Bloedverlies in de 2e helft van de zwangerschap



Geboortecentrum
IJsselland

Bij bloedverlies bij meer dan 20 weken zwangerschap, spreken we van bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen bloedverlies in de eerste en in de tweede helft van de zwangerschap omdat de oorzaken van het bloedverlies dan heel verschillend kunnen zijn.

In deze folder geven wij u meer informatie over bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap.

1. Oorzaken

Bloedverlies tijdens de zwangerschap komt veel voor. Meestal zijn de gevolgen niet ernstig en vaak kan ook geen duidelijke oorzaak worden gevonden voor het bloedverlies. Toch kan het soms voor u of uw baby levensbedreigend worden. Daarom is het belangrijk om bij bloedverlies direct contact op te nemen met uw zorgverlener.

Er zijn verschillende oorzaken voor bloedverlies die elk iets kunnen zeggen over de ernst van de situatie.

1.1 Bloedverlies uit de baarmoeder

1.1.1 Een bloedend vaatje aan de rand van de placenta (randvenebloeding).

Als er een zwakke plek in een bloedvaatje zit, kan dit gaan bloeden. Vaak is het bloedverlies zo weinig dat het niet levensbedreigend is voor moeder en kind. Meestal wordt een randvenebloeding bij onderzoek al niet meer gezien omdat de bloeding dan al is gestopt. Het bloedverlies kan vaker voorkomen in de zwangerschap.

1.1.2 Loslating van de placenta (solutio placentae)

Loslating van de placenta kan voor het ongeboren kind èn de moeder levensbedreigend zijn. Als de placenta (moederkoek) los laat, krijgt u vaak plotselinge buikpijn die niet afneemt.
Soms voelt de buik ‘plankhard’ aan. Het is belangrijk om bij deze klachten altijd direct uw zorgverlener te bellen.

De placenta kan gedeeltelijk of helemaal los laten en dat gaat niet altijd gepaard met bloedverlies.

Als de placenta helemaal loslaat, gaat de conditie van de baby snel achteruit. Afhankelijk van de duur van de zwangerschap moet de baby snel worden geboren, vaak via een keizersnede. Het risico dat de baby overlijdt, is hoog, vaak al voor dat de baby geboren is.

Als de placenta gedeeltelijk loslaat kan, afhankelijk van de conditie van moeder en kind, soms worden afgewacht. U en uw baby worden dan goed geobserveerd.

1.1.3 Laag- of voorliggende placenta (placenta praevia)

Als de placenta gedeeltelijk of geheel vóór de baarmoedermond ligt, spreken we van een laag- of voorliggende placenta. Dit is vast te stellen met een echo en is de meest voorkomende oorzaak van bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap.

Omdat de placenta voor de baarmoedermond ligt, kan gemakkelijk een bloedvaatje in de placenta gaan bloeden. Dit verloopt meestal zonder pijn. Het bloedverlies kan op ieder moment beginnen, ook ‘s nachts. De hoeveelheid bloedverlies kan erg verschillen.

Bij bloedverlies wordt u opgenomen in het ziekenhuis tot het bloeden is gestopt. Het bloedverlies kan vaker voorkomen in de zwangerschap.

Er zijn verschillende vormen van een voorliggende placenta.

- De placenta bedekt de baarmoedermond volledig.
- De ontsloten baarmoedermond wordt deels bedekt door de placenta.
- De placenta ligt slechts met een klein deel voor de baarmoedermond.
- De placenta is zeer laag in de baarmoederwand ingeplant, maar niet voor de baarmoedermond.

Risicofactoren

Je hebt een groter risico op een laag- of voorliggende placenta

- ✓ na een eerdere keizersnede.
- ✓ na meerdere bevallingen.
- ✓ bij een meerlingzwangerschap.
- ✓ bij roken tijdens de zwangerschap.
- ✓ bij cocaïnegebruik tijdens de zwangerschap.

Keizersnede

Als de placenta helemaal over de baarmoedermond ligt, dan kunt u alleen via een keizersnede bevallen. De gynaecoloog informeert u hierover. Klik hier voor de folder *Keizersnede* of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GEB.066.

1.1.4 Een bloedvat dat door de vliezen loopt (vasa praevia)

Als er een bloedvat door de vliezen loopt, kan dit gaan bloeden als de vliezen breken. Het bloedvat kan dan worden beschadigd en gaan bloeden. Gelukkig komt dit maar heel weinig voor.

Meestal is het bloedverlies ernstig voor de baby omdat de bloedvaten die door de vliezen lopen in verbinding staan met de baby. Als dicht bij de baarmoedermond bloedvaten door de vliezen lopen, wordt meestal voor een keizersnede gekozen om te proberen complicaties te voorkomen.

1.2 Bloedverlies van de baarmoedermond

1.2.1 Het begin van de bevalling

Aan het eind van de zwangerschap kun je een zogenaamde ‘slijmprop’ verliezen. Hier kan wat bloed bij zitten (vaak wat bruinig van kleur). Wanneer de bevalling begint, gaat de baarmoedermond open. Dan zijn er altijd wat bloedvaatjes die zorgen voor een klein beetje bloedverlies. Dit is normaal. Dit wordt ‘tekenen’ genoemd. Als u twijfelt over de hoeveelheid bloedverlies, neem dan contact op met uw eigen verloskundige of het ziekenhuis.

