

Verloskunde

Locatie VUmc

Zwangerschap afbreken

Inleiding

Het afbreken van een zwangerschap is een ingrijpende gebeurtenis. U heeft met de arts besproken hoe de ziekenhuisopname zal verlopen. In deze folder kunt u dat nog eens nalezen. De folder is bedoeld om de gang van zaken rondom het afbreken van de zwangerschap te verhelderen en om u verder te helpen met een aantal praktische zaken.

Zwangerschap afbreken

Planning van de opname

In een kort tijdsbestek moet u zich op deze opname voorbereiden. Thuis kunt u het een en ander regelen in verband met uw afwezigheid. Hierna wordt met u afgesproken op welke dag/datum de zwangerschap wordt afgebroken.

Opname op het verloskamercomplex

U wordt 's ochtends om 9.30 uur verwacht op het verloskamercomplex van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Dit is op afdeling 8C. Voor u en uw partner is een kamer gereserveerd. De verpleegkundige die u begeleidt zorgt ervoor dat u zo min mogelijk geconfronteerd wordt met andere bezoekers van het verloskamercomplex.

Praktische informatie

- Neem makkelijk zittende kleding mee.
 - U hoeft niet nuchter te zijn.
 - Uw partner, familielid of dierbare vriend(in) kan gedurende de opname bij u in de kamer verblijven.
 - Er is voor één van hen een maaltijdservice.
 - Er zijn geen bezoektijden voor overig bezoek.
 - In de kamer is een telefoon en televisie aanwezig.
 - U kunt zich op de kamer vrij bewegen.
 - Toilet en douche zijn in uw kamer.
 - U wordt gedurende uw opname begeleid door een verpleegkundige en een arts of verloskundige.
 - Er wordt gewerkt in drie diensten: dag-, avond- en nachtdienst. Wij proberen het wisselen van verpleegkundigen, verloskundigen en/of artsen tot een minimum te beperken.
 - In de algemene folder Route en parkeren van Amsterdam UMC, locatie VUmc vindt u informatie over de parkeermogelijkheden.
-

Thuis

U neemt thuis op de afgesproken tijd (36-48 uur voordat u naar het ziekenhuis komt) een tablet mifepriston (Mifegyne®) in. Sommige patiënten voelen zich na het innemen van deze tablet niet lekker of zijn wat misselijk. U kunt al na inname van deze tablet een wat kramperig gevoel in de buik krijgen. Het innemen van het tablet mifepriston kan voor u een lastig moment zijn.

In het ziekenhuis

U wordt ontvangen op de afdeling door een van onze baliemedewerkers. Op de kamer zal u door een van onze verpleegkundigen worden opgevangen, waarna een gesprek zal plaats vinden met de verloskundige of arts die u die dag zal begeleiden. In dit gesprek zal alles nogmaals worden uitgelegd en kunt u eventuele vragen en wensen bespreken.

De behandeling

De bevalling wordt opgewekt met misoprostol (Cytotec®). Hoewel misoprostol niet geregistreerd is voor deze indicatie is het wel heel effectief in het op gang brengen van de weeën. De arts of verloskundige brengt door middel van een inwendig onderzoek tabletten misoprostol via de vagina in. Het inbrengen is meestal niet pijnlijk. Vaak is het nodig om meerdere keren deze tabletten te geven om het gewenste effect te bereiken. Afhankelijk van de zwangerschapsduur zullen de tabletten 2-5 maal daags aan u gegeven worden. De bijwerkingen van misoprostol zijn gering. Soms heeft u last van misselijkheid of voelt u zich rillerig ten gevolge van temperatuursverhoging of koorts.

De duur van de behandeling is niet goed te voorspellen. Iedere patiënte reageert verschillend op de tabletten. U kunt het beste rekening houden met een opnameduur van 24 tot 48 uur. Een enkele keer duurt het langer.

