

## Observatie en controle van de kraamvrouw

<p><b>1. Introductie</b></p> <p>De kraamperiode is de tijd van herstel en wondgenezing na afloop van de baring. Van de kraamvrouw worden o.a. de temperatuur, de pols, het bloedverlies, de uitscheiding van urine en ontlasting, de borsten, de eventuele hechtingen en de baarmoederstand gecontroleerd, zo ook haar emotionele stabiliteit gedurende de kraamperiode. Dit wordt allemaal bijgehouden in het zorgdossier. In de bijlage is een overzicht met alle dagelijkse controles vermeld.</p>
<p><b>2. Doel &amp; resultaat</b></p> <p>Kraamverzorgenden hanteren dezelfde werkwijze t.a.v. de observaties en de controles van de kraamvrouw. Door deze observaties en controles worden eventuele afwijkingen tijdig gesignaleerd, met als doel snel en preventief te kunnen handelen.</p>
<p><b>3. Doelgroep/toepassingsgebied</b></p> <p>Alle kraamvrouwen.</p>
<p><b>4. Verantwoordelijkheden</b></p> <p>De kraamverzorgende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informeert de kraamvrouw over het doel, de werkwijze en de frequentie van de controles/observaties en vraagt toestemming;</li> <li>• Voert dagelijks onderstaande observaties uit bij voorkeur 's ochtends bij het opstaan van de kraamvrouw en eventueel 's middags na het rusten;</li> <li>• Noteert de bevindingen in het zorgdossier;</li> <li>• Geeft de kraamvrouw instructies; bijv. over eventuele zelfcontrole bij minimale zorg van 3 uur;</li> <li>• Maakt afspraken met de verloskundige over de controles bij verlenging van de zorg;</li> <li>• Rapporteert afwijkingen in het zorgdossier (en op de templist) en meldt dit aan de verloskundige;</li> <li>• Voert bij afwijkingen volgens de ISBARR-methode het gesprek met de verloskundige;</li> <li>• Voert in overleg met de verloskundige de voorgestelde interventies uit;</li> <li>• Schrijft zelf geen medicatie voor en adviseert niet, ook geen zelfzorgmiddelen, overlegt hierover met de verloskundige (zie Zorgprotocol medicatiegebruik).</li> </ul>
<p><b>5. Benodigheden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale thermometer</li> </ul>

Observatie en controle kraamvrouw	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina <b>1</b> van <b>9</b>

- Bekkentje
- Polsteller of horloge met secondewijzer
- Handschoenen
- Kraamverband
- Afvalzakje
- Zorgdossier

## 6. Werkwijze

### Taken kraamverzorgende

- Observeer en signaleer;
- Help de kraamvrouw waar nodig bij de verzorging van haar kind;
- Help het zelfvertrouwen van de kraamvrouw vergroten door een positieve benadering, benoem wat goed gaat;
- Adviseer de kraamvrouw voldoende (nacht)rust te nemen;
- Adviseer de kraamvrouw gezond te eten;
- Ondersteun de partner waar nodig;
- Roep eventueel hulp in van verloskundige, huisarts of een andere zorgverlener;
- Kijk naar het sociale 'vangnet' van het kraamgezin (familie en vrienden);
- Beoordeel alle bevindingen in de context van het totale beeld van observaties en informatie;
- Neem bij ongerustheid of twijfel altijd contact op met de verloskundige voor overleg.
- Afwijkingen in de observaties zijn wanneer:
  - de bevinding anders is dan voorheen en buiten de fysiologie valt;
  - de kraamvrouw zelf (pijn) klachten aangeeft;
  - de kraamvrouw meer dan normale pijnklachten aangeeft.
- Voer onderstaande observaties en controles volgens afspraak uit. Bij een afwijkende uitkomst van de observaties en/of controles pas je de frequentie van de controles aan.

