Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap
Zwangerschapshypertensie

Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap

Inhoudsopgave

(Klik op het onderwerp om verder te lezen)

Het meten van de bloeddruk	**2**
Wanneer spreekt men van een hoge bloeddruk?	**3**
Wat zijn de gevaren van een hoge bloeddruk?	**3**
Soorten en ernstigheid	**3**
Wie loopt er risico op een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap?	**3**
Kan hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap voorkomen worden?	**4**
Klachten en verschijnselen	**4**
Onderzoek	**4**
Poliklinische controle	**5**
Opname in het ziekenhuis	**5**
De bevalling bij lichte vormen van een verhoogde bloeddruk	**5**
Ernstige vormen van hoge bloeddruk en complicaties	**6**
Medicijnen	**6**
De bevalling bij ernstige vormen van hoge bloeddruk	**7**
Overplaatsing naar een ander ziekenhuis	**7**
Na de bevalling	**7**
Emotionele aspecten	**8**
Na het ontslag	**8**
Een volgende zwangerschap	**8**
Tot slot	**8**
Patiëntenorganisaties	**8**
Verklarende woordenlijst	**9**
Belangrijke telefoonnummers	**9**

Deze brochure geeft informatie over hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt ongeveer tien tot vijftien procent een hoge bloeddruk (hypertensie). Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor.
Een hoge bloeddruk is vaak een reden om naar een gynaecoloog verwezen te worden. In deze brochure wordt besproken welke controles meestal plaatsvinden bij een licht verhoogde bloeddruk, welke extra zorg mogelijk is in het geval van ernstig verhoogde bloeddruk en welke zeldzame complicaties kunnen optreden. De verloskundige, de huisarts of de gynaecoloog informeert en adviseert je verder.

Het meten van de bloeddruk

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole je bloeddruk gemeten. Je krijgt een band om je bovenarm. Omdat deze wordt opgeblazen, ontstaat even een knellend gevoel. De band is via een slangetje verbonden met een bloeddrukmeter. Terwijl de lucht de band uitloopt, meet het apparaat zowel de bovendruk bij de eerst hoorbare hartslagtoon als de onderdruk bij de laatst hoorbare hartslagtoon.
Men luistert met de stethoscoop in de elleboogplooi: daar zijn de kloppende hartslagen in de slagader hoorbaar. Bij automatische bloeddrukmeters is luisteren met de stethoscoop niet nodig. Deze apparaten vinden zelf de boven- en onderdruk.

De hoogte van de bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan deze stijgen. Bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk tijdens het spreekuur, soms ook door de bloeddrukmeting zelf. Het is normaal dat de waarden van de bloeddruk wisselen. Bij de ene meting kunnen andere waarden gevonden worden dan bij de andere.

Wanneer spreekt men van een hoge bloeddruk?

Bij zwangere vrouwen wordt over het algemeen de meeste waarde gehecht aan de onderdruk (de diastolische bloeddruk). Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 mmHg geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Vanaf een bloeddruk van 90-95 mmHg wordt extra controle door een gynaecoloog geadviseerd. Echter ook de uitgangsbloeddruk (bloeddruk die je aan het begin van je zwangerschap hebt) is belangrijk. Bij een stijging van meer dan 20 mmHg is extra controle noodzakelijk. Ook een bovendruk boven de 160 mmHg heeft extra controle nodig.

Wat zijn de gevaren van een hoge bloeddruk?

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. De nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken en er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de moederkoek (placenta) kan afnemen. Met als gevolg dat je kind in groei achterblijft of dat de conditie van je kind achteruit gaat.
De kans op deze complicaties is over het algemeen niet verhoogd bij een lichte verhoging van de bloeddruk. Deze kans neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt.
Ook het moment waarop de hoge bloeddruk in de zwangerschap optreedt, is van belang.

Soorten en ernstigheid

Hoge bloeddruk (hypertensie) die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hoge bloeddruk genoemd.
Waarschijnlijk heeft ongeveer een derde van de zwangere vrouwen met hoge bloeddruk deze vorm. Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat, adviseert de huisarts of de verloskundige over het algemeen om de zwangerschapscontroles door een gynaecoloog te laten uitvoeren.
Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw, die tevoren een normale bloeddruk had, in de tweede helft van de zwangerschap de bloeddruk verhoogt. De oorzaak van een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap is onbekend.

