



Raadpleging vroeggeboorte

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WIE HEEFT EEN RISICO OP VROEGGEBOORTE?	4
ONDERZOEKEN BIJ KANS OP VROEGGEBOORTE	5
PREVENTIEVE BEHANDELINGEN	11
WAT KUNT U ZELF DOEN?	13
DREIGENDE VROEGGEBOORTE	16
KLACHTEN	18
MOGELIJKE BEHANDELINGEN BIJ EEN DREIGENDE VROEGGEBOORTE	19
GEVOLGEN VAN EEN VROEGGEBOORTE	22
BIJKOMENDE ONDERSTEUNING	23
BEZOEK NEONATOLOGIE	25
NUTTIGE LINKS	25
GETUIGENIS	27

In UZ Leuven streven we ernaar elke zwangerschap zo lang mogelijk te behouden, zolang dat kan in veilige omstandigheden voor moeder en kind. Sommige vrouwen hebben echter een verhoogd risico op een bevalling voor 37 weken, wat we vroeggeboorte noemen.

Door de zorg voor deze vrouwen te centraliseren, proberen we de kans op een vroeggeboorte te verkleinen. Daarom bieden we een gepaste opvolging aan en behandelingen op maat van en in samenspraak met de patiënt.

In deze brochure vindt u meer informatie over de raadpleging vroeggeboorte. Hebt u na het lezen van de brochure nog vragen, aarzel dan niet ze te stellen via het e-mailadres maternal.medicine@uzleuven.be.

Arts-coördinator

prof. dr. Roland Devlieger

Vroedvrouw-coördinator

Caroline D'Hondt

WIE HEEFT EEN RISICO OP VROEGGEBOORTE?

De precieze oorzaak van vroegtijdige arbeid is vaak onbekend, waardoor zelden te voorspellen is bij welke patiënten het zal voorkomen. Wel zijn er een aantal bekende factoren die het risico op een vroeggeboorte verhogen:

- een vorige zwangerschap die eindigde in een vroeggeboorte;
- een verkorte baarmoederhals;
- een afwijking van de baarmoeder;
- een vroegere operatie aan de baarmoederhals;
- een overmatige uitzetting van de baarmoeder door een meerlingzwangerschap of door een teveel aan vruchtwater (polyhydramnios);
- het vroegtijdig (voor 37 weken) breken van de vliezen (*preterm premature / prelabour rupture of membranes* of pPROM);
- bloedverlies tijdens de zwangerschap door de placenta die dicht bij of op de uitgang van de baarmoeder is ingeplant (placenta previa) of door het loslaten van de placenta (abruptio placenta);
- infecties;
- een trauma (bv. een (auto)ongeluk of val);
- levensstijl (bv. ondergewicht voor de zwangerschap, roken en/of druggebruik tijdens de zwangerschap).

Patiënten met een verhoogd risico op vroeggeboorte worden opgevolgd op de raadpleging vroeggeboortekliniek. Om de zwangerschap nauw op te volgen, zullen frequent raadplegingen ingepland worden. In de meeste gevallen komt u vanaf 16 weken tot en met 34 weken zwangerschap tweewekelijks naar de raadpleging, afhankelijk van het geschatte risico en uw eigen wensen. Naast de standaard zwangerschapsonderzoeken worden tijdens deze raadplegingen een aantal bijkomende onderzoeken uitgevoerd.

ONDERZOEKEN BIJ KANS OP VROEGGEBOORTE

Tijdens de raadpleging kunnen verschillende onderzoeken uitgevoerd worden. De arts zal bepalen welke onderzoeken er bij u het best kunnen gebeuren, op basis van uw voorgeschiedenis en uw klachten. De onderzoeken zijn niet pijnlijk, maar worden soms wel als ongemakkelijk ervaren.