### 1. Temperatuur opnemen

De lichaamstemperatuur geeft informatie over de gezondheidstoestand van de kraamvrouw. Infecties gaan meestal samen met een verhoging van de lichaamstemperatuur.

#### *Rectaal*

- Neem minimaal eenmaal daags gedurende de 1e vijf dagen, 's morgens bij het verzorgen, de temperatuur op.
- De temperatuur wordt rectaal met een digitale thermometer opgenomen, tenzij anders is afgesproken met de verloskundige. Bijvoorbeeld als sprake is van:
  - zeer pijnlijke hechtingen;
  - een ruptuur van de kringspier;
  - grote aambeien.

Observatie en controle kraamvrouw	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 2 van 9

Dit is belangrijk, omdat koorts in het kraambed kan duiden op een infectie (bijvoorbeeld urineweginfecties, borstontsteking, endometritis, wondinfecties en tromboflebitis). De temperatuur ligt normaal tussen 36.5°C en 37.5°C. Er is sprake van verhoging bij een temperatuur van 37.6°C-37.9°C. In de kraamperiode spreekt men van koorts bij een temperatuur van 38.0°C of hoger.

- Neem bij verhoging of koorts contact op met de verloskundige.

#### *Axillair (oksel)*

- Wanneer niet rectaal gemeten kan worden meet dan de temperatuur axillair. Tijdens de kraamweek is de axillaire temperatuur vaak niet betrouwbaar door stuwning van de borsten.
- Indien de temperatuur boven de 38°C is, meet dan opnieuw na 1 uur en geef de waarden door aan de verloskundige.
- Noteer in het zorgdossier waarom de verloskundige afwijkt van rectaal temperatuur opnemen en vermeldt dit ook op de temperatuurlijst van de kraamvrouw.

## 2. Tellen van de hartslag (polstellen)

- Tel samen met het temperaturen, altijd de polsslag.
- Variaties in de frequentie van de hartslag geven een indicatie voor de gezondheidstoestand van de kraamvrouw: de hartslag is per persoon verschillend en is belangrijk in combinatie met de temperatuur. De normaalwaarde ligt tussen de 60 en 100 (in rust) en is regelmatig. De hartslag kan stijgen als gevolg van:
  - hevig bloedverlies
  - koorts
  - stress of onzekerheid van de kraamvrouw
  - stuwning
  - een laag Hb.

## 3. Observeren van het vloeien (de lochia)

Door een regelmatige controle wordt overmatig bloedverlies of een beginnende endometritis tijdig herkend. Het bloedverlies postpartum verandert qua kleur en hoeveelheid gedurende het kraambed. Het bloedverlies wordt minder en lichter van kleur. Bevallen vrouwen verliezen tussen de 150 ml en 400 ml gedurende het hele kraambed. Ruim bloedverlies op de eerste dag kan wijzen op een (nog) bloedende ruptuur. Ruim/zeer ruim (een vol maandverband bij elke verschoning) bloedverlies in het kraambed kan wijzen op een placentarest of poliep.

- Het baarmoederslijmvlies -en dus ook de lochia- bevat rond de derde dag veel micro-organismen. Dit geeft vaak een wat weeïge geur. Overleg met de verloskundige bij afwijkingen van bovenstaand patroon of bij een sterke geur.

Observatie en controle kraamvrouw	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 3 van 9

- Laat de kraamvrouw zich elke drie uur verschonen. Tampons worden afgeraden in verband met het risico van ontstekingen. Maandverband met een plastic laagje kan een broei-effect veroorzaken (bacteriën) en wordt eveneens afgeraden.
- Overleg met de verloskundige bij een bloeding, riekende lochia of grote stolsels (een stolsel groter dan een tennisbal).
- Een ontsteking van het endometrium, endometritis (ontsteking van het baarmoederslijmvlies), komt voor bij 1-2 % van de kraamvrouwen. Dit treedt meestal op na de 3<sup>e</sup> dag en met name op de 5<sup>e</sup> dag. Neem bij de volgende klachten onmiddellijk contact op met de verloskundige:
  - sterk riekende lochia
  - stijgende lichaamstemperatuur
  - snelle pols
  - pijn bij aanraking van de uterus
  - onvoldoende samentrekking van de uterus

Therapie:

- medicatie, voor te schrijven door de verloskundige
- goede hygiëne
- regelmatig spoelen
- regelmatig kraamverband verwisselen
- rust en extra drinken.