De geboorte

De baarmoedermond moet zich openen om het kindje geboren te laten worden. Dit gaat meestal gepaard met pijnlijke contracties (samentrekkingen van de baarmoeder) die elkaar snel opvolgen. De pijn wordt door iedereen anders ervaren. Tijdens deze contracties

kunt u wat bloedverlies hebben, dit is normaal. Plotseling of soms ongemerkt kunnen de vliezen breken, vaak blijven de vliezen intact tot aan kort voor de geboorte.

Bij vroege zwangerschappen verloopt de ontsluiting vaak anders dan bij een bevalling later in de zwangerschap. Lange tijd lijkt er nauwelijks iets te gebeuren, tot de pijn ineens heviger wordt en er vrij plotseling genoeg ontsluiting is om het kindje geboren te laten worden. Als het kindje nog erg klein is, kan het om deze reden zijn dat de arts of verloskundige net te laat is om bij de geboorte aanwezig te zijn. Een verpleegkundige staat u dan zolang bij.

Het kan zijn dat uw kindje levend geboren wordt. Er is dan nog sprake van hartactie en er kunnen kleine bewegingen zijn. Meestal overlijdt het kindje tijdens de bevalling.

Na de geboorte van het kindje moet ook de placenta (moederkoek) nog geboren worden. De placenta kan tegelijk met het kindje komen of kort daarop. Als de placenta geboren is, wordt door middel van een echo gecontroleerd of er geen restjes van de placenta zijn achtergebleven in de baarmoeder. Alleen kort na de geboorte kan de arts goed zien of de baarmoeder helemaal leeg is.

Bij één op de drie patiënten komt de placenta niet vanzelf los of blijft een stukje ervan achter in de baarmoeder. De arts zal deze dan in de operatiekamer onder narcose via de vagina verwijderen. Na de geboorte van uw kindje wordt u, als de situatie dit toelaat, even met rust gelaten. U kunt uw kindje dan vasthouden, bekijken en aanraken.

De verpleegkundige is gedurende uw opname regelmatig bij u in de kamer, zodat zij goed de veranderingen kan volgen. Zij zal proberen om zoveel mogelijk aan uw wensen tegemoet te komen. Bij vragen, of wanneer u het prettig vindt dat de verpleegkundige even bij u is, kunt u te allen tijde de verpleegkundige erbij roepen.

Pijnbestrijding

De pijn die u ervaart tijdens het afbreken van de zwangerschap varieert van menstruatiepijn tot hevige buikpijn. Soms zijn er pauzes tijdens de contracties, soms bijna niet. De steun van uw verpleegkundige, partner of dierbare kunnen u helpen de pijn beter te verdragen. De mogelijkheid tot pijnstilling is voor u echter altijd aanwezig. Het is erg belangrijk dat u zelf tijdig aangeeft wanneer de pijn voor u te hevig wordt. De arts of verloskundige die u bijstaat zal samen met u kijken welke vorm van pijnbestrijding voor u het meest geschikt is. Er zijn drie vormen van pijnbestrijding mogelijk:

- De ruggenprik (epidurale pijnbestrijding)
- Remifentanyl via een infuus
- Pethidine via een injectie

De ruggenprik (epidurale pijnbestrijding)

De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog of anesthesioloog in opleiding bij u op de kamer. Houdt u er rekening mee dat de voorbereidingen en het oproepen van de anesthesioloog tijd kosten. In samenspraak met u zullen we proberen op het juiste moment de ruggenprik voor u te organiseren.

Hoe wordt een ruggenprik gezet:

Uw hartslag, zuurstofgehalte in het bloed en bloeddruk worden tijdens het geven van de ruggenprik regelmatig gecontroleerd met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De anesthesioloog prikt terwijl u voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken. Hierdoor wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar. Het is belangrijk dat u tijdens het geven van de ruggenprik de instructies van de anesthesioloog goed opvolgt en dat u zo stil mogelijk blijft zitten.