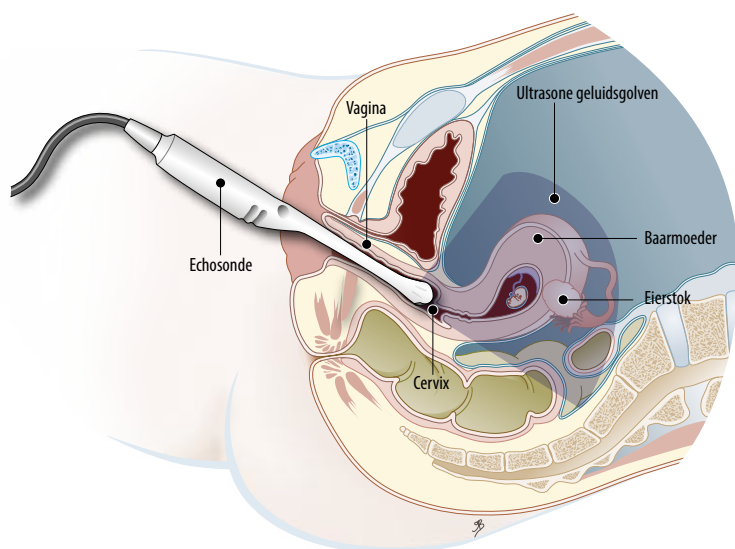
CERVIXLENGTEMETING

De lengte van de baarmoederhals of cervix wordt gemeten aan de hand van een inwendige vaginale echografie (transvaginale echografie). Dit is de meest accurate manier om te beoordelen of er veranderingen zijn ter hoogte van de baarmoederhals. Die zal namelijk eerst verkorten voordat er ontsluiting optreedt.

Wanneer er tegenindicaties zijn om een vaginale echografie uit te voeren, bijvoorbeeld bij gebroken vliezen, kan de arts ervoor kiezen om een meting van de baarmoederhals te doen via de buik (abdomi-

nale echografie) of om de sonde tegen de schaamlippen te plaatsen. Die metingen zijn echter minder accuraat, dus wordt er zoveel mogelijk gekozen voor de transvaginale echografie.

Tot 85 procent van de zwangere vrouwen die vroegtijdig bevallen, hebben geen vooraf bestaande risicofactoren en vaak treedt vroeggeboorte ook op bij de eerste zwangerschap. Daarom wordt op de raadpleging vroeggeboortekliniek in UZ Leuven de mogelijkheid aangeboden om deze screening te laten uitvoeren tijdens de echografie in het tweede trimester. Dat is echter niet verplicht.



transvaginale echografie

Hoe gebeurt dit onderzoek?

Het onderzoek wordt uitgevoerd in liggende houding met de benen in de beensteunen en na het ledigen van de blaas. De echosonde wordt vaginaal ingebracht tot net voor de baarmoederhals om die in zijn geheel in beeld te brengen.

MICROSCOPIE EN CULTUURAFNAME

Een ontsteking van de vagina of een blaasinfectie kan aanleiding geven tot vroegtijdige weeën. Aangezien deze infecties kunnen optreden zonder klachten te veroorzaken, worden er op regelmatige tijdstippen een vagina- en urinecultuur afgenomen op de raadpleging.

Hoe gebeurt deze test?

Vaginale cultuur: met behulp van een wisser (staafname met een wattenstaafje) wordt gekeken of er een infectie aanwezig is in de vagina. De wisser wordt enkele centimeters in de vagina ingebracht en opnieuw verwijderd.

Urinecultuur: aan de hand van een urinestaal wordt gekeken of u een blaasinfectie hebt. Daarvoor moet u een zuiver urinestaal afleveren. Dat doet u door op voorhand de vaginale afscheiding te verwijderen, de eerste urine in het toilet te laten lopen en daarna in een potje te plassen. U mag nadien uitplassen in het toilet.

De resultaten zijn bekend na 48 tot 72 uur. Als er een infectie teruggevonden wordt, zal de arts u contacteren en wordt er een gepaste behandeling voorgeschreven.

CARDIOTOCOGRAM

Het cardiotocogram (CTG) is een onderzoek waarbij twee sondes op de buik geplaatst worden. Eén sonde (cardiogram) meet de hartslag van de baby. Zo kunnen we het welzijn van de baby beter inschatten. De andere sonde (tocogram) registreert de contracties van de baarmoeder. Zo worden de lengte en de frequentie van eventuele contracties in beeld gebracht. De arts bepaalt op basis van uw klachten en uw profiel of het nuttig is om dit onderzoek uit te voeren.

Hoe gebeurt dit onderzoek?

