

Bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap

Polikliniek Gynaecologie



Beter voor elkaar

Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap. Dat wil zeggen dat er sprake van bloedverlies is na meer dan 20 weken zwangerschap. Er wordt onderscheid gemaakt tussen bloedverlies in de eerste helft en in de tweede helft omdat de oorzaken totaal verschillend kunnen zijn.

Wat te doen bij bloedverlies na meer dan 20 weken zwangerschap?

Bloedverlies tijdens de zwangerschap komt vaak voor. In de meeste gevallen zijn de gevolgen niet ernstig. Maar soms kan het wel gevaarlijk zijn voor jou of je baby. Daarom adviseren wij om bij elk bloedverlies, of het nu veel of weinig is, meteen contact op te nemen met je gynaecoloog of verloskundige. Zij kunnen onderzoeken wat de oorzaak is en bepalen of verdere actie nodig is.

Oorzaken bloedverlies

- **Tekenen:**

Aan het einde van de zwangerschap kun je de slijmprop verliezen, soms met een beetje bloed erbij. Dit wordt vaak 'tekenen' genoemd. Het is normaal, maar als het bloedverlies veel wordt, moet je contact opnemen met je gynaecoloog of verloskundige, vooral als het voor de 37e week gebeurt. Tekenen komt alleen voor tijdens de bevalling als er ween zijn.

- **Een gesprongen bloedvatje in de baarmoedermond:**

Tijdens de zwangerschap is de baarmoedermond meer doorbloed dan normaal, waardoor soms bloedverlies kan optreden, vooral na geslachtsgemeenschap. Dit is meestal onschuldig, maar het is verstandig om het te laten controleren.

- **Een bloedend bloedvatje aan de rand van de placenta (randvenebleeding):**

Dit kan soms bloedverlies veroorzaken, maar is meestal niet gevaarlijk voor moeder of kind.

- **Een laagliggende placenta (placenta praevia):**

Als de placenta dicht bij of over de baarmoedermond ligt, kan dit bloedverlies veroorzaken. De hoeveelheid van het bloedverlies kan erg verschillen en is pijnloos.

- **Loslating van de placenta (solutio placentae):**

Dit is een ernstige situatie waarbij de placenta loskomt van de baarmoederwand. Dit kan levensbedreigend zijn voor moeder en kind en vereist vaak onmiddellijke medische hulp (keizersnede).

- **Onbekend**

In een groot deel van de gevallen van bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap kan men geen oorzaak vaststellen.

Onderzoeken

- Speculumonderzoek

Een speculum (eendenbek) is een instrument, dat de gynaecoloog in de vagina inbrengt. Meestal lig je met de benen in de beensteunen. Hierdoor kan de arts zien of het bloedverlies uit de baarmoeder of uit de baarmoedermond komt. Het onderzoek kan wat pijnlijk zijn maar als je je zo goed mogelijk ontspant, zal je er minder last van hebben.

- CTG (cardio tocografie)

Door twee doppen op de buik te plaatsen wordt de hartslag van de baby en eventuele harde buiken/weeën geregistreerd. Dit onderzoek duurt minimaal een half uur.

- Echografie

De echo geeft informatie over de ligging, grootte en conditie van het kind, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de moederkoek. Bij bloedverlies wordt met name gekeken naar de ligging van de moederkoek (of er sprake is van een voorliggende moederkoek) en of er sprake is van een eventuele loslating.

- Bloedonderzoek

Hierbij wordt onder andere gekeken naar het bloedgehalte (Hb=hemoglobine). Eventueel kunnen stollingsfactoren bepaald worden.

Behandeling

De behandeling is afhankelijk van de ernst en de oorzaak van het bloedverlies, de conditie van het kindje en de zwangerschapsduur.

Noodzakelijk acuut ingrijpen

Bij een loslating van de placenta waarbij het kindje leeft zal er (afhankelijk van de zwangerschapsduur) een spoedkeizersnede plaatsvinden.

Acuut ingrijpen niet noodzakelijk

Wanneer er niet acuut hoeft te worden ingegrepen wordt je opgenomen op onze afdeling vrouw/kind ter observatie.

Als er veel bloedverlies is bij een placenta praevia kan het soms nodig zijn

de baby geboren te laten worden, ook in de periode onder 37 weken.

Geobserveerd wordt:

- Hoeveel bloedverlies er nog is en de kleur van het bloedverlies
- Hoe de baby zich voelt door middel van dagelijks CTG;
- Hoe uw bloedgehalte is (Hb);
- Of er weeën zijn: bloedverlies kan de baarmoeder prikkelen tot weeënactiviteit. Wanneer je nog geen 34 weken zwanger bent worden de weeën geremd. Als je nog geen 32 weken zwanger bent en de weeën lijken door te zetten, dan wordt je overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis omdat daar een neonatale intensive care (NICU) is. Hier zijn betere faciliteiten om te vroeg geboren kinderen op te vangen. De arts zal jou en jouw partner informatie hierover geven.

Bij opname krijg je meestal bedrust, vaak mag je er wel even uit voor douchen en toiletbezoek. Afhankelijk van het bloedverlies en andere klachten mag je na enkele dagen weer wat meer uit bed. Dit wordt door uw arts afgesproken.

Tot slot

Bloedverlies tijdens de zwangerschap kan heel beangstigend zijn. Het kan je zwangerschap plotseling heel anders doen verlopen dan je had gehoopt. Weet dat het belangrijk is om goed geïnformeerd te zijn over wat er met jou en je baby gebeurt. Stel daarom gerust vragen aan je artsen en verpleegkundigen.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.