Langdurig gebroken vliezen



Geboortecentrum
IJsselland

Deze folder geeft algemene informatie over langdurig gebroken vliezen. Het is afhankelijk van de duur van uw zwangerschap welke behandeling en adviezen u krijgt.

1. **Een zwangerschap van 37 weken of meer**
2. **Een zwangerschap van 34 tot 37 weken**
3. **Een zwangerschap van minder dan 34 weken**

Het breken van de vliezen kan een eerste teken zijn dat de bevalling gaat beginnen. Er is sprake van langdurig gebroken vliezen als bij een zwangere de vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn. Dit is een reden om de bevalling op gang te brengen met een inleiding.

Als de vliezen zijn gebroken, ontstaat een open verbinding van het ongeboren kind met de buitenwereld. Hierdoor is de kans op een infectie bij moeder en/of kind verhoogd. Als de conditie van de baby goed is (dat wil zeggen dat er geen tekenen van een infectie zijn en dat het vruchtwater helder is) dan is het veilig om vanaf het moment van het breken van de vliezen 48-72 uur te wachten met het eventueel inleiden van de bevalling.

De baby niet ligt niet ‘droog’, nadat de vliezen zijn gebroken.
Er wordt steeds nieuw vruchtwater aangemaakt.

1. Een zwangerschap van 37 weken of meer

Het breken van de vliezen na 37 weken en het niet zelf op gang komen van de weeën, komt bij 6-19% van de zwangeren voor. 69% van deze vrouwen bevalt binnen 24 uur, 86% binnen 48 uur en 95% binnen 72 uur. Na drie tot zeven dagen is slechts 2-5% van de vrouwen nog niet bevallen.

Als u langer dan 37 weken zwanger bent en de vliezen breken, dan is dat niet te vroeg. Bent u onder controle bij de verloskundige dan mag u tot 24 uur na het breken van de vliezen thuis of in het ziekenhuis bevallen samen met uw verloskundige.

Na 24 uur stuurt de verloskundige u door naar het Geboortecentrum. U bevalt dan onder leiding van een verloskundig zorgverlener van het Geboortecentrum. Het medisch team bestaat uit gynaecologen, kinderartsen, arts-assistenten en klinisch verloskundigen.

1.1 Controles in het ziekenhuis na het breken van de vliezen

Als uw vliezen breken, neem dan contact op met uw zorgverlener. Deze spreekt een controle met u af.

Als de weeën niet vanzelf beginnen, komt u de ochtend nadat de vliezen 24 uur zijn gebroken naar de verloskamer in het ziekenhuis om de bevalling in te leiden.

1.2 Instructies voor thuis

- ✓ Neem 3x daags uw temperatuur op of als u zich ziek voelt.
- ✓ Spoel na elk toiletbezoek na met kraanwater.
- ✓ Verschoon regelmatig uw maandverband, gebruik geen tampons.
- ✓ Heb geen geslachtsgemeenschap.
- ✓ Douchen mag, maar niet in bad.

Neem contact op met uw zorgverlener als

- ✓ uw temperatuur hoger of gelijk is aan 38 º C.
- ✓ u vruchtwater verliest dat groen/geel/ bruin van kleur is.
- ✓ u bloedverlies heeft.
- ✓ u regelmatig pijnlijke weeën heeft: elke vijf minuten gedurende een uur.
- ✓ u minder leven voelt dan normaal.
- ✓ u een andere reden heeft voor bezorgdheid.

1.3 Inleiden

Als u wordt ingeleid bij een eerste kind dan bestaat een iets hogere kans op langdurige weeën en kunstverlossing. De kans op een keizersnede is even groot als bij afwachten.

Voorafgaand aan de bevalling, wordt een kweek afgenomen van de vagina om te kijken of er een Groep-B-streptokokken infectie aanwezig is. Deze kan een ernstige infectie veroorzaken bij uw baby.

Klik hier voor de folder *Inleiden bevalling* of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GEB.018.

1.4 Controles pasgeborene

Omdat bij langdurig gebroken vliezen een verhoogde kans op infectie bestaat, wordt u na de bevalling samen met uw baby gedurende minimaal 12 uur opgenomen op de kraamafdeling van het Geboortecentrum. Ook komen de verpleegkundig specialist/ kinderarts langs om uw baby na te kijken. In overleg met de verpleegkundig specialist/ kinderarts wordt ontslag afgesproken.

