

Post-partum zorg door de huisarts

Dr Katleen Aerts,
algemeen gynaecoloog GZA Sint Augustinus



Inleiding: Kraamvrouwenkoorts

- 400VC Hippocrates: onevenwicht in sappen
- 1860 Semmelweis: asepsis
- 1880 Pasteur: streptococ
- 1930 antibiotica



A/ acute pathologie

A1 Postpartum endometritis

A2 Ontstoken sectiowonde

A3 Ontstoken ruptuur/episiotomie

A4 Mastitis/borstabces

A5 Urineweginfectie

A6 Placentarest

A7 Thrombose

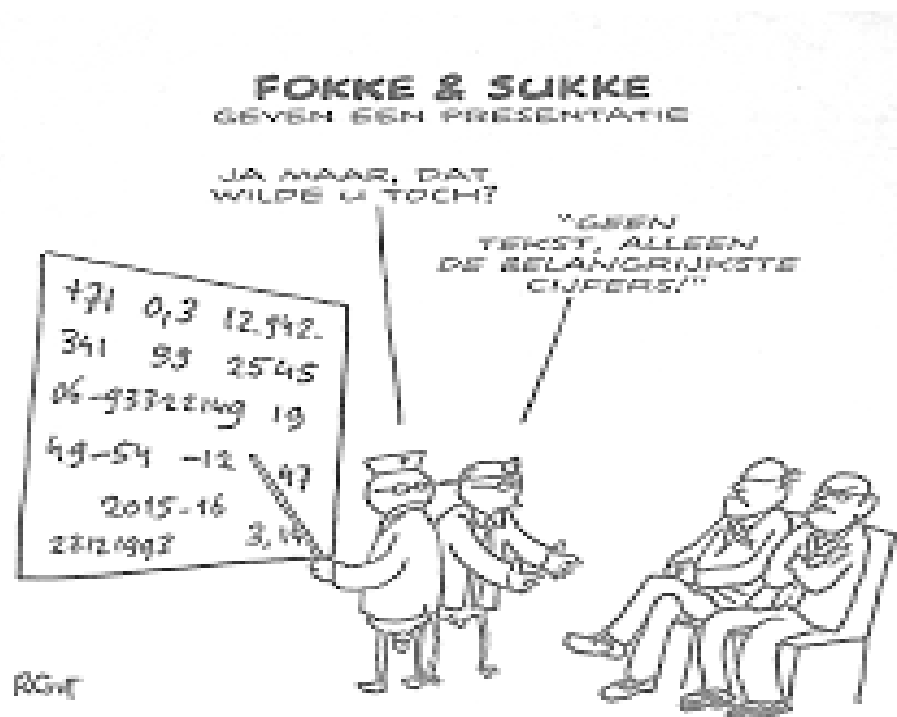
B/ geplande zorg

B1 opvolging hypertensie

B2 opvolging diabetes

B3 opvolging schildklierlijden

C/ Casuïstiek



GZA



Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Postpartum endometritis 1/3

- Incidentie:

 - <3 % na vaginale bevalling

 - 1,7% na primaire sectio

 - 11 % na secundaire sectio



- Risico factoren:

 - * lange arbeid/ langdurig gebroken vliezen

 - multiple inwendige onderzoeken/ interne monitoring

 - * manuele placenta verwijdering

 - * vooraf bestaande risicofactoren:

 - lagere soc.econom status/

 - diabetes/ ernstige anemie

 - bacteriële vaginose

GZA



Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Postpartum endometritis 2/3

- Symptomen:
 - Koorts
 - Buikpijn
 - Drukpijnlijke uterus
 - Ruikende lochia
- Veroorzakend agens: meestal mengflora opgestegen uit de vagina zowel aeroben als anaeroben



Postpartumendometritis 3/3

- Diagnostiek
 - Kliniek
 - (Vaginale kweek)
 - Uitgangslabo (Hb, WBC, neutrofilie, CRP)
- Behandeling
 - Breedspectrum-antibiotica: amoxi-clav (vaak IV)
 - Follow-up!!
 - cave evolutie naar ernstige sepsis/toxic shock syndroom
 - cave placenta rest

Ontstoken sectiolitteken

- vaker bij secundaire sectio
nicotine abususs
obesitas
- dmv pijlsonde openleggen
+ afnemen kweek!!!
- aftekenen hypereme zone
- dagelijkse wondverzorging
isobetadine/fysiologische wick
- antibiotica: peni/amoxy/cindamycine



Ontstoken ruptuur/episiotomie

- Goed gevasculariseerd gebied, incidentie <1%
- Valt vaak vanzelf open
- Beleid:
 - spoelen: zitbadjes met camilosan of chloramine;
 - adequate pijnstilling
 - opgranuleren met frequente controle
 - evt in 2^e tijd chirurgische correctie

NOOIT SECUNDAIR SLUITEN!!!