Een ernstige vorm van een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap is pre-eclampsie. Hierbij is er eiwitverlies in de urine of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging. Een zeer ernstige vorm is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies). Een speciale vorm van ernstig verhoogde bloeddruk is het HELLP-syndroom.

Deze vormen van ernstige hoge bloeddruk worden later in deze brochure apart besproken. Ze komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.
In een volgende zwangerschap zijn ernstige vormen van een verhoogde bloeddruk nog zeldzamer.

Wie loopt er risico op een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap?

Een hoge bloeddruk treedt vooral op tijdens de eerste zwangerschap. Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap doorgaans normaal. Bij zeer ernstig verhoogde bloeddruk tijdens de zwangerschap of eclampsie is er een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak minder ernstig. Bij de meeste vrouwen is onduidelijk waardoor ze een verhoging van de bloeddruk krijgen. Bij een aantal ziekten is de kans hierop verhoogd. Voorbeelden zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten en sommige auto-immuunziekten. Ook bij een

meerlingzwangerschap is de kans op een verhoging van de bloeddruk groter. Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen die een moeder of zus hebben die een verhoogde bloeddruk tijdens de zwangerschap doormaakten, hebben meer kans ditzelfde te krijgen.

Kan hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap voorkomen worden?

Voor gezonde vrouwen zijn geen zinvolle maatregelen bekend om een hoge bloeddruk te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd. Uit onderzoek is gebleken dat hiermee een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap niet voorkomen kan worden. Een dieet zonder zout is niet zinvol, ook niet bij een verhoogde bloeddruk. Je mag dus een normale, dat wil zeggen matige, hoeveelheid zout gebruiken. Of je door rust een hoge bloeddruk kunt voorkomen, is nooit goed onderzocht. Als de bloeddruk echter verhoogd is, adviseert de verloskundige of gynaecoloog vaak rust, zoals het verminderen of stoppen met werk buitenshuis of het regelen van extra hulp thuis. Wanneer eerder bestaande ziekten van jezelf een rol spelen bij een verhoogde bloeddruk, krijg je soms medicijnen.

Klachten en verschijnselen

Veel vrouwen met licht verhoogde bloeddruk hebben geen klachten. Bij de ernstigere vormen komen meestal wel klachten voor. Hoofdpijn is een veel voorkomend verschijnsel. Soms treden hierbij gezichtsstoornissen op, zoals lichtflitsen, vaag of sterretjes zien. Andere mogelijke klachten zijn tintelingen in de vingers, pijn of een knellend gevoel boven in de buik, misselijkheid en braken.
Ook kan het lichaam in korte tijd veel vocht vasthouden, waardoor zwellingen (oedeem) kunnen ontstaan. Zwelling van de handen en voeten komt echter ook vaak voor bij zwangere vrouwen die geen hoge bloeddruk hebben.

Onderzoek

Bij een verhoogde bloeddruk wordt meestal je urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. Eiwit in de urine vertelt iets over de werking van de nieren en de ernst van de verhoogde bloeddruk.
Er moet worden uitgesloten dat het eiwit in de urine veroorzaakt wordt door bijvoorbeeld een blaasontsteking of een vaginale afscheiding. Meestal vindt daarom aanvullend urine en/of bloedonderzoek plaats.
Bij een ernstige verhoging van de bloeddruk kan de kniepeesreflex gecontroleerd worden. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een tikje op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis nodig. Je gewicht kan worden gecontroleerd om na te gaan of je veel vocht vasthoudt.
Meestal verzamelt vocht zich in de onderbenen. Je kunt dan putjes in de benen drukken die langzaam verdwijnen. Soms houd je ook vocht vast in het gezicht en/of de handen.

Voor de beoordeling van de conditie van je kind wordt gekeken naar de grootte van de baarmoeder. De gynaecoloog/verloskundige schat of je kind groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek kan ook informatie over de grootte en de groei van je kind geven. De hoeveelheid vruchtwater wordt daarbij bekeken. Als de hoeveelheid vruchtwater vermindert, kan dit duiden op een verminderde functie van de moederkoek (placenta). Hierdoor kan je kind in groei achter blijven. Als dit zo lijkt te zijn, wordt een extra echo gemaakt.
Bij ernstigere vormen van hoge bloeddruk wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten (via een Doppler-onderzoek). Ook wordt er vanaf 24 weken zwangerschap een hartfilmpje van je kind gemaakt (een CTG: cardiotocogram).

