

Opname tijdens de zwangerschap

Verloskwartier

Patiënteninformatie



Inhoudstafel

Inleiding.....	4
1. Wegwijs op onze afdeling.....	4
2. Wij zorgen voor jou en jouw kindje	6
3. Waarom ben je opgenomen?	9
3.1 Dreigende vroeggeboorte	9
A. Preterme arbeid.....	9
B. Vroegtijdig breken van de vliezen	10
C. Bloedverlies	10
D. Pre-eclampsie	11
E. Zwangerschapscholestase.....	11
3.2 Hyperemesis gravidarum	12
3.3 Nierstuwings.....	12
Tot slot	14
Notities.....	15

Deze publicatie is een uitgave van de dienst Verloskwartier-Materniteit, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: 24/11/2017

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Inleiding

Soms is tijdens de zwangerschap extra opvolging noodzakelijk en is een opname onvermijdelijk. Wij willen je verblijf op onze observatieafdeling zo aangenaam mogelijk maken. Indien je zelf of je partner met vragen zitten, aarzel dan niet om deze te stellen. Ons team van vroedvrouwen, gynaecologen en pediaters staat dag en nacht voor jou en je toekomstig kindje klaar.

1. Wegwijs op onze afdeling

Op ons verloskwartier bevinden zich vier observatiekamers. Deze beschikken over een persoonlijke badkamer, televisie, koelkast en draadloze internettoegang (toegang verkrijg je na registratie op het netwerk "HHL-bezoekers"). De kamers zijn eveneens voorzien van een zetelbed, zodat je partner kan overnachten indien je kiest voor een privékamer. Dit is mogelijk gedurende vijf opeenvolgende nachten. Je partner kan, indien gewenst, van een ontbijt genieten. Water is steeds ter beschikking aan de drankfontein op de gang van het verloskwartier. Voor andere dranken of maaltijden kan je je steeds wenden tot de cafetaria op het gelijkvloers van gebouw A.



Tegenover onze observatiekamers bevindt zich de afdeling Neonatologie. Als je kindje hier mogelijk opgenomen zal moeten worden, dan kan je, indien gewenst, een bezoek brengen aan deze afdeling. Een verpleegkundige van deze dienst zal zorgen voor een kleine rondleiding. Wanneer je dit wenst, kan ook een gesprek met één van onze pediaters aangevraagd worden.

Het verloskwartier beschikt over zes arbeid-/verloszalen en een operatiezaal voor keizersneden. Het is mogelijk een korte rondleiding te krijgen op onze verlosafdeling tijdens je opname.



Het bezoeken is doorlopend van 14u tot 20u. Wij raden je aan om het bezoek, in de mate van het mogelijke, te beperken en voldoende rust voor jezelf en je kindje te nemen.

2. Wij zorgen voor jou en jouw kindje

Het team van gynaecologen en pediaters staan 24u op 24u paraat. Tijdens de weekends en feestdagen wordt steeds permanentie voorzien.

Gynaecologen

Dr. Roland Van Dijck



Dr. Veronique Deyaert



Dr. John Koninckx



Dr. Katrien Putseys



Dr. Annelies Joos



Pediaters

Dr. Inge Van Wambeke



Dr. Els Deloof



Dr. Grace Tan



Dr. Lien Lepère



Dr. Kaatje Van Aerschot



Dr. Leen Wouters



Naast onze artsen staat een professioneel team van zo'n 30-tal vroedvrouwen klaar om je te verzorgen, te begeleiden en bij te staan. Bij hen kan je met al je vragen terecht. Dit team wordt geleid door de hoofdvroedvrouw Marie Simonart. Zij wordt bijgestaan door de adjunct hoofdvroedvrouw Annelies Mattheus. Zij zijn op de hoogte van jouw situatie en vormen eveneens een aanspreekpunt voor diverse vragen en problemen. Voor vragen omtrent de maaltijden kan je steeds terecht bij één van de logistiek medewerksters.

Wanneer je relatieve bedrust is voorgeschreven, wordt er beroep gedaan op een interne kinesitherapeut(e), dit voor mobilisatieoefeningen in bed.

