

Vroegtijdig breken van de vliezen

U bent opgenomen met vroegtijdig gebroken vliezen in Meander Medisch Centrum. Dit noemen we zo als de vliezen breken voor de 37^e zwangerschapsweek. Het doel van uw opname is uw gezondheid en die van uw baby in de gaten te houden.

De gynaecoloog heeft u ongetwijfeld al de nodige informatie gegeven over de opname. In deze folder kunt u de belangrijkste zaken nog eens rustig nalezen. Het is goed daarbij te bedenken dat het gaat om algemene informatie: omstandigheden en ervaringen kunnen van patiënt tot patiënt verschillen. We vertellen u aan welke zaken u moet denken, wat de opname bij vroegtijdig gebroken vliezen inhoudt en welke stappen na de opname van belang zijn.

Waarom wordt u opgenomen?

In ongeveer 2 tot 3 procent van de zwangerschappen breken de vliezen vroegtijdig. Dat wil niet zeggen dat u dan binnen 24 uur gaat bevallen. Als u niet gaat bevallen wordt er veelal afgewacht tot 37 weken zwangerschapsduur. Als u toch bevalt voor de 37 weken dan kunnen we in het Meander Medisch Centrum vanaf 32 weken zwangerschapsduur uw kind de juiste opvang bieden.

Als u tussen de 24 en 32 weken zwanger bent en weeën krijgt dan zult u overgeplaatst worden naar een perinatologisch centrum met intensive care voor pasgeborenen. Wij werken het meest samen met het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht (WKZ). Bent u korter dan 24 weken zwanger en uw vliezen breken dan zal de arts of verloskundige uw situatie met u bespreken en bekijken wat de mogelijkheden voor u zijn.

Als u vocht verliest tijdens uw zwangerschap kan de arts of verloskundige vaststellen dat uw vliezen vroegtijdig gebroken zijn door onderzoeken te doen. Deze onderzoeken kunnen zijn:

- **Varentest**
Door op een omgekeerd matje te zitten wordt er geprobeerd vocht op te vangen. Dit vocht wordt onderzocht onder de microscoop. Zodat we zeker weten dat het vocht wat u verliest geen urine of vaginale afscheiding is.
- **Uitwendig onderzoek**
De arts voelt hoe uw kind ligt en hoever uw kind is ingedaald in het bekken.
- **Amnisure**
Dit is een test waarbij er met een staafje wat vocht wordt afgenomen vanuit uw vagina/baarmoedermond. Door dit staafje daarna in een vloeistof te zetten wordt duidelijk of er vruchtwater aanwezig is of niet.
- **Inwendig onderzoek**
Met een spreider (speculum) kijkt de arts naar de baarmoedermond. Er wordt gekeken of u al ontsluiting heeft. Indien dit nog niet eerder gedaan is wordt er vocht opgevangen om dit te onderzoeken op de aanwezigheid van vruchtwater. De arts neemt meteen een kweek van de vagina af om te zien of een bacteriële infectie de oorzaak is van het vroegtijdig breken van de vliezen. Eén van de bacteriële infecties die aanwezig kunnen zijn in de vagina is de groep B streptokok. Deze bacterie kan gevaarlijk zijn voor uw kind. Uw kind kan hier ziek van worden na de geboorte. Het is belangrijk om dit te weten zodat we u en

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

uw kind op de juiste manier kunnen behandelen.

- Echoscopie
De arts maakt een uitwendige echo om te kijken hoeveel vruchtwater u heeft.
- Vroeggeboortetest
Er wordt met een wattenstaafje vocht afgenomen uit de vagina. Om te onderzoeken of het eiwit fibronectine aanwezig is. Fibronectine is een eiwit dat vrijkomt als de aanhechting van de placenta aan de baarmoeder verslechtert. Als de test het eiwit aantoont, dan is de kans op een vroeggeboorte groot en is behandeling nodig.