Als u en uw baby naar huis mogen, neem dan contact op met uw verloskundige als uw baby

- ✓ slecht drinkt.
- ✓ regelmatig kreunt.
- ✓ een nare kleur heeft (grauw).
- ✓ geen constante temperatuur tussen de 36.5º C en 37.5º C heeft, maar een sterk wisselende temperatuur.

2. Een zwangerschap van 34 tot 37 weken

Als de vliezen breken tussen 34 en 37 weken zwangerschap, dan zijn de vliezen te vroeg gebroken (prematuur). Er is dan kans dat u te vroeg bevalt. Het is onduidelijk waarom de vliezen te vroeg breken. In Nederland wordt 7-8% van alle baby's te vroeg geboren. Afhankelijk van de duur van de zwangerschap, de ligging en de conditie van u en uw baby, wordt u in het Geboortecentrum opgenomen. Klik hier voor de folder *Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte* of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GEB.025.

2.1 Opname

Als u geen weeën krijgt, wordt meestal afgewacht tot 36-37 weken voordat de bevalling wordt ingeleid.
Als na 34 weken de weeën toch te vroeg beginnen, dan krijgt u geen medicijnen om de weeën te stoppen.

- Tijdens uw opname wordt uw temperatuur 3x per dag gecontroleerd.
- Er wordt een GBS-kweek van de ingang van de vagina (schede) afgenomen met een wattenstokje (zie ook punt 1.1).
- Ook wordt naar de kleur van het vruchtwater gekeken.
- Dagelijks wordt een CTG (hartfilmpje) van uw baby gemaakt om naar de conditie van uw baby te kijken.
- Uw urine wordt nagekeken op een blaasontsteking.
- Er wordt bloed geprikt om te onderzoeken of sprake is van een infectie. Als er een infectie is, wordt direct gestart met een infuus met antibiotica. Vaak wordt de bevalling dan ook ingeleid.
- Vaak wordt een echo gemaakt om te kijken naar de grootte en ligging van uw baby, de hoeveelheid vruchtwater en de ligging van de placenta (moederkoek). Zo nodig wordt de echo herhaald.
- Soms wordt bedrust voorgeschreven of wordt alleen toiletbezoek en douchen toegestaan.

Geef tijdens uw opname bij de verpleegkundige aan wanneer er dingen veranderen. Doordat er minder vruchtwater is, kunnen de bewegingen van uw baby anders aanvoelen dan u gewend bent. Als de baby veel minder of helemaal niet meer beweegt, moet u dit ook aan de verpleegkundige doorgeven. Meld ook als de kleur of geur van het vruchtwater verandert.

Soms mag u naar huis en komt u dagelijks naar het ziekenhuis voor de controles.

2.2 Kinderafdeling

Als u bent opgenomen voor een dreigende vroeggeboorte dan kunt u een rondleiding krijgen op de kinderafdeling. Zo krijgt u een idee waar uw baby na de bevalling terechtkomt. Ook wordt een gesprek met de verpleegkundig specialist/ kinderarts geregeld. Zij bespreken met u of er problemen te verwachten zijn, nu of later.

2.3 De bevalling

In principe wordt een vaginale bevalling nagestreefd bij zowel spontane weeën als bij een inleiding na langdurig prematuur gebroken vliezen. Tijdens de gehele bevalling wordt de conditie van uw baby gecontroleerd met een hartfilmpje. Bij goede conditie van moeder en baby is pijnstilling ook mogelijk. Bespreek dit met de verloskundig zorgverlener die op dat moment uw bevalling begeleidt.

Indien nodig vindt een keizersnede plaats. Klik hier voor de folder *Keizersnede* of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GEB.066.

Borstvoeding

Ook borstvoeding bij een premature baby is mogelijk. Te vroeg geboren baby's drinken vaak slecht aan de borst omdat ze meestal de kracht en de zuigreflex nog niet hebben. U kunt dan kolven. De borstvoeding wordt dan per sonde aan uw baby gegeven. Een sonde is een dun slangetje dat via de neus in de maag van uw baby ligt. Als het nodig is, wordt de lactatiekundige ingeschakeld.

