

Postpartum opvolging

1 Timing en inhoud van postnatale zorgen en voorlichting na ontslag uit ziekenhuis

Voor de postnatale zorg van dag 0 tot 6 à 8 weken gebruiken we de **aanbevelingen van de VBOV**, namelijk volgend document: [‘Gebruik van goede praktijkvoering voor postnatale zorg’](#): “*Frequentie, timing en inhoud van de postnatale zorgen voor moeder en baby, en voorlichting na ontslag uit het ziekenhuis*” (zie bijlage 5). Hierin staan de zorgen die minimaal moeten gebeuren tijdens de eerste 6 tot 8 weken postnataal. De zorgen kunnen steeds uitgebreid worden op indicatie. De postnatale zorgen in het ziekenhuis zijn vaak uitgebreider dan de zorgen aan huis, vaak als early warning call. Dit schema houdt rekening met een flexibele verblijfsduur in het ziekenhuis en kan gebruikt worden door zowel vroedvrouw als huisarts. In het thuismilieu worden deze parameters gemeten zoals in de richtlijnen vermeld. In de postnatale werkgroep hebben we nog **bijkomende afspraken** gemaakt. Deze zijn hieronder terug te vinden.

Richtlijnen bij vroegontslag of thuisbevalling

[‘Gebruik van goede praktijkvoering voor postnatale zorg’](#): **aanbeveling 6 tot en met 9** (op p. 22 klikken in de inhoudstafel)

Bilirubine meten

[‘Gebruik van goede praktijkvoering voor postnatale zorg’](#): **aanbeveling 15** (op pagina 41 klikken in de inhoudstafel)

Alle baby’s worden minimum 1 maal per dag gedurende de eerste 72 uur gecontroleerd op geelzien, dat gebeurt door visuele inspectie. Doorverwijzing naar het ziekenhuis bij aanwijzingen. In het ziekenhuis kan een Bilicheck gedaan worden om de bilirubine (afbraakproduct van rode bloedcellen waardoor baby's geel zien) te meten.

Routinebepaling van bilirubinewaarden is niet aanbevolen volgens de NVK (2008) en de NICE (2010).

Neonatale screening naar aangeboren aandoeningen (vroegere hielprik)

Met het Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen laat de Vlaamse overheid momenteel 16 ziektes opsporen bij pasgeboren baby’s. En dat via een bloedstaal dat wordt afgenomen met een prik in de rug van de hand bij de baby, op de 4de dag (tussen 72 en 96u) na de geboorte. De ziektes zijn zeldzaam, en hebben vaak heel ernstige gevolgen.

Maar door er vroeg bij te zijn, kunnen artsen tijdig een behandeling starten. Vanaf 1 januari 2019 screent het Bevolkingsonderzoek ook op mucoviscidose. Deelnemen aan het bevolkingsonderzoek is niet verplicht, maar het wordt sterk aangeraden in het belang van de baby: hoe sneller deze zeldzame ziektes ontdekt worden, hoe beter de behandeling aanslaat. De screening is **gratis voor alle baby's die in Vlaanderen worden geboren**, thuis of in een materniteit. Is er verder onderzoek nodig, dan komt de ziekteverzekering tussen.

Het bloedstaal wordt gedurende vijf jaar bewaard en alleen gebruikt in het kader van dit bevolkingsonderzoek. Uitzonderlijk kan daarvan afgeweken worden, maar dan alleen met een bijkomende uitdrukkelijke (schriftelijke) toestemming van de ouders. Het bewaren van persoonsgegevens is nodig voor het informeren van je arts en het bewaken van de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek. Dit gebeurt volgens de Europese privacyregelgeving.

Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen breidt uit:

1. Vanaf 24 maart 2022 worden 3 ziektes toegevoegd die qua opsporingsmethode eenvoudig geïmplementeerd kunnen worden door de screeningscentra: Tyrosinemie type I, Tyrosinemie type II en Carnitine Palmitoyltransferase deficiëntie type 1. Deze 3 ziektes zijn zeer zeldzaam, maar kunnen leiden tot ernstige gezondheidsproblemen zoals acuut leverfalen, leverkanker, aangetast zenuwstelsel, huidletsels, verminderd zicht, intellectuele handicap, hersenschade en coma of overlijden door hypoglycemie. Voor deze 3 ziektes is een behandeling beschikbaar, waardoor deze problemen voorkomen kunnen worden.

2. Vanaf juli 2022 wordt spinale spieratrofie (SMA) toegevoegd. Momenteel voeren de screeningscentra nog een grondige validatiestudie uit om de genetische test waarmee deze ziekte wordt opgespoord, volledig op punt te stellen.

