

Basiszorgpad Postnatale Zorg

In dit zorgpad staat de basiszorg beschreven die een kraamvrouw, partner en kind behoren te krijgen bij een naar verwachting normale kraamperiode. Bij een gecompliceerd verloop zal aanvullende zorg worden geboden.

Informed consent wordt gerespecteerd en toegepast.

1. Checklist postnatale zorg

Fasen	Wat wordt gedaan?	Verantwoordelijke
2 uur na geboorte placenta	Partusassistentie > kraamzorg	Kraamverzorgende



Kraamzorg	<p><u>Functie kraamverzorgende:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Ondersteuning kraamvrouw en partner- Begeleiding kraamvrouw- Verzorging kraamvrouw en pasgeborene- Voorlichting geven- Observeren, signaleren en nemen van benodigde acties waaronder rapporteren over de gang van zaken in het gezin aan: verloskundig zorgverlener, kraamzorgorganisatie, JGZ. Hiervoor wordt altijd op voorhand toestemming gevraagd aan kraamvrouw/partner <p><u>Handelingen kraamverzorgende:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Medische zorg: controles kraamvrouw en pasgeborene uitvoeren, zorg voor noodzakelijke hygiëne.- Medisch noodzakelijke zorg signaleren (kritische observatiepunten) en interveniëren, na overleg met de kraamvrouw en partner, na overleg en in opdracht van de verloskundig zorgverlener.- Preventieve zorg voor kraamvrouw en partner en bevordering eigen kracht, intrinsiek vermogen ten aanzien van gezond en veilig gedrag, alsmede bevordering van hechting van het pasgeboren kind.- Instructie: aanleren vaardigheden.- Voorlichting: kennis vergroten van kraamvrouw en partner.- Risicosignalering en risicomangement, voorlichting over risico's van bepaald gedrag.- Dossiervoering, risicocommunicatie en overdracht.- In overleg met de kraamvrouw en haar partner ondersteuning van het gezin.	Kraamverzorgende
-----------	---	------------------

<p>Kraamvisites</p>	<p><u>Eerstelijns partus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aanwezig na bevalling minimaal 1uur na geboorte placenta en/of bezoek in eerste 24 uur. - Dag 2 postpartum - Dag 3 of 4 postpartum - Afsluitend bezoek tussen dag 8-14 postpartum. <p><u>Tweede/derde lijns partus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Binnen 24 uur na de bevalling of dag na thuiskomst uit het ziekenhuis - Dag 3 of 4 postpartum (indien van toepassing) - Afsluitend bezoek op of na 8e dag postpartum. <p>Bovengenoemd is minimale zorg. Meer huisbezoeken afhankelijk van beloop. Dit alles in overleg met kraamvrouw</p> <p><u>Inhoud bezoek:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informeren bij de ouders en kraamverzorgende naar bijzonderheden (persoonlijk en/of via kraamdossier) - Ervaring bevalling - Ervaring ouderschap <p><u>Maternaal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese: fysiek en psychisch herstel, defecatie, mictie en bloedverlies, klachten, leefstijlfactoren en sociale steun. - Lichamelijk: pols, temperatuur, fundushoogte en bloeddruk, inspectie perineum (op indicatie), inspectie sectiowond (op indicatie) <p><u>Neonataal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequentie observatie: temperatuurregulatie, mictie en defecatie, controle navelstomp, vochtbalans, voedingsgedrag, gewichtsbeloop 	<p>Verloskundig zorgverlener</p>
---------------------	--	----------------------------------

Informatie/voorlichting	Beladvies Voeding pasgeborene Gebruik vitamine K en D Contact met -en gedrag van de pasgeborene Hygiëne Leefstijl en veiligheid (+veilig slapen) Anticonceptie Aangifte gemeente Jeugdgezondheidszorg Verzekeringen	Verloskundig zorgverlener en/of kraamverzorgende
-------------------------	--	--