Poliklinische controle

Wie je zwangerschap verder begeleidt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen, kan de gynaecoloog je terugverwijzen naar de verloskundige. In andere gevallen neemt de gynaecoloog meestal de begeleiding over.
Poliklinische controles zijn voldoende:

- als je geen klachten hebt;
- je bloeddruk slechts matig verhoogd is;
- er geen eiwit in de urine wordt gevonden;
- je bloeduitslagen normaal zijn;
- je kind normaal van grootte lijkt en goed beweegt.

De kans op complicaties voor jezelf en je kind is dan klein. Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet je geregeld terugkomen voor controle.

Als de bloeddruk nog hoger wordt, kan alsnog een ziekenhuisopname geadviseerd worden.
Doorgaans herhaalt de gynaecoloog bij elke controle verschillende onderzoeken. Als je tussen de controles door meer van de eerder beschreven klachten merkt, nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, is het verstandig contact op te nemen met Fam, team Acacia.

Opname in het ziekenhuis

Opname in het ziekenhuis wordt meestal geadviseerd bij:

- ernstig verhoogde bloeddruk;
- eiwit in de urine;
- afwijkende bloeduitslagen;
- een duidelijke groeiachterstand van je kind;
- andere complicaties.

Tijdens je opname in het ziekenhuis bewaakt men je gezondheid en die van je kind. Als je in het ziekenhuis ligt, wordt regelmatig gevraagd of je klachten hebt. De verpleegkundige meet je bloeddruk meerdere malen per dag. Ook vindt bloed- en urineonderzoek regelmatig plaats.
De conditie van je kind wordt in de gaten gehouden. Leven voelen is belangrijk. De verpleegkundige maakt dagelijks een CTG en er wordt regelmatig echoscopisch onderzoek verricht. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de hoge bloeddruk meevalt, zodat je weer naar huis kunt. In ernstigere gevallen blijf je langer opgenomen, vaak tot na de bevalling.
Over het algemeen wordt in het ziekenhuis bedrust geadviseerd. Je mag wel uit bed om naar de wc te gaan of te douchen. Zwangere vrouwen met een hoge bloeddruk voelen zich niet ziek. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden meestal goed verdragen.
Toch is een opname vaak een tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Het is daarom belangrijk dat je aan artsen, klinisch verloskundigen en verpleegkundigen uitleg vraagt over je toestand en de verwachtingen.
Zij kunnen echter niet altijd voorspellen wat er gaat gebeuren. Dat is afhankelijk van de ontwikkeling van je bloeddruk, je klachten en de conditie van je kind.

De bevalling bij lichte vormen van een verhoogde bloeddruk

De gynaecoloog probeert over het algemeen je kind zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Als de symptomen verergeren kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden. Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meer informatie hierover vind je in de brochure '*Het inleiden van de bevalling*'.
Het is bekend dat een hoge bloeddruk spontaan herstelt na de bevalling. In de eerste 48 uur na de bevalling is vaak nog extra waakzaamheid geboden. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna normaliseert deze meestal.

Bij lichte vormen van hoge bloeddruk krijg je na de bevalling soms het advies nog één of twee dagen in het ziekenhuis te blijven voor controle van je bloeddruk. Hierbij is het van belang of je al voor de bevalling opgenomen was, of er bloedafwijkingen gevonden waren en hoe hoog je bloeddruk tijdens en na de bevalling was. Je krijgt meestal een afspraak voor nacontrole bij de verloskundige of gynaecoloog na 6 weken.

Ernstige vormen van hoge bloeddruk en complicaties

Pre-eclampsie

Gelukkig zijn ernstige vormen en complicaties van een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap zeldzaam. Wanneer er naast hoge bloeddruk ook een eiwit in de urine aanwezig is, spreekt men niet meer van zwangerschapshypertensie maar van pre-eclampsie.
De kans op complicaties neemt dan toe. Het is dan beter dat je wordt opgenomen. De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, andere worden in korte tijd ernstig ziek.

Bij een ernstig verhoogde bloeddruk en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen (insulten of convulsies) op. Er wordt dan gesproken van eclampsie. Stuipen zijn ongecontroleerde trekkingen van de armen en benen. Soms wordt er ook op de tong gebeten en kan er sprake zijn van urineverlies. De vrouw merkt hier zelf niets van omdat zij even het bewustzijn verliest. De gynaecoloog geeft medicijnen om nieuwe insulten te voorkomen. Zeer intensieve bewaking is noodzakelijk, soms op een Intensive Care afdeling.
Eclampsie is een zeer ernstige situatie die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties, zoals hersenbloeding, lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal. Wel is er meer risico voor de gezondheid van je kind. Complicaties, zoals het loslaten van de moederkoek, komen vaker voor.