Het onderzoek gebeurt in rust op een bed. U kunt het best op uw linkerszij liggen. Het onderzoek wordt uitgevoerd op de raadpleging of in het bevallingskwartier. De vroedvrouw plaatst de sondes op de juiste plaats en fixeert ze met elastische banden. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten.



FOETAAL FIBRONECTINETEST

Foetaal fibronectine (fFN) is een eiwit dat geproduceerd wordt door de vliezen van de vruchtzak en als een soort lijm de vruchtzak tegen de binnenkant van de baarmoeder bevestigt. Bij vroegtijdige arbeid kan dat eiwit vrijkomen in de vaginale afscheiding in de baarmoederhals.

Bij een dreigende vroeggeboorte kan de meting van de hoeveelheid foetaal fibronectine ter hoogte van de baarmoederhals helpen om de grootte van het risico op een vroeggeboorte in te schatten. Deze test wordt uitgevoerd bij een levensvatbare zwangerschapsduur (langer dan 23 weken en 5 dagen) en na controle van de cervixlengte.

Hoe gebeurt deze test?

De arts zal een eendenbek of spreider (speculum) plaatsen om een wisser (staalafname met een wattenstaafje) te nemen. U ligt daarvoor op een gynaecologische tafel met uw benen in de beensteunen.

Een toestel zal deze secreties analyseren en een tiental minuten later is het resultaat al bekend. De arts zal u het resultaat dan ook meteen meedelen.

PROM-TEST

Als er kans is op het vroegtijdig breken van de vliezen (vaak bij klachten van vochtverlies), zal een bijkomende test worden uitgevoerd om na te gaan of het verloren vocht inderdaad vruchtwater is.

Hoe gebeurt deze test?

Deze test is gelijkaardig aan de foetaal fibronectinetest. Na de plaatsing van een speculum zal de arts een wisser nemen. Het resultaat is meteen bekend.

De raadpleging vroeggeboortekliniek is er voor vrouwen met een verhoogd risico op vroeggeboorte. Wanneer u effectief klachten hebt die kunnen wijzen op een dreigende vroeggeboorte, wordt u doorverwezen naar het bevallingskwartier waar de situatie verder wordt geëvalueerd. Daar wordt beslist of u eventueel wordt opgenomen en welke verdere behandeling aangewezen is.

PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

PROGESTERONE

De placenta produceert verscheidene hormonen waaronder progesterone. Onderzoek heeft aangetoond dat bij zwangere vrouwen met een verkorte baarmoederhals of andere risicofactoren, het vaginaal toedienen van progesteronetabletten (Utrogestan®) het risico op vroeggeboorte vóór 34 weken verlaagt.

Hoe wordt progesterone gebruikt?

U brengt één tablet (200 mg) vaginaal in, 's avonds voor u gaat slapen. Deze medicatie veroorzaakt weinig klachten, maar er kan wel meer vaginale afscheiding ontstaan. U kunt deze medicatie dagelijks gebruiken tot en met een zwangerschapsduur van 34 weken.

