geboorte van uw kind. Ook de arts-assistent die dagelijks bij u langskomt kan veel vragen beantwoorden en onzekerheden wegnemen.

Als het bloedverlies gestopt is of u verliest alleen nog oud bruin bloed, dan mag u na 24 uur weer voorzichtig gaan bewegen. Het is belangrijk om in de gaten te houden of het bloedverlies dan weer toeneemt of weer helderrood wordt. Meldt dit dan aan de verpleegkundige.

Als het bloedverlies wegblijft of u blijft alleen oud bruin bloed verliezen mag u met ontslag. Indien opnieuw bloedverlies optreedt, neemt u weer onmiddellijk contact op met het spoednummer van de afdeling Meander Moeder Kind.

Met ontslag uit het ziekenhuis

U bent nog zwanger

Als het bloedverlies gestopt is mag u met ontslag.

- Als er geen reden is om onder controle te blijven bij de gynaecoloog zal uw eigen verloskundige de zorg weer overnemen;
- Als er een reden is gevonden voor het bloedverlies waarvoor u onder controle moet blijven bij de gynaecoloog komt u terug op de polikliniek. U krijgt een afspraak mee.

U bent bevallen

Na de bevalling gaat u weg uit het ziekenhuis. Afhankelijk van de conditie van uw kind zal uw kind met u meegaan naar huis of verblijft het nog een tijdje in het ziekenhuis.

Bij thuiskomst zal;

- De kraamzorg de zorg voor u verder gaan uitvoeren. Als uw kind nog in het ziekenhuis verblijft kunt u ervoor kiezen om de uren kraamzorg te bewaren voor als uw kind ook thuis komt. Dit wordt uitgestelde kraamzorg of couveuse-nazorg genoemd. Informeert u bij uw zorgverzekeraar of dit ook vergoed wordt.
- Uw eigen verloskundige zal de verantwoordelijkheid voor u en uw kind van ons overnemen tijdens de kraamweek. Zij zal thuis meerdere keren bij u langskomen;
- Na de kraamweek is uw huisarts uw aanspreekpunt voor vragen;
- Afhankelijk van het beloop van de bevalling krijgt u een poliklinische afspraak bij de gynaecoloog die bij uw bevalling aanwezig was. Mocht u zelf behoefte hebben aan een nagesprek laat dit dan aan de verpleegkundige weten.

Wie kunt u bellen als u thuis bent en er is iets mis?

U bent nog zwanger

Als u weer naar huis gaat kan het zijn dat u last krijgt van:

- Opnieuw helderrood bloedverlies.
- Regelmatige weeën, dat betekent dat uw buik elke vijf minuten hard en pijnlijk wordt.
- Uw kind niet meer voelt bewegen.
- Continue buikpijn hebt.
- Een plankharde buik zonder pijn.
- U maakt zich zorgen.

Belt u dan met het **spoednummer** van de afdeling Moeder Kind. Deze is 24 uur bereikbaar op: **033-850 48 48**.

U bent bevallen

Als u weer naar huis gaat en u maakt zich zorgen dan kunt u:

- Allereerst kunt u tijdens de kraamtijd overleggen met uw eigen verloskundige. Zij zal zo nodig contact opnemen met het ziekenhuis.
- Na acht dagen kunt u terecht bij de huisarts en in het weekend bij de huisartsenpost.

Vragen

Heeft u voor, tijdens of achteraf vragen over uw onderzoek/ behandeling, stelt u deze dan aan de specialist of degene die het onderzoek/ de behandeling uitvoert. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____?
2. _____?
3. _____?
4. _____?

Meer informatie

- Vereniging ouders van couveusekinderen
Website: www.couveuseouders.nl
Telefoonnummer: 070-3862535
- Vereniging van keizersnede-ouders
Telefoonnummer: 076 - 503 71 17
- De map 'Hoe bevalt het in Meander Medisch Centrum?' Deze map ontvangt u bij opname of bij uw bezoek op de poli. Algemene informatie over de afdeling Moeder Kind en de gang van zaken op de poli Verloskunde.

Praktische informatie:

Wanneer moet ik waar zijn voor mijn onderzoek/ behandeling?

Ik heb een afspraak op _____ dag, _____ om _____ uur.

Ik meld mij dan op: _____

Ziekenhuis Meander Medisch Centrum

Maatweg 3

3813 TZ Amersfoort

Bij de polikliniek: _____

Op de afdeling: _____

Mijn specialist in het ziekenhuis heet _____

Telefoonnummers

- **Spoeidnummer** van de afdeling Meander Moeder Kind: **033 - 850 48 48**; 24 uur bereikbaar.
- Algemene telefoonnummer Meander Medisch Centrum: 033 - 850 50 50. De telefonist(e) verbindt u door naar de afdeling Meander Moeder Kind of de betreffende zorgverlener.
- Afspraken nummer: 033 - 850 60 70 als u een afspraak wilt maken of afzeggen.

Arts-assistenten in Meander

Meander Medisch Centrum is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat wij op diverse afdelingen en poliklinieken mensen opleiden tot verpleegkundige, arts of specialist. Het is dus mogelijk dat u tijdens uw behandeling of onderzoek te maken krijgt met een co-assistent, arts-assistent of leerling-verpleegkundige. Een arts-assistent is een arts die de opleiding Geneeskunde heeft voltooid en dus basisarts is. Arts-assistenten worden begeleid en nemen belangrijke beslissingen altijd samen met een medisch specialist. Zij werken altijd onder (eind)verantwoordelijkheid van een medisch specialist. In een gevorderd stadium van de opleiding zijn arts-assistenten bevoegd om zelfstandig te behandelen. Dit betekent dat u behandeld of geopereerd kunt worden door een arts-assistent. Zij hebben dan voldoende ervaring om dergelijke ingrepen bij u op een deskundige en zorgvuldige wijze uit te voeren. Elke behandelaar, ook de arts-assistent, zal voor de behandeling of operatie met u kennismaken.