

Het krijgen van een miskraam



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Je bent zwanger, maar weet dat je een miskraam gaat krijgen. Op de echo heb je gezien dat er geen hartje klopt. Mogelijk voelde je al dat de zwangerschap niet goed ging. Maar het kan ook zijn dat alles goed leek te gaan en je deze uitslag niet verwachtte. Hoe nu verder? Wat doe je met je onzekerheid en verdriet? Wat kun je verwachten en kiezen?

Miskramen komen vaak voor. Ongeveer 1 op de 10 zwangerschappen eindigt in een miskraam. Als je weet dat je een miskraam gaat krijgen, kun je kiezen tussen afwachten en een miskraam opwekken met medicijnen. Een operatie (curettagage) wordt meestal niet als eerste keus geadviseerd. Je verloskundige of gynaecoloog helpt je door deze moeilijke periode heen.

In deze folder lees je het volgende:

- Wat is een miskraam?
- Wat kun je merken voor je een miskraam krijgt?
- Wat zijn de oorzaken van een miskraam?
- Welke mogelijkheden zijn er wanneer je een miskraam krijgt?
- Hoe maak je een keuze?
- Ben je rhesus negatief?
- Controleafspraak na een miskraam
- Adviezen na een miskraam
- Welke emotionele gevolgen kan een miskraam hebben?
- Hoe gaat het na de miskraam?
- Wanneer moet je contact opnemen?

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap tot 20 weken zwangerschapsduur. Meestal is de groei al gestopt in de eerste 12 weken. Met een echo is te zien dat je een miskraam krijgt. Dit kan er op 2 manieren uitzien:

- Er is alleen een lege vruchtzak te zien, zonder vruchtje. De groei van een vruchtje is dan al heel vroeg in de zwangerschap gestopt.
- Er kan een vruchtje te zien zijn, maar zonder kloppend hartje. De groei van het vruchtje en de hartslag zijn dan gestopt.

Wat kun je merken voor je een miskraam krijgt?

Dit kun je merken bij een miskraam:

- pijn onder in de buik of rug alsof je ongesteld bent;
- bloedverlies;
- klachten van de zwangerschap worden minder: minder gespannen borsten, niet meer misselijk.

Sommige vrouwen krijgen een miskraam zonder klachten. Dan komt de uitslag van de echo heel onverwacht.

Een zwangerschapstest kan nog een paar weken aangeven dat je zwanger bent. Dat komt doordat er nog zwangerschapshormonen in je bloed zitten. Deze worden pas minder als je de miskraam hebt gehad.

Wat zijn de oorzaken van een miskraam?

Een vruchtje ontstaat uit een eicel en een zaadcel. Dit vruchtje moet gaan groeien en zich vastzetten in de baarmoeder. Dit is een complex proces, waarbij makkelijk iets mis kan gaan. Je krijgt dan een miskraam.

De kans op een miskraam is groter:

- als je ouder bent:
 - 35 jaar en jonger: 1 op de 10 vrouwen krijgt een miskraam
 - Tussen 36 en 40 jaar: 2 op de 10 vrouwen
 - Tussen 40 en 45 jaar: 3 op de 10 vrouwen
 - Ouder dan 45 jaar: 5 op de 10 vrouwen
- bij een afwijking in de chromosomen bij jou of bij je partner
- als je zwanger bent geworden met een spiraaltje
- bij diabetes (suikerziekte)
- bij veel alcohol drinken tijdens de zwangerschap
- bij roken of meeroken tijdens de zwangerschap
- bij overgewicht
- als je een vruchtbaarheidsbehandeling hebt gehad (bijvoorbeeld IVF)
- bij gebruik van bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld isotretinoïne bij acne of valproïnezuur bij epilepsie).

Je krijgt geen miskraam door sporten (bijvoorbeeld hardlopen, paardrijden) of stress. Seks is niet schadelijk in de zwangerschap en leidt niet tot een miskraam. Je kunt een miskraam ook niet voorkomen door rustig aan te doen.

Welke mogelijkheden zijn er wanneer je een miskraam krijgt?

Als je weet dat je een miskraam gaat krijgen zijn er verschillende mogelijkheden. Samen met je verloskundige of gynaecoloog bespreek je wat de mogelijkheden zijn en welke oplossing het beste bij jou past. De verschillende mogelijkheden zijn:

- afwachten tot het vruchtje vanzelf komt;
- medicijnen nemen die het vruchtje sneller laten weggaan;
- het vruchtje met een operatie verwijderen (curetage).