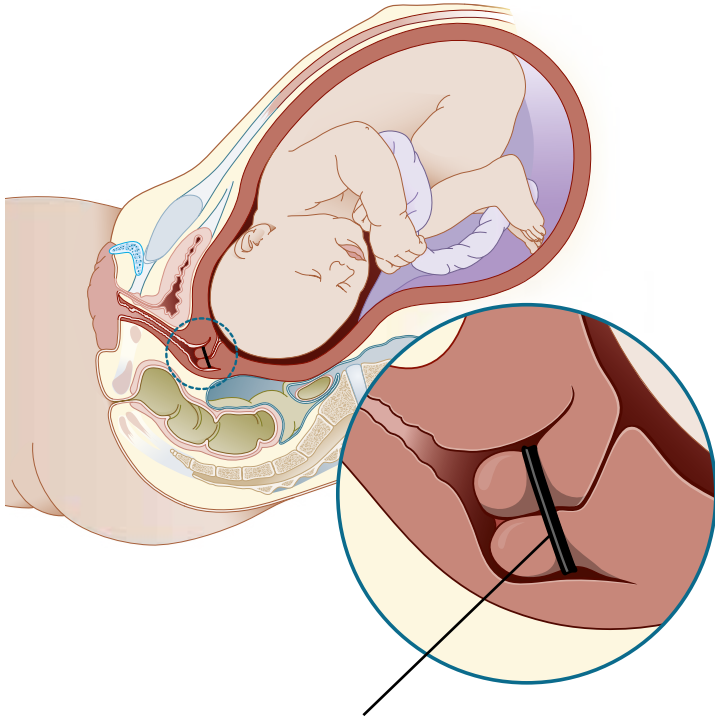
CERCLAGE

In sommige gevallen kan het nuttig zijn om de baarmoederhals te verstevigen. Dat kan door er een hechting rond te plaatsen, wat we een cerclage noemen.

Een cerclage kan worden geplaatst als behandeling van een dreigende vroeggeboorte of als preventieve maatregel vóór een zwangerschapsduur van 24 weken in een niet-acute situatie. De arts zal op basis van uw voorgeschiedenis en huidige klachten beoordelen of een cerclage een meerwaarde kan zijn voor uw zwangerschap.

Ook met een cerclage blijft het belangrijk om regelmatig op controle te komen en de verdere opvolging blijft dan ook dezelfde.

Als alles goed verloopt, zal de cerclagedraad verwijderd worden wanneer u ongeveer 36 weken zwanger bent.



cervicale/vaginale cerclage

Hoe verloopt deze ingreep?

Deze ingreep gebeurt in het bevallingskwartier onder verdoving. Daarvoor moet u nuchter naar het ziekenhuis komen, dus u mag op de dag van de ingreep niet meer eten of drinken na middernacht.

U zal voor de ingreep een gesprek hebben met de anesthesist over de verdoving die u nodig hebt. Er kan zowel lokale verdoving, epidurale verdoving (ruggenprik) als algemene verdoving gebruikt worden.

De plaatsing van de cerclagedraad gebeurt vaginaal (cervicale cerclage) of via de buik (abdominale cerclage). De arts beoordeelt uw situatie en beslist welke techniek bij u het best kan worden toegepast.

Bij een **cervicale cerclage** zal u in gynaecologische houding op de operatietafel liggen, dus met uw benen in de beensteunen. De vagina wordt eerst ontsmet en dan plaatst de gynaecoloog de hechting. De ingreep zelf duurt 5 tot 20 minuten.

Een **abdominale cerclage** zal doorgaan in de operatiezaal. De anesthesist zal u volledig verdoven.

Na de ingreep kunt u krampen voelen in de onderbuik. Daarvoor zal medicatie worden voorgeschreven. Het is ook mogelijk dat u kort na de ingreep wat bloed verliest.

Meestal mag u na één overnachting in het ziekenhuis naar huis. Soms kan de arts op basis van uw zwangerschapsduur en risico op vroeggeboorte beslissen om uw opname toch te verlengen. De arts zal dit met u bespreken.

WAT KUNT U ZELF DOEN?

Er is geen standaardplan bij een dreigende vroeggeboorte. Op basis van uw voorgeschiedenis, uw klachten en de resultaten van uw onderzoeken zal de arts een specifiek plan voor u opstellen.

Een gezonde levensstijl maakt altijd deel uit van uw behandeling.

VOEDING EN BEWEGING

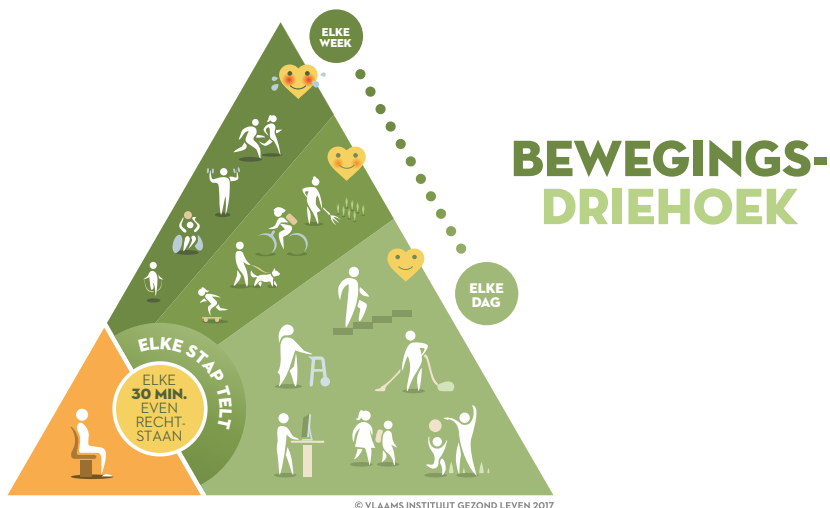
Als u overgewicht of obesitas hebt voor de zwangerschap, of u komt meer gewicht bij tijdens de zwangerschap dan nodig, dan loopt u meer risico op complicaties tijdens de zwangerschap en de bevalling.