U krijgt eerst een plaatselijke verdoving op de plek waar de anesthesioloog de ruggenprik zal geven. Daarna brengt hij via een prik onder in uw rug een dun slangetje tussen de wervels in de epidurale ruimte. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk. Er blijft een dun slangetje in uw rug achter, de naald waarmee geprikt wordt dient alleen voor het inbrengen en wordt na de prik verwijderd. Het slangetje wordt aangesloten op een pompje waarmee de verdovingsvloeistof gegeven wordt.

Gemiddeld duurt het vijf tot vijftien minuten voordat u het effect merkt.

Na de ruggenprik:

De automatische bewakingsapparatuur wordt gestopt als de ruggenprik goed zit en alle controles goed blijven. Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, hartslag en temperatuur op gezette tijden gecontroleerd. Omdat plassen niet meer zelf lukt door de ruggenprik zal de blaas leeg gemaakt worden met een dun slangetje (katheter) hier voelt u niets van.

Voordelen van de ruggenprik:

- De ruggenprik is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling.

Nadelen van de ruggenprik:

- U heeft een infuus nodig.
- Er is een uitgebreide bewaking van uzelf.
- Het is niet meer mogelijk om rond te lopen.
- Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard (zie hieronder).
- Bij ongeveer 5-10% van de vrouwen is het pijnstillend effect onvoldoende. De anesthesioloog zal er alles aan doen om het gewenste effect voor u te realiseren.

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen geven:

- Door de ruggenprik worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u vooraf extra vocht via een infuus.
 - Uw lichaamstemperatuur kan stijgen, soms is het nodig om u hiervoor antibiotica te geven.
 - Lichte jeuk kan een reactie zijn op de gebruikte verdovingsvloeistof.
 - Het kan voorkomen dat de verdoving hoger reikt dan gewenst. In een dergelijk geval kan het voelen alsof het ademen moeilijker gaat.
 - De ruggenprik kan tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik. Dit verdwijnt vanzelf.
-

Een ruggenprik kan de volgende complicaties geven:

- Bij één procent van alle patiënten met een ruggenprik komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie. In de helft van de gevallen zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen.
- Zeer zeldzame complicaties zijn infectie, abcesvorming of een bloeditstorting in de epidurale ruimte.

Pijnbestrijding met remifentanil

Deze vorm van pijnbestrijding wordt alleen gegeven onder strikte omstandigheden, met name als epidurale pijnbestrijding niet mogelijk of wenselijk is. Landelijk zijn door Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de beroepsgroepen hiervoor strikte regels opgesteld. De indicatie zal worden gesteld door uw behandelend arts of klinisch verloskundige en gebeurt onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

Remifentanil is een opiaat (morfine-achtig middel) met een sterk pijnstillend en ontspannend effect. Remifentanil wordt toegediend via een infuus dat vastzit aan een pompje met een drukknop. Via deze drukknop kunt u zelf de hoeveelheid pijnstilling bepalen. Voor uw veiligheid is de pomp begrensd. U kunt zichzelf dus geen overdosis geven. Remifentanil werkt snel; na één tot anderhalve minuut gaat u het effect voelen. De ergste pijn wordt minder. Vaak kunt u zich daardoor ontspannen tussen de weeën door.

Hoe verloopt de toediening van remifentanil?

Houdt u er rekening mee dat de voorbereidingen tijd kosten. Wij streven ernaar deze vorm van pijnstilling binnen 30 minuten te leveren. Tijdens het toedienen van de pijnstilling zal continue het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten worden met een sensor om uw vinger. De bloeddruk, hartslag, ademhaling en temperatuur worden regelmatig gemeten door de verpleegkundige.

Voordelen van remifentanil:

- Remifentanil is een krachtig en snel inwerkend middel. Zodra de toevoer wordt stopgezet, is het middel zeer snel uitgewerkt. Dat
-

is belangrijk, bijvoorbeeld als er bijwerkingen optreden.

- Een groot voordeel is het gevoel van controle: u kunt zelf met één druk op de knop de pijn verzachten.