Neonatale screening	<p>Hielprik:</p> <ul style="list-style-type: none">- Na toestemming van de ouders wordt deze binnen 96 uur na geboorte gedaan.- Ouders geven vooraf aan of zij bezwaar hebben tegen het ontvangen van dragerschapsinformatie (sikkelcelanemie) van het kind.- Bij afwijkende uitslag worden de ouders, huisarts, coördinerend zorgverlener door het RIVM op de hoogte gebracht.- Bij afwijkingen wordt het kind doorverwezen naar specialistisch zorgverlener. <p>Gehoorscreening:</p> <ul style="list-style-type: none">- Wordt uitgevoerd in de eerste week na geboorte meestal in combinatie met de hielprik.- Bij afwijking vindt verwijzing naar audiologisch centrum plaats.	<p>Meestal medewerker JGZ Soms verloskundig zorgverlener/kraamzorg/ziekenhuis</p> <p>Medisch adviseur RIVM</p> <p>Meestal medewerker JGZ Soms verloskundig zorgverlener/kraamzorg/ziekenhuis</p>
---------------------	--	--



Huisbezoek 1e week	Uitleg geven over: <ul style="list-style-type: none">- Taken en werkwijze van Jeugdgezondheidszorg- Specifieke zaken uit de verloskundige -en kraamzorgoverdracht- (Borst)voeding- Inloopspreekuur consultatiebureau- Rijksvaccinatieprogramma, coördinatie bij RIVM, is niet verplicht- Wijzen op mogelijkheden preconceptiespreekuur	JGZ
--------------------	---	-----

<p>Nacontrole 6 weken postpartum</p>	<p>Wordt aan alle kraamvrouwen aangeboden + gemotiveerd waarom nuttig.</p> <p>Punten die aan de orde komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beleving en ervaringen (inclusief evaluatie zorgverlening) - Evenuteel opgetreden complicaties - Voeding pasgeborene - Klachten en verschijnselen - Fysiek en psychisch herstel - Anticonceptie - Sociale steun - Belang pre-cq interconceptioneel consult <p>Op indicatie lichamelijk onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bloeddruk - Involutie van de uterus - Perineum inspectie - Hb bepaling <p>Voorlichting en counseling over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeid en leefstijl - Toekomstige zwangerschap en bevalling (inclusief preconceptieadvies) 	<p>Verloskundig zorgverlener die bevalling begeleid heeft of coördinerend zorgverlener</p>
--------------------------------------	--	--

2. Maternale postpartum controles

2.1 Eerste periode postpartum (< 24 uur)

- De eerste periode postpartum betreft de eerste 24 uur postpartum.
- Controle van onderstaande maternale kenmerken vindt ten minste 1 – 2 keer routinematig plaats in de eerste 24 uur postpartum.
- Na een spontane vaginale baring gaat de kraamvrouw huiswaarts of verlaat de verloskundige de kraamvrouw afhankelijk van de plaats van de baring, indien onderstaande controles normaal zijn.
- In de eerste periode wordt gemeten/beoordeeld:
 - Bloeddruk
 - Pols (hartfrequentie)
 - Temperatuur
 - Hoeveelheid vaginaal bloedverlies
 - Hoogte van de fundus uteri
 - Optreden van spontane mictie (<4-6 uur) o Perineum

2.2 Tweede periode postpartum (24u – 8e/10e dag pp)

- De tweede periode postpartum betreft de periode vanaf 24 uur postpartum t/m de 8e dag postpartum bij een normaal kraambed, en t/m de 10e dag postpartum bij een verlengd kraambed.
- In de tweede periode wordt 1 maal per dag routinematig gemeten/beoordeeld:
 - Pols (hartfrequentie)
 - Temperatuur
 - Hoeveelheid vaginaal bloedverlies o Hoogte van de fundus uteri
 - Perineum
 - Borsten
 - Benen (tekenen DVT)
 - Controle op voldoende mictie
- Gevraagd naar:
 - Algemeen welbevinden
 - Mictie en/of defecatie klachten
 - Klachten passend bij: Hypertensieve aandoening