Als u te veel gewicht bijkomt tijdens de zwangerschap, verdubbelt het risico op een hoog geboortegewicht van de baby en verhoogt het risico op een keizersnede. Als u obees bent tijdens de zwangerschap, verdubbelt het risico op hoge bloeddruk, een keizersnede en een hoog geboortegewicht van de baby. Daarnaast is het risico op zwangerschapsdiabetes vier keer zo groot. Verder hebt u een hoger risico op hart- en vaatziekten, ontsteking van de baarmoeder, wondinfecties, urineweginfecties en een verlengd verblijf in ziekenhuis.

Als u ondergewicht hebt voor de zwangerschap, bestaat het risico dat u een tekort hebt aan bepaalde voedingsstoffen. U hebt dan ook een verhoogd risico op vroeggeboorte en op een laag geboortegewicht. Het is dus erg belangrijk voor uw baby om reeds reserves aan voedingsstoffen aan te leggen voor de zwangerschap.

Voor een gezonde levensstijl kunt u de aanbevelingen van de actieve voedings- en bewegingsdriehoek volgen.





Indien u nood hebt aan begeleiding bij uw voeding, uw bewegingspatroon of het onder controle krijgen van uw gewicht, kunt u een raadpleging vragen bij de diëtist.

ROKEN

Elk gebruik van tabak heeft een negatieve invloed op uw zwangerschap. Een grens tussen een veilig en onveilig gebruik is er niet. Maar hoe meer u rookt, hoe meer risico op problemen tijdens de zwangerschap. Roken verhoogt het risico op een miskraam, een vroeggeboorte en een laag geboortegewicht. Baby's van rokende moeders wegen bij de geboorte gemiddeld 200 gram minder dan baby's van niet-rokende moeders. Na de geboorte is er een groter risico op



wiegendood, astma, infecties, verkoudheden en ontstekingen. Een zwangerschap is dus hét moment om te stoppen met roken. Niet enkel u, maar ook uw groeiende baby heeft hier baat bij. In UZ Leuven kan u tijdens een uitgewerkt rookstopprogramma begeleid worden om te stoppen met roken. Spreek uw vroedvrouw of arts aan als u daarvoor een raadpleging wenst. Het RIZIV voorziet een tussenkomst voor rookstopbegeleiding tijdens de zwangerschap.



DREIGENDE VROEGGEBORTE

We spreken van een dreigende vroeggeboorte als er symptomen optreden die wijzen op activiteit van de baarmoeder. Dat kan vroegtijdige arbeid zijn of het vroegtijdig breken van de vliezen. Dat betekent niet dat iedereen met klachten ook effectief te vroeg zal bevallen. Ongeveer 10 tot 15 procent van de patiënten met een verhoogd risico op vroeggeboorte zal effectief bevallen binnen de 7 dagen.

VROEGTIJDIGE ARBEID EN VROEGGEBORTE

Vroegtijdige of preterme arbeid is het optreden van pijnlijke opspanningen van de baarmoeder (weeën of contracties) die veranderingen veroorzaken ter hoogte van de baarmoederhals vóór een zwangerschapsduur van 37 weken. Deze weeën zijn dezelfde als de weeën bij een gewone bevalling, maar treden te vroeg op.

De baarmoederhals kan op verschillende manieren veranderen:

- X **verweking**: het zachter worden van de baarmoederhals
- X **verstrijking**: het korter worden van de baarmoederhals
- X **ontsluiting**: het opengaan van de baarmoederhals

Vroeggeboorte of preterme partus is het optreden van de bevalling bij een zwangerschapsduur tussen 20 en 37 weken. De grens van levensvatbaarheid van de baby ligt op een zwangerschapsduur van 23 weken en 5 dagen. Een kind dat te vroeg geboren wordt, wordt ook een prematuur genoemd.

