

## Implementatie in de kraamzorg van de veranderingen in de multidisciplinaire richtlijn postnatale zorg

### **Inleiding**

De multidisciplinaire richtlijn postnatale zorg is een feit! In een werkgroep met verloskundigen, huisartsen en kraamzorgmedewerkers is deze richtlijn tot stand gekomen. Op basis van literatuuronderzoek is evidence gezocht voor de preventieve werking die uitgaat van de controles die de kraamverzorgende dagelijks doet bij kraamvrouw en pasgeborene. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een aantal aanpassingen in de frequentie van de controles van zowel kraamvrouw als pasgeborene. Belangrijk is te melden dat deze afspraken (aanbevelingen) hierover genomen zijn met instemming van de werkgroep. De veranderingen worden binnenkort doorgevoerd in de protocollen.

### **Wat gaat er veranderen?**

#### **Controle van de uterus en lochia**

Tijdens de postnatale periode wordt de hoogte van de fundus uteri bepaald om de involutie van de uterus te beoordelen. Deze controle bestaat uit verschillende componenten, inclusief evaluatie van de tonus, stand en gevoeligheid van de uterus. De NICE-richtlijn geeft aan dat het routinematig controleren van de fundushoogte geen toegevoegde waarde heeft. Daar komt bij dat de variatie tussen vrouwen onderling groot is. Maar als de vrouw specifieke symptomen heeft (zoals abnormale lochia, koorts of gevoeligheid van de buik) kan een evaluatie van de uterus worden gebruikt om pathologie vast te stellen of uit te sluiten.

In de studies uit het literatuuronderzoek waarop de NICE-richtlijn gebaseerd is, is niet onderzocht of deze controles bij de vrouw een preventieve werking hebben. In de Nederlandse situatie hebben kraamverzorgenden een preventieve en signalerende taak. In de praktijk kunnen deze controles een bevestiging geven van het normale, ongecompliceerde herstel van de vrouw, of van een afwijking van het normale patroon. De uitkomst van de controle kan aanleiding geven om preventief te handelen, bijvoorbeeld door voorlichting te geven aan de vrouw over stolsels bij een nog hoog staande fundus uteri, of vroege opsporing van cystitis bij een verhoogde temperatuur. Er is consensus bereikt in de werkgroep om minder vaak controles uit te blijven uitvoeren dan bij het huidige beleid gangbaar is, altijd in overleg met de vrouw en in combinatie met voorlichting over het onderzoek.

#### **Aanbevelingen**

- Bepaal de tonus, stand en gevoeligheid van de uterus de eerste vijf dagen na de bevalling eenmaal per dag en in afstemming met de vrouw.
- Als de vrouw klachten meldt, is dit een indicatie om de controles in overleg met haar langer uit te voeren.

### **Infecties**

In de kraamperiode zijn vrouwen vatbaar voor infecties. Tijdige onderkenning ervan is van belang: infecties van de tractus genitalis (een deel van de geslachtsorganen) vooral endometritis, kunnen tot een levensbedreigende sepsis leiden [NICE p 120-121]. De NICE-richtlijn beschrijft de beschikbare evidence over temperatuurmetingen in de kraamperiode [NICE p 125-126]. Hoewel koorts een primair symptoom is van infectie, zijn er nauwelijks studies voorhanden over de effectiviteit van het routinematig opnemen van de temperatuur in de kraamperiode [NICE p 125-126]. Daardoor is er geen onderbouwing voor het uitvoeren van deze controle, maar evenmin voor het niet uitvoeren ervan. Aangezien de kraamverzorgende de temperatuur meet voor een vroege signalering van mogelijke pathologie, is de werkgroep tot het advies gekomen om de eerste vijf dagen na de bevalling eenmaal per dag te tempereren. De gouden standaard is rectaal tempereren, altijd in overleg met de vrouw. Bij het interpreteren van de temperatuur moet rekening worden gehouden met de invloed van medicatie als paracetamol en NSAID's. (medicijnen met een pijnstillend, koortsverlagend en ontstekingsremmend effect).

### **Endometritis en sepsis**

De in de NICE-richtlijn beschreven studies melden verschillende incidentiecijfers van endometritis na een vaginale bevalling; die cijfers liggen in de meeste studies onder de 3%. Endometritis kan zowel na een vaginale bevalling optreden (0,2%) als na een sectio, al is de incidentie na een sectio beduidend hoger (0,8%) [NICE p 121]. Interventies als een manuele placentaverwijdering kunnen het risico op endometritis verhogen. Er moet aan sepsis worden gedacht bij aanwezigheid van twee of meer van de volgende symptomen: een temperatuur boven de 38,5°C bij een eenmalige meting of van 38,0°C bij twee metingen met een tussenperiode van vier tot zes uur, koude rillingen, een gevoelige buik zonder andere bekende oorzaak van infectie, subinvolutie van de uterus, foetide en/of overvloedige lochia en tachycardie.