HELLP-syndroom

Het HELLP-syndroom is een ernstige vorm van hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. HELLP staat voor Hemolyse (afbraak van de rode bloedcellen), Elevated Liver enzymes (verhoogde leverenzymen) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes).
Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich meestal ziek. Vaak hebben zij ernstige pijn in de bovenbuik, soms met uitstraling naar de zijkant van de buik of de rug. Ook misselijkheid en hoofdpijn komen veel voor. De klachten kunnen met periodes optreden. Ze verdwijnen vaak na enige tijd (uren tot dagen) om later weer terug te komen. Het HELLP-syndroom is een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.

Medicijnen

De gynaecoloog kan medicijnen geven om te proberen complicaties bij een ernstige hoge bloeddruk voor moeder of kind te voorkomen. Meestal wordt met tabletten gestart; bij ernstige vormen kunnen medicijnen via een infuus toegediend worden.

Bloeddrukverlagende middelen

Als de bloeddruk bij herhaling te hoog is, kunnen bloeddrukverlagende medicijnen worden gegeven. Er zijn verschillende middelen; ze zijn er in tabletvorm maar kunnen ook per infuus gegeven worden. De belangrijkste bijwerkingen van deze bloeddrukverlagende middelen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.

Medicijnen die stuipen voorkomen

Om stuipen te voorkomen kan, afhankelijk van de ernst, de gynaecoloog beslissen om te starten met een infuus met magnesiumsulfaat.
Magnesiumsulfaat kan aan het begin van de behandeling even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken en een raar gevoel in de keel en op de tong veroorzaken. Ook een brandend gevoel in de arm waarin het infuus zit, komt vaak voor. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad. Bij deze medicatie vindt intensieve controle plaats.

Medicijnen die de longrijping van je kind versnellen

Als er een kans is dat je kind vóór de 34 weken geboren wordt, geeft men vaak corticosteroïden (bijnierschorshormonen) om de longen van je kind sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden op 2 momenten (met een pauze van 24 uur) via een injectie toegediend.

De bevalling bij ernstige vormen van hoge bloeddruk

Bij ernstige pre-eclampsie, eclampsie en het HELLP-syndroom, wordt vaak overwogen de zwangerschap te beëindigen. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en de conditie van het kind en de conditie van de moeder van belang.
Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid. Als inleiden niet mogelijk is, of als de conditie van het kind of de moeder dit niet toelaat, wordt een keizersnede overwogen. Vaak is een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling, is algehele verdoving (narcose) veiliger.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van hoge bloeddruk en bij complicaties bij een zwangerschapsduur korter dan 32 weken. De gynaecoloog verwijst de moeder dan eventueel naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg kan bieden. Als verwacht wordt dat het kind voor de 32 weken geboren gaat worden, dan moet het kind verzorgd worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen (NICU).

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van hoge bloeddruk, zoals (pre-)eclampsie en HELLP-syndroom, treedt na de bevalling spontane genezing op. Vrijwel altijd adviseert de gynaecoloog na de bevalling een aantal dagen in het ziekenhuis te blijven. Naarmate de hoge bloeddruk ernstiger was, kan je herstel langer duren.
Als je bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet je deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. Verreweg de meeste vrouwen die een ernstige vorm van hoge bloeddruk hebben gehad, zijn binnen twee weken na de bevalling weer thuis en herstellen volledig.
Behalve de ernst van de zwangerschapshypertensie is voor het herstel ook van belang hoe je bevallen bent. Na een gewone bevalling knapt een vrouw vaak sneller op dan na een keizersnede.
Meestal kun je ook na ernstige hoge bloeddruk je kind borstvoeding geven. Als je veel te vroeg bevallen bent, moet je de eerste tijd de voeding afkolven. Kinderen die veel te vroeg geboren zijn, kunnen de eerste tijd nog niet zelf drinken omdat zij vaak te zwak zijn. Ze krijgen de voeding via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht.
Als je na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met je of je kind borstvoeding mag krijgen. Mocht dit schadelijke effecten voor je kind hebben, dan kun je de moedermelk afkolven en weggooien zolang je deze medicijnen gebruikt.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige hoge bloeddruk, pre-eclampsie, eclampsie of HELLP-syndroom, het is een emotioneel zware tijd. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met angst en zorgen. Het is vaak moeilijk te accepteren dat je lichaam 'faalt'. Sommige vrouwen voelen zich hier, ten onrechte, zelfs schuldig over.

