

Onderwerpen eenduidige Prenatale Oudervoorlichting

“Rondom Bevalling en Kraamtijd”



Afspraken tussen verloskundigen welke lid zijn van het VSV Zwolle e.o.,
De gynaecologenmaatschap, en kraamzorgorganisaties

Onderwerpen opgesteld i.s.m.:

- Werkgroep Voorlichting
- Marije Hup (eerstelijns verloskundige)
- Sanne Beens (klinisch verloskundige)
- Esther Ruiten (eerstelijns verloskundige)
- Femke van Eendenburg (kraamverzorgende)
- Annegreeth Petersen (klinisch verloskundige)
- Anne Grethe Buiting (klinisch verloskundige)
- Anouk Mulder (verpleegkundige)
- Desiree van der Wurff (verpleegkundige)
- Guus Vermeulen (gynaecoloog)

Inleiding

In 2014 werd door het Zilveren Kruis een richtlijn gegeven m.b.t. eenduidige en gezamenlijke voorlichting. Namelijk het volgende: " De voorlichting aan zwangeren: 'er worden samen met de 2e lijn en de kraamzorg voorlichtingsavonden georganiseerd voor de zwangere vrouw en haar partner in diverse stadia van de zwangerschap."

De Zorgstandaard schrijft hierover:

Zwangerschap 28 tot 36 weken

De zwangere krijgt opnieuw informatie en counseling over de voorbereiding op de bevalling (voorzieningen, begeleiding), de bevalling zelf (plaats, wijze, houding, pijn, en mogelijke (medicamenteuze) pijnbehandeling), de voeding van de pasgeborene, de kraamperiode en zorg en voorbereiding op het ouderschap.

Binnen het VSV Zwolle e.o. is een werkgroep voorlichting opgezet om vanuit verschillende disciplines de onderwerpen vast te stellen voor de prenatale oudervoorlichting welke gegeven wordt aan zwangeren met een zwangerschapsduur tussen 27 en 33 weken.

Doel

Ontwikkelen van uniforme voorlichting, te geven in zowel eerste als tweedelijns voor alle zwangeren met een zwangerschapsduur tussen 27 en 33 weken. Alle zwangeren krijgen tijdig eenduidige informatie over bevalling en kraamtijd.

Informatie over de normale baring, pijnstilling en de kraamtijd

Doelgroep: Alle zwangeren tussen 27 en 33 weken in regio VSV Zwolle e.o.

Onderwerp	Welke informatie wordt gegeven	Ter achtergrondinformatie voor informatieverstrekker
Voorstellen verloskundig systeem Nederland	<ul style="list-style-type: none">• Eerste lijn:<ul style="list-style-type: none">• Gespecialiseerd in normaal verloop• Verloskundigen, huisartsen en kraamverzorgsters. <p>Laag risico zwangeren keuze thuis of poliklinisch bevallen (Thuis volledige vergoeding, poliklinisch afhankelijk van zorgverzekering eigen bijdrage)</p> <ul style="list-style-type: none">• Tweede lijn<ul style="list-style-type: none">• Gespecialiseerd in afwijkend verloop• Gynaecologen, arts-assistenten en tweedelijnsverloskundigen• Gespecialiseerde verpleegkundigen, algemeen verpleegkundigen, kraamverzorgsters. <p>Verhoogd risico zwangeren klinische begeleiding door Isala Isala staat voor gezinsgerichte zorg (<i>eigen kamer, partner mag blijven slapen, bijbetaling eigen bijdrage, eigen koelkast/ magnetron/douche</i>) (Klinische baring volledige vergoeding door zorgverzekering, voor evt. bad bevalling wel eigen bijdrage).</p>	
Vorbereiding op de baring	<ul style="list-style-type: none">• Lichamelijke voorbereiding• Mentale voorbereiding• Praktische voorbereiding	