Mastitis

- Symptomen: hoge koorts
‘zieke patiente’
roodheid thb borst
unilateraal
- DD stuwing: tot 38C, vaker bilateraal
- Kweken niet zinvol gezien commensalen
- Behandeling:
 - smal spectrum antibiotica
 - draineren/lacteren!
 - vroedvrouw aan huis: observatie lactatie!



Borst abces



- 10% mastitis evolueert naar bortsabces
- “Ubi pus, ibi evacua”
 - * chirurgische drainage
 - * herhaaldelijke echogeleide aspiratie
- Antibiotica po
- Lactatie best verder (moet niet gekolft worden)
- Indien toch lactatiestop:
dostinex 1 mgr: 4 halve tabletten om de 12 uur

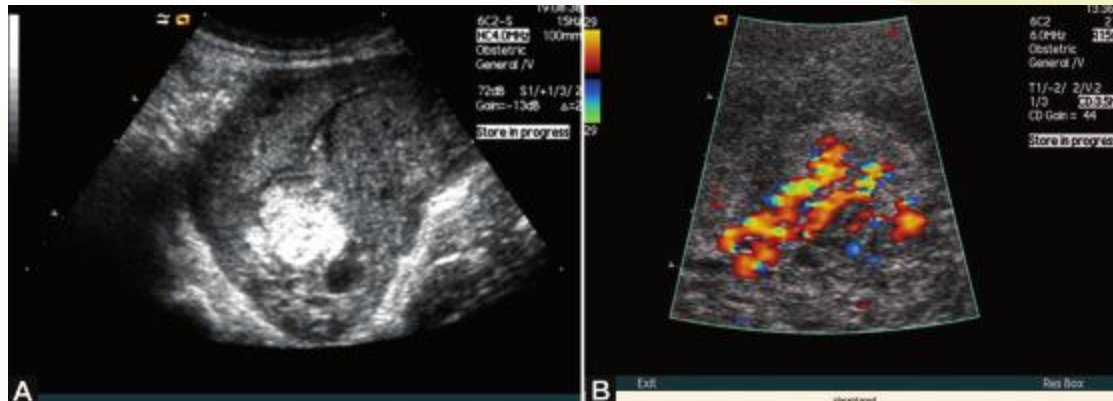
Urineweginfectie

- Postpartale prevalentie tot 30% beschreven!
- Altijd in differentiaaldiagnose bij koorts postpartum
- Kweek
- Behandeling:
 - fosfomycine
 - amoxicilline
 - furadantine



Placentarest

- Persisterende/ recurrenente bloedingen
Moeilijk op gang komen van lactatie!!!
- Diagnose: vaginale echografie
- Behandeling: duphaston / cytotec
hysteroscopie/curettage



Thrombose

- DVT 0,7/1000
longembolie 0,2/1000
- Ileofofemoraal (72%)
links 90%
- Vaatchirurg: echo-doppler
- LMWH
- Profylaxe (weinig EBM)
 - in zwangerschap en postpartaal (6w):
 - * zowieso onder antistolling
 - * voorgeschiedenis DVT/LE
 - * stollingsstoornis+ familiaal DVT/LE
 - enkel postpartaal:
 - * stollingsstoornis
 - * uitgebreide varicositas



B/ 'Geplande' zorg

- Hypertensie
- Diabetes
- Schildklier



Hypertensie



- Postpartum dag 3-6 fysiologische piek
- Streefwaarden: $<140/90$
- Voorkeursmedicatie
labetolol/ nifedipine/ methyldopa
- Uitsluiten late onset pre-eclampsie $>160/110$
- ! Pre-eclampsie merker voor cardiovasculaire pathologie later !

Diabetes



Bij gestationele diabetes:

- 6 weken postpartum 50gr GCT
- jaarlijkse nuchtere glycemie
- nieuwe zwangerschap 75gr GCT op 20 en 25w

Sterk verhoogd risico op ontstaan type 2 diabetes!

=> www.zoetzwanger.be

Schildklierlijden



- Onmiddellijk postpartum terug naar dosis voor zwangerschap
- 6 weken postpartum schildkliertesten
- Postpartum thyroiditis
 - * auto-immuunproces/ lymocyten
 - * 1^e fase hyperthyroid (weinig klachten)
2^e fase hypothyroid
 - * behandeling
 - zelflimiterend, normaliseert binnen 1 jaar
 - zo nodig labetolol(hyper)
 - L–thyroxine (hypo)

C/ casuïstiek

CASUS 1

Patiënte 32 jaar

6 dagen geleden sectio placenta praevia,
telefoon: ongerust toenemend dikke benen,
zus thrombose postpartaal



C/ casuïstiek

CASUS 2

patiente 27 jaar, ongecomp. zwangerschap
vacuumextractie + epi, zoon 4060gr

initieel redelijk herstel

8 dagen later: 'grieperig', T38,1C

vroedvrouw hoogstaande uterus, drukpijnlijk,
ruikende lochia

gynaecoloog op vakantie...