3. Vanaf 2023 worden 3 ziektes toegevoegd waarvoor de opsporingsmethode samen met experts eerst nog verder geoptimaliseerd moet worden: Severe Combined Immune Deficiency (SCID), Holocarboxylase syntetase deficiëntie en Homocystinurie.

Meer informatie via: <https://aangeboren.bevolkingsonderzoek.be/nl>

Toedienen van vitamine

Vitamine K wordt, bij borstvoeding, in hoge dosis aan de pasgeborene gegeven, zodat in principe de ganse eerste week gedekt is. Van dan af is dagelijks toedienen van vitamine K (Vitamon K, 5 druppels) het gemakkelijkste. Schema's met wekelijkse toediening zijn weinig praktisch omdat deze gemakkelijk worden vergeten. Vitamine K mag gestopt worden na 3 maanden of als er overgegaan wordt op kunstvoeding (minstens 50% van de totale inname van melk). Bij AZ Sint-Jozef: Vitamine K wordt direct bij de geboorte I.M. gegeven, 1 ampul. Orale toediening is dan niet nodig.

Vitamine D: Er wordt aanbevolen bij alle kinderen dagelijks 400 IU vitamine D toe te dienen, vanaf de geboorte tot en met de leeftijd van 6 jaar, gans het jaar door, onafhankelijk van het soort voeding en de vitamine D suppletie van de lacterende moeder. Bij kinderen met een donker (negroïde) huidtype wordt 600 IU/d aanbevolen.

Kraamhulp

Vanuit de signaalfunctie, de psychosociale ondersteuning en de mogelijkheid tot langere aanwezigheid van kraamverzorgenden bij jonge gezinnen met een pasgeboren baby willen we kraamhulp hier ook vermelden. Voor **huishoudelijke, lichaamsverzorgende, familiale en psychosociale hulp** door een kraamverzorgende kan men terecht bij de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Een kraamverzorgende kan onder meer helpen met de verzorging van de moeder en haar baby, met huishoudelijke taken, met de opvang van andere kinderen of bezoek ... Meer informatie en contactgegevens vind je op <https://www.kraamvogel.be/kraamzorg>.

7^e dag onderzoek

Als kinderen naar huis gaan nadat de ductus arteriosus gesloten is (dus op dag 4 of 5) kan de verdere opvolging door de huisarts gebeuren. Als het **ontslag vroeger gebeurt dan 72u na de geboorte**, dient er na 7 dagen nog een **consultatie bij de kinderarts** plaats te vinden. Ouders kunnen na 1, 2 of 4 weken naar de huisarts gaan voor opvolging, kennismaking, bespreking van voeding en dergelijke. Het is waardevol dat de huisarts deze jonge gezinnen ziet. Op deze manier kunnen ze met hen een vertrouwensband opbouwen.

Tool: [Handleiding voor Huisartsen m.b.t. follow-up van moeder](#): Vzw De Bakermat, Expertisecentrum Kraamzorg en Praktijk voor vroedkunde. Deze kunnen huisartsen raadplegen. Samen met 'regelmatige' bijscholing door de verschillende specialismen om de postnatale opvolging te optimaliseren.

Huisbezoek Kind & Gezin

Het streefdoel is om **binnen de 14 dagen na de bevalling een eerste huisbezoek** te brengen. Dit wordt complementair aan de huisbezoeken van de vroedvrouw en/of een afspraak bij de kinderarts ingepland.

Het **eerste consult** bij de arts van K&G vindt plaats **als de baby 4 weken oud is**. In het Kindboekje is een vaste kalender van de consultmomenten terug te vinden. Deze afspraken zijn vooral voor de opvolging van het kindje.

Het lokale K&G team staat met een luisterend oor klaar voor kleine en grote vragen, informatie of advies en ondersteuning voor als het moeilijker gaat. Indien nodig wordt verder doorverwezen naar de vroedvrouw, de huisarts of de kinderarts.

Gynaecologisch consult

Dit gebeurt in **week 6 tot 8**. Hier worden volgende zaken besproken:

- anticonceptie
 - Opgelet: in de ziekenhuisopname na de bevalling ook al bespreken en voorschriften bezorgen, dit gebeurt soms te laat
- postnatale kinesitherapie
- borstvoeding
- algemeen gynaecologisch nazicht +/- PAP (uitstrijkje)

Bij patiënten met zwangerschapsdiabetes in de voorbije zwangerschap, moet het belang worden benadrukt van deelname aan de postpartum OGTT en registratie in het project "Zoet zwanger".

Bij patiënten met hypertensieve pathologie in de voorbije zwangerschap, moet de bloeddruk verder opgevolgd worden en een cardiologisch nazicht gepland worden.

In de 3 ziekenhuizen zijn er kleine verschillen rond het voorschrijven van anticonceptie.