Lichamelijke voorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> • Transformatiefase <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 34 weken toename harde buiken, indalings- en voorweeën. • Veranderingen baarmoedermond (<i>verweken, verstrijken</i>) • Slijmprop/ tekenen • Is geen onderdeel van de bevalling 	
Mentale voorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie verkrijgen over proces baring; <ul style="list-style-type: none"> • Cursus volgen, boeken lezen, ontspanningsoefeningen doen • Positieve, reële verwachting en doelstelling creëren • Verwachtingen uitspreken naar zorgverlener, m.b.v. geboorteplan • Keuze BV/ KV (informatie verkrijgen via vlk/ vpk/lactatiekundige /bv-cursus, folders, borstvoedingsorganisaties) 	
Praktische voorbereiding	<p>Vanaf 37 weken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kraamzorg geregeld? • Voor klinisch begeleide zwangeren: verloskundige voor kraambed geregeld? • Babypullen en kraampakket in huis, bed op klossen. • Oppas geregeld voor oudere kinderen? • Tas klaar, 1 euromuntje voor rolstoel, vervoer en route naar ziekenhuis bekend? • Maxi-Cosi in auto zetten geoefend? 	
Start van de bevalling	<ul style="list-style-type: none"> • Spontaan: <ul style="list-style-type: none"> - 10% begint met gebroken vliezen - 90% start met weeën; regelmaat: a 5 min, 60 sec durend. • Maar soms kan het medisch nodig zijn om de bevalling te laten beginnen: <ul style="list-style-type: none"> - Strippen - d.m.v. primen (ballonkatheter, 2^{de} keus cytotec) - d.m.v. inleiden (oxytocine-infuus) - d.m.v. geplande keizersnede. 	
De bevalling	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn weeën? • Verschillende fasen van de bevalling • Wat kan je ervaren tijdens de bevalling? • Baby geboren, wat gebeurt er het eerste uur 	

Weeën	<p>Wat zijn weeën?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een wee is een pijnlijke samentrekking van de baarmoeder spier • Een wee zorgt voor ontsluiting • Het hormoon oxytocine maakt dat de baarmoeder gaat samentrekken • Wat heb je nodig voor goede weeën? • Oxytocine! 	
Oxytocinespiraal	<ul style="list-style-type: none"> • Relax => oxytocine=> goede weeën=> endorfine=> relax • Denk ook aan Adrenaline spiraal 	
Gebroken vliezen	<ul style="list-style-type: none"> • Vochtverlies (<i>hoge vliesscheur versus centraal gebroken</i>) • Welke kleur? <ul style="list-style-type: none"> - Normale kleuren: helder, licht roze met witte vlokjes of licht geel - Meconium houdend: groen, donkergeel of bruin • Binnen 24 uur grote kans dat weeën ook beginnen • Spontaan tijdens ontsluiting • Of verloskundige/arts kan vliezen breken 	
Verschillende fases in de bevalling	<ul style="list-style-type: none"> • Ontsluitingsfase: <ul style="list-style-type: none"> • Latente fase • Actieve fase • Uitdrijvingsfase • Nageboortetijdperk 	
Ontsluitingsfase	<ul style="list-style-type: none"> • Latente ontsluitingsfase: <ul style="list-style-type: none"> • De weeën worden sterker, komen vaker en regelmatig en doen meer pijn; gemiddeld 2 weeën van 60 seconden per 10 min. • Latente fase rijpt baarmoedermond tot 3 à 4 cm ontsluiting • Geen duidelijke tijdsduur, erg wisselend per vrouw. • Zoek nog wat afleiding, geen focus op klokken. 	