Afwachten bij een miskraam

Je kunt wachten tot het vruchtje vanzelf wordt afgestoten door je lichaam:

- Als de bloeding (al) is begonnen, duurt het meestal een paar dagen tot 2 weken tot de miskraam komt. Dit is zo bij 7 van de 10 vrouwen.
- Bij 3 van de 10 vrouwen duurt het langer dan 2 weken voordat de miskraam komt of komt de miskraam niet vanzelf.

Wat kan ik verwachten?

Voordat de miskraam doorzet, krijg je eerst bloedverlies en meestal menstruatie-achtige pijn. Je kunt een langere periode bloedverlies hebben, soms langer dan een week. Voorafgaand aan de miskraam kunnen de zwangerschapsverschijnselen afnemen. Geleidelijk krijg je meer pijn en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. De pijn kan aanhoudend zijn of in golfbewegingen komen zoals bij weeën. De baarmoedermond gaat open door de samentrekkingen. Als de baarmoedermond voldoende open is, dan duwt de baarmoeder met krampen het vruchtje naar buiten door de vagina. Soms verlies je alles in één keer, maar soms verlies je het in delen en dan kan het meerdere dagen duren. Daarna heb je meteen minder pijn. Je verliest al snel minder bloed.

Voordelen van afwachten

- Je hoeft niet naar het ziekenhuis.
- Je krijgt geen medicijnen of infuus.
- Vaak heb je minder pijn dan met medicijnen.
- Geen kans op beschadiging van de baarmoeder.
- Geen extra kans op verklevingen.
- Geen extra kans op vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap.
- Minder kans dat een rest van de miskraam achterblijft (als de miskraam spontaan start).

Nadelen van afwachten

- Je weet niet wanneer de bloeding op gang komt. Dit is voor het lichaam niet erg, maar kan emotioneel moeilijk zijn.
- Een miskraam krijgen doet pijn. Sommige vrouwen vinden de pijn net zo erg als een hevige menstruatie. Andere vrouwen hebben meer pijn. Je kunt tegen de pijn paracetamol (elke 6 uur 2 tabletten van 500 mg) nemen en zo nodig er een NSAID bij gebruiken, zoals naproxen (2 keer per dag 500mg) of ibuprofen (3 keer per dag 400mg).
- Soms is het bloedverlies zo erg dat je met spoed naar het ziekenhuis moet. Dit gebeurt bij 1 tot 2 op de 100 vrouwen. In dat geval krijg je meestal een operatie (curetage).
- Een rest van de miskraam geeft een klein risico op ontsteking van de baarmoeder. 3 van de 100 vrouwen krijgt dit.

Medicijnen om de miskraam op te wekken

Je kunt een combinatie van 2 medicijnen gebruiken die het vruchtje sneller laten weggaan uit je baarmoeder. Deze medicijnen krijg je van de gynaecoloog en je gebruikt ze thuis. Je begint met een pil mifepriston die je slikt en later pillen misoprostol die je in je vagina doet.

Wat kan ik verwachten?

Mifepriston zorgt ervoor dat de baarmoedermond beter is voorbereid op de behandeling met misoprostol. De baarmoedermond moet namelijk week worden en open gaan staan. Minimaal 1 dag en maximaal 2 dagen later, gebruik je het 2^e medicijn, misoprostol.

Misoprostol is oorspronkelijk een medicijn tegen maagklachten. Officieel is misoprostol geen middel om een miskraam sneller te laten komen. Maar in Nederland gebruiken artsen dit middel wel hiervoor. Het is een veilig en veel gebruikt medicijn.

Misoprostol tabletten stop je in je vagina. De tabletten zorgen ervoor dat de baarmoeder gaat krampen en de baarmoedermond zacht wordt en open gaat. Zo gaat het vruchtje sneller weg. De meeste vrouwen krijgen daarna binnen 1 tot 2 dagen een miskraam.

Het krijgen van de miskraam gaat verder hetzelfde als bij een miskraam die je afwacht. Doordat je de miskraam versnelt met medicijnen heb je wel kans op meer pijn. Wanneer je pijn hebt mag je pijnstilling nemen. Je kunt tegen de pijn paracetamol (elke 6 uur 2 tabletten van 500 mg) nemen en zo nodig er een NSAID bij gebruiken, zoals naproxen (2 keer per dag 500mg) of ibuprofen (3 keer per dag 400mg).