DD koorts kraambed

- **Borsten:** stuwing (15%), mastitis (0,5%–2%)
- **Buik:** uterusinfectie (1-4%, na SC met AB profylaxe 8 wondhematoom/ abces, griep
- **Blaas:** urineweginfectie (2%-4%) incl. pyelonefritis
- **Bekkenbodem:** wondinfectie (0,5%)
- **Benen:** trombose (4-7 per 10.000 kraamvrouwen)
- **Breathing:** embolie, pneumonie



Voor een volgende keer...



Bedankt voor uw aandacht!

FOKKE & SUKKE
KOMEN OP KRAAMBEZOEK



Neonatale zorg door de huisarts

Dr Dierckx Elke

Kinderarts-Neonatoloog GZA St Augustinus

Okt 2020

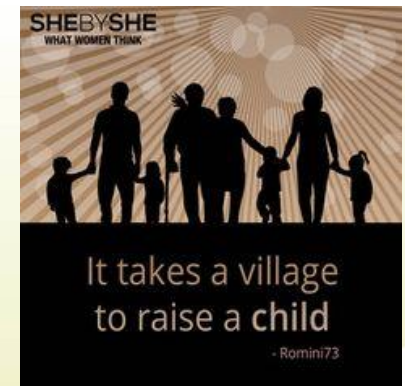


Waarom belangrijk?

- Optimaliseren transmurale zorg
- Verkorte ligdagduur
- Zorg overlappend tussen vroedvrouw-huisarts-kinderarts-kind&gezin-kraamhulp...
- Kleinere families, solitairder
- maatschappelijke verschuiving, nieuwe “normen”

2,7% Heropnames na vroegtijdig ontslag

• Geelzucht	27%
• Infectie (incl navel)	34%
• Koorts	11%
• Voedingsproblemen gewichtsverlies	7%
• Respiratoire problemen	4%
• Gastrointestinale problemen	4%
• Congenitale afwijkingen	4,5%



Redenen van contact

- Dokter,
 - Nu komen! De baby komt...
 - Kan u mijn baby nog eens nakijken?
 - is dit vlekje normaal?
 - Zijn de oogjes ontstoken?
 - Is mijn baby geel?
 - Is mijn baby ziek ?
 - Geneest de navel normaal?
 - Ik heb wat vraagjes over de (borst) voeding
 - Mijn baby huilt...



Dokter,
Nu komen! De baby komt...

(onverwachte)thuisbevalling- de baby

- Warmte !!!!

Muts/kamer verwarming/deuren/warme doeken-mama's skinnen

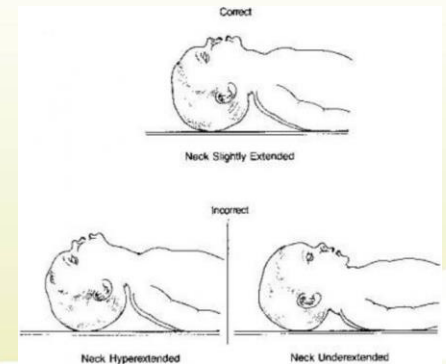
- Delayed cord clamping 1 minuut
- apgar bepalen
- bij slechte start

neutrale positie

5 inflatiebeademingen – ventilatiebeademingen

masker over neus en mond

3/1 thoraxcompressies



- Cursus B-NLS ERC Aartselaar  **European Resuscitation Council**

afk.	Criterium	0 punten	1 punt	2 punten
A	Ademhaling	geen	zwak	goed doorhuiden
P	Pols- / hartslag	geen	< 100/min	> 100/min
G	Spierspanning / -tonus	slap	enige flexie van de ledematen	actieve beweging van de ledematen
A	Aspect / kleur	blauw / bleek	blauw bij de extremiteiten	hele lichaam roze
R	Reactie op prikkels	geen	enige beweging	krachtig huilen



Dokter,
kan u mijn baby nog eens nakijken?