Bij een dreigende vroeggeboorte treedt er vroegtijdige arbeid op en bestaat er een risico dat die arbeid eindigt in een vroeggeboorte. Ongeveer 10 tot 15 procent van de patiënten met dreigende vroeggeboorte zal effectief bevallen binnen de 7 dagen. Bij de andere patiënten kunnen de weeën spontaan of door behandeling stoppen. Zo kan de zwangerschapsduur verlengd worden met dagen tot weken.

KLACHTEN

Neem meteen contact op met uw gynaecoloog als u een van de volgende symptomen ervaart:

- ✓ verandering in de vaginale afscheiding (geel-groenig, waterig, bloederig);
- ✓ constante lage rugpijn;
- ✓ milde krampen in de onderbuik;
- ✓ het optreden van contracties, vaak beschreven als 'harde buiken' (door het samentrekken van de baarmoeder wordt uw buik aan de buitenkant hard), met of zonder pijn;
- ✓ het vroegtijdig breken van de vliezen, dus het ongecontroleerd verlies van vocht uit de vagina. U kunt hierbij een grote hoeveelheid vocht in één keer verliezen, maar u kunt ook continu een beetje vruchtwater verliezen.

Wanneer er sprake is van klachten die mogelijk wijzen op dreigende vroeggeboorte bij een zwangerschapsduur tussen 20 en 34 weken, wordt u doorverwezen naar het bevallingskwartier waar de situatie verder wordt geëvalueerd. Daar wordt beslist hoe de verdere behandeling zal verlopen.

Als de vroeggeboorte niet voorkomen kan worden, kunnen we vanaf een zwangerschapsduur van 23 weken en 5 dagen een actief beleid starten. Dat betekent dat er behandelingen gestart zullen worden om uw baby optimaal voor te bereiden op de geboorte.

Vanaf deze zwangerschapsduur tot de vroeggeboorte betrekken we de dienst neonatologie bij de behandeling. Zij zullen u de nodige informatie verstrekken over de levensvatbaarheid van uw baby en de mogelijke complicaties door de vroeggeboorte. UZ Leuven beschikt over een dienst neonatologie met hoogtechnologische zorg waar gezinsgerichte zorg centraal staat.

Bij opname zal de arts u aanraden de eerste dagen voldoende te rusten. In welke mate u de bedrust nodig hebt, zal u worden uitgelegd.

MOGELIJKE BEHANDELINGEN BIJ EEN DREIGENDE VROEGGEBOORTE

CORTICOSTEROÏDEN

De longen en andere organen van een baby die te vroeg geboren wordt, functioneren nog niet helemaal. Door de baby bloot te stellen aan corticosteroiden, wordt de rijping van de organen versneld. Daarom wordt deze behandeling ook wel eens 'longrijping' genoemd. Corticosteroiden zijn hormonen die in het menselijk lichaam worden geproduceerd door de bijnierschors. Het is een hormoon dat vrijkomt onder invloed van stress, maar dat ook extern kan worden toegediend.

Onderzoek heeft aangetoond dat de baby betere kansen heeft als de corticosteroiden voor een zwangerschapsduur van 34 weken worden toegediend. Corticosteroiden worden toegediend vanaf een zwangerschapsduur van 23 weken en 5 dagen. Voor en na deze periode is het toedienen van longrijping weinig zinvol.

Hoe verloopt de longrijping?

Corticosteroïden worden toegediend via een inspuiting in de spieren (intramusculaire injectie). Dat kan zowel in de bil als in de bovenarm. Voor één longrijpingskuur krijgt u twee keer een inspuiting, met een rustperiode van 12 of 24 uur.

Het hormoon begint te werken vanaf 12 uur na de eerste toediening, maar het optimaal effect is er na 24 tot 48 uur en blijft minstens een week doorwerken.

Als u diabetes hebt (zowel vooraf bestaande diabetes als zwangerschapsdiabetes), zullen uw suikerwaarden nauwer worden opgevolgd na de toediening van de corticosteroïden. Om te evalueren hoe uw baby reageert op de medicatie, wordt het hartritme opgevolgd aan de hand van CTG-monitoring.