#### 4. Baarmoederstand bepalen

Door regelmatige controle kunnen afwijkingen bij het contraheren van de baarmoeder (uterus) in een vroeg stadium worden opgespoord en gerapporteerd. Een slecht gecontraheerde uterus kan aanleiding zijn voor een fluxus. Direct na het uitstoten van de placenta bevindt de bovenzijde van de baarmoeder (fundus) zich meestal ter hoogte van de navel. Fysiologisch zakt de fundus van de uterus daarna circa één vingerbreedte per dag. Een ander verloop kan veroorzaakt worden door:

- een volle blaas en/of volle darmen
  - de grootte van het gebaarde kind
  - sterk ruikende lochia
  - multipara
  - een sectio
  - adipositas (vetzucht)
  - een afwijkende uterus
  - infectie.
- Bepaal de tonus, stand en gevoeligheid van de uterus de eerste vijf dagen na de bevalling eenmaal per dag.
  - Neem contact op met de verloskundige als de uterusstand postpartum te hoog blijft of wordt, anders dan door de bovengenoemde redenen.
  - De controle van de uterusstand na een sectio wordt uitgevoerd door de verloskundige.

Observatie en controle kraamvrouw	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 4 van 9

### Naweeën

Naweeën zijn contracties van de baarmoeder. Ze kunnen erg vervelend zijn. Na een partus van een meerder kind zijn de naweeën vaak sterker en heftiger dan bij het eerste kind. De naweeën nemen vaak toe tijdens het (borst)voeden. De naweeën kunnen ongeveer 4 dagen duren. De verloskundige kan hiervoor pijnstilling adviseren.

## 5. Controle van het perineum

Door controle van het perineum kunnen infecties tijdig worden onderkend en het genezingsproces van een (eventuele) perineumwond in de gaten worden gehouden. Tekenen van infecties kunnen zijn: pijn, roodheid, zwelling en eventueel aflopen van pus.

- Overleg met de verloskundige als het hechtvlak onrustig is. Zij bepaalt hoe de hechtingen verzorgd worden.
- Laten de wond dagelijks 'luchten' (dus zonder kraamverband en ondergoed) op een celstofonderlegger (bijvoorbeeld tijdens het rusten 's middags).
- Laat de kraamvrouw geen kussentjes of bandjes gebruiken om op te zitten. Hierdoor krijgt de wond juist meer druk. Tip: laat de kraamvrouw zitten op een stevige, rechte ondergrond, zodat de druk wordt verspreid.

## 6. De benen

Trombose is een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten. Door hormonale verandering en verminderde mobiliteit kan het bloed langzamer stromen. Een kraamvrouw heeft hierdoor een verhoogde kans op trombose. Dit komt ongeveer voor in 0,1% van de populatie (bron: NHG 2015). Symptomen hierbij zijn onder andere pijn in het been. Dit begint meestal in de kuit, maar kan ook boven de knie plaatsvinden. Lopen kost dan moeite. Daarnaast vindt zwelling van het been plaats waarbij de huid strak kan trekken en het been rood-paars of juist wit kan kleuren en kan gaan glanzen. Naast trombose heb je ook nog andere aandoeningen aan de benen zoals een ontsteking. Om deze reden controleer je in het kraambed de benen van de kraamvrouw.

Controleer de benen één keer per dag op bijzonderheden zoals:

- spataderen
- oedeem
- roodheid
- rode plekken
- warmteverschil
- de glans van de huid
- pijn bij opstaan en lopen.

