

Odisee
DE CO-HOGESCHOOL

Multidisciplinaire richtlijn Postpartumzorg in de eerste lijn (deel 1)

I. Tency, H. Neels, G. Naulaers, G. Van de Velde, A. Vercauteren, K. Helsloot, F. D'Haenens, L. De Catte, M. Raes, P. Van Royen, S. Cordyn, K. Van Thienen, M. Goossens

In opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn van
EBPracticeNet



dr. Inge Tency

16 september 2022

Geneeskundige dag van Antwerpen

- ▣ Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)
 - Rapport over de organisatie van de zorg na de bevalling
 - Kortere verblijf na een normale bevalling is vanuit medisch standpunt verantwoord
 - Zorgvacuüm vermijden
 - Verschuiving van postnatale zorg naar de thuisomgeving
 - ▼ Transmuraal zorgpad
 - ▼ Multidisciplinaire samenwerking
 - ▼ Gedeeld dossier

Meer informatie: <https://kce.fgov.be/nl/over-ons/persberichten/sneller-de-kraamafdeling-verlaten-dat-kan-mits-goede-postnatale-zorg-thuis>



■ Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV)

- Good practice logo (2016): Kwaliteitslabel voor goede praktijkvoering voor perinatale zorg door de vroedvrouw
 - evidence-based richtlijnen
 - kwaliteitsvolle, continue en cliënt-gerichte opvolging van kraamgezinnen
 - Samenwerking met andere zorgverleners en zorgorganisaties
- 30 good practice aanbevelingen voor de postnatale zorg

Meer informatie: <https://www.vroedvrouwen.be/good-practice-logo>



Achtergrond



■ Guide du post-partum

- Initiatief van de 'Groupement des Gynécologues de Langue Française de Belgique' (GGOLFB) en 'l'Office de la Naissance et de l'Enfance' (ONE)
 - Gynaecologen, pediaters en vroedvrouwen, aangevuld met experts van andere specialisaties en disciplines

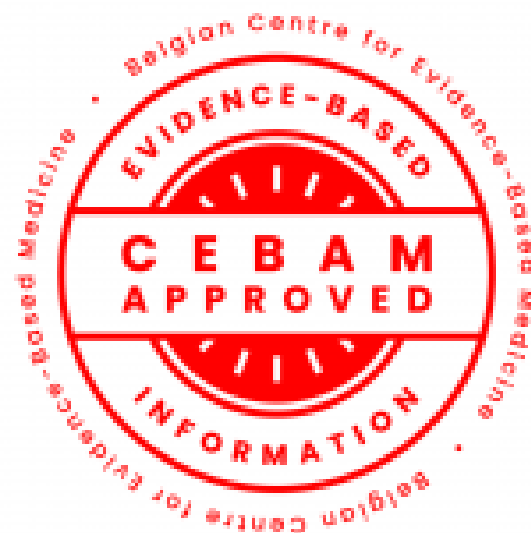
Meer informatie: <https://www.crgolfb.be/sites/default/files/article/file/Guide%20du%20post-partum%20-%20livre%20complet.pdf>



Achtergrond

- ▣ Gebrek aan een evidence-based richtlijn omtrent postpartumzorg
 - Ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn postpartumzorg in de eerste lijn

EBM PracticeNet
Werkgroep
ontwikkeling
richtlijnen
eerste lijn



Doel van de richtlijn

- ▣ Kwaliteit postpartumzorg en samenwerking tussen zorgverleners optimaliseren
- ▣ Postnatale complicaties bij moeder en pasgeborene tijdig detecteren en aanpakken



Doelpopulatie van de richtlijn

De scope van de richtlijn werd bepaald adhv volgende PIPOH

P(atients)	gezonde moeders (kraamvrouwen zonder aandoeningen die de zwangerschap, bevalling en/of postpartumperiode (majeur) beïnvloeden) en hun pasgeborene tijdens de postpartumperiode (tot 8 weken na geboorte)
I(ntervention)	zorg, onderzoek, screening, informatie en opvolging
P(rofessionals)	vroedvrouwen, huisartsen, kinderartsen, neonatologen, gynaecologen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, kraamzorg, apothekers, psychologen
O(utcome)	kwalitatief garanderen van fysieke, mentale en seksuele gezondheid van moeder en pasgeborene
H(ealthcare setting)	eerstelijnszorg (zowel intra- als extramuraal)



Zeven klinische vragen: DEEL 1

1. Welke zorg is nodig om de **fysieke gezondheid van de moeder** te waarborgen tijdens de postpartumperiode?
2. Welke zorg is nodig om de **fysieke gezondheid van de pasgeborene** te waarborgen tijdens de postpartumperiode?