Daarnaast worden de volgende onderzoeken gedaan bij vroegtijdig gebroken vliezen:

- Hartfilmpje (CTG) van uw kind
Door middel van een hartfilmpje van uw kind wordt de conditie van uw kind in de gaten gehouden en kunnen eventuele weeën vroegtijdig worden geregistreerd.
- Urineonderzoek
Uw urine wordt onderzocht om te kijken of u een blaasontsteking hebt. Een blaasontsteking kan de vliezen vroegtijdig laten breken. Uw urine wordt ook onderzocht op de aanwezigheid van bacteriën.

Oorzaken van het vroegtijdig breken van de vliezen

Er kunnen verschillende oorzaken zijn waardoor de vliezen vroegtijdig breken. Maar meestal blijft de oorzaak onbekend. Bespreek met de arts wat voor u van toepassing is.

De vliezen kunnen breken:

- na een vruchtwaterpunctie.
- na andere medische ingreep (zoals operatie).
- bij weeënactiviteit.
- bij infectie van de vagina, baarmoeder of urinewegen.
- bij een trauma (bijvoorbeeld na een val of een auto-ongeluk).
- bij een niet goed functionerende baarmoedermond.
- bij vaginale bloedingen.
- bij overrekking van de baarmoeder door meerlingzwangerschap of door veel vruchtwater.
- als u een aandoening heeft tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld suikerziekte. Hierbij wordt vaker te veel vruchtwater gezien.
- wanneer de vorm van uw baarmoeder afwijkt.
- in geval van een eerdere vroeggeboorte.

Complicaties bij het vroegtijdig breken van de vliezen

- Infectiegevaar
Door het breken van de vliezen is er een open verbinding ontstaan tussen uw kind en de buitenwereld. Dit verhoogt de kans op infecties.
- Vroeggeboorte
Soms ontstaan er na het breken van de vliezen weeën. Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Wanneer u voor 37 weken zwangerschap weeën krijgt, spreken we van vroegtijdige weeën. U zou dan te vroeg kunnen bevallen. Leest u hier meer over in de folder 'Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte' op www.meandermoederkind.nl.

Zeer zeldzaam:

- Afwijkende stand van bijvoorbeeld de handen en/of voeten van het kind (dwangstanden of contracturen). Een kind heeft vruchtwater nodig om zich te kunnen bewegen. Door langdurig verminderd vruchtwater

kan er sprake zijn van een afwijkende stand of dwangstand van met name handen en/of voeten. Deze afwijkende stand komt in heel uitzonderlijke gevallen voor en is niet blijvend.

- Verminderde ontwikkeling van de longen (longhypoplasie).

Een kind heeft vruchtwater nodig om zijn longen te kunnen ontwikkelen. Als een kind weken lang geen of weinig vruchtwater om zich heen heeft wordt de longontwikkeling bedreigd. Bij de geboorte zal pas blijken hoe de longen ontwikkeld zijn en of uw kind met beademing overlevingskansen heeft.

Dit is in elke situatie weer anders. Longhypoplasie komt in heel uitzonderlijke gevallen voor.

Hoe gaat de opname in zijn werk?

Als u langer dan 32 weken zwanger bent (maar nog geen 37 weken) en uw vliezen breken, dan wordt u opgenomen in Meander Medisch Centrum. U zult worden opgenomen op een zwangerenkamer op de afdeling B1 Meander Moeder Kind. Een zwangerenkamer is een éénpersoonskamer met de mogelijkheid voor uw partner om te blijven slapen. Kijk voor meer informatie de folder 'afdeling B1 Meander Moeder Kind' op onze site www.meandermoederkind.nl/patiënteninformatie.

De opnameduur is afhankelijk van het verloop van uw zwangerschap en de gezondheid van uw kind.

Tijdens de opname zullen er regelmatig onderzoeken plaatsvinden om uw gezondheid en die van uw ongeboren kind nauwlettend in de gaten te houden.

Welke onderzoeken en behandelingen kunt u verwachten?