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen

GZA

Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Het (2e) klinisch onderzoek

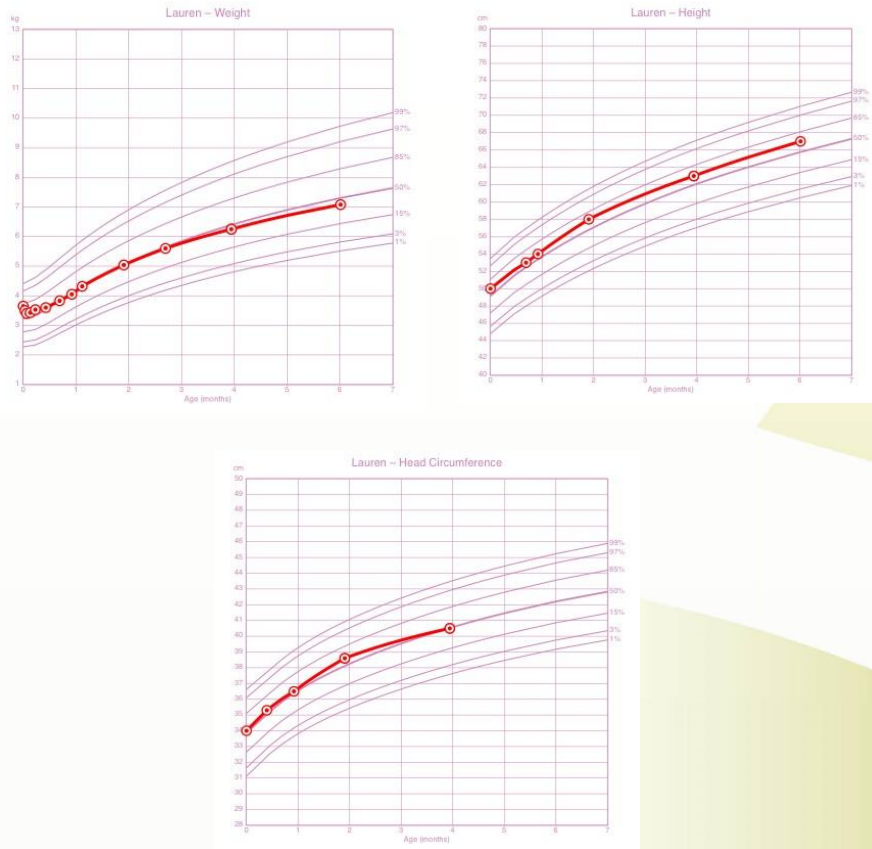


- Timing
- Houd de baby warm
- Look listen feel (ogen, oren, warme handen, stethoscoop)
- Van kop tot teen
 - Algemene indruk: bewustzijn/tonus/hydratatietoestand
 - Huid : icterus, cyanose, bleekheid, geboortevlekjes
 - Hoofd: schedel-ogen-neus-mond-palatum- hals-claviculae
 - Hart/longen: HF 120-160 bpm, RR, souffle AH 40-60/min resp distress
 - Abdomen: navel, liespulsaties, heupen
 - Genitaal: hydrocoele, testes ingedaald, epi/hypospadie, anus
 - Rug: fistel/beharing/sacrale dimpel
 - Dysmorfieën
- **Alarmsignalen :**
 - kreunen
 - cyanose
 - vroegtijdige icterus
 - fladderen
 - convulsies
 - temperatuur
 - gewichtsverlies >10%

