

Abortus curettage bij een miskraam

Gynaecologie

**ATTENTIE: vanaf 01-08-2023 moet u
30 minuten vóór de afspraaktijd aanwezig zijn**

Inleiding

U heeft een afspraak bij de behandelkamer Gynaecologie voor een abortus curettage. Deze folder geeft algemene informatie over deze behandeling.

Wat is een abortus curettage?

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog via een dun buisje (vacuümcurettage) of schrapertje (curette) via de schede en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder.

Voordelen van curettage

Bij een curettage heeft u minder onzekerheid dan bij afwachten en minder verstoring van het normale leven.

Nadelen van curettage

Een curettage is een medische ingreep. Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman. Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze kunnen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden en moeten door middel van een operatie worden verwijderd in een later stadium.

Een enkele keer komt een perforatie voor: het slangetje of de curette gaat dan door de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms is het verstandig een extra nacht in het ziekenhuis te blijven. Vaak krijgt u dan antibiotica.

Een andere complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van de miskraam achterblijft. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen, maar ook kan het nodig zijn hiervoor een tweede curettage te moeten ondergaan.

Er bestaat na deze ingreep ook het risico van een infectie of heftige bloeding. Daarom wordt u kortdurend ter observatie gehouden na de curettage en krijgt u instructies mee naar huis.

Vorbereiding thuis

Houd bij de voorbereiding op de abortus curettage rekening met het volgende:

- neem uw identiteitsbewijs mee;
- meldt u zich op het afgesproken tijdstip (10 minuten voor de ingreep) bij de ontvangstbalie Gynaecologie, route H03;
- er ligt een recept klaar bij uw apotheek voor de medicijnen die u de avond voor de ingreep moet innemen, 3 x 200 mg misoprostol (niet vaginaal inbrengen). Tevens kunt u dan bij de apotheek paracetamol en diclofenac/naproxen/ibuprofen kopen. Deze moet u twee uur vóór de ingreep innemen (let op: dit is niet het tijdstip waarop u moet komen), 1x Ibuprofen 400 mg óf 1x Naproxen (Aleve®) óf Diclofenac (Voltaren®) 2x25 mg;
- twee uur vóór de ingreep mag u **niet** meer eten of drinken. Heeft u de afspraak vroeg in de morgen, dan is het aan te raden een licht ontbijt te nemen bij inname van de premedicatie.

Vorbereiding ingreep

Nadat u zich gemeld heeft, wordt u ontvangen in de zogenaamde bewakingsruimte van de behandelkamer Gynaecologie. Deze ruimte heet zo omdat u daar ook na de ingreep 'bewaakt' wordt. Daar krijgt u een ochtendjas en wordt bij u een infuusslangetje ingebracht. Via dit infuusslangetje kan extra pijnstilling toegediend worden. Tijdens de voorbereiding heeft u nog de gelegenheid om vragen te stellen.

Behandeling

U neemt plaats in de gynaecologische stoel. Er wordt eerst een inwendige echo gemaakt. Een, zo geheten, eendenbek wordt ingebracht, waarna er lokale (plaatselijke) verdoving wordt toegediend in de baarmoedermond. De baarmoedermond wordt iets opgerekt, waardoor de zuigcurettage kan plaatsvinden. Veroorzaakt de ingreep te veel pijnklachten, dan wordt op dat moment extra pijnstilling via het infuus toegediend, welke direct werkt. Wordt er extra pijnmedicatie toegediend, dan krijgt u een vingerclip op uw vinger, waardoor het zuurstofgehalte in het bloed en uw hartslag kan worden gecontroleerd. Aan het einde van de behandeling wordt nogmaals een inwendige echo ter controle gemaakt.

Na de behandeling

Na de behandeling gaat u terug naar de bewakingsruimte.

Heeft u geen extra pijnstilling gehad, dan kunt u even een kopje koffie / thee drinken en mag u daarna weer naar huis. Heeft u wel extra pijnstilling gehad tijdens de ingreep, dan blijft u hier nog zeker een uur. Daarna kunt u weer naar huis met uw begeleider. De eerste 24 uur na de ingreep mag u niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer, zoals fietsen of autorijden.

Het lichamenlijk herstel na een curettage gaat meestal vlot. U kunt één tot twee weken wat bloedverlies en een bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met geslachtsgemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt en medisch is het niet nodig te wachten met het opnieuw proberen om zwanger te raken. De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op.

Anti D immunoglobuline

Als u een rhesus negatieve bloedgroep heeft, krijgt u anti D immunoglobuline (anti-D) om te voorkomen dat u antistoffen aanmaakt. Deze antistoffen kunnen bij een volgende zwangerschap problemen geven bij het (ongeboren) kind.

Wanneer moet u medische hulp inroepen?

Het is verstandig om in de volgende situaties de arts of verloskundige te waarschuwen:

- bij hevig bloedverlies (langdurig en meer dan een gewone menstruatie). Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen, moet u medische hulp inroepen;
- bij aanhoudende klachten. Als u krampende pijn en / of hevig bloedverlies blijft houden, kan dit wijzen op een incomplete miskraam. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage kan dan nodig zijn;
- bij koorts. Een temperatuur van 38° C of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder, die eventueel behandeld moet worden met antibiotica;
- bij ongerustheid.

Controleafspraak

U krijgt een controle- / telefonische afspraak thuis gestuurd na de ingreep. Kunt u de gemaakte afspraak niet nakomen, geeft u dit dan tijdig telefonisch aan ons door.

Emotioneel herstel

Na een miskraam kunt u een moeilijke tijd hebben. Verdriet, schuldgevoelens, ongelof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd hiervoor nodig is. Schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Het is het verstandig over uw gevoelens te praten met uw partner, familie, vrienden of arts.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt. Als u zwanger wilt worden, is het in ieder geval verstandig gezond te leven. Een miskraam is niet te voorkomen, wel kan het geruststelling geven om voor een volgende zwangerschap af te spreken dat de arts een (inwendige) echo maakt.



Aanvullende informatie

Meer informatie over abortus curettage vindt u bijvoorbeeld:

- in de folder [vaginaal bloedverlies in de eerste helft van de zwangerschap](#);
- in de folder [behandelkamer gynaecologie](#);
- op de website van de Nederlandse vereniging van obstetrie en gynaecologie [miskraam; bloedverlies in de eerste helft van de zwangerschap](#).
- op de website van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (www.RIVM.nl) [rhesus-bloedgroep tijdens de zwangerschap](#)

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30;
- ziekenhuis Medisch Spectrum Twente, telefoon (053) 487 20 00.

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 behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.