- Infectie (uterus, urinewegen, wond) o Trombose
- Bloedverlies
- Emotionele instabiliteit (waaronder ernstige slaapproblematiek)
- Besproken:
 - Anticonceptie
 - (Borst)voeding
 - De eerste 48 uur postpartum dient er voldoende begeleiding te zijn om zorg te dragen voor een goede start van de borstvoeding.
 - De lactatiekundige wordt bij problemen met de borstvoeding tijdig ingeschakeld.
 - Gebruik van vitamine K en D voor de neonat
 - Neonatale hielprik en gehoorscreening
- Beleving
 - Tijdens het kraambed dient besproken te worden hoe de vrouw en haar partner de baring hebben ervaren (gezien deze beleving kan afwijken van de beleving van de zorgverlener) en dient er voldoende aandacht te zijn voor de psychische gesteldheid van beiden.
 - Indien ouders vragen hebben die zij zouden willen bespreken met de hulpverlener die hen verwezen heeft of met de parteur, kan een consult bij deze hulpverlener worden aangeboden.
 - Bij tekenen van psychose dient direct aanvullende hulp te worden ingeroepen.
 - Het psychisch welbevinden van vrouwen met een verhoogd risico op een postpartum depressie (o.a. depressie in de voorgeschiedenis, andere psychiatrische problematiek), dient 3 – 4 weken postpartum geëvalueerd te worden (door verloskundige, huisarts).
- Bij aanwezigheid van klachten vindt een gerichte intensivering van de maternale controles plaats.
- Bij complicaties in het kraambed wordt primair naar de huisarts verwezen, tenzij de aard en ernst van de complicatie een ziekenhuisopname aannemelijk maakt.
- Bij voorkeur worden complicaties tijdens het kraambed door de verloskundige aan de gynaecoloog gerapporteerd, bij vrouwen die tijdens hun zwangerschap en baring onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog vielen.

2.3 Maternale postpartum complicaties

2.3.1 Bloeddruk

Postpartum de novo hypertensie (>140/90 mmHg) en/of preeclampsische klachten is reden voor aanvullende diagnostiek en zo nodig behandeling.

2.3.2 Temperatuur

- Koorts, definitie: een herhaaldelijk (2 metingen, interval 2-4 uur) rectaal gemeten temperatuur ≥ 38.5 °C.
- Na een eerste meting 38.5 °C, worden conventionele middelen ingezet: o.a. aandacht voor omgevingstemperatuur, warme kleding, voldoende drinken, paracetamol, rust.
- Indien koorts is vastgesteld wordt:
 - bloeddruk en pols gemeten
 - indien de pols >110 slagen/ minuut wordt er contact opgenomen met verloskundig zorgverlener
 - lichamelijk onderzoek van borsten, buik, benen en op indicatie longen verricht
 - beoordeeld of opname noodzakelijk is
 - bloed afgenomen (bloedbeeld, infectieparameters)
 - een kweek ingezet van de meest waarschijnlijke focus voor de koorts (o.a. bloed-, urine-, vagina-, wondkweek)

2.3.3 Uterus

- Riekende lochia in combinatie met koorts en/of buikpijn, is reden voor het inzetten van aanvullende diagnostiek (o.a. vaginakweek, infectielab) en zo nodig behandeling.
- Medicamenteuze behandeling van endometritis bestaat uit amoxicilline 3 dd 500 mg in combinatie met metronidazol 3 dd 500 mg gedurende 7 dagen of amoxicilline/clavulaanzuur 3dd 500/125 mg gedurende 7 dagen. Kraamvrouwen die klinisch opgenomen zijn, worden behandeld conform het lokale ziekenhuisprotocol.

2.3.4 Mictie en defecatie

- De kraamvrouw dient binnen 4-6 uur na de bevalling spontane mictie te hebben gehad (zie protocol mictie peri partaal VSV Assen)
- Medicamenteuze behandeling van een urineweginfectie postpartum bestaat uit nitrofurantoïne 2 dd 100 mg gedurende 5 dagen of amoxicilline/clavulaanzuur 3 dd 500/125 mg gedurende 5 dagen. Kraamvrouwen die klinisch opgenomen zijn, worden behandeld conform het lokale ziekenhuisprotocol.

- Defecatie dient binnen 4–6 dagen postpartum plaats te vinden, daarna wordt (naast conventionele middelen) laxerende medicatie aangeboden.

2.3.5 Borsten

- Bij symptomen passend bij een beginnende mastitis (o.a. roodheid, pijn, koorts) worden als eerste stap conventionele middelen/methoden ingezet: warme/koude kompressen, borst goed leeg kolven, voldoende drinken, rust
- Indien conventionele middelen ter preventie van mastitis onvoldoende effectief zijn binnen 24 uur, wordt aanvullende diagnostiek en zo nodig behandeling ingezet.
- Medicamenteuze behandeling van mastitis bestaat uit flucloxacilline 3dd 500 mg gedurende 7 dagen en bij overgevoeligheid voor penicillinen erytromycine 3-4dd 500mg gedurende 7 dagen. Kraamvrouwen die klinisch opgenomen zijn, worden behandeld conform het lokale ziekenhuisprotocol.