WEEËNREMMING

Wanneer u contracties hebt die een invloed hebben op uw baarmoederhals, kan de arts beslissen om weeënremmers op te starten. Die medicatie is bedoeld om de contracties stil te leggen en de start van de arbeid uit te stellen. Indien u nog een longrijpingskuur moet krijgen, kunnen weeënremmers ervoor zorgen dat er voldoende tijd is om die te laten inwerken.

Net zoals bij de longrijping, worden weeënremmers toegediend in de periode tussen 23 weken en 5 dagen en 34 weken zwangerschap. In andere gevallen is het mogelijk dat er helemaal geen weeënremming gegeven wordt, omdat het uitstellen van de bevalling een risico voor de moeder of de baby inhoudt.

Hoe worden weeënremmers toegediend?

Deze medicatie wordt toegediend via een infuus. Eén kuur duurt ongeveer 48 uur. De arts zal de situatie herevalueren en mogelijk wordt een tweede kuur opgestart.

De reactie van uw baby op de medicatie en de sterkte en regelmaat van uw weeën worden gevolgd en beoordeeld aan de hand van CTG-monitoring.



GEVOLGEN VAN EEN VROEGGEBORTE

Kinderen die te vroeg geboren worden, zijn nog niet volledig ontwikkeld en lopen daardoor een risico op gezondheidsproblemen en op overlijden. Hoe vroeger een kindje geboren wordt, hoe groter het risico op gezondheidsproblemen. Zo hebben kinderen geboren tussen 23 weken en 5 dagen en 34 weken het grootste risico op problemen, maar ook bij een geboorte tussen 34 en 37 weken zijn er nog risico's.



De gezondheidsproblemen kunnen zich op verschillende vlakken voordoen en zowel tijdelijk als permanent van aard zijn.

Voorbeelden van tijdelijke gezondheidsproblemen zijn nood aan ondersteuning van de ademhaling of ondersteuning van de voeding. Permanente gezondheidsproblemen zijn bijvoorbeeld hart- of darmaandoeningen. Sommige problemen, zoals leerstoornissen, komen pas aan het licht op latere leeftijd en kunnen moeilijk tot niet voorspeld worden.

Het overlijden van kindjes zonder aangeboren afwijkingen wordt voor 60 tot 80 procent veroorzaakt door vroeggeboorte.

BIJKOMENDE ONDERSTEUNING

Geconfronteerd worden met een hoogrisicozwangerschap heeft vaak ook heel wat niet-medische gevolgen voor toekomstige ouders. Die gevolgen kunnen van praktische, emotionele of psychische aard zijn. Voor elk van die noden is er aangepaste zorg beschikbaar in ons ziekenhuis.

SOCIAAL WERK

Er kunnen heel wat praktische en financiële problemen ontstaan als uw zwangerschap anders verloopt dan u initieel had voorzien. Door complicaties of een opname in het ziekenhuis kunt u misschien (tijdelijk) niet meer werken. Kosten zijn hoger dan verwacht. Voor alle praktische en administratieve zorgen zal de sociaal werker van de afdeling zich graag voor u vrijmaken.

U kunt een gesprek met de sociaal werker van de afdeling aanvragen via uw arts of vroedkundige of via het nummer 016 34 86 20.

EXPERTISECENTRUM PERINATALE PSYCHIATRIE

Een op de vijf moeders en een op de tien vaders ondervinden psychische gezondheidsproblemen tijdens de zwangerschap of na de geboorte. De verwachte roze wolk wordt dan een broze wolk. Uzelf psychisch goed in uw vel voelen is belangrijk voor uzelf, maar ook voor de ontwikkeling van uw baby en uw naasten. Binnen het expertisecentrum perinatale psychiatrie wordt de nodige expertise en ervaring aangeboden om u gepast te begeleiden.

Spreek uw arts of vroedkundige aan voor een gesprek of meer informatie.

PARELTEAM UZ LEUVEN

Los van de zwangerschapsbeleving, is het mogelijk dat u geconfronteerd wordt met heel wat andere zorgen in uw leven. Die kunnen van allerhande aard zijn: alleenstaand ouderschap, relatieproblemen, opvoedingsvragen, sociale problemen, jong ouderschap ...