2.4 Na de bevalling

Als u te vroeg bevalt, wordt de baby vaak opgenomen. Dit is afhankelijk van de zwangerschapsduur, de conditie en het gewicht van uw baby. De verpleegkundig specialist/ kinderarts komen snel na de bevalling op de verloskamer langs om uw baby te onderzoeken en te bepalen of uw baby moet worden opgenomen.

Uw baby wordt goed geobserveerd: drinkt uw baby goed, blijft uw baby goed op tempratuur en wordt uw baby niet geel.
De kinderarts bepaalt wanneer u en uw baby naar huis mogen.

3. Een zwangerschap van minder dan 34 weken

3.1 Opname

Ook als de vliezen breken bij minder dan 34 weken zwangerschap, dan zijn de vliezen te vroeg gebroken (prematuur). Er is dan ook kans op een vroeggeboorte. U wordt opgenomen in het Geboortecentrum. Er wordt gekeken naar de conditie van u en uw baby. Als de controles goed zijn, wordt eerst afgewacht.

Ontstaan er weeën bij minder dan 34 weken zwangerschap, dan wordt geprobeerd de weeën te remmen. Daarbij worden corticosteroïden toegediend om de rijping van de longen van uw baby te bevorderen. Weeënremmers kunnen in de vorm van tabletten of via een infuus worden gegeven. Bij afwijkende controles kan worden besloten om de bevalling niet te remmen of zelfs juist in te leiden.

De controles die worden gedaan tijdens de opname zijn dezelfde als tussen de 34 en 37 weken (zie item 2.1). Klik hier voor de folder *Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte* of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GEB.025.

Bij een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken wordt u in principe overgeplaatst naar een ziekenhuis met Intensive Care Neonatologie.

Is de zwangerschapsduur jonger dan 24 weken, dan wordt geen CTG (hartfilmpje) gemaakt maar wordt dagelijks met een doptone naar het hartje van uw baby geluisterd. Onder de 24 weken worden geen weeënremmers gegeven en wordt geen medicatie voor de longrijping toegediend.

3.2 Kinderafdeling

Als u bent opgenomen voor een dreigende vroeggeboorte dan kunt u een rondleiding krijgen op de kinderafdeling. Zo krijgt u een idee waar u en uw baby na de bevalling terecht komen. U verblijft daar samen in een ouder-kind suite. Ook wordt een gesprek met de verpleegkundig specialist/ kinderarts geregeld. Zij bespreken met u of er problemen te verwachten zijn, nu of later.

3.3 De bevalling

In principe wordt een vaginale bevalling nagestreefd bij zowel spontane weeën als bij een inleiding na langdurig prematuur gebroken vliezen. Tijdens de gehele bevalling wordt de conditie van de baby gecontroleerd met een hartfilmpje. Bij goede conditie van moeder en baby is pijnstilling ook mogelijk. Bespreek dit met de verloskundig zorgverlener die op dat moment uw bevalling begeleidt.

Indien nodig vindt een keizersnede plaats. Klik hier voor de folder *Keizersnede* of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GEB.066.

Borstvoeding

Ook borstvoeding bij een premature baby is mogelijk. Te vroeg geboren baby's drinken vaak slecht aan de borst omdat ze meestal de kracht en de zuigreflex nog niet hebben. U kunt dan kolven. De borstvoeding wordt dan per sonde aan uw baby gegeven. Een sonde is een dun slangetje dat via de neus in de maag van uw baby ligt. Als het nodig is, wordt de lactatiekundige ingeschakeld.

3.4 Na de bevalling

Na de bevalling worden u en uw baby direct opgenomen op de kinderafdeling in een ouder-kind suite. De kinderarts is dan verantwoordelijk voor de zorg van uw baby.

Soms heeft uw baby meer medische zorg en apparatuur nodig. Dan wordt u in principe opgenomen op een couveusesuite waarin ouders en kind (aan de monitor) op één kamer liggen.
Zo zijn moeder en kind niet van elkaar gescheiden.

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.027 /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