2.3.6 Benen / longen

- Tromboseprofylaxe in het kraambed bestaat uit laag moleculaire heparines (LMWH).
 - Bij tekenen van een veneuze trombotische embolie (VTE)* dient een arts geraadpleegd te worden. *diep veneuze trombose/longembolie: o.a. roodheid, pijnlijke kuit, zwelling, kortademigheid, pijn op de borst.
- NB. De huidige NVOG richtlijn 'Veneuze trombo-embolie' uit 2009 blijft leidend.

2.3.7 Post-punctionele hoofdpijn

- Houdingsafhankelijke hoofdpijn aansluitend op epidurale/spinale anesthesie niet reagerend op cafeïne en paracetamol binnen 3 dagen, is reden voor klinische evaluatie en behandeling.

3. Neonatale controles

3.1 Wegen

- De neonaat wordt dagelijks gewogen
- Wegen van de (blote) neonaat in de 1e week postpartum wordt bij voorkeur telkens op dezelfde weegschaal, door dezelfde persoon en op hetzelfde tijdstip (bijvoorbeeld altijd direct voor een voeding) gedaan.

3.2 Voeding

- Bij borstvoeding is een gewichtsafname van:
 - 7% ten opzichte van het geboortegewicht reden om extra aandacht te besteden aan de voeding.
 - 10% ten opzichte van het geboortegewicht reden om te starten met bijvoeding en contact op te nemen met de kinderarts.
- Bij flesvoeding is een gewichtsafname van 10% ten opzichte van het geboortegewicht reden om extra aandacht te besteden aan de voeding* en contact op te nemen met de kinderarts.
- Met extra aandacht voor de voeding wordt bedoeld:
 - Letten op de moeder-kind interactie
 - Drinktechniek (manier van drinken, boeren, spugen, loopt voeding uit mondje enz).
 - Duur van het voeden
 - Technische aspecten (soort speen, gebruik hulpmiddelen zoals tepelhoedje, soort fles, omgeving waarin gevoed wordt enz.)
 - Neonatale mictie en defecatie
 - Vochtintake moeder
 - Frequentie van het aanleggen
 - Koemelkallergie in de familie
 - Laagdrempelig laten afkolven
 - Overweeg consult lactatiekundige

3.3 Temperatuur

- Neonatale temperatuur meten: 1e dag postpartum bij elke voeding en 2e dag tot het einde van het kraambed ten minste 2 maal daags gemeten.
- Een eenmalig gemeten neonatale temperatuur >38.0 °C is reden voor contact met de kinderarts.
- Een neonatale subfebriele temperatuur van $37.5 - 38.0$ °C is reden om verkoelende maatregelen te nemen.
- Een neonatale ondertemperatuur < 36.5 °C is reden om warmte bevorderende maatregelen te nemen.
- Indien extra maatregelen voor een subfebriele- of ondertemperatuur onvoldoende effect hebben binnen 1-2 uur, dient de verloskundig zorgverlener geraadpleegd te worden.

3.4 Mictie en defecatie

Bij het uitblijven van spontane mictie door de neonaat binnen 24 uur postpartum en/of het uitblijven van defecatie door de neonaat binnen 24-48 uur postpartum, dient de verloskundig zorgverlener geraadpleegd te worden.

3.5 Overige

- De navelstomp dient dagelijks gecontroleerd en verzorgd te worden, bij tekenen van infectie (o.a. roodheid, warmte) wordt de hoofdbehandelaar geraadpleegd.
- Een neonaat met ≥ 1 van de volgende alarmsymptomen is een reden voor de kraamverzorgende om contact op te nemen met de hoofdbehandelaar (gynaecoloog of verloskundige):
 - Niet alert, suf
 - Hypotoon, hypertoon
 - Geprikkeld, overstrekken
 - Afwijkende kleur (blauw, grijs, bleek, geel)
 - Trillerig, 'fladderen'
 - Koorts / ondertemperatuur
 - Braken
 - Onvoldoende natte luiers (<4dd vanaf de 3e dag postpartum)
 - Versnelde ademhaling (>60 ademhalingen/min)
 - Versnelde hartslag (>160 slagen/min)
 - Onvoldoende drinken
 - Overmatig huilen
 - 'Niet pluis' gevoel van de kraamverzorgende
- Bij een verdenking op een neonatale hyperbilirubinemie wordt verwezen naar de landelijke richtlijn hyperbilirubinemie: <https://www.nvkc.nl/kwaliteitsborging/documents/richtlijnhyperbilirubinemiedefinitief.pdf>