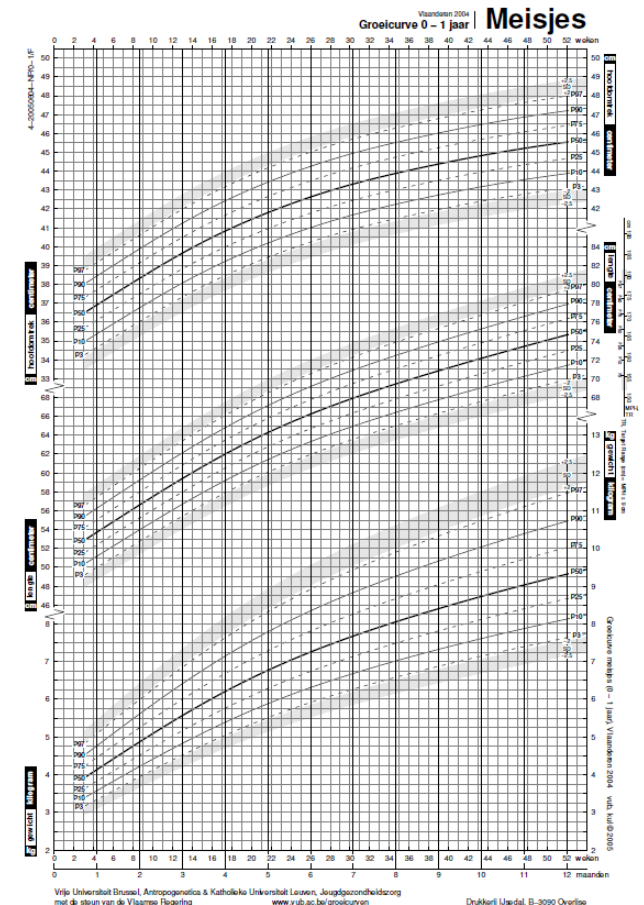
Weten is meten! Bij ELKE consultatie



- WHO groeicurven



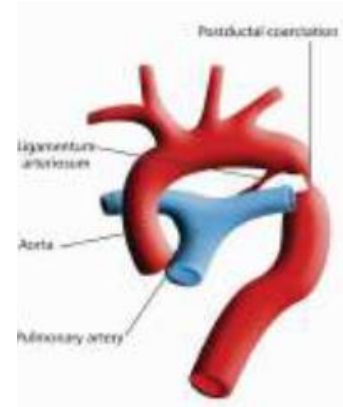
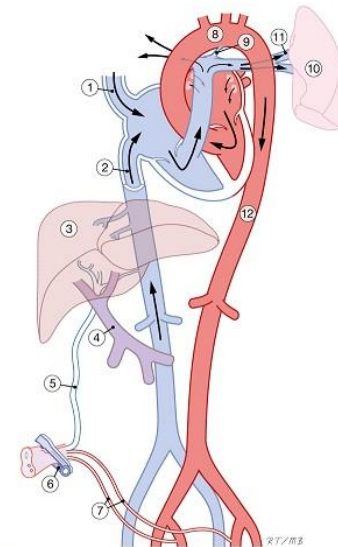
- Vlaamse groeicurven



2^e KO = cardiale screening!

* CONGENITALE CARDIOPATHIE

- incidentie: 0,8%
meest frekwente aangeboren afwijking
- ductus sluit soms pas na enkele dagen
- symptomen:
 - cyanose
 - voedingsproblemen
 - decompensatie
 - hartgeruis**
 - aa.femorales**
- vroege detectie door saturatiemeting



GZA

Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef





Dokter, Is dit vlekje normaal?

(Of deze huiduitslag...)

veelvoorkomend



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



Ziekenhuizen
GasthuisZusters Antwerpen
Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Steeds onschuldig ?



luierdermatitis

- Aspecifieke dermatose luiergebied door wrijving en vocht
- Roodheid schilfering soms papels/vesikels
- DD candida, scabies, impetigo, juveniele seborroische dermatitis
- Behandeling
 - Goede luiers- natte doekjes midden-water-drogen
 - Zn zalf
 - Candida miconazole 2% creme ged 1 week
 - corticoidencreme

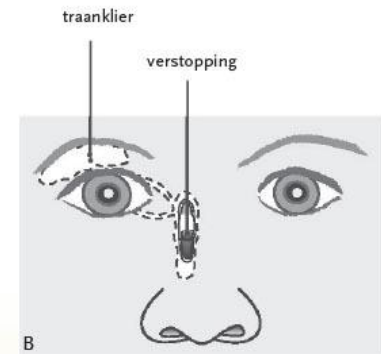


- **Behandeling:**
 - Gebruik goede wondverzorging (steriliseren met een 2% chlorhexidine), salienemmers op 60 graden wassen
 - Regelmatig verschoonen, pampelaar droog en met een washandje met schoon water
 - Barrière crème gebruiken
 - Bij Candida infectie: miconazolazone 2% Zink 1-2 min
 - Bij jeuk: hydrocortison 2% bij miconazol 2% 2dd-dag aanbrengen 1 wk



Dokter,
zijn de oogjes ontstoken?

plakoogje



- Conjunctivitis
- Dacryostenose
- Cave: gonococcen/chlamydia conjunctivitis
- Kweek
- Spoelen NaCl 0,9%/blephagel/ MM
- (Topische) antibiotica



Dokter,
is mijn baby geel?

Icterus neonatorum

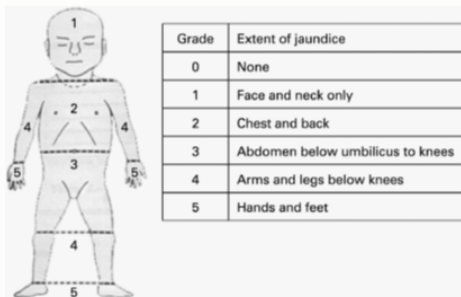


Fysiologische icterus

- Vrijwel alle pasgeborenen kortdurend geel
- Bilirubine in bloed en huid
- Cefalocaudale progressie
- Maximum op 3-4e dag
- meestal 8 tot max14 dagen
- Door onrijpheid van lever

kliniek

- Gele verkleuring van huid en slijmvliezen
- Lastig in te schatten
- invloed op hersenen
 - Sufheid
 - Slecht drinken
 - Dehydratie
- Risico op hersenschade - kernicterus