- De gezondheid van uw kind wordt in de gaten gehouden door een aantal keer per dag na te gaan of u uw kind goed voelt bewegen. Voelt u uw kind niet of minder bewegen dan normaal, meldt dit dan. Zie hiervoor de folder 'Kindsbewegingen' op onze site www.meandermoederkind.nl.
- De verpleegkundige maakt dagelijks een hartfilmpje van het kind en de verloskundige of arts doet regelmatig een echoscopisch onderzoek.
- U krijgt 10 dagen lang 4 keer per dag antibiotica om infectie bij uw kind te voorkomen. Als uit uw urine- of vagina-onderzoek blijkt dat u de groep B streptokok bij u draagt, dan zult u daarna overgaan op andere antibiotica. Dat is nodig om de kans dat het kind ziek wordt van deze bacterie na de geboorte, zo klein mogelijk te maken.
- Uw pols en temperatuur worden ook elke dag 3 keer gemeten om een infectie vroeg op te kunnen sporen.
- De verpleegkundige zal u ook meerdere keren per dag vragen of u een rustige buik heeft of dat u pijnlijke harde buiken heeft of weeën.
- Harde buiken zijn geen weeën, maar normale samentrekkingen van de baarmoeder. Deze komen meestal niet met regelmatige tussenpozen maar verspreid over de dag voor. Harde buiken zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk. Ze veroorzaken geen ontsluiting.
- Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder. Ze zorgen ervoor dat de baarmoedermond opengaat. Dit heet ontsluiting. Als u weeën krijgt voor de 37^e week noemen we dit vroegtijdige weeën. Vroegtijdige weeën voelen niet anders dan weeën tijdens de uitgerekende periode. Weeën zijn pijnlijk en komen regelmatig, in het begin om de 3 tot 5 minuten gedurende een uur. Zo nodig zal er eerst met een spreider gekeken worden of u ontsluiting heeft en zoveel mogelijk afgewacht worden of de bevalling doorzet. Dit kan onzekerheid met zich meebrengen.
- Er wordt regelmatig aan u gevraagd hoe de kleur en de geur van het vruchtwater is en de hoeveelheid die u verliest. Geeft u het aan de verpleegkundige door als het vruchtwater van kleur, geur of hoeveelheid verandert. Normaal gesproken heeft vruchtwater een zoetige geur en is het helder van kleur. Een afwijkende kleur van het vruchtwater kan zijn:
 - o Groen vruchtwater
Groen vruchtwater wijst erop dat uw kind in het vruchtwater heeft gepoept. Dit is niet gebruikelijk en kan duiden op een minder goede conditie van het kind. Het kan ook wijzen op een infectie in de baarmoeder. Het is belangrijk dat u dit zo snel mogelijk meldt aan de verpleegkundige.

- o Roze vruchtwater
Roze vruchtwater wijst op vermenging met bloed. Dit is in principe niet afwijkend en mag voorkomen.
Belangrijk: meldt veranderingen altijd!

Als er iets verandert dat u niet vertrouwt, moet u dit **direct** doorgeven aan de verpleegkundige. Geeft u het **altijd** door als u:

- Pijnlijke harde buiken of weeën hebt.
- Veranderingen in kleur en geur van het vruchtwater opmerkt.
- Het kind al een tijdje minder of niet voelt bewegen.
- Als u zich warm voelt of een temperatuur boven de 37,8 graden Celsius heeft.

Instructies tijdens de opname

Tijdens de opname houdt u rust. U mag uit het bed om naar het toilet te gaan en om u te wassen of douchen. Omdat de vliezen gebroken zijn is er een verhoogde kans op infectie. Wij adviseren u de volgende maatregelen te nemen om de kans op een infectie zo klein mogelijk te houden:

- Spoelt u na ieder toiletbezoek uw vagina met kraanwater. U kunt hier een spoelbeker voor gebruiken.
- Gebruikt u geen zeep bij het wassen van uw vagina of billen.
- Maakt u de toiletbril schoon met een doekje met alcohol voordat u op de toiletbril gaat zitten. Op het toilet vindt u een fles met alcohol.
- Verwisselt u bij ieder toiletbezoek uw maandverband.
- U mag niet in bad, douchen is geen probleem.
- Het is beter geen geslachtsgemeenschap te hebben.
- In geval dat u thuis opgenomen bent, ga liever niet zwemmen.

