

Vroegtijdige weeën en/of dreigende vroeggeboorte – behandelingen

Welke behandeling het beste past bij een dreigende vroeggeboorte, hangt van verschillende factoren af, zoals de duur van de zwangerschap, jouw conditie, de conditie van je kind en de mate van ontsluiting.

Als na de onderzoeken

(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/vroegtijdige-weeen-enof-dreigende-vroeggeboorte-onderzoeken>) de kans op een vroegtijdige bevalling groot lijkt, adviseert de gynaecoloog een opname in het ziekenhuis.

Waar je het beste opgenomen kunt worden, hangt af van de zwangerschapsduur. Vanaf een zwangerschapsduur van 32 weken en een gewicht van 1200 gram kunnen pasgeboren baby's goed behandeld worden bij St. Antonius Geboortezorg.

Ben je minder dan 32 weken zwanger, dan krijg je de beste zorg op een gespecialiseerde afdeling voor te vroeg geboren baby's: een zogeheten NICU (Neonatale Intensive Care). Wij werken het meest samen met het dichtbij gelegen Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht.

Welke behandeling het best past bij een dreigende vroeggeboorte, hangt af van een aantal dingen:

- de duur van de zwangerschap
- jouw conditie
- de conditie van je kind
- de mate van ontsluiting

Behandeling

Bedrust

Bedrust geeft minder harde buiken en vermindert de kans op vroeggeboorte.

Behandeling van blaasontsteking

Als je een blaasontsteking hebt, krijg je daarvoor antibiotica. Behandeling van de ontsteking vermindert vaak al de weeënactiviteit.

Weeënremmende medicijnen

Wanneer je tussen de 24 en 34 weken zwanger bent, kan je arts besluiten om je weeënremmende medicijnen te geven. De bedoeling hiervan is om de bevalling uit te stellen. Je krijgt ook een injectie met een middel om de longrijpheid van de baby te versnellen (corticosteroiden). Door de bevalling uit te stellen, krijgt dit middel de kans om te werken

Atosiban

Het medicijn dat wij gebruiken om de weeën te remmen heet atosiban. Het werkt tegen het weeënstimulerend hormoon oxytocine. Je lichaam maakt oxytocine aan om de baarmoeder te laten samentrekken en zo dus de bevalling op gang te laten komen. Omdat dat in jouw geval nog te vroeg is, proberen we het te remmen met atosiban. Het middel heeft geen belangrijke bijwerkingen voor moeder en kind. Je krijgt het via een infuus, meestal voor twee dagen (48 uur).

Soms adviseert de gynaecoloog andere weeënremmers: Indocid® zetpillen of Adalat® tabletjes. Als dit voor jou geldt krijg je hier apart uitleg over.

Corticosteroiden (bijnierschors hormoon)

In combinatie met de weeënremmende medicijnen krijg je corticosteroiden (bijnierschors hormonen). Deze bevorderen de rijping van de longen van je kind. Je krijgt de hormonen via twee injecties, met 24 uur ertussen. Het duurt ongeveer 48 uur voordat de corticosteroiden zijn ingewerkt. Daarna wordt over het algemeen de weeënremming gestopt en een eventuele vroeggeboorte geaccepteerd.

Wat kun je zelf doen?

Je houdt zoveel mogelijk bedrust. Wel mag je naar het toilet gaan en douchen. Heb je het gevoel dat de weeën veranderen, vaker komen en/of pijnlijker worden, of beweegt je kind minder dan je gewend was? Meld dit dan altijd aan de verpleegkundige.

Expertise en ervaring

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je kindje en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken gynaecologen en verloskundigen zeer nauw samen. We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Als de bevalling niet doorzet

Als de weeënactiviteit afneemt of zelfs stopt, is bedrust niet meer nodig. Je kunt dan geleidelijk aan weer gewoon gaan rondlopen. Als dit goed gaat en de weeënactiviteit niet weer toeneemt, mag je na een paar dagen weer naar huis. Het advies is wel om thuis nog zoveel mogelijk rust te houden. Pas als blijkt dat de weeënactiviteit niet terugkomt, pakt je je dagelijkse activiteiten weer op. Je kunt dan als je dat wilt ook gerust weer gemeenschap hebben. Ook kun je eventueel weer gaan werken. Als je eerder bij de verloskundige of huisarts onder controle was, is het eventueel mogelijk dat deze later de zorg weer overneemt.

Als de bevalling doorzet

Een premature baby kan meestal op de natuurlijke manier geboren worden. Tijdens de bevalling is een kinderarts aanwezig of direct oproepbaar. Omdat een te vroeg geboren baby minder reserves heeft dan een

voldragen baby, bewaken wij de hartslag van je kind tijdens de bevalling. Afhankelijk van de zwangerschapsduur wordt de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse gelegd om afkoeling te voorkomen.

Borstvoeding

Ook aan een te vroeg geboren baby kun je borstvoeding geven. Het drinken aan de borst gaat alleen vaak minder goed, omdat de zuigreflex nog niet krachtig genoeg is. In dit geval is kolven een goede oplossing. De afgekolfde moedermelk wordt dan via een slangetje (sonde) gegeven. Bij St. Antonius Geboortezorg werken lactatiekundigen waarbij je terecht kunt met al je vragen rond borstvoeding.

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Vroegtijdige weeën en/of dreigende vroeggeboorte
(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/vroegtijdige-weeen-enof-dreigende-vroeggeboorte>)

Behandelingen & onderzoeken

- Borstvoeding (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/borstvoeding>)
- Vroegtijdige weeën en/of dreigende vroeggeboorte - onderzoeken
(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/vroegtijdige-weeen-enof-dreigende-vroeggeboorte-onderzoeken>)

Specialismen

- Geboortezorg (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/geboortezorg>)

Contact Geboortezorg

T 088 320 64 00