Keren R et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2009



Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Icterus neonatorum

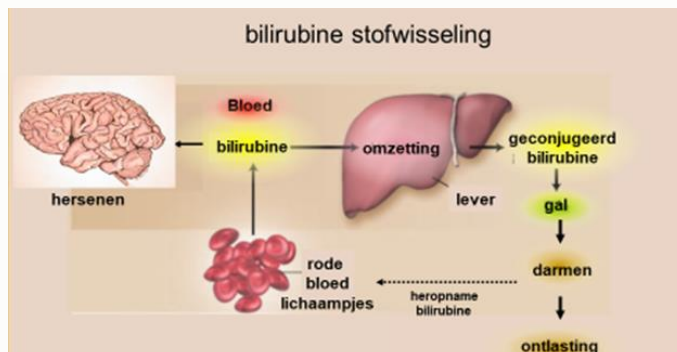


risicogroepen

- Bloedgroepantagonismen (ABO, rhesus)
- Andere hemolytische aandoeningen (zoals G6PD deficiëntie, sferocytose).
- PML <38 weken
- Bloeduitstortingen, cefaalhematoom.
- Uitsluitend borstvoeding
- FT gehad in ziekenhuis
- Broer of zus heeft foterapie gehad.
- Macrosomie bij maternale diabetes.
- Oost-Aziatische afkomst

Aandachtspunten aanpak

- Intake optimaliseren, voldoende vocht
- Meet bilirubine!
- Overleg en tijdig insturen
- DD cholestase



Icterus neonatorum



Box Geelzien controleren en beoordelen

Uit de checklist signaleren en evalueren van hyperbilirubinemie

Observeer

- Bij voorkeur bij daglicht en de pasgeborene bloot.
- Alertheid/gedrag: goed alert of suf of juist geïrriteerd.
- Houding: mooi rond, iets gebogen foetushouding of juist overstrekt.
- Spierspanning: ontspannen of slap (hypotonie) of juist te gespannen (hypertonie).
- Geelzien van huid: gezicht, ogen, slijmvlies, romp, armen en benen.
- Hydratietoestand: vochtigheid van de huid en slijmvliezen: goed of droog.

Betrek bij oordeel

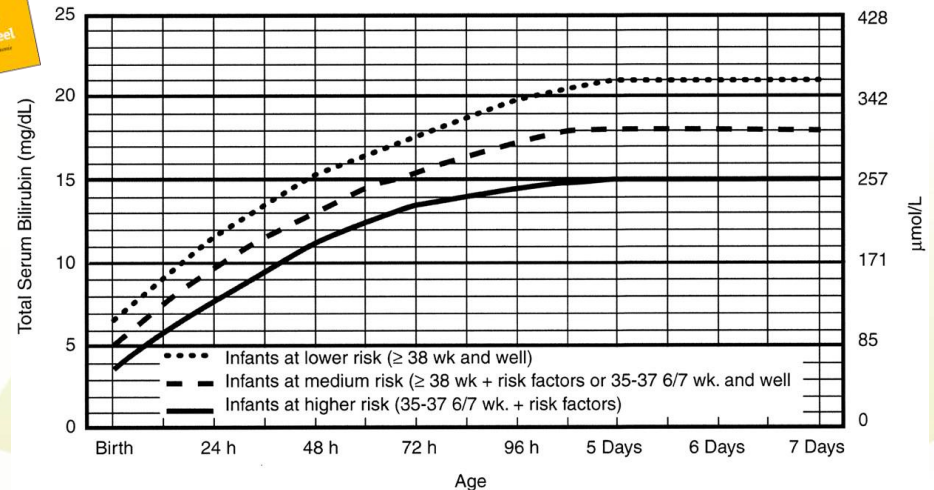
- Voorafkants: verhoogde voorafkants op hyperbilirubinemie?
- Leeftijd van kind: aantal uren of dagen na geboorte?
- Voedselinname: voldoende intake?
- Gewicht: gewichtsafname? Hoeveel % van geboortegewicht?
- Mictie: voldoende natte luiers?
- Defecatie: meconium geloosd, overgangsdefecatie, ontlasting?
- Temperatuur: koorts, ondertemperatuur?

Alarmsignalen waarbij overleg met arts of verloskundige plaatsvindt

- Geel binnen 24 uur na geboorte.
- Geel en suf of hypotoon.
- Geel en hypertoon of overstrekken.
- Geel en >8% gewichtsafname t.o.v. geboortegewicht.
- Geel en onvoldoende defecatie (te late meconiumproductie of te weinig defecatie).
- Geel en onvoldoende natte luiers.