Voordelen van medicijnen bij een miskraam

- Je bepaalt zelf wanneer je start met de behandeling. Misoprostol begint meestal binnen een dag te werken. Het zorgt voor samentrekkingen van de baarmoeder (weeën). Je krijgt bloedverlies en buikkrampen.
- Bij 85 van de 100 vrouwen werkt de behandeling met medicijnen. Zij krijgen thuis binnen 2 dagen een miskraam.
- Geen beschadiging van de baarmoeder.
- Geen extra kans op verklevingen.
- Geen extra kans op vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap.

Nadelen van medicijnen bij een miskraam

- Je weet niet zeker of het opwekken van de miskraam lukt.
- 15 op de 100 vrouwen heeft alsnog een operatie (curetage) nodig.
- Een miskraam krijgen doet pijn. Sommige vrouwen vinden de pijn net zo erg als een hevige menstruatie. Andere vrouwen hebben meer pijn. Bij gebruik van medicijnen kan de pijn meer zijn dan bij een miskraam zonder medicijnen.
- Je kunt last hebben van de bijwerkingen van de medicijnen, zoals koorts, misselijk zijn en diarree.

- De bijwerkingen duren enkele dagen.
- Soms is het bloedverlies zo erg dat je met spoed naar het ziekenhuis moet. Dit gebeurt bij 1 tot 2 op de 100 vrouwen. In dat geval krijg je meestal een operatie (curettagage).
- Meer kans dat een rest van de miskraam achterblijft.
- Een rest van de miskraam geeft een klein risico op ontsteking van de baarmoeder. 3 van de 100 vrouwen krijgt dit.

Hoe gebruik je mifepriston?

Je krijgt 1 tablet mifepriston voorgeschreven. Deze tablet slik je door met water. Minimaal 1 dag (24 uur) en maximaal 2 dagen (48 uur) later gebruik je de misoprostol tabletten zoals hieronder beschreven.

Hoe gebruik je misoprostol?

Je krijgt 4 tabletten misoprostol voorgeschreven. Je stopt alle 4 tabletten tegelijk in je vagina. Meestal krijg je binnen 2 tot 6 uur pijn en vaginaal bloedverlies. De meeste vrouwen krijgen binnen enkele uren een miskraam. Na de miskraam worden de pijn en het bloedverlies minder.

De tabletten lossen grotendeels op. Maar mogelijk vind je de tabletten die je eerder hebt ingebracht terug in de vagina. Die kun je na 24 uur zelf verwijderen en weggoien. De werkzame stoffen zijn dan al opgenomen in je lichaam.

Wat zijn de bijwerkingen van medicijnen bij een miskraam?

Je kunt last krijgen van bijwerkingen van de medicijnen.

- misselijkheid, braken en diarree.
- hoofdpijn, duizeligheid, koorts en koude rillingen.

Meer dan 1 op de 10 vrouwen krijgt hier last van.

De bijwerkingen duren kort en gaan vanzelf over. Je hebt er geen behandeling voor nodig.

Met een operatie het vruchtje weghalen (curettagage)

Een curettage is een behandeling waarbij de gynaecoloog de vruchtzak operatief verwijdert. Een operatie is meestal geen eerste keus behandeling, omdat medicatie heel effectief is en een operatie meer risico's heeft.

Dit kan anders zijn voor vrouwen

- met een verhoogd bloedingsrisico;
- die geen vervoer naar het ziekenhuis hebben;
- met een verdenking op een geïnfecteerde miskraam;
- met ruim bloedverlies en flauwvallen;
- met een eerdere traumatische ervaring rondom een zwangerschap.

Voordelen van een operatie bij een miskraam

- Je weet wanneer je de miskraam krijgt als deze tenminste niet al eerder spontaan op gang komt.

- De ingreep duurt kort, dus je hebt minder lang last van pijn dan bij afwachten of medicijnen.

