

Meconium; poep in het vruchtwater

Misschien heeft u weleens gehoord dat kinderen in het vruchtwater poepen. Er is dan meconium-houdend vruchtwater. Soms gebeurt dit voordat de weeën beginnen en soms tijdens de bevalling.

Uit onderzoek blijkt dat kinderen met poep in het vruchtwater vaker extra zorg nodig hebben na de bevalling. Hoewel het risico klein is, wordt wel geadviseerd in het ziekenhuis te bevallen.

Wat is meconium-houdend vruchtwater?

De eerste ontlasting na de geboorte heet meconium. Het ziet er donkergroen uit. Soms poept het kind al voordat hij geboren is in het vruchtwater. Wanneer uw vliezen breken kunt u zien of het vruchtwater groen is.

Het kind kan voor of tijdens de bevalling in het vruchtwater poepen. Hoe verder uw zwangerschap, hoe groter de kans dat uw kind in het vruchtwater poept. Bij 42 weken (2 weken voorbij de uitgerekende datum) heeft 25% van de kinderen in het vruchtwater gepoept. Het overgrote deel van de kinderen heeft hier geen last van.

Bij 5 op de 100 kinderen treden ernstige ademhalingsproblemen op na de geboorte in geval van meconium houdend vruchtwater. De meconium is dan in de longen van het kind terechtgekomen, waardoor hij of zij minder goed kan ademen. Dit heet het meconium aspiratie syndroom (MAS).

Waarom poept het kind in het vruchtwater?

Omdat veel kinderen die in het vruchtwater poepen geen enkel probleem hebben bij de geboorte, kan het gewoon betekenen dat het kind volgroeid is. De darmen zijn rijp en er is verder niets aan de hand. Maar het kan ook een teken zijn van stress en zuurstoftekort, waardoor het kind in nood komt en als reflex poept. Kinderen die in het vruchtwater poepen hebben een hogere kans op complicaties dan kinderen die dat niet doen.

Complicaties kunnen zijn:

- zuurstoftekort
- opname op de intensive care voor beademing

Welke extra controles zijn nodig tijdens de bevalling?

Aan de buitenkant is niet te zien waarom het kind in het vruchtwater heeft gepoept. Daarom zal de hartslag van het kind continu gecontroleerd worden tot aan de geboorte. Dit gebeurt met een CTG.

Wanneer de bevalling begint met het breken van de vliezen kunt u meteen zien of uw kind in het vruchtwater heeft gepoept. Als de weeën niet op gang komen, zal uw verloskundig zorgverlener u aanraden om de bevalling in te leiden. Op de verloskamer in het ziekenhuis krijgt u een infuus met het hormoon oxytocine. Hiermee worden de weeën opgewekt zodat u gaat bevallen. Hierover kunt u meer lezen bij Inleiden van de bevalling ([link volgt zsm](#)).

Als het kind tijdens de bevalling stress heeft en mogelijk lijdt aan zuurstoftekort, is dit vaak zichtbaar op het CTG. Soms kan extra onderzoek nodig zijn om echt te weten of zuurstoftekort dreigt. Dit heet een microbloedonderzoek (MBO). Tijdens de bevalling kan de arts of klinisch verloskundige een druppel bloed van het hoofd van het kind nemen. In deze druppel bloed wordt onderzocht of er zuurstoftekort is. Dit onderzoek duurt een paar minuten. U hoort meteen de uitslag.

Als de uitslag niet goed is moet uw kind snel geboren worden. De bloeduitslag is niet goed wanneer de zuurgraad (pH-waarde) van het bloed te laag is. Afhankelijk van hoeveel ontsluiting er is, zal de arts of klinisch verloskundige voorstellen om een kunstverlossing of een keizersnede te doen.

Welke extra controles zijn nodig na de bevalling?

Na de geboorte kijken we uw kind na. De verpleegkundige zal regelmatig de ademhaling van uw kind controleren. U en uw kind blijven in principe nog 4 uur na de geboorte in het ziekenhuis ter observatie.