

# Bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap

## Gynaecologie & Verloskunde

### Inleiding

Wanneer bloedverlies optreedt vanaf de 20<sup>ste</sup> zwangerschapsweek dan 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 moeder of kind levensbedreigend worden. Daarom is het belangrijk om hier altijd aandacht aan te besteden.

Of het nu veel of weinig bloedverlies is, het advies is om direct contact op te nemen met de 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 placenta (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 met behulp van een echo vast te stellen. Wanneer de placenta los laat dan ontstaan er vaak stoornissen in de stolling bij de moeder. Dit kan via bloedonderzoek vast gesteld worden.

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 voordat het kind geboren is. Loslating van de placenta gaat niet altijd gepaard met bloedverlies.

Bij een gedeeltelijke loslating van de placenta kan, afhankelijk van de conditie van moeder en kind, soms afgewacht worden. Moeder en kind worden dan goed in de gaten gehouden.

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

Een voorliggende placenta wil zeggen dat de placenta gedeeltelijk of geheel voor de baarmoedermond ligt. Dit is vast te stellen met behulp van een echo. 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 echo 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 en is niet iets om ongerust over te zijn. Meestal gaat dit samen met de weeën die dan vaak al zijn begonnen. Aan het eind van de ontsluitingsfase kan dit meer zijn, dit wordt 'tekenen' genoemd.

Bij twijfel over de hoeveelheid bloedverlies moet er altijd contact worden opgenomen met de gynaecoloog of verloskundige. Ook als het gebeurt voor de 37<sup>e</sup> week van de zwangerschap.

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

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

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

Een poliepje of een ontstoken baarmoedermond bloedt erg gemakkelijk. Tijdens een speculumonderzoek kan een kweek afgenomen worden. De gynaecoloog 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 wordt er geen oorzaak gevonden voor het bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap.

## **Onderzoeken**

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

### ***Speculumonderzoek***

Een speculum (de zogenaamde 'eendenbek') is een disposable instrument, die de gynaecoloog of verloskundige in de vagina brengt.

Hierdoor wordt zichtbaar of het bloedverlies uit de baarmoederopening of van de baarmoedermond zelf komt. De benen worden hiervoor in beensteunen gelegd. Het onderzoek kan wat vervelend zijn.

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

Er worden twee doppen op de buik geplaatst. Hiermee wordt de hartslag van de baby en eventueel harde buiken of weeën geregistreerd.

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

### ***Echo***

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

### ***Doppleronderzoek***

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

## **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 het kindje en de zwangerschapsduur.

Wanneer er niet acuut hoeft te worden ingegrepen is een opname noodzakelijk om te observeren hoe het bloedverlies zich ontwikkelt. De opname vindt plaats op de moeder kind afdeling. Hier worden zowel zwangeren als kraamvrouwen verpleegd, wel afzonderlijk van elkaar.

De opnameduur hangt af van de oorzaak van het bloedverlies en of het bloedverlies weer stopt.

Meestal wordt bedrust voorgeschreven waarbij er vaak alleen nog uit bed mag worden gegaan om te douchen en om naar het toilet te gaan.

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

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

Bloedverlies kan een prikkeling zijn voor de baarmoeder waardoor er harde buiken of zelfs weeën kunnen optreden.

De gynaecoloog kan dan besluiten om de weeën te remmen. Of dit gebeurt hangt af van de duur van de zwangerschap en de oorzaak van het bloedverlies.

Soms kan het zijn dat overplaatsen naar een ander ziekenhuis noodzakelijk is. Dit gebeurt in ieder geval voor de 32<sup>ste</sup> zwangerschapsweek en het kind te vroeg geboren dreigt te worden.

Baby's voor de 32<sup>ste</sup> zwangerschapsweek worden geboren in een ziekenhuis dat beschikt over een Neonatale Intensive Care afdeling (NICU). Hier zijn betere faciliteiten om baby's met die zwangerschapsduur op te vangen.

## **Emotionele aspecten**

Afhankelijk van de oorzaak en de soort behandeling van het bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap kan het 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 gehoopt en verwacht. Sommige vrouwen voelen zich hier - ten onrechte! - soms zelfs schuldig over.

Ook de partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en kan het gevoel hebben er alleen voor te staan. Ook kan het zijn dat de baby op een couveuse afdeling moet worden opgenomen met de bijbehorende zorgen.

Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat er zo goed mogelijk uitleg wordt gegeven over wat er is gebeurd of gaat gebeuren. Bij vragen kan altijd contact worden opgenomen met de betreffende specialist. Er wordt ook altijd een nacontrole afspraak gemaakt.

## **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.