

# Bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap

## Gynaecologie & Verloskunde

### Inleiding

U heeft op dit moment vaginaal bloedverlies tijdens uw zwangerschap. Omdat u meer dan 20 weken zwanger bent, spreken we van bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap.

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen de eerste en de tweede helft van de zwangerschap omdat de oorzaken van het bloedverlies dan totaal verschillend kunnen zijn.

Deze folder geeft algemene informatie over bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap.

### Oorzaken

Bloedverlies tijdens de zwangerschap komt vaak voor. In de meeste gevallen zijn de gevolgen niet ernstig. Toch kan in een klein aantal gevallen het bloedverlies voor u of uw kind levensbedreigend worden. Daarom is het belangrijk om hier altijd aandacht aan te besteden.

Of het nu veel of weinig bloedverlies is, wij adviseren u om direct contact op te nemen met uw behandelend arts of verloskundige. Er zijn verschillende oorzaken voor bloedverlies. Hierbij is het belangrijk om te bepalen waar het bloedverlies vandaan komt, omdat dit iets zegt over de ernst van de situatie.

### Bloedverlies uit de baarmoeder

#### ***Een bloedend vaatje aan de rand van de moederkoek (randvenebloeding)***

Dit wordt veroorzaakt doordat een zwakke plek in een bloedvatje gaat bloeden. Vaak is het bloedverlies zodanig dat het niet levensbedreigend is voor moeder en kind. Een randvenebloeding is meestal niet door onderzoek vast te stellen. Het bloedverlies kan zich vaker gedurende de zwangerschap herhalen.

#### ***Loslating van de placenta (solutio placentae)***

Dit is een ernstige oorzaak van het bloedverlies en kan voor het ongeboren kind en de moeder levensbedreigend zijn. Als een placenta (moederkoek) los laat, gebeurt dit vaak met plotselinge buikpijn, die ook na verloop van tijd niet afneemt. Soms voelt de buik 'plankhard' aan. De loslating kan gedeeltelijk of totaal zijn en is via echografie vast te stellen. Bij loslaten van de placenta (moederkoek) ontstaan er vaak stoornissen in de stolling bij de moeder. Dit kan men via bloedonderzoek vaststellen.

De conditie van het kind gaat bij een **totale** loslating vaak snel achteruit. Er moet dan direct operatief worden ingegrepen, afhankelijk van de duur van de zwangerschap, door middel van een keizersnede. Het risico dat de baby overlijdt is bij een totale loslating hoog. Dit gebeurt vaak al voor dat het kind geboren is. Loslating van de placenta gaat niet altijd gepaard met bloedverlies.

Bij een gedeeltelijke loslating van de placenta kan men, afhankelijk van de conditie van moeder en kind, soms afwachten en de situatie nauwgezet blijven vervolgen.

#### ***Voorliggende placenta (placenta previa)***

Een voorliggende placenta wil zeggen dat de placenta gedeeltelijk of geheel voor de baarmoedermond ligt. Dit is vast te stellen via echografie. Door deze ligging kan er gemakkelijk een bloedvatje in de placenta gaan bloeden. Het bloedverlies kan ook in rust beginnen, dus ook 's nachts. De hoeveelheid verloren bloed kan erg verschillen. Indien de conditie van moeder en kind goed zijn, wordt er afgewacht.

Het bloedverlies kan zich vaker in de zwangerschap herhalen.

#### ***Een bloedvat dat door de vliezen loopt (vasa previa)***

Een bloedvat in de vliezen gaat meestal bloeden op het moment dat de vliezen breken. De scheur in de vliezen loopt dan door het bloedvat waardoor deze wordt beschadigd en gaat bloeden. Gelukkig is dit een zeldzaam voorkomend verschijnsel.

Meestal is het bloedverlies ernstig en is een acute keizersnede noodzakelijk.

De diagnose is ook door middel van een echografie moeilijk vast te stellen. Vaak is er door het vele bloedverlies niet eens tijd voor nader onderzoek.

## Bloedverlies van de baarmoedermond

### ***Het begin van de baring***

Aan het eind van de zwangerschap kunt u een zo genaamde 'slijmprop' verliezen. Hier kan wat bloed bij zitten (vaak wat bruinig van kleur). Wanneer de bevalling begint en de baarmoedermond open gaat, zijn er altijd wat kleine bloedvaatjes die zorgen voor wat bloedverlies. Dit is normaal. Meestal gaat dit samen met de weeën die dan vaak al zijn begonnen. U hoeft zich dus niet ongerust te maken. Aan het eind van de ontsluitingsfase kan dit meer zijn, dit wordt 'tekenen' genoemd.

Twijfelt u over de hoeveelheid bloedverlies, dan moet u contact opnemen met uw arts of verloskundige. Doe dit ook als het gebeurt voor de 37<sup>e</sup> week van uw zwangerschap.

### ***Een kleine beschadiging aan de baarmoedermond***

Een baarmoedermond is tijdens de zwangerschap erg gevoelig voor kleine beschadigingen. Deze kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door gemeenschap. Dit is niet ernstig. Wel is het verstandig om even contact op te nemen met uw arts of verloskundige. Via een speculumonderzoek (uitleg over dit onderzoek, zie onder 'Onderzoeken') kan men de diagnose stellen.

### ***Een ontsteking van of een poliepje aan de baarmoedermond***

Een poliepje of een ontstoken baarmoedermond bloedt erg gemakkelijk. Tijdens een speculumonderzoek kan men een kweek afnemen. De arts kan eventueel een poliepje operatief verwijderen.