1.2.2 Een kleine beschadiging aan de baarmoedermond

De bloedvaatjes in de baarmoedermond zijn tijdens de zwangerschap erg gevoelig voor kleine beschadigingen.
Deze kunnen bijvoorbeeld komen door geslachtsgemeenschap.
Dit is niet ernstig. Wel is het verstandig om even contact op te nemen met uw zorgverlener.

1.2.3 Een ontsteking van of een poliepje aan de baarmoedermond

Een poliepje of een ontstoken baarmoedermond bloedt erg gemakkelijk. Zo nodig wordt een kweek afgenomen of wordt het poliepje operatief verwijderd.

1.2.4 Een kwaadaardige aandoening

Een (beginnende) kwaadaardige tumor (baarmoederhalskanker) kan ook een oorzaak zijn van bloedingen. Gelukkig komt dit zeer zelden voor tijdens de zwangerschap. Er wordt dan een uitstrijkje gedaan.

2. Onderzoeken

2.1 Speculumonderzoek

Een speculum (*eendenbek*) is een instrument, dat in de vagina wordt ingebracht. We kunnen dan zien of het bloedverlies uit de baarmoederopening of van de baarmoedermond zelf komt.
Het onderzoek is soms wat vervelend maar wanneer u zich zo goed mogelijk probeert te ontspannen, zult u er minder last van hebben.

2.2 CTG (hartfilmpje)

Door twee doppen op uw buik te plaatsen, worden de hartslag van uw baby en eventueel harde buiken/weeën geregistreerd. Het CTG is een hulpmiddel om gedurende minimaal 30 minuten de conditie van uw baby te bepalen.

2.3 Echo

Tijdens de echo (via de buik) wordt gekeken naar de ligging, de grootte en de conditie van uw baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek).

2.4 Doppleronderzoek

Bij een doppleronderzoek wordt via de echo gemeten hoe de doorbloeding van de navelstreng van uw baby is. Dit is ook een manier om de conditie van uw baby te bepalen.

2.5 Bloedonderzoek

Bij sommige oorzaken van bloedverlies kunnen bij de moeder afwijkingen in het bloed ontstaan. Er wordt bloed afgenomen om te kijken of deze afwijkingen aanwezig zijn.

3. Behandeling

De behandeling hangt af van de ernst en de oorzaak van het bloedverlies, de conditie van uw baby en de zwangerschapsduur. Als er geen reden is om acuut in te grijpen dan wordt u vaak opgenomen ter observatie. De duur van de opname hangt af van de oorzaak van het bloedverlies en of het bloedverlies weer stopt. U moet tijdens de opname bedrust houden. Vaak mag u wel zelf naar het toilet en douchen.

Als de placenta voor een gedeelte is losgelaten of als een bloeduitstorting achter de placenta zit, dan wordt regelmatig met de echo gecontroleerd of de situatie niet verslechtert. Ook kan het zijn dat uw bloed vaker wordt onderzocht op afwijkingen.

Bloedverlies kan de baarmoeder prikkelen. Daardoor kunt u harde buiken of zelfs weeën krijgen. Afhankelijk van de zwangerschapsduur en de oorzaak van het bloedverlies wordt besloten om de weeën wel of niet te remmen.

Als het bloedverlies is gestopt en de gynaecoloog het verantwoord vindt, dan kunt u weer naar huis. U krijgt dan adviezen mee en vaak een controleafspraak.

Als u minder dan 32 weken zwanger bent en er wordt verwacht dat de baby geboren gaat worden, dan wordt u overplaatst naar een ziekenhuis met een Neonatale Intensive Care afdeling (NICU). Hier zijn betere faciliteiten om baby's met een te korte zwangerschapsduur op te vangen. Dit wordt met u en uw partner besproken.

4. Emotionele aspecten

Bloedverlies kan spannend zijn. Ineens loopt het heel anders dan verwacht. Soms voelen vrouwen zich hier - ten onrechte! - zelfs schuldig over.

Ook uw partner maakt zich vaak zorgen over u en de baby en kan het gevoel hebben er alleen voor te staan.

Goede informatie is belangrijk. Het is ook mogelijk om een gesprek aan te vragen met de medisch maatschappelijk werker.

Heeft u nog vragen?

Neemt u dan gerust contact op met

- de medewerkers van het Geboortecentrum via telefoonnummer **010 – 258 5462**.
- de medewerkers van de polikliniek Gynaecologie via telefoonnummer **010 – 258 5920**.

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**
Is uw kind patiënt? Vraag op **www.digid.nl** voor uw kind een eigen DigiD aan.

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

GEB.024 /180222.JH

Geboortecentrum IJsselland is een samenwerkingsverband van verloskundige praktijk Een goed begin, verloskundigen praktijk IJssel & Lek, verloskundigen praktijk Rotterdam Oost, Prinscapelle verloskundigen maatschap, Praktijk voor verloskunde & echoscopie, Kraamzorg Rotterdam en omstreken en het IJsselland Ziekenhuis

Geboortecentrum IJsselland

Geboortecentrum IJsselland
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel
010 - 258 5000