Zeven klinische vragen: DEEL 2

3. Welke **informatie en ondersteuning** geven tijdens postpartum?
4. Welke **onderzoeken/screeningstesten** bij de pasgeborene tijdens het postpartum?
5. Welke opvolging voor de **mentale gezondheid en psychosociaal welzijn** in postpartum?
6. Welke zorg voor **seksuele gezondheid** (incl. anticonceptie) van de moeder tijdens postpartum?
7. Welke informatie en opvolging bij de **voeding van de pasgeborene**?



Aanpak

- ▣ Focus op klinische vraag 1 en 2 (DEEL 1)
- ▣ Adapte-procedure
- ▣ Literatuuronderzoek
 - ▣ Zoektocht naar richtlijnen (Guidelines International Network, NICE, NHG, TripDatabase)
 - ▣ Mini-agree (7 richtlijnen) – AGREE II-toetsing (3 richtlijnen)
 - ▣ NICE postnatal care up to 8 weeks after birth (2015)
 - ▣ NHG Zwangerschap en kraamperiode (2012)
- ▣ Consensusprocedure (Delphi)
- ▣ Toekennen GRADE + Validatie door CEBAM



Aanpak - Tijdslijn

2018-2019

Stakeholdersmeeting

Samenstelling auteursgroep

Zoektocht richtlijnen – klinische vraag 1 en 2

2020-2021

Delphiprocedure bij stakeholders en auteursgroep

Externe toetsing

Graad van aanbeveling (GRADE)

Start klinische vraag 3 t.e.m 7



Opbouw aanbevelingen klinische vraag

- ▣ Alarmtekens (moeder, pasgeborene)
- ▣ Aanbeveling met level of evidentie (GRADE)
- ▣ Toelichting
- ▣ Onderbouwing (richtlijn, literatuur)
 - Inclusief overwegingen en besluit



Klinische vraag 1

FYSIEKE GEZONDHEID VAN DE MOEDER

1. Alarmtekens	9. Endometritis puerperalis en sepsis van de genitale tractus
2. Postpartumbloeding	10. Moeheid
3. Pre-eclampsie	11. Rugpijn
4. Veneuze trombo-embolie	12. Hemorroïden
5. Perineale zorg	13. Vaccinaties en anti-D immunoglobuline
6. Postpartumhoofdpijn	14. Ferriprievae anemie en ijzersuppletie
7. Obstipatie	15. Schildklierstoornissen
8. Urine-incontinentie, fecale incontinentie en urineretentie	16. Zwangerschapsdiabetes



Klinische vraag 2

FYSIEKE GEZONDHEID VAN DE PASGEBORENE

1. Alarmtekens	8. Obstipatie en diarree
2. Geelzucht	9. Huilbaby - darmkrampen
3. Huidverzorging en luierdermatitis	10. Koorts
4. Navelverzorging en behandeling van navelinfecties	11. Vitamine K
5. Conjunctivitis en oogaandoeningen	12. Risico op wiegendood
6. Reflux	13. Kindermishandeling
7. Spruw	14. Vitamine D



Voorbeeld aanbeveling klinische vraag 1

2. Postpartumbloeding

Aanbevelingen

1. Bij afwezigheid van abnormaal vaginaal verlies is beoordeling van de baarmoeder door abdominale palpatie of meting als routinematige observatie niet nodig (GRADE 1C).
2. Beoordeel bij vrouwen met abnormaal vaginaal bloedverlies eventuele afwijkingen van de baarmoeder, de cervix en de vagina (inclusief episiotomie) (GPP).
3. Een kraamvrouw met plots of overvloedig bloedverlies dat gepaard gaat met tekenen van hypovolemische shock, waaronder tachycardie, hypotensie, hypoperfusie en verandering in bewustzijn, moet dringend worden verwezen naar de tweedelijnszorg voor een gepaste behandeling (GPP).

Voorbeeld aanbeveling klinische vraag 1

Toelichting

Een primaire postpartumbloeding (meer dan 500 ml vaginaal bloedverlies) doet zich meestal voor wanneer de kraamvrouw nog in het ziekenhuis verblijft aangezien deze optreedt binnen de 24 uur na de bevalling. Een secundaire postpartumbloeding komt meestal voor in de tweede week van het postpartum, dan is de kraamvrouw reeds ontslagen uit het ziekenhuis.

Het is belangrijk dat zorgverleners het normale verloop van kraamvloed (zie definities) kennen, zodat abnormaal verlies tijdig opgemerkt en oppuntgesteld kan worden. Ook moet men de kraamvrouw informeren over het verloop van een normale kraamvloed, met het advies haar zorgverlener te contacteren wanneer het vaginaal bloedverlies plots of zeer heftig verergert, het bloedverlies toeneemt of er verlies van klonters is.