Nadelen van een operatie bij een miskraam

- Het is een operatie in het ziekenhuis met een verdoving (narcose, sedatie of een ruggenprik). Elke manier van verdoven heeft zijn eigen mogelijke bijwerkingen, die de anesthesist met je zal bespreken.
- Kans op veel bloedverlies. 2 van de 100 vrouwen heeft extra bloed nodig na de operatie (bloedtransfusie).
- Kans op een gaatje in de baarmoeder. De zuigbuis gaat dan door de wand van de baarmoeder. Dit gebeurt bij 1 van de 100 vrouwen. Meestal blijf je dan een nacht in het ziekenhuis voor controles en krijg je antibiotica.
- Meer kans dat een rest van de miskraam achterblijft. Een rest van de miskraam geeft een klein risico op ontsteking van de baarmoeder. 3 van de 100 vrouwen krijgt dit.
- Nadelen voor volgende zwangerschappen:
 - 2 van de 100 vrouwen worden moeilijker zwanger door verklevingen in de baarmoeder. Dit heet het Asherman syndroom. Er kan dan een operatie nodig zijn om de verklevingen te verwijderen.
 - Er is meer kans dat bij een volgende zwangerschap de baby te vroeg geboren wordt. Na een curettage krijgt ongeveer 7 op de 100 vrouwen een vroeggeboorte vergeleken met 5 op de 100 vrouwen die geen curettage hebben gehad. Hoe vaker je een curettage krijgt, hoe groter de kans.

Vorbereiden op een curettage?

- **Planning:** Heb je gekozen voor een curettage? Dan plant de gynaecoloog deze operatie in. Meestal kan de curettage binnen een paar dagen worden gedaan. Je krijgt informatie over waar en hoe laat je verwacht wordt voor de ingreep. Je hebt iemand nodig die je ophaalt uit het ziekenhuis, omdat je slaperig of duizelig kunt zijn. Je kunt zelf op dat moment niet autorijden of fietsen. Reken erop dat je een dagdeel bent opgenomen.
- **Preoperatieve zorg:** Een curettage gebeurt in het ziekenhuis in een operatiekamer. Je krijgt een afspraak voor preoperatieve zorg. Met een vragenlijst beoordeelt de anesthesist of er aanvullend onderzoek nodig is.
- **Nuchter:** Voorafgaand aan de opname krijg je informatie over nuchter zijn. Dit zijn instructies of je de uren voor de operatie wel of niet mag eten en drinken. Volg deze instructies goed op, anders kan de operatie mogelijk niet doorgaan.
- **Opname:** Een verpleegkundige neemt je op en bereid je voor op de operatie. Je krijgt ongeveer 1 uur voor de operatie op de afdeling 2 tabletjes misoprostol die je onder de tong moet leggen. Dit zorgt ervoor dat je baarmoedermond makkelijker is op te rekken tijdens de operatie.

Wat gebeurt er tijdens een curettage?

De ingreep zelf duurt 10 tot 15 minuten. De gynaecoloog gebruikt een spreider (speculum) om de baarmoedermond te kunnen zien. Dan wordt de baarmoedermond iets opgerekt. Daarna wordt een plastic buis ingebracht in de baarmoeder. Het miskraamweefsel wordt losgemaakt van de baarmoederwand en door de plastic buis weggezogen. Je houdt dus geen wond over aan de operatie.

Wat gebeurt er na een curettage?

Als je weer voldoende fit bent, word je naar de afdeling gebracht. Daar krijg je extra controles. Meestal kun je na een paar uur weer naar huis. Zorg wel dat iemand je ophaalt. Je kunt zelf niet autorijden.

Als je bloedgroep rhesus negatief is, krijg je afhankelijk van de grootte van het vruchtje nog een injectie met anti-D na de operatie. Dat is belangrijk voor een volgende zwangerschap.

Hoe maak je een keuze?

Alle methoden hebben voor- en nadelen. Als je kiest voor afwachten, dan kun je alsnog besluiten om de miskraam met medicijnen te versnellen. Bespreek met de verloskundige of gynaecoloog wat voor jou belangrijk is. Daarvoor kun je de *keuzehulp Miskraam* gebruiken (www.keuzehulp.info/pp/miskraam/intro). Samen kom je dan tot een keus die bij jou past. Als je net weet dat je een miskraam gaat krijgen, dan raadt de verloskundige of gynaecoloog sowieso vaak aan om eerst nog af te wachten. Het is goed om tijd te nemen voor je beslissing.

Ben je rhesus negatief?

Ben je rhesus negatief? Heb je bloedgroep A, O, B of AB negatief? Dan heb je misschien een injectie met anti-D nodig.

Anti-D kan worden overwogen als het vruchtje groter was dan 33mm. Je verloskundige of gynaecoloog zal met je bespreken of anti-D voor jou zinvol kan zijn.