Door het ernstig ziek zijn, kun je je soms niet alles herinneren. Anderzijds maakt een opname op een Intensive Care afdeling vaak diepe indruk. Je partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over jou en jullie kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan.
Je kunt te maken krijgen met een langdurige opname van je kind op een couveuse-afdeling, met de bijbehorende zorgen.

Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met je gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat je voor nacontrole komt bij de gynaecoloog welke vragen je nog hebt of welke stukken in je herinnering nog onduidelijk zijn.

Na het ontslag

Als je een ernstige vorm van hoge bloeddruk tijdens je zwangerschap hebt gehad, kan het weken, zo niet maanden duren voordat je lichamelijk weer fit bent.
Ook emotioneel moet je herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De huisarts, de verloskundige, de gynaecoloog of de kinderarts kunnen je hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt, kan hierbij goede steun bieden. De patiëntenvereniging Stichting HELLP-syndroom kan hierin bemiddelen.
Enige weken na het ontslag uit het ziekenhuis kom je voor nacontrole bij de gynaecoloog.

Een volgende zwangerschap

Bij zeer ernstig verhoogde bloeddruk of eclampsie is er een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Mocht je het toch krijgen, dan is het verloop vaak minder ernstig. Een gesprek met je gynaecoloog voorafgaand aan een volgende zwangerschap geeft je informatie over wat je in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De gynaecoloog begeleidt je tijdens een volgende zwangerschap.

Ben je na een zwangerschap waarbij er sprake was van een lichte pre-eclampsie, na 37 weken zwangerschapsduur bevallen van een kind met een normaal gewicht, dan bestaat er een overlegsituatie. Aan het begin van je volgende zwangerschap overlegt de verloskundige met de gynaecoloog wie je zwangerschap gaat begeleiden. Je krijgt een persoonlijk zorgpad.

Tot slot

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen, dan kun je contact opnemen met Fam.

Patiëntenorganisaties

Stichting HELLP-syndroom
Postbus 636
3800 AP Amersfoort
tel. nr: (0529) 42 70 00
website: www.stghellpsyndroom.nl

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC)
Postbus 1024
2260 BA Leidschendam
Tel: (070) 386 25 35
e-mail: info@couveuseouders.nl
website: www.couveuseouders.nl

Vereniging Keizersnede-ouders (VKO)
Postbus 233
2170 AE Sassenheim
Tel. nr.: (076) 503 71 17 (werkdagen van 10.00 tot 21.00 uur)

Verklarende woordenlijst

auto-immuunziekte:	ziekte waarbij het eigen afweersysteem de weefsels of organen beschadigt
conditie (van je kind):	geeft aan hoe het met je kind gaat
corticosteroïden:	bijnierschorshormoon dat toegediend wordt aan de moeder om voor de geboorte de longrijping bij de kind te versnellen
CTG:	cardiotocogram, hartfilmpje, registratiemethode om de conditie van je kind te controleren
diastolische bloeddruk:	onderdruk
eclampsie:	stuipen die optreden als complicatie van zeer ernstige hoge bloeddruk
HELLP-syndroom:	ernstige vorm van hoge bloeddruk met afbraak van rode bloedcellen, schade aan de lever en een laag aantal bloedplaatjes
hypertensie:	hoge bloeddruk
infuus:	slangetje in een bloedvat van de arm of hand voor het toedienen van medicijnen, bloed of vocht
mmHg:	millimeter kwik, een maat voor het weergeven van de bloeddruk
oedeem:	zwelling door ophoping van vocht
placenta:	moederkoek
pre-eclampsie:	een ernstige vorm van hoge bloeddruk waarbij er eiwit in de urine wordt gevonden of er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging zijn
stuipen:	trekkingen van de armen en benen; soms wordt er op de tong gebeten en er kan urineverlies optreden
systolische bloeddruk:	bovendruk

Belangrijke telefoonnummers

Fam: **(013) 221 08 00**

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): **(013) 221 00 00**

Fam, 48.1426 12-18

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.