Bij ernstige pijnklachten, groot warmteverschil of verandering van kleur breng je de verloskundige op de hoogte.

Observatie en controle kraamvrouw	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 5 van 9

## 7. Controle van de uitscheiding

### Urineren

- Laat de kraamvrouw zo snel mogelijk na de bevalling en in ieder geval binnen 6 uur urineren. Door de blaas in de kraamtijd regelmatig te legen krijgt de baarmoeder meer ruimte om te contraheren.
- Na een bevalling wordt aandrang soms niet gevoeld. Laat de kraamvrouw daarom rustig op het toilet zitten en wachten op wat komen gaat.
- Laat de kraan lopen of laat de kraamvrouw tijdens het douchen plassen.
- Waarschuw de verloskundige als het urineren niet binnen 6 uur postpartum lukt.
- Laat de kraamvrouw de eerste dagen iedere drie uur (proberen te) urineren. In ieder geval voor elke voeding van de baby.
- Laat haar na het urineren spoelen met lauw water om infecties te voorkomen en droogdeppen met zacht toiletpapier of tissues.
- Informeer elke dag naar het verloop en de frequentie van het urineren en het uitplassen.
- Als de kraamvrouw niet plast uit angst voor pijn aan wondjes en hechtingen, laat haar dan de vagina tijdens het plassen spoelen met lauw water, zodat de urine wordt verdund en niet bijt.

### Defecatie

De ontlasting komt na  $\pm$  4 à 5 dagen op gang. Vaak speelt angst voor de ontlasting een rol bij het uitstellen ervan.

- Stel de kraamvrouw gerust door te vertellen dat het soms even kan duren;
- Adviseer haar vezelrijke voeding te eten en voldoende te drinken, omdat dit van groot belang is voor een regelmatige stoelgang;
- Laat de kraamvrouw, indien voorgeschreven door een laag Hb, in opdracht van de verloskundige pas beginnen met het innemen van ijzertabletten als de ontlasting weer op gang is;
- Informeer dagelijks of de kraamvrouw ontlasting heeft gehad en hoe dat is verlopen.

## 8. Controle op symptomen van pre-eclampsie/HELLP-syndroom

Na de bevalling is het risico op pre-eclampsie of het HELLP-syndroom nog niet verdwenen. Dertig procent van de diagnoses pre-eclampsie, eclampsie en HELLP-syndroom wordt in de kraambedperiode gesteld. Pre-eclampsie komt vaker voor bij vrouwen met hypertensie maar kan ook zonder voorgeschiedenis van hypertensie voorkomen. In de 1<sup>e</sup> 48 uur postpartum is het risico op pre-eclampsie het grootst, het kan in de gehele kraambedperiode voorkomen.

- Bel bij onderstaande symptomen, die kunnen wijzen op een pre-eclampsie, de verloskundige en laat haar komen:
  - pijn in de bovenbuik of tussen de schouderbladen
  - hoofdpijn (erger wordend, pijnstillers helpen werken niet)
  - visusklachten (sterretjes zien, lichtflitsen, dubbelzien)

Observatie en controle kraamvrouw	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 6 van 9

- misselijkheid en braken
- plotseling vocht vasthouden in gezicht, handen of voeten.

## 9. Het evalueren van het psychosociaal welbevinden

Bij een zwangerschap en een bevalling is er sprake van zowel psychosociale veranderingen als hormonale veranderingen.

*Psychosociale veranderingen:*

- spanning van de laatste zwangerschapsmaanden;
- angst voor de bevalling;
- moeheid na de bevalling, weinig slaap, veel bezoek;
- aanpassen aan de baby, voeding, verzorging, verantwoordelijkheid;
- aanpassing aan de nieuwe situatie, verdelen van aandacht naar de andere gezinsleden.