Voordelen van een injectie met anti-D

Een injectie met anti-D voorkomt dat je antistoffen kan aanmaken tegen de rhesus factor. Voor jouw eigen gezondheid maakt het niet uit, maar bij een volgende zwangerschap kunnen jouw antistoffen bloedarmoede geven bij de baby.

Nadelen van een injectie met anti-D

- Zeer kleine kans op overdracht van zeer zeldzame of nog onbekende ziekten uit bloedproducten.
- Bijwerkingen: hoofdpijn, huidreactie (roodheid en jeuk), koorts, koude rillingen, en je niet lekker voelen (deze bijwerkingen treden op bij 1 op de 100 tot 1 op de 1000 vrouwen).

Controle-afspraken na een miskraam

Een controle-echo is niet voor elke vrouw nodig na een miskraam.

Een controle-afpraak is wel nodig als je geen reactie hebt gehad op de medicijnen om de miskraam op te wekken. Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie om een (bel)afpraak te plannen (deze wordt binnen één week gepland). Tijdens deze afspraak zullen we de mogelijkheden voor een vervolgbehandeling met je bespreken.

Ook is een controle-afpraak nodig wanneer je na een spontane miskraam of na gebruik van medicijnen om de miskraam op te wekken last hebt van

- aanhoudend of toenemend bloedverlies, en/of
- aanhoudende pijn in de onderbuik.

Dit kan er op wijzen dat er een restje van de miskraam in de baarmoeder is achtergebleven. Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie om een afspraak te plannen. Hoe snel de controle-afpraak wordt gepland is afhankelijk van je klachten.

Vier tot zes weken na de miskraam zal, als je daar behoefte aan hebt, een belconsult worden ingepland. Tijdens dit belconsult kun je vragen over de miskraam stellen die later bij je op zijn gekomen. Schrijf deze thuis vast op, zodat je nog weet wat je wilt vragen tijdens het belconsult. Ook is er aandacht voor de emotionele verwerking van de miskraam.

Adviezen na een miskraam

Na de miskraam staat de baarmoedermond nog een paar dagen open. Dit kan zorgen voor infecties. Om de kans op infecties kleiner te maken zijn er een aantal adviezen voor de eerste 2 weken na de miskraam of zolang je bloedverlies hebt. Dit zijn:

- gebruik geen tampons;
- heb geen seks;
- ga niet in bad (douchen mag wel);
- ga niet zwemmen;

Je kunt nog een paar weken last hebben van bloedverlies.

Je kunt nog een week buikpijn hebben. Je kunt pijnstillers gebruiken, zoals paracetamol (elke 6 uur 2 tabletten van 500 mg). Zo nodig kun je er een NSAID, zoals naproxen (2 keer per dag 500mg) of ibuprofen (3 keer per dag 400mg) bij nemen.

Welke emotionele gevolgen kan een miskraam hebben?

Iedereen ervaart een miskraam anders. Sommige vrouwen krijgen een miskraam terwijl ze nog niet weten dat ze zwanger zijn. Anderen hebben het hartje al zien kloppen op de echo. Sommige vrouwen voelen al dat het niet goed gaat met hun zwangerschap, terwijl het voor anderen totaal onverwacht komt. Niet alleen de duur van de zwangerschap of het voorgevoel dat je hebt bepalen hoe jij en je partner met een miskraam omgaan. Ook je persoonlijkheid speelt een rol. Wat goed is om te onthouden is dat jouw gevoelens en die van je partner belangrijk zijn.

Veel vrouwen en hun partners ervaren een miskraam als een grote teleurstelling. Je kunt je boos en opstandig voelen. Jaloers op vrouwen met een goede zwangerschap. Of schuldig en verdrietig. Het kan ook zijn dat je het niet als zo heftig ervaart. Hoe je gevoel ook is, schaam je er niet voor. Iedereen is anders en zal op een eigen manier reageren op een miskraam.

Voel je je na verloop van tijd niet beter? Blijf je erg verdrietig en kom je niet verder? Vraag dan professionele hulp aan je huisarts, verloskundige of gynaecoloog.

Hoe gaat het na de miskraam?

Wanneer mag ik weer werken?

De meeste vrouwen gaan na ongeveer een week weer werken. Maar het verschilt van vrouw tot vrouw. Je kunt met de bedrijfsarts contact opnemen als de miskraam invloed heeft op je werk.