Ontsluitingsfase	<ul style="list-style-type: none"> • Actieve ontsluitingsfase: <ul style="list-style-type: none"> • De weeën nemen toe in kracht en frequentie, moeilijker op te vangen. Gemiddeld komen de weeën à 2 tot 3 min, 60 seconden aanhoudend. • Baarmoedermond ontsluit verder naar 10 cm, is volledige ontsluiting • Bij 8-9 cm meest pijnlijke weeën • Bij eerste kind gemiddeld 1 cm ontsluiting per uur, bij volgend kind sneller 	
Uitdrijvingsfase	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf VO en voldoende indaling vaak ook reflectoire persdrang = startsignaal persen • Kind wordt door baringskanaal geperst • Eerste kind is gemiddeld 1 uur persen, mag 2 uur duren met voldoende vordering • Volgende kinderen gaat sneller, gemiddeld binnen halfuur • Ligging van kind van invloed op snelheid • Verschillende pershoudingen mogelijk 	
Nageboortetijdperk	<ul style="list-style-type: none"> • Na geboorte kind moet placenta ook geboren worden • Eventueel synton na geboorte kind i.v.m. bloedverlies • Navelstreng wordt i.p. doorgesneden voor geboorte placenta • Placenta normaal met 15 minuten geboren, nog 1 keer goed meepersen • Indien placenta niet geboren is met 30 min: blaas legen, extra medicatie, (en afhankelijk van bloedverlies soms ook eerder nodig), uiteindelijk kan OK nodig zijn. 	
Het eerste uur	<ul style="list-style-type: none"> • Baby wordt afgedroogd, krijgt een mutsje op en gaat bloot op bloot bij moeder • De placenta wordt geboren • Indien nodig wordt er gehecht (<i>onder plaatselijke verdoving</i>) • Controle op bloedverlies en samentrekken baarmoeder • Aanleggen borst indien wens voor borstvoeding • Als alles stabiel en klaar: rust voor ouders en nieuwgeboren kind 	
Na het eerste uur	<ul style="list-style-type: none"> • Baby wordt gewogen, nagekeken door verloskundige of arts • De baby krijgt Vitamine K toegediend • Kraamvrouw gaat eten en drinken • Controles bij kraamvrouw door verloskundige of verpleegkundige (RR, stand van de baarmoeder, bloedverlies) • Als mogelijk douchen onder begeleiding van kraamzorg of verpleegkundige, of op bed wassen. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Als mogelijk plassen onder de douche, Advies < 6 uur plassen • Bij een ziekenhuisbevalling: wanneer er geen medische reden is, mag/moet je 2 uur na de bevalling naar huis. 	
Wat kan je verwachten tijdens de bevalling	<ul style="list-style-type: none"> • Pijn • Bloedverlies • Vochtverlies • Slijmverlies • Diarree, misselijkheid en braken • Trillen 	
Wanneer bellen?	<ul style="list-style-type: none"> • Bij ongerustheid • Bij regelmatige weeën a 5 min voor 37 weken zwangerschap • Bij regelmatige weeën a 3-4 min na 37 weken zwangerschap • Bij gebroken vliezen: <ul style="list-style-type: none"> - Helder met ingedaald hoofd zonder weeën overdag bellen - Als niet ingedaald gaan liggen en bellen, ook 's nachts - Geleurd vruchtwater direct, ook 's nachts • Bij helderrood bloedverlies • Welk nummer? • Iedereen 1 op 1 gesprek tijdens zwangerschap voor persoonlijk advies 	
Wat te verwachten van je verloskundige	<ul style="list-style-type: none"> • Thuisvisite bij begeleiding in eerste lijn • Observeren <ul style="list-style-type: none"> - Weeën, duur, frequentie en kracht - Hoe ervaart de barende de weeën. • Onderzoek; <ul style="list-style-type: none"> - Uitwendig onderzoek: voelen naar de ligging van kind en luisteren naar hartje - Inwendig onderzoek: voelen naar de baarmoedermond om ontsluiting te bepalen. • Welke fase zit je? Plan de campagne opstellen. • Coachen, begeleiding, uitleg verloop/wat te verwachten. 	

Waarom pijn	<ul style="list-style-type: none"> • Signaal dat de bevalling begonnen is; belangrijk moment dient zich aan • Zorgen voor hulp en veilige omgeving • Pijn van bevalling geen signaal dat er iets 'niet goed' is in je lichaam (<i>niet schadelijk</i>) • Pijn tijdelijk, hooguit een dag en/of nacht. 	
Omgaan met pijn	<p>1^e lijns baring; thuis of poliklinisch: comfort verhogende middelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goede voorbereiding; reëel en positieve instelling • Afleiding in beginfase • Ondersteuning; partner, moeder/zus, vriendin of bekende, VIP* • Ademhaling en ontspanningsoefeningen • Warm water d.m.v. douche en/of bad (<i>bad in Isala aanwezig</i>) (Kosten aan verbonden 100 euro bovenop je eigen bijdrage poliklinische bevalling) • Warmte van kruik/pittenzak o.i.d. • Massage • Verschillende houdingen (o.a. skippybal) • Tens 	*VIP= Vroege Inzet partusassistentie
Pijnstilling	<p>2^e lijns baring; klinisch in Isala: pijnbestrijding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien pijnstilling overdracht van 1^e naar 2^e lijn • Keuze uit 2 opties pijnstilling; afhankelijk van fase van bevalling en inschatting samen met zorgverleners wat beste keuze is: <ul style="list-style-type: none"> - Remifentanil/ PCA pomp - Ruggenprik (<i>epiduraal</i>) • Voorbereidingstijd: eerst 30 minuten CTG + 1 of 2 infusen, tijd voordat pijnstilling daadwerkelijk toegediend wordt is 30-60 minuten. 	