Er zijn vrouwen die de eerste dagen na een bevalling last kunnen hebben van spontane huilbuien, prikkelbaarheid, nervositeit en slaapproblemen. 'Babyblues' worden die huildagen wel genoemd. Maar liefst 50% tot 80% van alle vrouwen, die een kind krijgen, hebben hier last van. Vaak van de derde tot de tiende dag na de bevalling. Meestal gaan deze babyblues vanzelf over. Is dat niet het geval, dan kan het overgaan in een depressie. Een chronisch slaapttekort kan ook leiden tot een post partum depressie.

*Postpartum Depressie* (zie Zorgprotocol Preventie Postpartum Depressie)

In Nederland krijgen jaarlijks 20.000 vrouwen, die zwanger zijn en/of bevallen zijn, een depressie. Deze postpartum depressie is daarmee de meest voorkomende aandoening bij nieuwe moeders. Moeders met een postpartum depressie schamen zich, voelen zich eenzaam en onbegrepen – zij zitten bepaald niet op een roze wolk.

Er zijn twee kernsymptomen en zeven aanvullende symptomen. Je spreekt van een depressie als minimaal vijf symptomen – waaronder één of beide kernsymptomen – gedurende ten minste twee weken aanwezig zijn.

De kernsymptomen zijn:

- somberheid
- nergens zin in hebben

De aanvullende symptomen zijn:

- teveel of juist te weinig eten
- te veel of te weinig slaap
- onrustig of juist geremd gedrag
- vermoeidheid
- waardeloos, verdrietig en leeg voelen
- moeite om te concentreren of besluiten te nemen
- gedachten aan de dood en/of suicide

Observatie en controle kraamvrouw	Vastgesteld d.d.: 01-11-2021
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-11-2022
Versie: 5.0	Pagina 7 van 9

Deze symptomen gelden ook voor een postpartum depressie. Echter, vrouwen die tijdens de zwangerschap of na de bevalling depressief worden, ervaren vaak ook andere klachten, zoals:

- geen goede moeder denken te zijn;
- niet kunnen genieten van de baby of de zwangerschap;
- angstig zijn ten aanzien van de eigen gezondheid of de gezondheid van het (ongeboren) kindje;
- zich afsluiten van de partner en/of omgeving;
- zich niet verbonden voelen met de baby;
- intrusies (beangstigende beelden die zich opdringen betreffende de baby of zichzelf vaak met een agressieve lading).

Met een betere herkenning en preventie kan het aantal vrouwen met depressieve klachten en postpartum depressie afnemen. Een belangrijke eerste stap hierin is het tijdig signaleren van (beginnende) depressieve klachten, ofwel vroege signalen van een postpartum depressie.

## 7. Verslaglegging

De kraamverzorgende noteert alle observaties in het zorgdossier.

## 8. Bijlagen en/of referenties

- Zorgprotocol ISBARR (KCKZ)
- Zorgprotocol medicatiegebruik (KCK)
- Handboek Borstvoeding (KCKZ)
- [NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode](#) (NHG, 2012)
- Zorgprotocol N/SSRI (KCKZ)
- Bijlage 1 Dagelijkse observaties



Bijlage 1 Dagelijkse observaties

	<b>Observatie</b>	<b>Controle op</b>	<b>Frequentie</b>	<b>Tot en met</b>
1.	Temperatuur	Te hoge en te lage temperatuur.	Min.1x daags	5 <sup>e</sup> dag*
2.	Polsslag tellen	Sterkte en snelheid.	Min. 1x daags	5 <sup>e</sup> dag*
3.	Borsten	Rode plekken, harde plekken, tepels, kloven, pijn.	1 x daags bij kunstvoeding Borstvoeding: controle bij elke voeding, en instructie voor zelfcontrole bij elke voeding zonder kramverzorgende	Laatste zorgdag
4.	Baarmoederstand	Stand en contractiliteit.	Min.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
9.	Psychosociaal welbevinden	Emotionele gesteldheid, (nacht)rust.	1 x daags (navragen)	Laatste zorgdag

\* Volg hierbij de afspraken die in het Verloskundig Samenwerkingsverband zijn vastgelegd.