Zie ook checklist signaleren en evalueren van hyperbilirubinemie

Curve AAP Pediatrics 2004



- Use total bilirubin. Do not subtract direct reacting or conjugated bilirubin.
- Risk factors = isoimmune hemolytic disease, G6PD deficiency, asphyxia, significant lethargy, temperature instability, sepsis, acidosis, or albumin < 3.0 g/dL (if measured)
- For well infants 35-37 6/7 wk can adjust TSB levels for intervention around the medium risk line. It is an option to intervene at lower TSB levels for infants closer to 35 wks and at higher TSB levels for those closer to 37 6/7 wk.
- It is an option to provide conventional phototherapy in hospital or at home at TSB levels 2-3 mg/dL (35-50mmol/L) below those shown but home phototherapy should not be used in any infant with risk factors.

GZA

Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef



Dokter, is mijn baby ziek?

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



GZA

Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef



temperatuur

- Normaal
- 36,4-37,5 rectaal/axillair
- Gevoelig voor afkoeling:
- groot huidoppervlakte tov lichaamsgrootte
- → muts, laagjes, kruik, mama,
- → Temp kamer $<18^{\circ}\text{C}$: cave wiegendood



Koorts



- **<3m temp >38,0**
- **>3m temp >38,5**
- Alarmsymptomen
 - lethargie, niet meer willen drinken, kreunen, petechiën, koorts onder borstvoeding
- Late onset sepsis
 - GBS E coli listeria Klebsiella CNS
 - Pyelonefritis → sepsis
- Paracetamol 15 mg/kg PO
- Geen ibuprofen <3 maanden
- Amoxicilline cefotaxime
- Laagdrempelig insturen!





Dokter, Geneest de navel normaal?

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen

GZA

Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

navelzorg

- Normaal afvallen binnen 14 d (gem d8)
- Drooghouden aan lucht
- Luier onder plooiën, droog deppen
- Geen alcohol/antiseptica: verlengt separatietijd (nle flora-leucocyten)
- gele massa : beschermende lymfocyten
- Mag in bad
- Kan wat nabloeden na afvallen



Pathologie navel





Dokter,
ik heb wat vraagjes over
(borst)voeding

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



GZA



Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Borstvoeding: de norm



- Steun vrouwen die voor borstvoeding kiezen
- WHO norm
- Frequent kleine beetjes
- Lactogenese in de 1^e 10 dagen
- Skinnen
- Vroedvrouw!
- Krampjes/reflux : vaak aanhap-overproductie...
- Medicatie en BV

Borstvoeding (nhg)

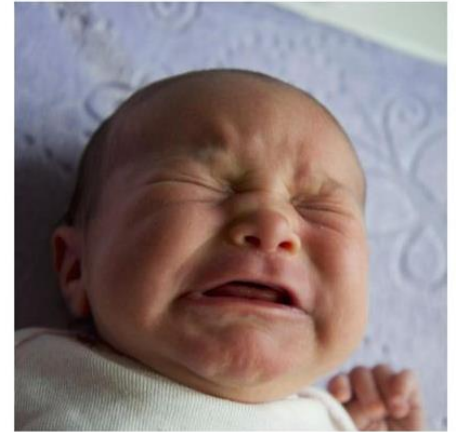
- Steun vrouwen die voor borstvoeding hebben gekozen.
- *te weinig melkinname:*
 - afvallen $\geq 10\%$ GG, na 2 weken nog niet op geboortegewicht;
 - gewichtstoename < 20 g/d of < 150 g/w
 - `weinig en/of geconcentreerde urine, geen gele ontlasting na 1 week;
 - lage spierspanning, verlaagde turgor en een ingezonken fontanel.
 - Adviseer vaker aanleggen, kolven en bijcuppen, verwijs naar kinderarts/vroedvrouw bij dehydratie
- Bij *pijnlijke tepels en tepelkloven:*
 - beginnen aan de niet-pijnlijke borst
 - Na toeschietreflex naar de pijnlijke zijde
 - Bij een (te) kort tongriempje : frenulotomie. 4%
- Bij *spruw:*
 - behandel bij frequent loslaten van de tepel en huilen:
 - < 4 m: nystatine orale suspensie 1 tot 2 ml (100.000^E /ml) 4 dd
 - > 4 m: miconazol orale gel
 - Behandel moeder met miconazolcrème op de tepels.
- Bij *mastitis:*
 - Adviseer de eerste 24 uur frequent voeden van de zuigeling of te kolven om melkstase tegen te gaan.
 - Pijnstilling- antibiotica- chirurgie



flesvoeding



- Normale hoeveelheid 150 ml/kg/dag
- Frequentie 6-8 keer
- Vb 4 kg → 600 ml
- 10 x 60 of 6 x 100
- Assortiment
 - Nr 1-2-groeimelken
 - AR
 - HA
 - Complete comfort-omneo
 - Hydrolysaten



Dokter,
mijn baby huilt...