Wanneer kan ik weer zwanger worden na een miskraam?

Je kunt zelf beslissen wanneer je weer zwanger probeert te worden na een miskraam. Je hoeft niet te wachten tot je ongesteld bent geweest.

De meeste vrouwen worden 4 tot 6 weken na de miskraam weer ongesteld, sommige later.

Door de operatie kun je verklevingen hebben. Dit heet het Asherman syndroom. Veel vrouwen met verklevingen hebben hier geen klachten van. Maar soms kan je moeilijker zwanger worden hierdoor. Ongeveer 2 op de 100 vrouwen krijgen hier last van na een curettage. Er kan dan een operatie nodig zijn om de verklevingen te verwijderen.

Neem contact op met je huisarts of gynaecoloog als je niet meer ongesteld wordt zoals voor de miskraam. Dit kan een teken zijn van verklevingen.

Heb ik meer kans op weer een miskraam?

- Als je 1 miskraam hebt gehad:
Dan is je kans dat het de volgende keer goed gaat vergelijkbaar met vrouwen die geen miskraam hebben gehad. Je hebt dan geen hoger risico.
- Als je vaker een miskraam hebt gehad:
Ook dan is de kans groot dat een volgende zwangerschap wél goed gaat:
 - Bij vrouwen van 30 jaar die 2 miskramen hebben gehad, gaat bij 8 van de 10 vrouwen de volgende zwangerschap wél door.
 - Bij vrouwen van 35 jaar die 2 miskramen hebben gehad, gaat bij 7 van de 10 vrouwen de volgende zwangerschap wél door.

De verloskundige of arts bespreekt met je of verder onderzoek zinvol is.

Misschien kun je met je leefstijl je kans op weer een miskraam verkleinen. Bespreek met je arts of verloskundige wat je kunt veranderen, bijvoorbeeld:

- Als je rookt: stoppen met roken. Zo verklein je de kans op een miskraam.
- Als je te zwaar bent: wat afvallen. Bij een gezond gewicht is de kans op een miskraam kleiner dan bij overgewicht.
- Als je medicijnen gebruikt, kun je misschien minder of andere medicijnen gaan gebruiken. Overleg dit met je arts.

Wanneer moet je contact opnemen?

Ik heb afgewacht en een spontane miskraam gehad

Neem contact op wanneer je:

- veel bloedverlies hebt: als je een paar keer in 1 uur dik maandverband moet vervangen;
- als je flauw dreigt te vallen of duizelig bent;
- veel pijn hebt en je sterkere pijnstilling nodig hebt (dan paracetamol en een NSAID);
- na de miskraam meer dan 24 uur pijn en bloedverlies blijft houden;
- koorts hoger dan 38 graden Celsius hebt;
- je vragen hebt of ongerust bent.

Ik heb medicijnen gebruikt om de miskraam op te wekken

Neem contact op wanneer je:

- na 48 uur na het inbrengen van de misoprostol tabletten in je vagina geen reactie hebt gehad op de medicijnen (graag binnen kantooruren bellen);
- veel bloedverlies hebt: als je een paar keer in 1 uur dik maandverband moet vervangen;
- als je flauw dreigt te vallen of duizelig bent;
- veel pijn hebt en je sterkere pijnstilling nodig hebt (dan paracetamol en een NSAID);
- na de miskraam meer dan 24 uur pijn en bloedverlies blijft houden;
- koorts hoger dan 38 graden Celsius hebt;
- je vragen hebt of ongerust bent.

Het vruchtje is met een operatie verwijderd (curettag)

Neem contact op als je na de curettag:

- koorts hoger dan 38 graden Celsius hebt;
- opeens erge buikpijn hebt;
- heviger gaat bloeden dan bij een ongesteldheid;
- stinkende afscheiding hebt en je daarbij ook niet lekker voelt;
- vragen hebt of ongerust bent.

Je kunt ons 24 uur per dag bereiken via 088-0661000. Vraag tijdens kantooruren naar de polikliniek Gynaecologie. Buiten kantooruren kun je vragen naar de kraamafdeling.

Meer informatie?

<https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/zwangerschap/>

Bronnen

Deze folder is gebaseerd op de patiëntenvoorlichting over miskramen van de NVOG (www.degynaecoloog.nl) en waar nodig aangepast aan de specifieke situatie in het Ommelander Ziekenhuis Groningen.

Vragen en opmerkingen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (09-23) GYN 191