Indien jij en/of je partner nood hebben aan een gesprek met een psycholoog of een medewerker van de sociale dienst kan je dit melden aan onze vroedvrouwen. Zij zullen dan de nodige stappen ondernemen.

3. Waarom ben je opgenomen?

3.1 Dreigende vroeggeboorte

Een normale zwangerschap duurt meestal tussen de 37 en 42 weken. Wanneer een zwangerschap minder dan 37 weken duurt, spreken we van een premature geboorte.

Afhankelijk van de oorzaak van de dreigende vroeggeboorte zal een zorgpad op maat worden opgesteld door de gynaecoloog.

Bij elke relevante kans op vroeggeboorte zal er vóór de zwangerschapsleeftijd van 34 weken longrijping opgestart worden. Dit wil zeggen dat er bij de moeder, door middel van een inspuiting, corticosteroiden worden toegediend. Dit zorgt voor een vroegtijdige uitrijping van de foetale longen, waardoor er na de geboorte minder kans is op ademhalingsproblemen.

Een premature geboorte wordt vaak uitgelokt door één van onderstaande factoren of een combinatie ervan.

A. Preterme arbeid

Dit zijn vroegtijdige weeën die starten vóór de zwangerschapsleeftijd van 37 weken. Ze treden op met een frequentie van één à twee weeën per tien minuten. Deze weeën gaan meestal gepaard met pijn in de onderbuik en of onderrug, maar kunnen ook pijnloos zijn.

Vaak gaan de weeën ook gepaard met het vroegtijdig inkorten of ontsluiten van de baarmoederhals.

Mogelijk oorzaken hiervan zijn: baarmoederhalsinsufficiëntie, afwijkingen van de baarmoeder, bloedverlies (al dan niet door placentaproblematiek), infectie, meerlingzwangerschap, buiktrauma's, verhoogde bloeddruk met dreigende zwangerschapsvergiftiging of andere sociaal economische factoren (leeftijd moeder, stress, roken, gebruik van verdovende middelen...).

B. Vroegtijdig breken van de vliezen

Het breken van de vliezen vóór 37 weken zwangerschap of “PPROM” (**P**reterm **P**remature **R**upture of the **O**uther **M**embranes). Oorzaken hiervan zijn: preterme arbeid, infectie, uitrekking van de baarmoeder door macrosomie (groot kind), meerlingzwangerschap of polyhydramnion (teveel aan vruchtwater).

Indien er geen andere tekens zijn van vroegtijdige arbeid, zal het mogelijke gedaan worden om de zwangerschap te verlengen, zodat de baby meer tijd krijgt om zich verder te ontwikkelen.

C. Bloedverlies

Bloedverlies tijdens de zwangerschap is vaak te wijten aan placentaproblematiek. Hieronder vallen: het vroegtijdig loskomen van de placenta of een placenta die vóór de baarmoederhals ligt (placenta praevia). Die laatste geeft vaak problemen in het derde trimester van de zwangerschap wanneer de baarmoederhals begint uit te rijpen als voorbereiding op de bevalling. Een opname is noodzakelijk om de evolutie van het bloedverlies te observeren. Ook dient het welzijn van je baby opgevolgd te worden door middel van regelmatige monitoring van de foetale hartslag.

Een andere oorzaak voor bloedverlies kan men in sommige gevallen ook toewijzen aan veranderingen van de baarmoederhals. Dit door vroegtijdig inkorten of ontsluiten. Ook door aanrakingen van de baarmoederhals van buitenaf, dit door een vaginaal onderzoek of door seksuele betrekkingen.

In enkele gevallen heeft bloedverlies tijdens de zwangerschap geen duidelijke oorzaak. Een goede opvolging is hier altijd aangewezen.

D. Pre-eclampsie

Pre-eclampsie, ook wel zwangerschapsvergiftiging genoemd, is een aandoening die gekenmerkt wordt door een verhoging van de bloeddruk en het uitscheiden van eiwitten in de urine. Ze gaat vaak ook gepaard met hoofdpijn, zichtstoornissen en maagpijn. De oorzaak ervan is tot op heden nog onduidelijk.