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



GZA

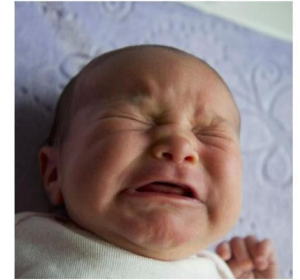


Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Krampjes? Constipatie? Huilbaby?



- Klacht is huilen
- Dyschezie
- Aanhap
- Regulatie problemen
- Venkeldruppels? Mama natura?
Osteopaat?
- Koemelkeiwitallergie?
 - Bloed stoelgang
 - Weigeren
 - Afbuigende curve
 - constipatie

Infant dyschezia

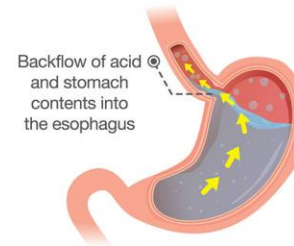
- Defecatiepoging van zuigeling tot 6 maanden met nog moeite om te defeceren
- Soort valsavmanoeuvres om intra-abdominale druk te verhogen, >10min met normale ontlasting, zacht en zonder bloedbijmenging
- Therapie: uitleg, geruststelling

Reflux?

- GER of GERD ?
- DD
 - Overvoeding
 - Pyloorstenose
 - KMEA
- Alarmsymptomen: stuur door
 - Afbuigende groeicurve
 - Overmatig huilen
 - voedselweigering

What is GERD?

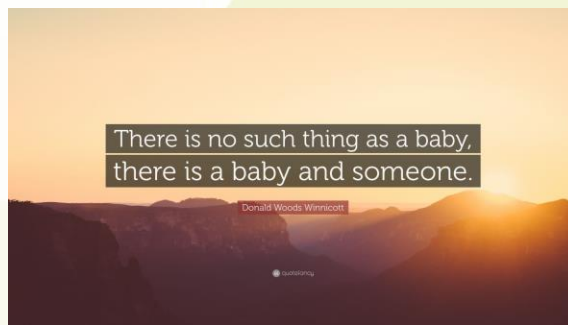
Gastroesophageal Reflux Disease



HowToTreatHeartburn.com

Ouderschap anno 2020

- Stel juiste vragen
 - Slaapt hij door? We verwachten dat babies slapen als volwassenen
 - Wil hij weer drinken? Ken patronen
 - Buikgevoel mama-verwachtingspatroon
 - In onze tijd...
 - Adviezen industrie



Take home messages

- Herken het abnormale en de alarmtekens
 - Vroege/verlengde icterus
 - cardiopathie
 - Koorts <3 maanden
 - Bulleuze huidletsels
 - Suf gedrag
 - GI/voedingsproblemen
- Verschil ongemak en ziekte
- Laagdrempelig overleg 2^e lijn

KCE REPORT 232

CARING FOR MOTHERS AND NEWBORNS
AFTER UNCOMPLICATED DELIVERY: TOWARDS INTEGRATED
POSTNATAL CARE



GZA Kinderartsen/neonatologen

Team st Augustinus

- Dr. Myriam Carrette
- Dr. Veronique Demeulemeester
- Dr. Elke Dierckx
- Dr. Katleen Plaskie
- Dr. Christine Vandeputte
- Dr. Christine Van Mol
- Dr. Florence Slap
- Dr. Ann Van De Castele
- Dr. Ann Vander Auwera

- Dr. Sascha Van Nuijs
- Dr. Katrien Vanryckel
- Dr. Els Verlinden
- Dr. Tine Martens
- Prof. Bert Suys, kindercardioloog
- Dr. Paul Leyman, chirurg
- Dr. Nathalie Van der Hauwaert, oogarts

Team St Vincentius

- Dr. De Meulder
- Dr. Jonckheer
- Dr. Claeys
- Dr. Kurotova
- Dr. Poschet
- Dr. Calders
- Dr. Delmotte
- Dr. Ophoff
- Dr. van Brusselen

Contactnummers St Augustinus

03/443.3896 raadpleging pediatrie

03/443.5152 pediater wacht

03/443.3344 neonatoloog wacht

Bedankt voor uw aandacht
Fijn weekend alvast

Nuttige websites-bronnen

- Dosering medicatie kinderen: www.kinderformularium.nl
- Richtlijn NHG “zwangerschap en kraamperiode”
- KCE richtlijn towards integrated postnatal care
- Richtlijnen NVK-VVK
- Kind&gezin
- vlaamse groeicurven
 - <https://www.vub.be/groeicurven/>
- Borstvoeding.com/ www.Lalecheleague.be
- www.babyzietgeel.nl : richtlijn hyperbilirubinemie
- Bilicurves AAP 2004 Pediatrics
- Cursus B-NLS ERC Aartselaar:
<https://cosy.erc.edu/nl/sessions/calendar>