Ook de administratie rond erkenning en aangifte, de aanvraag van het Groeipakket en de regeling van praktische thuishulp kan in sommige gevallen gecompliceerd zijn.

Als u graag individueler wordt begeleid in al deze domeinen, kunt u een beroep doen op **Parel**, het perinataal aanbod regio Leuven.



Het Parelteam bestaat uit een vroedkundige en een sociaal werker. Zij kunnen u doorheen de zwangerschap persoonlijk ondersteunen en begeleiden, naar uw verhaal luisteren en samen met u bekijken wat u op welk moment het best vooruit helpt. Eventueel laten zij u kennismaken met het aanbod van hulpverlening in de regio Groot-Leuven. Parelzorg is gratis.

U kunt Parel bereiken:

- via uw arts of vroedkundige;
- via e-mail: parel@uzleuven.be;
- via een sms naar de Parelfoon: tel. 0484 44 01 60 (zij bellen u dan terug);
- via het contactformulier op de website www.pareleuven.be.

BEZOEK NEONATOLOGIE

Wie dat wenst, kan een rondleiding op de afdeling voor neonatale zorgen (N*) of neonatale intensieve zorgen (Neonatal Intensive Care Unit of NICU) volgen. Bij deze rondleiding is het ook mogelijk om een gesprek te hebben met een van de neonatologen.

NUTTIGE LINKS

Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen

Vroeggeboorte heeft een grote impact op het kind. Daarnaast krijgt het prille ouderschap een enorme klap. Het ontstaan van de vitale band tussen ouders en kind wordt bemoeilijkt door de eigen emoties en de reële beperkingen van de afdeling. Veel ouders voelen zich op de dool en onzeker, ze hebben nood aan steun en informatie. Ook na het ontslag uit het ziekenhuis blijven er veel vragen en twijfels. Daarvoor staat echter geen team klaar. De VVOC is een oudervereniging die steun kan bieden aan ouders wanneer zwangerschap en bevalling moeilijk verlopen en opname van het kind noodzakelijk is.



→ Meer info op www.vvoc.be of via contact@vvoc.be

Het Nicolasfonds vzw

Het Nicolasfonds steunt baby's met extra zorgen. Het fonds wil bijstand verlenen aan ouders met kinderen die langdurig op de dienst neonatale intensieve zorgen verbleven en ook na ontslag nog extra zorgen nodig hebben.



→ Meer info op www.nicolasfonds.be

Met lege handen

Zelfhulpgroep voor en door ouders die een baby verloren voor, tijdens of vlak na de bevalling.



→ Meer info op www.metlegehanden.be

GETUIGENIS

Kirsten

29 weken ver en nog een zee van tijd om ons voor te bereiden op ons eerste kindje.

Dan plots bloedverlies. Onwetend als we waren nog een lekkere douche genomen en op ons gemakje naar het ziekenhuis.

Toch even laten controleren. Het was een gedeeltelijke loslating van de placenta.

Een longrijping en enkele dagen weeënremmers later hadden we alles weer onder controle. Dachten we...

De nacht voor de dag dat ik terug naar huis zou mogen, kwam de placenta volledig los.

Op nog geen kwartier was ons dochtertje op de wereld.

1 kg en 80 grammetjes.

Zelf heb ik niets gezien, want ik moest volledig in slaap.

Gelukkig week papa geen moment van haar zijde.

Haar hartje viel vaak stil en uiteraard had ze moeite met ademen.

Ondanks alle hulpmiddelen die ze voorzien, moest ze echt vechten.

Het feit dat we haar mochten knuffelen, ook al was ze klein en fragiel, heeft ons erdoor getrokken.

Op 14 november kwam ze ter wereld en 4 januari mocht ze mee naar huis.

Ondertussen is ze 2 jaar en volgt ze mooi alle curves. Een echte droomdochter.

We zijn nu zwanger van ons tweede kindje ondanks het verhoogde risico en we zitten in week 37.

Hopelijk heffen we met Kerstmis en Nieuwjaar het glas op onze twee wondertjes.

© augustus 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst gynaecologie en verloskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701149.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