Nadelen van remifentanil:

- Remifentanil werkt minder pijnstillend dan een ruggenprik.
- U heeft een infuus nodig waarop het pompje wordt aangesloten. Er kan tijdens toediening jeuk, sufheid en misselijkheid optreden. Dit is onschuldig en verdwijnt zodra de pijnstilling gestopt wordt.
- Remifentanil kan er soms voor zorgen dat u minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. Mocht het zuurstofgehalte te laag worden, dan kan het nodig zijn om u wat extra zuurstof toe te dienen.
- Als u eenmaal het infuus met remifentanil hebt gekregen, is het niet meer mogelijk om rond te lopen.

Een injectie met pethidine

Pethidine is een opiaat (morfine-achtig middel) met een matig pijnstillend en ontspannend effect. Het wordt gegeven via een injectie in de bil of het bovenbeen. Na ongeveer een kwartier gaat u het effect voelen. De ergste pijn wordt minder en vaak kunt u zich daardoor ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg, of kunnen zelfs wat slapen.

Voordelen van pethidine:

- Pethidine heeft een ontspannend en pijnstillend effect. U kunt hierdoor uitrusten en de pijn beter opvangen. De ontsluiting gaat hierdoor vaak sneller.
- Pethidine kan direct aan u gegeven worden en werkt binnen 5 tot 10 minuten.

Nadelen van pethidine:

- Pethidine werkt minder goed dan remifentanil of een ruggenprik.
 - Een injectie met pethidine werkt niet langer dan twee tot vier uur. Soms is dit te kort; dan kunt u eventueel een nieuwe injectie krijgen.
 - De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid.
 - Pethidine maakt dat u slaperig wordt. Dit kan ervoor zorgen dat sommige vrouwen de bevalling minder bewust ervaren. Achteraf
-

kunnen zij het gevoel hebben dat zij een deel van de bevalling 'kwijt' zijn. Dit kan moeilijk zijn bij de verwerking.

- Als u eenmaal de injectie hebt gekregen, is het vaak niet meer mogelijk om rond te lopen.

Zien en aanraken van het kind:

Voor de meeste ouders is het onwerkelijk dat hun kind levenloos geboren wordt. Het is moeilijk om een voorstelling te maken hoe het kind eruit zal zien. De verpleegkundige en de arts zullen u hierin bijstaan. Het zien, aanraken en vasthouden van uw kind is belangrijk voor het verwerkingsproces. Meestal is de werkelijkheid minder eng dan van tevoren verwacht. Op het moment zelf bestaat er vaak geen schroom meer. Een voorspelde afwijking kan op het eerste gezicht niet altijd zichtbaar zijn.

Zolang u in het ziekenhuis verblijft kan uw kindje bij u op de kamer blijven als u dat wilt. U heeft hier vanzelfsprekend zelf de keus in. U kunt zelf een mooie omslagdoek, kleertjes of knuffeltje van huis meenemen. Amsterdam UMC heeft ook omslagdoekjes die zonder kosten voor u beschikbaar zijn. De verpleegkundige zal u helpen om uw kindje mooi neer te leggen. Uw kindje hoeft niet in een kistje te worden begraven. Ook een rieten mandje, of iets wat u zelf heeft gemaakt is mogelijk. Zolang uw kindje in het ziekenhuis verblijft, is er een mooi kistje ter beschikking.

Herinneringen maken

Foto's

Misschien vindt u het maken van foto's van uw dode kindje een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is foto's te maken. Uw doodgeboren kind is voor u altijd een kind dat echt bestaan heeft. Uw verpleegkundige kan u helpen bij het maken van foto's. Daarnaast is het mogelijk dat u foto's laat maken door stichting Make a Memory. Stichting Make a Memory heeft in Nederland een groot netwerk aan professionele fotografen die geheel belangeloos foto's van overleden kinderen (geboren boven een zwangerschapsduur van 23 weken) maakt. De foto's kunnen thuis, of in het ziekenhuis worden gemaakt. De fotografen maken foto's die zich in positieve zin onderscheiden van de foto's die met een eigen toestel gemaakt kunnen worden. Aan de foto's zijn geen kosten verbonden.