Normaal gezien neemt tijdens de zwangerschap het bloedvolume met bijna de helft toe. Dit zorgt voor een tijdelijke daling van de bloeddruk. Bij zwangere vrouwen met pre-eclampsie is deze volumetoename slechts beperkt en gaan de bloedvaten zelfs samentrekken, waardoor de bloeddruk stijgt.

Deze toestand vereist een opname met strikte opvolging. De doorbloeding naar het ongebooren kindje verloopt in deze situatie niet meer optimaal, waardoor een belangrijke groeivertraging kan ontstaan. Wanneer de toestand verder achteruitgaat en het leven van moeder of baby in gevaar komt, dient ingegrepen te worden. Dit gebeurt door de baby vroegtijdig te laten geboren worden.

E. Zwangerschapscholestase

Zwangerschapscholestase is een aandoening die zich voornamelijk in het laatste trimester van de zwangerschap manifesteert. Deze aandoening uit zich vooral in jeuk, te wijten aan de verhoogde totale serumgalzuurconcentratie in het bloed. De oorzaak is waarschijnlijk te wijten aan een tekortkoming in het hormoonmetabolisme, dit door toedoen van de veranderde hormonenhuishouding tijdens de zwangerschap.

Wanneer zwangerschapscholestase wordt vastgesteld, door middel van bloedonderzoek, dient er gekozen te worden voor een actief beleid. Dit wil zeggen: een regelmatige controle van de foetale harttonen, het opvolgen van de totale serumgalzuurconcentratie in het bloed en eventueel opstarten

van medicatie in opdracht van de gynaecoloog. Wanneer de toestand achteruit gaat is een opname noodzakelijk. Dit om de conditie van het ongeboren kindje nauwlettend in de gaten te houden. Indien de situatie niet meer veilig wordt bevonden, wordt beslist de zwangerschap, al dan niet vroegtijdig, te beëindigen.

3.2 Hyperemesis gravidarum

Er wordt gesproken van hyperemesis gravidarum wanneer zich tijdens de zwangerschap een ernstige vorm van 'ochtendmisselijkheid' voor doet. Dit gaat gepaard met excessief braken, het niet of amper kunnen binnenhouden van voeding en vocht. Met als gevolg gewichtsverlies, uitdroging en een gevoel van algemene zwakte en vermoeidheid.

Een duidelijke oorzaak is er tot op heden nog niet. Waarschijnlijk speelt de grote verandering in de hormonenhuishouding een belangrijke rol. Daarnaast zijn meerlingzwangerschap en stress factoren die de symptomen kunnen verergeren.

Slechts een klein percentage blijft zich misselijk voelen en braken gedurende de ganse zwangerschap. De meeste vrouwen beginnen zich wel beter te voelen in de tweede helft van de zwangerschap.

3.3 Nierstuwning

Door het toegenomen baarmoedervolume naar het einde van de zwangerschap toe kan deze de doorstroming van de urinewegen belemmeren. Hierdoor neemt de druk in de nierbekkens toe, met als gevolg dat deze uitzetten en de inwendige structuren onder druk komen te staan.

Nierstuwning uit zich door nierkolieken aan de aangedane kant. Dit is te herkennen aan ondraaglijke pijn die met tussenpozen in de flank te voelen is. De diagnose wordt echografisch gesteld.

Meestal is er ook een verstoord beeld van de nierfunctie in het bloed te zien.

De behandeling bestaat voornamelijk uit het verminderen van de pijnklachten. Afhankelijk van de ernst van de situatie kan het advies van een uroloog ingeroepen worden.

Tot slot

Ondanks de omstandigheden willen wij je verblijf op onze afdeling zo aangenaam mogelijk laten verlopen. Nogmaals een warme oproep om niet te aarzelen onze medewerkers aan te spreken bij vragen, opmerkingen of suggesties.

Door jouw inbreng kunnen wij aan het werk gaan om onze zorg, waarin moeder en kind centraal staan, dagdagelijks verder te verbeteren.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

