

# Bloedverlies (vaginaal) tijdens de zwangerschap

In het eerste semester van zwangerschap: <20 weken

- Komt voor bij 30% van zwangeren

- De helft ervan krijgt een spontane abortus

50-60% van spontane abortussen ontstaan door chromosomale afwijkingen van vrucht

Diagnostiek:

Anamnese:

Hierbij is de gynecologisch/verloskundige voorgeschiedenis belangrijk:

- eerdere zwangerschappen/ bevallingen/ miskramen

- Inschatten van de duur van de zwangerschap:

  - laatste seksuele activiteit

  - laatste menstruatie

- Vraag naar eventuele koorts

- Tracht een beeld te krijgen van de ernst van het bloedverlies:

  - Hoeveelheid (aantal gebruikte maandverbanden per dag)

  - Kleur (donker of helderrood?)

  - klonters?

- Tracht een beeld te krijgen van de aard en lokalisatie van de pijn:

  - krampachtig, diffuus in het bekken: wijst typisch naar abortus

  - scherpe pijn aan 1 zijde van het bekken: eerder voor ectopische (extra-uteriene) zwangerschap

  - geen pijn maar helderrood bloed: denk aan placenta previa

pijnlijk, donkerrood bloed: denk aan placentaloslating

-Wees op uw hoede: sommige levensgevaarlijke toestanden beginnen met een beetje bloedverlies

Lichamelijk onderzoek:

Vitale parameters:

Let vooral op bij:

Tachycardie

Hypotensie

Orthostatische hypotensie: verschil tussen bloeddruk liggend en staand

Lichaamstemperatuur

Buikonderzoek:

Grootte vd uterus

Tekens van peritoneale prikkeling

Harde of pijnlijke uterus laat in de zwangerschap suggereert abrupctie.

Vaginaal onderzoek: Alleen in het eerste semester van de zwangerschap:

Zoek de lokatie en de intensiteit vh boedverlies

Is er een vruchtje zichtbaar aanwezig thv de cervix?

Palpatio per vaginam: Alleen in het eerste semester van de zwangerschap:

Palpeer naar de opening van de cervix:

Open: igv onvolledige abortus mogelijk

Gesloten: In de meeste andere gevallen, ook na spontane abortus

Palpeer naar de grootte en gevoeligheid van de uterus

Technische onderzoeken:

Veneuse bloedname:

Complet (CBC: Cell Blood Count)

Beta-HCG

Dit is aantoonbaar vanaf de 10e dag na bevruchting

Het verdubbelt elke 48 uren tot de 10e week

Bloedgroep en stolling: Bij hevig bloedverlies

Bloedculturen indien koorts

Urineonderzoek

Bloedverlies en eventueel vruchtzakje bijhouden zo mogelijk

Echografie:

Is essentieel voor de evaluatie bij bloedverlies in de zwangerschap

In vroege zwangerschap is vaginale echografie noodzakelijk

Bevestigt intra-uteriene zwangerschap

Kan ectopische zwangerschap uitsluiten (opgelet, niet altijd igv IVF)

als een vruchtzakje extrauterien zichtbaar is: Bevestiging van ectopische zwangerschap

DD bij bloedverlies in het eerste semester:

-implantatiebloeding

-dreigende abortus

- missed abortion
- septische abortus
- extrauteriene (ectopische) zwangerschap
- infectie (bijv cervixontsteking)
- trauma
- ziekte thv de vagina of cervix: poliepen, carcinoom, ectropion
- stollingsstoornissen
- implanting van een leeg vruchtzakje

DD bij bloedverlies in het tweede semester:

- placentaloslatting (30%)
- placenta previa (20%)
- vaginaal trauma
- stollingsstoornissen
- uterusscheur

Behandeling van bloedverlies in het eerste semester:

Eerste opvang (indien potentieel instabiel):

- cardiale monitoring
- 2 perifere lijnen
- bloedtransfusie zo nodig
- zuurstof toediening

Elke vrouw met bloedverlies in het eerste semester moeten een echografie krijgen

Bij rhesusnegatieve vrouwen moet je anti-rhesus immuunglobulines toedienen:

Als <12 weken: 50 mcg IM

Als >12 weken: 300 mcg IM

Bij elke onstabiele patient en/of ernstig bloedverlies moet de gynecoloog onmiddellijk komen en een echografie aan bed uitvoeren

Bij elke stabiele patient voer je eventueel zelf eerst een echografie uit en bel je de gynecoloog indien verdacht.

Bij elke septische abortus: Dringend consult gynecoloog en toedienen van breed spectrum antibiotica.

Behandeling van bloedverlies in het tweede semester:

Hemodynamische stabilisatie:

Voldoende vochttoediening (let op, parameters kunnen lang goed blijven ondanks ernstige hypovolemie!)

Leg de patiente in linker zijligging (decomprimeer de Vena Cava)

Dringend consult gynecoloog

Dringend transfer naar verloskwartier

Let op voor de complicatie van DIC (Disseminated Intravascular Coagulation):

Komt voor bij bloedverlies in het tweede semester

Komt vooral voor bij placentaloslating

Behandel met bloedtransfusie, stollingsfactoren en plaatjes

## Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

---

**Bron-URL:** <https://medicsformedics.nl/nl/bloedverlies-vaginaal-tijdens-de-zwangerschap>

**Links**

[1] <https://medicsformedics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medicsformedics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>