4. Communicatie

4.1 Signalen opgemerkt door de kraamverzorgende

Indien een kraamverzorgende gedurende het kraambed één of meer van onderstaande signalen opmerkt, is dit een reden om contact op te nemen met de verloskundig zorgverlener.

4.1.1 Baby

Baby huilt veel of de ouders vinden dat de baby veel huilt. Geef hierbij aan hoeveel uur per dag de baby huilt.

4.1.2 Moeder

- Moeder lijkt zich ongelukkig te voelen/ zich niet goed in haar vel te voelen
- Moeder laat merken dat ze het niet goed aan kan
- Problemen in het contact met de baby, bijvoorbeeld:
 - Moeder maakt geen oogcontact met de baby
 - Moeder zegt geen bemoedigende woorden tegen de baby
 - Moeder houdt de baby niet graag vast
 - Moeder heeft een afkeer van de verzorging van de baby
 - Moeder raakt erg van streek van het huilen van de baby
 - Moeder lijkt niet van de baby te genieten

4.1.3 Andere (eigen) kinderen

- Ander kind is onverzorgd (niet aangekleed, krijgt onvoldoende eten, enz.) – Gewoonte om ander kind alleen te laten zonder begeleiding
- Strenge straffen (zoals slaan, opsluiting)
- Ouders schreeuwen veel tegen kinderen
- Blauwe plekken of andere verwondingen bij een kind
- Ander kind trekt meer naar kraamverzorgende toe dan naar de ouders – Ouders stellen weinig grenzen en geven weinig structuur aan kinderen

4.1.4 Gezinssituatie

- Ouders blijven zeggen dat ze teleurgesteld zijn over het geslacht van de baby of dat de baby ongewenst is

- Alcohol- of drugsmisbruik in het gezin
- Één van de ouders heeft de neiging van slag te raken en boos te worden
- Geweld of ruzie tussen ouders
- Er is niet veel steun van de partner
- Als kraamverzorgende voel jij je niet prettig in dit gezin
- Ouders hebben een vijandige houding naar de kraamverzorgende toe
- Financiële zorgen/ armoede in het gezin

4.1.5. Woon-/leefsituatie

- De communicatie met de moeder verloopt moeizaam
- Gezin heeft weinig steun van familie en vrienden

4.1.6. Overige

Signalen die niet onder de andere kopjes passen maar die je als kraamverzorgende wel belangrijk vindt om door te geven aan de hoofdbehandelaar.

4.2 Ontslag uit ziekenhuis

- Het ontslaggesprek met de kraamvrouw in het ziekenhuis, vindt bij voorkeur de dag voor ontslag plaats.
- De ontslagbrief bevat naast de gebruikelijke PRN gegevens, een korte toelichting over het beloop van de baring, eventuele complicaties tijdens de zwangerschap en/of baring en een advies t.a.v. preconceptioneel advies, de volgende zwangerschap en baring.
- Na elke baring vindt bij ontslag een schriftelijke en telefonische overdracht plaats van het ziekenhuis naar de kraamzorg en verloskundige.

4.3 Communicatie kraamverzorgende en verloskundige

De communicatie tussen verloskundig zorgverlener en kraamverzorgende in het kraambed verloopt d.m.v. het zorgplan van de kraamzorg, telefonisch en/of mondeling.

4.4 Communicatie kraamverzorgende en jeugdgezondheidszorg

De overdracht van kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg verloopt d.m.v. het overdrachtsformulier van de kraamzorg, ingevuld door alle disciplines.

Bronvermelding:¹

https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/uploads/LOQS_Zorgpaden_aanbevelingen_versie_1.1_juni_2016_defversie_pdf.pdf

<https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/?file=16860&m=1527586450&action=file.download>

https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/2882/file/Postnatale_zorg_opgemaakte_versie_door_IB_md_5_juli_2018.pdf