Verloop van de ziekenhuisopname

De opname is een spannende en onzekere tijd voor u en uw partner. Niemand kan u vertellen hoelang u nog zwanger zult zijn, of de bevalling door zal zetten en wanneer uw kind geboren wordt. Ook is het onzeker hoe de gezondheid van uw kind is na de geboorte. U kunt uw vragen en onzekerheden altijd bespreken met de verpleegkundige die voor u zorgt.

Zij zal u en uw partner zo goed mogelijk voorbereiden op de aanstaande bevalling en de geboorte van uw kind. Ook de arts-assistent die dagelijks bij u langskomt kan veel vragen beantwoorden en onzekerheden wegnemen.

Thuisopname

In sommige gevallen is het mogelijk om thuis te zijn terwijl u eigenlijk opgenomen bent. Dit heet 'thuis-monitoring'. Er komt dan één van onze verpleegkundigen bij u thuis om uw temperatuur en pols te meten en het hartfilmpje van de baby te maken. U moet aan bepaalde voorwaarden voldoen om gebruik te kunnen maken van deze thuisopname. Eén van die voorwaarden is dat u geen weeën heeft en dat er geen tekenen van infectie zijn. Daarnaast is het natuurlijk van belang dat de gezondheid van uw kind goed is en dat u en uw partner het zien zitten om thuis opgenomen te zijn. De arts zal het met u bespreken als in aanmerking komt voor thuisopname. Zie hiervoor de folder 'Thuisopname voor zwangeren' op onze site ww.meandermoederkind.nl/patiënteninformatie.

Weeënremmers

Mocht u toch weeën krijgen vóór een zwangerschapsduur van 34 weken dan zult u weeënremmers krijgen via het infuus. Een infuus is een slangetje dat de verloskundige of arts-assistent inbrengt in uw bloedvat. U voelt even een prikje. Door middel van de weeënremmers proberen we de bevalling uit te stellen tot 34 weken.

U zult dan ook medicijnen krijgen om de longen van uw kind te laten rijpen. Deze medicijnen noemen we corticosteroiden. Na 34 weken zijn de longen rijp en mag het kind geboren worden. We zullen na 34 weken de bevalling niet meer proberen te remmen.

Vroegtijdige bevalling

Als de weeën doorzetten en u gaat bevallen, zal de arts of verloskundige inwendig onderzoek doen om te bepalen hoeveel ontsluiting er is. Uw kind zal dan een draadje (schedelelektrode) aangebracht krijgen op het hoofdje, waarmee de hartslag nauwkeurig geregistreerd kan worden. Het is belangrijk om de gezondheid van uw kind goed in de gaten te houden tijdens de bevalling omdat uw kind te vroeg geboren gaat worden en daarom kwetsbaarder is.

Nadat uw kind geboren is, krijgt u afhankelijk van de gezondheid van uw kind tijd om kennis te maken. De kinderarts komt direct na de bevalling langs om uw kind te onderzoeken. Is uw kind na 36 weken geboren en zijn er geen tekenen van infectie dan blijft u altijd minimaal 24 uur tot 72 uur in het ziekenhuis, zodat we uw kind goed kunnen observeren. Als het goed blijft gaan en uw kind is in goede gezondheid, dan geeft de kinderarts toestemming om naar huis te gaan.

Vanaf een zwangerschapsduur van 32 weken valt uw kind onder verantwoordelijkheid van de kinderarts. Meestal heeft een kind geboren voor de 36^e week van de zwangerschap meer zorg nodig. De kinderarts zal uw kind gaan behandelen. Uw zult met uw kind verhuisd worden naar een moeder-kindkamer op de afdeling C1 Moeder Kind. Zie hiervoor de folder 'Opname C1 Moeder Kind' op onze site www.meandermc.nl/patienteninformatie. In deze folder vindt u meer informatie over de afdeling C1 Moeder Kind.