### ***Een kwaadaardige aandoening***

Een (beginnende) kwaadaardige tumor (baarmoederhalskanker) kan ook een oorzaak zijn van bloedingen. Gelukkig komt dit tijdens de zwangerschap zelden voor. Er zal een uitstrijkje worden gemaakt voor nader onderzoek.

### ***Geen oorzaak van bloedverlies***

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

## Onderzoeken

Om een oorzaak vast te kunnen stellen, zijn er verschillende onderzoeken mogelijk.

### ***Speculumonderzoek***

Een speculum (de zogenaamde 'eendenbek') is een metalen instrument, die men in de schede inbrengt. Hierdoor kan men zien of het bloedverlies uit de baarmoederopening of van de baarmoedermond zelf komt. Uw benen worden hiervoor in beensteunen gelegd. Het onderzoek kan wat vervelend zijn, maar wanneer u zich zo goed mogelijk probeert te ontspannen zult u er minder last van hebben.

### ***CTG (Cardio Toco Grafie)***

Door twee doppen op uw buik te plaatsen wordt de hartslag van de baby geregistreerd en eventueel harde buiken of weeën.

Het CTG is een hulpmiddel om gedurende minimaal 30 minuten de conditie van het kind te bepalen;

### ***Echografie***

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging, de grootte en de conditie van uw kind, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Het is een uitwendig onderzoek waarbij men een bloeding vanuit de baarmoeder vaak kan opsporen. Er wordt in het bijzonder gekeken naar de moederkoek.

### ***Doppleronderzoek***

Een Doppleronderzoek lijkt wel wat op echografie. Door een transducer van het echo apparaat op uw buik te plaatsen, wordt gemeten hoe de doorbloeding van de navelstreng van uw kindje is. Hierdoor kan men ook de conditie van het kind bepalen.

## **Bloedonderzoek**

Bij sommige oorzaken van bloedverlies kunnen er bij de moeder afwijkingen in het bloed ontstaan, met bloedonderzoek kunnen deze worden opgespoord. Deze afwijkingen kunnen een vermoedelijke diagnose bevestigen.

## **Behandeling**

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

Wanneer er niet acuut hoeft te worden ingegrepen zult u worden opgenomen om te observeren hoe het bloedverlies zich ontwikkelt. U wordt opgenomen op de moeder kind afdeling. Houdt u er rekening mee dat er zowel zwangeren als kraamvrouwen op onze afdeling verpleegd worden, wel afzonderlijk van elkaar.

Hoe lang u moet blijven hangt af van de oorzaak van het bloedverlies en of het bloedverlies weer stopt.

U krijgt bedrust voorgeschreven. Vaak mag u wel zelf naar het toilet en douchen.

Wanneer er sprake is van een gedeeltelijke loslating van de placenta of een bloeditstorting achter de placenta zal er geregeld door middel van een echografie worden gecontroleerd of de situatie niet verslechtert.

Ook kan er regelmatig bloed van u worden afgenomen om te kijken of de bloedwaarden verbeteren.

Bloedverlies kan een prikkeling zijn voor de baarmoeder waardoor u harde buiken of zelfs weeën kunt krijgen. Of de arts zal besluiten om de weeën te remmen, zal afhangen van de duur van de zwangerschap en de oorzaak van het bloedverlies.

Wanneer de situatie weer is verbeterd en de arts het verantwoord vindt, kunt u weer naar huis. U krijgt van uw behandeld arts leefregels mee en een controleafspraak.

Soms kan het zijn dat wij u overplaatsen naar een ander ziekenhuis. Dit gebeurt in ieder geval wanneer u nog geen 32 weken zwanger bent en uw kind te vroeg geboren dreigt te worden. Het is gebruikelijk de geboorte van kinderen die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn in een ziekenhuis te laten plaatsvinden dat beschikt over een Neonatale Intensive Care afdeling (NICU). Hier zijn betere faciliteiten om kinderen met die zwangerschapsduur op te vangen. Uw behandelend arts zal dit met u en uw partner bespreken.

## **Emotionele aspecten**

Afhankelijk van de oorzaak en de soort behandeling van het bloedverlies in de tweede helft van uw zwangerschap kan het voor u een emotioneel zware tijd zijn. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met angst en zorgen. Het is vaak moeilijk te accepteren als het anders verloopt dan u hoopt en verwacht. Sommige vrouwen voelen zich hier - ten onrechte! - soms zelfs schuldig over.

Uw partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en kan het gevoel hebben er alleen voor te staan. U kunt te maken krijgen met een opname van de baby op een couveuse afdeling met de bijbehorende zorgen.

Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met u gebeurt of is gebeurd. Hebt u vragen stel ze gerust of bedenk daarom voordat u voor nacontrole komt bij de gynaecoloog welke vragen u nog hebt.

## **Aanvullende informatie**

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis; [www.mst.nl](http://www.mst.nl)
- op onze polikliniek Gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, centrale hal.

## **Belangrijke telefoonnummers / contactgegevens**

Vrouw Kind Centrum (VKC) 17

- moeder kind afdeling, telefoon (053) 4 87 23 62;
- verloskamers, telefoon (053) 4 87 23 43;
- polikliniek Gynaecologie, telefoon (053) 4 87 23 30.



### **Tenslotte**

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Het is ook mogelijk om via internet aanvullende informatie te verkrijgen, zie rubriek voorlichting, verloskunde:

<http://www.nvog.nl>

### **Bronvermelding**

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.