PCA pomp	<p>Doel: Ontspanning creëren tussen weeën door, pijn op de piek verminderen</p> <ul style="list-style-type: none">• Snelwerkend morfinepreparaat via infuus• Barende zelf knop in hand om pijnstilling toe te dienen• Vergrendeling van 2 minuten aanwezig; overdosering niet mogelijk• In Nederland wordt Remifentanil sinds 2005 ook bij bevallingen gebruikt. Het is niet officieel geregistreerd voor dit doel. Het is onbekend of het op lange termijn gevolgen heeft voor het kind. <p>Bijwerkingen van deze vorm van pijnstilling kunnen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• Slaperigheid• Misselijkheid• Jeuk• Verminderde ademhaling. <p>Voor- en nadelen van de Remifentanil-pomp op een rij</p> <ul style="list-style-type: none">• Het geeft tijdens de weeën een krachtige pijnstilling• Tussen de weeën door slaperig/suf• Saturatiedaling door PCA• Barende moet wakker zijn om op tijd op de knop te kunnen drukken• Het kost enige voorbereidingstijd om deze vorm van pijnstilling te regelen.• Er moeten twee infuusnaalden worden geprikt.• Beperking mobiliteit i.v.m. infuus/ bewaking/ sufheid• Bij persen remifentanil stop	
-----------------	--	--

<p>Epiduraal</p>	<p>Doel: zo pijnvrij mogelijk bevallen, het dragelijk maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anesthesist komt op de verloskamer voor prikken epiduraal. • Anesthesist plaatst dun slangetje met verdovingsvloeistof tussen ruggenwervels • Uitschakeling van zenuwen die pijnprikkels vervoeren. <p>Bijwerkingen van deze vorm van pijnstilling kunnen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tensiedaling door EDA • Blaaskatheter i.v.m. verminderde functie onderlichaam • Koorts, dan behandeling met AB nodig + soms AB voor baby (1 op de 5 krijgt koorts). • Jeuk • Hoofdpijn, soms nog nabehandeling voor nodig • Rugklachten. <p>Voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling • Geschikt voor langdurig gebruik • Bewaking moeder en kind. Infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die op een infuuspomp is aangesloten, altijd continue CTG-bewaking van de conditie van de baby en meestal een blaaskatheter. • De kans op ernstige complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, koorts, jeuk, verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard • Op bed blijven liggen, functie benen verminderd • Kan soms wel/ soms niet persen met epiduraal, kan soms 1.5- 2 uur duren voordat hij goed uitgewerkt is, voordat je kan starten met persen • Bij ongeveer tien procent van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende. 	<p>Percentages complicaties EDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koorts 1:3 • Onvoldoende pijnstilling 1:8 • RR-daling 1:50 • Post spinale hoofdpijn 1:100 • Overige complicaties kansen zeer klein: <ul style="list-style-type: none"> - Zenuwbeschadiging >1:1000 - Epiduraal abces 1:50000 - Meningitis 1:100000 - Epiduraal hematoom 1:170000 - Ernstig letsel, waaronder verlamming 1:250000
<p>Pijnscore</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NRS-score (=Numeric Rating Score) • Schaal 0 tot 10; 0 is geen pijn, 10 is ergste pijn ooit • 1-4 is acceptabel >4 is extra pijnstilling nodig (uitzondering weeën pijn) • Verpleegkundige kan hiernaar vragen tijdens pijnstilling en ook postpartum 	

Rol partner	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn • Ondersteunen met ademhaling/ontspanning • In eerste fase helpen met afleiding zoeken, in verdere fase helpen met concentreren • Positief zijn/vertrouwen hebben in de barende • Masseren; • Geruststelling 	
Medische indicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Meer dan 24 uur gebroken vliezen • Meconium houdend vruchtwater • Niet vorderende ontsluiting of uitdrijving • Pijnstillingsbehoefte • Conditie van de baby • Overmatig bloedverlies na de bevalling • Totaalruptuur • Uitblijven van de placenta • Verhoogde bloeddruk • Medicatiegebruik (afhankelijk welke medicatie) • Prematuriteit/ Serotiniteit • Stuit • Meerling • Sommige chronische aandoeningen/ziekten van moeder 	
Overdracht naar 2^e lijn	<p>I.v.m. medische indicatie overdracht van 1^e naar 2^e lijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als thuis keuze auto of ambulance • In actieve fase verloskundige mee naar ziekenhuis • Klinisch verloskundige/dienstdoende arts neemt per warme overdracht zorg over van verloskundige • Bevalplan in zowel 1^e als 2^e lijn • CTG-registratie • Soms in korte tijd opnieuw inwendig onderzoek ingeval van afwijkend verloop • Samen plan maken om bevalling zo goed mogelijk verder te laten verlopen • Verloskundige verlaat in meeste gevallen verloskamer na overdracht. 	