Andere tastbare herinneringen

Er zal geprobeerd worden om u zoveel mogelijk herinneringen van uw kindje mee te geven: bijvoorbeeld inkt- en/of gipsafdrukjes van de handjes en voetjes, een naamkaartje en zo mogelijk een haarlokje. Vaak zijn ouders hier nog gelukkiger mee dan met foto's.

Naam geven

Wij raden u sterk aan uw kind een naam te geven. Zo voorkomt u dat u achteraf over 'het' of over 'de baby' moet praten. Sommige ouders geven de naam die zij gekozen hadden, anderen bewaren deze naam voor een volgend kind. Soms wordt aan het kind een symbolische naam of de naam die zij voor het ongeboren kind gebruikten gegeven. Bij een zwangerschapsduur boven de 24 weken is het gezien de 'aangifteplicht' noodzakelijk om uw kind een naam te geven.

Onderzoek

Obductie

Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de doodsoorzaak of de afwijkingen van uw kind. De gynaecoloog bespreekt dit onderzoek vooraf. Misschien schrikt u van de gedachte dat in uw kind wordt gesneden. Maar net als na een operatie wordt de snede netjes gehecht. U kunt met de gynaecoloog overleggen of u uw kind nog kunt zien na de obductie. Dit is meestal nog mogelijk. Een onderdeel van de obductie waarvoor vaak apart toestemming wordt gevraagd, is de schedelobductie. Hierbij kijkt men of er afwijkingen in de hersenen aanwezig zijn. Dit onderzoek is in sommige situaties van belang en wordt afzonderlijk met u besproken.

Chromosoomonderzoek

Een ander onderzoek dat ter sprake kan komen, is chromosoomonderzoek. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie; ze bevinden zich in de celkernen. Chromosomen kunnen uit een stukje weefsel worden onderzocht, bijvoorbeeld uit een stukje van het bovenbeen. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daarin toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt.

Babygram

Sommige afwijkingen kunnen niet aan de buitenzijde worden waargenomen. Er kan dan een röntgenfoto van uw kind worden gemaakt. Hierop kunnen bepaalde afwijkingen van het skelet worden gezien.

Schouwing klinisch geneticus

Als u kindje geboren is kan de klinisch geneticus, medisch specialist op gebied van erfelijke en syndromale aandoeningen, naar uw kindje komen kijken (schouwen). De aanwezigheid van bepaalde uiterlijke kenmerken kan helpen bij het stellen van de juiste diagnose of doodsoorzaak.

Bevindingen

De bevindingen van het obductieonderzoek, het chromosoomonderzoek, het babygram en de schouwing door de klinische genetica kunnen u helpen bij het verwerkingsproces en/of het stellen van de juiste diagnose. Dit laatste kan helpen om de gevolgen

en eventuele herhalingskans voor een volgende zwangerschap vast te stellen. Het is uw beslissing of u toestemming geeft voor obductie-en/of chromosoomonderzoek, het babygram en de schouwing. Als u hier bezwaar tegen heeft, respecteert iedereen dat. Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Bloedonderzoek, obductie, babygram, schouwing en chromosoomonderzoek geven dan geen afwijkende bevindingen.

Begraven of cremeren

Er zijn twee mogelijkheden:

Een begrafenis of crematie in eigen omgeving. De meeste ouders kiezen hiervoor. Deze gebeurtenis helpt vaak bij de verwerking van uw verdriet: u kunt zo afscheid van uw kind nemen op een manier die bij u past.

