



Vroegtijdig gebroken vliezen



Wanneer de vliezen breken bij een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken zonder dat er weeën volgen, spreken we van 'vroegtijdig gebroken vliezen'. Informatie over de mogelijke gevolgen hiervan en over de gang van zaken in het ziekenhuis tijdens de opname hebben we hier voor u op een rij gezet.

Vliezen en vruchtwater

De vliezen omgeven de baby en het vruchtwater en zorgen voor bescherming tegen ziektekiemen. Het vruchtwater is heel belangrijk voor de baby. Het biedt bescherming tegen letsel van buitenaf, omdat het als een soort 'stootkussentje' fungeert. Het zorgt ervoor dat de baby zich vrij kan bewegen en speelt een rol bij de ontwikkeling van de longen. Wanneer de vliezen te vroeg breken, raakt het voor de baby zo belangrijke vruchtwater verloren. Waarom vliezen vroegtijdig breken is meestal niet te achterhalen.

Risico's van vroegtijdig gebroken vliezen

Vroegtijdig gebroken vliezen kunnen leiden tot:

- Een vroeggeboorte.
- Een infectie die opstijgt vanuit de vagina.
- Het uitzakken van de navelstreng of een lichaamsdeel van de baby.

Ziekenhuisopname

Bij vroegtijdig gebroken vliezen is opname in het ziekenhuis noodzakelijk. U wordt opgenomen op de kliniek verloskunde (gang zuid) op de 4e etage van het Erasmus MC Sophia.

Onderzoeken

Als u wordt opgenomen, doen we direct een aantal onderzoeken:

- Om er zeker van te zijn dat uw vliezen zijn gebroken, onderzoekt de arts of verloskundige met een speculum (eendenbek) of er vruchtwater afloopt. De arts of verloskundige doet liever geen inwendig onderzoek in verband met een verhoogde kans op infectie.
- We nemen een vaginale kweek af om onder andere op GBS (Groep-B-Streptokokken) te onderzoeken.
- De arts of verloskundige maakt een echo om te zien hoeveel vruchtwater er nog aanwezig is.
- De verpleegkundige neemt bloed af om te zien of er een infectie is in het bloed.
- We meten uw temperatuur, pols en bloeddruk.
- We maken een echo van de baby en na 2 weken een controle-echo. Bij een echo-onderzoek wordt de baby in de baarmoeder 'bekeken' met behulp van geluidsgolven die onschadelijk zijn voor de baby.

Tijdens de opname

Bedrust

De arts of verloskundige bepaalt of u volledige bedrust dient te houden (dit noemen wij MOB 0), of alleen voor douchen en toilet mag opstaan (MOB 1) of dat u ook over de gang mag wandelen (MOB 2). Dit is afhankelijk van het aantal zwangerschapsweken en de ligging/indaling van de baby. MOB staat voor mobiliteit.



Controles

- Het maandverband dat wij u geven, verschoont u elke keer nadat u het toilet of de po hebt gebruikt.
- De verpleegkundige controleert 3 x per dag de verbanden op kleur, geur en hoeveelheid.
- De eerste 72 uur van uw opname in het ziekenhuis controleren we 3 x per dag uw bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie (zuurstofgehalte in het bloed), daarna doen we dit 2 x per dag.
- Bij een verhoogde kans op infectie controleren we uw lichaamstemperatuur en pols vaker.
- Als u zelf iets bijzonders opmerkt, meldt u dit direct bij de verpleegkundige.

Tijdens de opname houden we goed bij hoe het met uw baby gaat.

- Bij een zwangerschap van minder dan 24 weken luisteren we dagelijks naar het hart van de baby. We doen dit met behulp van een 'doptone'. Een doptone is een soort echo-apparaat waarmee we naar de harttonen van de baby luisteren.
- Bij een zwangerschap van 24 weken of meer, maken we na het gesprek met de gynaecoloog en kinderarts een afspraak voor een hartfilmpje (CTG) van de baby. Bij een CTG, ofwel Cardiotocogram is sprake van een continue registratie van de harttonen van de baby en van het samentrekken van de baarmoeder (de weeën).

Als de bevalling op gang komt

Om de weeën te stoppen, krijgt u een weeënremmend middel. Dit kunnen tabletten zijn of een ander middel dat we via een infuuspomp toedienen. De keuze en de werking van deze medicijnen bespreekt de arts met u voordat we het toedienen. Bij een zwangerschap van 34 weken of meer krijgt u geen medicijn meer om de weeën te remmen, een mogelijke bevalling wordt dan geaccepteerd.

Ontwikkeling longen

Bij te vroeg geboren baby's zijn de longen vaak nog niet volledig ontwikkeld. Het kan nodig zijn dat de arts u een medicijn geeft om de longen van uw kind sneller te laten rijpen. Dit middel krijgt u via een injectie toegediend in het bovenbeen of in de bilspeer. U krijgt dit medicijn 2 keer, 24 uur na elkaar.

Bevalling

Als de bevalling doorzet, wordt uw te vroeg geboren baby opgenomen in het Erasmus MC Sophia op de neonatologie intensive care of op de kindergeneeskunde medium care (gang noord). Dit is afhankelijk van het aantal weken zwangerschap en de conditie en het gewicht van de baby. Een enkele keer komt het voor dat de baby door plaatsgebrek wordt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, belt u dan gerust met de polikliniek. Het telefoonnummer en de tijden staan op uw polikaart. Als u al bent opgenomen, kunt u uw vragen altijd stellen aan de verpleegkundige of aan de arts of verloskundige.



Contact

Zwangerenafdeling, (010) 703 65 74 of (010) 703 68 58

Kliniek verloskunde: (010) 703 68 58

Verloskamers: (010) 703 62 34 of (010) 703 68 57

Kraamafdeling: (010) 703 65 93

Geboortecentrum Erasmus MC Sophia: (010) 282 63 33, www.geboortecentrumsophia.nl

Erasmus MC, polikliniek verloskunde en vrouwenziekten: (010) 704 01 48

Erasmus MC Sophia: (010) 704 0 704

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u (010) 703 62 34. Eventueel kunt u ook bellen met 06 147 737 19 (24 uur bereikbaar).

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

(070) 386 25 35

info@couveuseouders.nl

www.couveuseouders.nl

Deze informatie is gebaseerd op informatie van De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) www.nvog.nl.