### **Aanbevelingen**

- Neem de eerste vijf dagen na de bevalling in overleg met de vrouw eenmaal per dag rectaal de temperatuur op om infecties uit te sluiten
- Herhaal de meting na vier tot zes uur bij een temperatuur tussen 38,0°C en 38,5°C.
- Stel als de temperatuur bij één meting > 38,5°C is of bij de tweede meting boven de 38,0°C blijft, de verloskundige geraadpleegd.
- De temperatuur wordt rectaal gemeten, via zelfmeting of in overleg met de vrouw.<sup>4</sup>

### **Observatie pasgeborene Temperatuur**

De normale temperatuur van een pasgeborene ligt tussen de 36,5°C en de 37,5°C. Pasgeboren kinderen verliezen snel warmte omdat ze een relatief groot lichaamsoppervlak en een dunne vetlaag. Een te hoge of te lage temperatuur kan worden veroorzaakt door omgevingsfactoren (te warm/koud gekleed, warme of koude omgeving), maar kan ook wijzen op een infectie of andere pathologie. De onderzoeksliteratuur is niet eenduidig over de meerwaarde van het tempereren van een pasgeboren kind. Op basis van consensus in de werkgroep en klankbordgroep die betrokken waren bij het opstellen van deze richtlijn, is besloten om de temperatuur de eerste dagen na de bevalling routinematig rectaal te blijven meten (in overleg met de

ouders) totdat het kind een stabiele lichaamstemperatuur heeft. De werkgroep is tot deze aanbeveling gekomen omdat het risico dat met name een te lage temperatuur over het hoofd wordt gezien anders te groot is. Voordat de temperatuur wordt gemeten moet aan de ouder(s) worden uitgelegd waarom die meting van belang is; ook de uitkomst moet met hen worden besproken. Uit vergelijkend onderzoek naar meetmethoden blijkt dat een oorthermometer minder accuraat is dan rectale of axillaire (onder de oksel) temperatuurmeting.

Bij een afwijkende temperatuur moet de verloskundig zorgverlener alert zijn op eventuele infecties of cardiale problematiek bij het kind. Bacteriële infecties manifesteren zich via subtiele symptomen maar kunnen snel leiden tot sepsis en meningitis. Belangrijke algemene symptomen van infectie bij een pasgeborene zijn kreunen, slecht drinken of braken, een hoge ademhalingsfrequentie, koorts of ondertemperatuur, lethargie, een veranderde (bijvoorbeeld grauwe) kleur, bradycardie of tachycardie, convulsies of lokale tekenen van infectie (bijvoorbeeld van de huid of ogen). Risicofactoren zijn langdurig gebroken vliezen, koorts bij de vrouw tijdens de bevalling, vroeggeboorte en GBS-besmetting (B-streptokokkeninfectie) bij de vrouw.

### **Aanbevelingen**

- Bespreek met de ouders wat het nut is van temperatuurmeting bij het kind. Geef hierbij informatie over koorts ( $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ) en ondertemperatuur ( $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ), en over symptomen van een infectie (kreunen, suf, slecht drinken) waar zij op kunnen letten [expert opinion, aanbeveling op basis van consensus binnen werkgroep].
- Neem de eerste vijf dagen minimaal tweemaal per dag de temperatuur van het kind rectaal op met een digitale, gekalibreerde thermometer. Zodra een kind een stabiele lichaamstemperatuur heeft, kan het temperaturen worden afgebouwd
- Als er sprake is van ondertemperatuur ( $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ): breng de situatie in kaart via een anamnese en zorg voor optimale temperatuurregulatie. Meet de temperatuur na minimaal één uur nogmaals. Is die dan nog niet gestegen, neem contact op met de verloskundige.

### Samengevat controles kraamvrouw:

	Observatie	Controle op	Frequentie	Tot en met
1.	Temperatuur	Te hoge en te lage temperatuur.	1x daags	5 <sup>e</sup> dag
2.	Polsslag tellen	Sterkte en snelheid.	1x daags	5 <sup>e</sup> dag
3.	Borsten	Rode plekken, harde plekken, tepels, kloven, pijn.	1 x daags bij kv. BV: controle bij elke voeding, en instructie voor zelfcontrole bij elke voeding zonder kramverzorgende	Laatste zorgdag
4.	Baarmoederstand	Stand en contractiliteit.	1 x daags	5 <sup>e</sup> dag
5.	Lochia	Hoeveelheid, geur, kleur, stolsels.	1 x daags	Laatste zorgdag
6.	Perineum	Roodheid, wondgenezing, blauwe plekken, zwelling, pijn, aambeien.	1 x daags	Laatste zorgdag
7.	Benen	Spataderen, roodheid, kleur- en warmteverschil benen, zwelling.	1 x daags	Laatste zorgdag
8.	Urineren en defaeceren	Kleur, frequentie, helderheid, pijn, consistentie.	1 x daags (navragen)	Laatste zorgdag

### Samengevat controles pasgeborene:

Temperatuur controle: temperatuur de pasgeborene de eerste 5 dagen 2 keer per dag opnemen, daarna het temperaturen afbouwen.

### Aanbevelingen voor de implementatie:

- Onderwerp in het werkoverleg
- Artikel in een nieuwsbrief
- Inbrengen als onderwerp in het VSV

Hoofddorp, 6 maart 2019