Een kind geboren beneden de 24 weken zwangerschap kunt u desgewenst in het ziekenhuis laten. Het ziekenhuis draagt dan zorg voor de crematie. Uw kind zal met meerdere kinderen tegelijkertijd worden gecremeerd. De tijdsduur tussen de bevalling en de crematie is doorgaans enkele weken tot maanden. Het is niet mogelijk om bij deze crematie aanwezig te zijn. Wel kunt u als u dit wenst een officieel document toegestuurd krijgen waarin vermeld staat wanneer de crematie van uw kind heeft plaatsgevonden. Ook de plaats waar de as uw kind is uitgestrooid staat hierop vermeld.

Uit onderzoek blijkt dat geen enkel ouderpaar achteraf spijt heeft van een eigen begrafenis of crematie. Heel soms hebben ouders achteraf wel eens spijt van een crematie door het ziekenhuis.

Kosten

Als men een begrafenisondernemer inschakelt, variëren de kosten voor crematie of begrafenis zeer sterk. Als u zelf alles regelt, kan het bedrag lager zijn. In sommige begrafenisverzekeringen zijn ook begrafenis- of crematiekosten voor een levenloos geboren kind (gedeeltelijk) meeverzekerd. Ook wanneer slechts één van de ouders verzekerd is. Meestal wordt hiervoor een zwangerschapsduur van minimaal 24 weken aangehouden. Uw verzekeringsmaatschappij of agent kan u verder informeren.

Uw kindje mee naar huis?

U kunt uw kind mee naar huis nemen tot de dag van de begrafenis of crematie. Het vervoer mag met uw eigen auto gebeuren. U krijgt dan een verklaring van levenloze geboorte of overlijden uit het ziekenhuis mee. Als u uw kind niet mee naar huis neemt, wordt het opgebaard in de rouwkamer van het ziekenhuis of van de uitvaartverzorger. U kunt uw kind ook mee naar huis nemen om het van daaruit te begraven of te cremeren. U krijgt van Amsterdam UMC een verklaring mee. U kunt uw kind in uw armen houden of in een reiswiegje, kistje of mandje vervoeren.

Wettelijke bepalingen

Uw kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken

Elk kind dat levenloos wordt geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken moet worden aangegeven bij de Burgerlijke Stand van de gemeente waar de bevalling plaatsvond. Als de baby na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Het blijkt dat dit bij de Burgerlijke Stand soms problemen oplevert, omdat ambtenaren niet goed op de hoogte zijn van deze regel.

Als de vader zich daar emotioneel toe in staat voelt, kan hij zelf aangifte doen. Soms geeft dit hem steun. Ook iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; tevens kan de uitvaartverzorger dit voor u doen. Voor kinderen die na 24 weken doodgeboren zijn, geldt een wettelijke crematie/begraafplicht.

Uw kind is geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken

Er zijn geen regels; niets is verplicht of verboden. U kunt als u dat wilt uw kind toch officieel aangeven. U mag als ouders zelf, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw kind bijschrijven in uw trouwboekje. U hoeft hiervoor niet naar de Burgerlijke Stand. Indien uw kind levend is geboren dan bent u volgens de wet wel verplicht om uw kind officieel aan te geven bij de Burgerlijke Stand. Steeds vaker wordt een kind begraven of gecremeerd ook na een korte zwangerschapsduur. De beheerder van de begraafplaats of het crematorium heeft een verklaring van uw arts nodig waaruit blijkt dat uw overleden kind geboren is vóór 24 weken zwangerschapsduur.

Achternaam van de vader

Als u niet getrouwd bent, kan uw kind alleen de naam van de vader krijgen als deze het kind al tijdens de zwangerschap en voor het overlijden wettelijk erkende. De wetgeving is op deze situatie jammer genoeg niet goed ingesteld.

Weer thuis

Ontzwangeren

Ontzwangeren brengt emoties met zich mee. Vaak voelt u zich drie dagen na de gebeurtenis extra emotioneel. Dit heeft te maken met het herstel van de hormoonspiegel naar de normale situatie. Hierbij komt voor u nog bij dat het verwerken van de zwangerschapsafbreking veel energie kost. Hierdoor kan uw herstel langer duren dan verwacht.