Palfijn

Vanaf 3 weken postpartum starten met anticonceptie, zowel minipil als gewone pil. Ze geven alle voorschriften al mee bij vertrek uit het ziekenhuis.

Klina

De minipil kan snel opgestart worden, alsook Implanon. De spiraal kan ten vroegste 6 weken postpartum en gewone pil wordt pas na 6 weken aangezien verhoogde kans op trombose de eerste 6w postpartum.

Sint-Jozef

Voorschriften worden meegegeven bij vertrek uit ziekenhuis bij het ontslaggesprek van de gynaecoloog. Opstart van de minipil na 4 weken.

Opstart gewone pil bij 1e dag van de volgende menstruatie of na 6 weken indien de patiënt dat verkiest.

Opmerking: Vroedvrouwen mogen ook een aantal zaken voorschrijven, zoals de minipil.

Vaccinatie

In week 8 vindt de **eerste vaccinatie** plaats, dit kan gratis bij de K&G arts, bij een pediater of huisarts. In België is enkel de poliovaccinatie verplicht. De Hoge Gezondheidsraad beveelt echter aan het volledige schema van de basisvaccinaties te volgen (<https://www.kindengezin.be/nl/thema/gezondheid-en-vaccinatie/vaccinaties/het-basisvaccinatieschema>). Sommige ouders staan weigerachtig ten aanzien van vaccinaties voor kinderen. In dit Zorgpad weerhouden we de afspraak dat alle zorgverstrekkers rond het jonge gezin het **volgen van het basisvaccinatieschema stimuleren**. Het is wetenschappelijk bewezen dat de voorgestelde en verplichte vaccinaties belangrijk zijn voor kinderen en hun omgeving.

Meer informatie: <https://www.kindengezin.be/nl/thema/gezondheid-en-vaccinatie/vaccinaties>.

Voeding

Medewerkers van Kind en Gezin, vroedvrouwen en pediaters kunnen de ouders bijstaan op het vlak van **borst- en flesvoeding**. Bij problemen kan je beroep doen op een pediater of een lactatiekundige. Een **lactatiekundige** is een expert op het gebied van borstvoeding en geeft moeders voorlichting en advies over borstvoeding en helpt bij het oplossen van borstvoedingsproblemen. Ook is hij of zij het aanspreekpunt voor kraamverzorgenden en andere professionals als zij vragen hebben over borstvoeding. Lactatiekundigen werken in de 1^e en 2^e lijn. Via volgende link kan je een lactatiekundige in je buurt vinden: [https://www.bvl-borstvoeding.be/nl/\(aanstaande\) ouders/lactatiekundige \(ibclc\) in je buurt/94](https://www.bvl-borstvoeding.be/nl/(aanstaande) ouders/lactatiekundige (ibclc) in je buurt/94)

Zorgverstrekkers merken dat ouders soms **herhaaldelijk veranderen van kunstvoeding**. Dat is niet aan te raden omdat een baby tijd nodig heeft om te wennen aan een nieuwe voeding.

We stellen voor:

Na één verandering van voeding de ouders **doorverwijzen naar de kinderarts**. Het is belangrijk om als zorgverlener goed te luisteren naar ouders en een goede **probleemanalyse** te maken. Het zou kunnen dat er een onderliggend probleem is: draagkracht ouders, andere reden voor huiltuien (bv. oververmoeidheid), medische oorzaak ...

De adviezen van de verschillende zorgverstrekkers over kunstvoeding zijn niet altijd op elkaar afgestemd. Ouders krijgen soms **tegengestelde adviezen**. Ook om deze reden is het belangrijk dat er onder de zorgverstrekkers goed met elkaar wordt afgestemd en wordt doorverwezen naar de pediater.

Momenteel adviseren vroedvrouwen ouders vooral om borstvoeding te geven omwille van de voordelen voor moeder en kind. Ze zijn hierdoor soms minder vertrouwd met kunstvoeding. Daarom is het belangrijk dat er in de kringen ook **opleidingen rond kunstvoeding** worden aangeboden en de recente ontwikkelingen hieromtrent. Vroedvrouwen kunnen steeds terecht bij pediaters met vragen.

In het verleden werd er systematisch **Dostinex** voorgeschreven om de melkproductie te voorkomen of te onderdrukken, wanneer een moeder geen borstvoeding geeft. Nu wordt het enkel op indicatie gegeven.

Gebruik van vochtige doekjes

Vochtige doekjes zorgen vaak voor een **rode stuit** bij baby 's. De beste methodes om de billen te reinigen zijn **papier, lotion en wasbare doekjes** (zonder etherische olie). Amandelolie is af te raden, omdat kinderen hier allergisch voor kunnen zijn.