Naar huis	<ul style="list-style-type: none"> • Na ongecompliceerde bevalling in principe 2 uur na geboorte placenta naar huis. • Ook in de nacht, mits opvang door kraamzorg thuis. • Afhankelijk van medisch verloop bevalling soms langer blijven • Samen met baby naar huis, soms door opname baby zonder baby naar huis • Bij een klinische bevalling belt de 2^{de} lijns verloskundige de medische gegevens door aan de 1^e lijnsverloskundige • Eenmaal thuis is 1^e lijnsverloskundige eindverantwoordelijke in kraambed, is het aanspreekpunt bij zorgen en vragen. 	Bij opname baby: <ul style="list-style-type: none"> • 72 uur blijven na gewone partus • 5 dgn na sectio • Als inrooming mogelijk op KA-max 5 dgn.
------------------	--	---

Informatie over de Kraamtijd

Doel van de kraamzorg/kraamtijd	<ul style="list-style-type: none"> - Na de kraamtijd fysiek en mentaal instaat zijn zelfstandig voor de baby te kunnen zorgen. - Het leren kennen van de baby en een start maken met het (opnieuw) vormen van een gezin met partner en kinderen.
Taken kraamzorg	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg moeder en kind: Uitvoeren van controles, herstel moeder en ontwikkeling kindje -> overleg met vk bij bijzonderheden. - Begeleiding bij voeden (borst of fles). - Tips en adviezen voor verzorging baby en het herstel kraamvrouw - In stand houden van een goede hygiëne en zorg voor lichte huishoudelijke taken - Zorg voor oudere kindjes.
Start Kraamzorg	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdens de bevalling bij thuisbevalling: VIP mogelijk al vanaf latente fase - Bij poliklinische baring - Na ontslag ziekenhuis bevalling bij thuiskomst, ook 's nachts.

Voeden	<ul style="list-style-type: none"> - Bewust maken van tijdsduur voeden (gem 8 uur per dag). - Kraamzorg respecteert keuze van ouders voor borst of fles. - Begeleiding bij het opstartproces van borstvoeding, evt. lactatiekundige inschakelen. - Belang van huid op huidcontact bij voeden, bij flesvoeding extra aandacht hiervoor.
Huilen	<ul style="list-style-type: none"> - Huilen is een normale vorm van communicatie voor baby's. - Kraamzorg leert gezin om te gaan met het huilen. - Kraamzorg geeft advies wat je moet doen als het huilen je te veel wordt.
Emoties/gevoelens	<ul style="list-style-type: none"> - Een kind krijgen is een life event. In de kraamtijd kunnen veel emoties een rol spelen (<i>blijdschap/onzekerheid/ angst/ liefde /verantwoordelijkheid/trots</i>). - Dit wordt versterkt door hormonale schommelingen en slaaptkort. - Wanneer aan de baby, hechting is een groeiproses - Het verwerken van de bevallingservaring - Kraamzorg en verloskundige bieden een ondersteunende rol in emotieverwerking.
Visite	<ul style="list-style-type: none"> - Visite kan als vermoeiend ervaren worden in de kraamweek - Kraamverzorgende kan helpen met het in goede banen leiden van de visite.
Dag in de kraamtijd	<p>Kraamtijd is een bijzondere en intensieve tijd: Niet iedereen ervaart roze wolk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herstel van zwangerschap en bevalling, fysieke ongemakken/pijn. - Baby leren kennen - Wanneer aan nieuwe situatie samen met partner (en evt. andere kinderen). - Veel informatie over voeding en verzorging te verwerken - Weinig slaap in de nachten <p>Tip: Tijd vrijmaken voor kennismaking, fysiek herstel en wennen aan ouderschap</p>