Na de zwangerschapsafbreking treedt er bloedverlies op. Dit kan twee tot vier weken duren. Het bloedverlies is de eerste dagen ruim als een zeer hevige menstruatie. De daarop volgende dagen tot weken minder wordt het bloedverlies steeds minder. De afscheiding is dan roze en later bruinig van kleur. Gedurende deze periode adviseren wij om niet in bad te gaan of te gaan zwemmen. Douchen is wel toegestaan. Bij langdurig en heftig helderrood bloedverlies adviseren wij u om contact met ons op te nemen. Dit geldt ook bij koorts en heftige buikpijn. Telefoonnummers kunt u achterin deze brochure vinden.

Twee tot drie dagen na de afbreking kunt u last van stuwings krijgen. Wij adviseren u om een strakke (sport) beha zonder beugels te dragen en eventuele koude kompressen op de borsten te leggen. Zijn de borsten pijnlijk, dan kunt u paracetamol nemen (maximaal 4 x daags 2 tabletten van 500mg). Binnen één week is deze stuwings verdwenen. Cabergoline (Dostinex®) zijn tabletjes tegen deze stuwings. Overlegt u met de arts of verloskundige of dit voor u raadzaam is.

Nazorg vanuit Amsterdam UMC

Na de afbreking komt u terug voor controle op de polikliniek. Voor u wordt ruim de tijd genomen. Tijdens de bezoek(en) wordt gekeken naar uw lichamelijke en emotionele herstel. U kunt altijd nog vragen om geestelijke bijstand in de vorm van maatschappelijk werk of een psycholoog.

De gebeurtenissen worden doorgenomen en de gynaecoloog bespreekt met u de uitslag van de onderzoeken. Als uw kind een (erfelijke) aandoening had, bespreekt u met uw gynaecoloog de kans op herhaling. Eventueel kunt u verwezen worden naar een erfelijkheidsarts (klinisch geneticus). Ook wordt met u naar de toekomst gekeken: is er nog een mogelijkheid om weer zwanger te worden en wanneer is dan de beste tijd. Dit zijn vragen die voor u belangrijk zijn.

Nazorg thuis

Uw verloskundige en huisarts worden door de arts van Amsterdam UMC geïnformeerd. Dit gebeurt al voordat u het ziekenhuis verlaten heeft, per telefoon. Ook worden huisarts en verloskundige per brief op de hoogte gesteld van de gebeurtenis. De eerste week zal de verloskundige u bezoeken en controleren of het herstel goed verloopt. Als u geen verloskundige had, zal er een verloskundige gevraagd worden om deze bezoeken te doen. Bent u bevallen boven de 24 weken zwangerschapsduur, dan kunt u via uw ziektekostenverzekering vragen of u in aanmerking komt voor kraamzorg. Er zijn ook verzekeraars die kraamzorg al vergoeden vanaf 16 weken zwangerschap. Vraagt u dit des gewenst na bij uw ziektekostenverzekering.

Adressen en telefoonnummers

Telefoonnummers Amsterdam UMC, locatie VUmc

Afdeling 8c verloskunde, telefoon (020) 444 4822

Polikliniek verloskunde, telefoon (020) 444 0034

Secretariaat Pastoraat en geestelijke verzorging,
telefoon (020) 444 3475

Mortuarium beheer Amsterdam UMC, locatie VUmc,
telefoon (020) 444 4047

Folders

Het verlies van een kind, tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

www.vumc.nl

Obductie bij kinderen, onderzoek naar de doodsoorzaak

www.vumc.nl

Zelfhulporganisaties, lotgenotencontact en waardevolle stichtingen:

Ouders van een overleden kind

Zelfhulporganisatie van ouders van een overleden kind, die begrip en medeleven wil bieden aan lotgenoten.

www.vook.nl

Stichting Achter de Regenboog

Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren

www.achterderegenboog.nl