Borstvoeding

Een te vroeg geboren kind kunt u borstvoeding geven. Het drinken gaat alleen vaak minder goed omdat de zuigkracht nog niet voldoende is. In dit geval is kolven een goede oplossing. De afgekolfde moedermelk wordt dan via een slangetje (sonde) aan uw kind gegeven. Ook is bij te vroeg geboren kinderen het maag-darmkanaal nog niet altijd in staat voedsel op te nemen. Vaak mag uw kind wel een klein beetje voeding krijgen ter bescherming van de maag. Bovendien bevat borstvoeding antistoffen waardoor uw kind weerstand kan opbouwen. Daarom heeft borstvoeding bij te vroeg geboren baby's de voorkeur. Leest u hier meer over in de map 'Hoe bevalt het?', de folder 'Borstvoeding geven' en de folder 'Afkolven van moedermelk'. Deze folders kunt u vinden op www.meandermoederkind.nl. Daarnaast zijn in het Meander Medisch Centrum lactatiekundigen werkzaam waarbij u terecht kunt voor al uw vragen rondom borstvoeding. Lactatiekundigen zijn verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn op het gebied van borstvoeding.

Met ontslag uit het ziekenhuis

Na de bevalling gaat u naar huis. Afhankelijk van de gezondheid van uw kind zal uw kind met u meegaan naar huis. Soms is het nodig dat uw kind nog wat langer in het ziekenhuis blijft.

Als u met uw kind naar huis gaat zal:

- De kraamzorg de zorg overnemen. U kunt ervoor kiezen om de uren kraamzorg te bewaren voor als uw kind ook thuiskomt. Dit wordt uitgestelde kraamzorg of couveusenazorg genoemd. Informeert u bij uw zorgverzekeraar of dit vergoed wordt.
- Uw eigen verloskundige de verantwoordelijkheid voor u en uw kind van ons overnemen tijdens de kraamweek. Zij zal thuis meerdere keren bij u langskomen.
- Na de kraamweek uw huisarts uw aanspreekpunt zijn voor vragen.
- Afhankelijk van het verloop van de bevalling een poliklinische afspraak voor u gemaakt worden bij de gynaecoloog die bij uw bevalling aanwezig was. Mocht u zelf behoefte hebben aan een nagesprek, laat u dit dan aan de verpleegkundige weten.

Wie kunt u bellen als u thuis bent na de bevalling en er is iets mis?

Als u weer naar huis gaat en u maakt zich zorgen, dan kunt u:

- tijdens de kraamtijd overleggen met uw eigen verloskundige. Zij zal zo nodig contact opnemen met het ziekenhuis.

- na 8 dagen terecht bij uw huisarts en 's avonds, in het weekend en tijdens feestdagen bij de huisartsenpost.

Vragen

Heeft u tijdens of achteraf vragen over uw opname of uw bevalling, stelt u deze dan aan de gynaecoloog of arts-assistent. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?

Meer informatie

- Vereniging ouders van couveusekinderen, www.couveuseouders.nl. Telefoon: 070 - 386 25 35.
- De map 'Hoe bevalt het in Meander Medisch Centrum?'. Deze map ontvangt u bij uw bezoek op de poli en omvat algemene informatie over de gang van zaken op de polikliniek en de afdeling Meander Moeder en Kind.
- Voorlichtingsavond 'Hoe bevalt het in Meander Medisch Centrum?' U vindt de data waarop deze bijeenkomsten worden gehouden op onze website: www.meandermoederkind.nl en op de posters die hangen in de ruimte van het verpleegkundig voorlichtingspreekuur en op de afdeling Meander Moeder Kind.

Praktische informatie:

Wanneer moet ik waar zijn voor mijn onderzoek/ behandeling?

Ik heb een afspraak op: _____ dag, _____ om _____ uur.

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

bij de polikliniek: _____

op de afdeling: _____

Mijn specialist in het ziekenhuis heet: _____

Telefoonnummers

- U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 50 50. U krijgt een telefonist(e) aan de lijn. Vraagt u naar de afdeling Meander Moeder Kind of de betreffende zorgverlener. De telefonist(e) verbindt u door.
- Als u een afspraak wilt maken of verzetten, belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.
- Het **spoednummer** van de afdeling Meander Moeder Kind. Dit nummer is dag en nacht bereikbaar: **033 - 850 48 48**. Belt u ook als u twijfelt of ongerust bent.