Na de bevalling wordt vaginaal verlies visueel of anamnestic ingeschat om abnormaal of overvloedig bloedverlies te evalueren. Dat wordt doorgaans gecombineerd met de opvolging van de baarmoederinvolutie omdat subinvolutie van de baarmoeder als een risicofactor voor een postpartumbloeding wordt beschouwd ¹⁹. Echter, de kraamvloed verschilt per kraamvrouw ²⁰ evenals het

Voorbeeld aanbeveling klinische vraag 1

Onderbouwing

Aanbeveling 1: Beoordeling van de baarmoeder door abdominale palpatie of meting is niet nodig bij afwezigheid van abnormaal vaginaal verlies (GRADE 1C).

De aanbeveling werd geadapteerd uit de NICE-richtlijn 'Postnatal care up to 8 weeks after birth' van 2015 ²⁵. Er werd bijkomend gezocht in Cochrane en PubMed naar systematische reviews van de laatste vijf jaar; indien er geen evidentie werd gevonden, werd de zoektocht uitgebreid naar de laatste tien jaar. Er werden twee extra systematische reviews gevonden, maar die bleken niet relevant om de aanbevelingen te staven of te weerleggen.

Een uitgebreide literatuurstudie van Bick et al. ²¹ toont dat er geen sterk bewijs is om de uteriene involutie als basis te gebruiken bij de diagnostiek van een postpartumbloeding. De baarmoederinvolutie kan worden geëvalueerd aan de hand van abdominale palpatie of door het opmeten van de afstand tussen symfyse en fundus (met behulp van een lintmeter).

Een observationele studie van Cluet et al. ²² toonde aan dat de involutie van de baarmoeder aanzienlijk verschilt tussen kraamvrouwen. Achttien uur na de bevalling varieerde de fundushoogte tussen de 12,3 en 20,5 cm bij de 28 kraamvrouwen; het duurde 11 tot 21 dagen met een gemiddelde van 16 dagen vooraleer de

Voorbeeld aanbeveling klinische vraag 1

Overwegingen

Volgende overwegingen speelden een rol in de formulering van de aanbeveling:

- Globale beoordeling van de effecten en zekerheid van het bewijs voor de kritische uitkomsten: gebrek aan bewijs van het nut + matig bewijs van de zinloosheid van de routinematige fundushoogtemeting bij elke kraamvrouw.
- Balans voor- en nadelen: in het voordeel van de aanbeveling.
- Waarden en voorkeuren: variabiliteit te verwachten wegens gewoontes van zorgverleners en verwachtingen van de kraamvrouw (en haar familie).
- Toepasbaarheid: toepasbaar in de postpartumzorg in België.

Besluit: er is lage zekerheid van bewijs die aantoont dat de baarmoederinvolutie zeer verschillend is van kraamvrouw tot kraamvrouw, en bij kraamvrouwen met en zonder endometritis en een postpartumbloeding. Er is ook lage zekerheid van bewijs van onvoldoende inter- en intra-betrouwbaarheid van de meting van de fundushoogte. Dit toont aan dat de routinematige controle van de baarmoeder door abdominale palpatie en/of meting van de fundushoogte geen meerwaarde heeft om een secundaire postpartumbloeding (en endometritis) in te schatten. Omdat deze aanbeveling meer voordelen dan potentiële nadelen heeft, oordeelt de richtlijnontwikkelingsgroep dat het sterk aanbevolen is om geen routinematig onderzoek van de baarmoeder te verrichten.





WHO



WHAT



DOCUMENTS



CONTACT



NEWS




Search

From 

To 

Search

Clear

Publication date	Title	Authors	
02/06/2022	Occupational therapy guideline on total hip arthroplasty in adults: Impact on functionality and anxiety	Bouckaert L, De Coninck L, Gielen E, Despriet D, Tessier J, Geeraerts A, Verstraeten L, Barbé I, Uyttendaele S, Broodcoorens K, Vandenbroucke H, Boeckmans H, Decoutere I, Dedeyne A, Vanneste L, Vandevorst C, Van Tichel I, Kos D.	
05/04/2022	Guideline Postpartum care in the primary care setting (part 1)	Tency I, Neels H, Naulaers G, Van de Velde G, Vercauteren A, Helsloot K, D'Haenens F, De Catte L, Raes M, Van Royen P, Cordyn S, Van Thienen K, Goossens M.	
03/02/2022	Clinical practice guideline on the management of acute otitis media	Mokrane S, Keijzer JH, Van Royen P, Dekker N, Goossens M,	



BEDANKT VOOR JULLIE AANDACHT!



Contactgegevens



Inge Tency

Odisee Hogeschool – Opleiding Vroedkunde

Hospitaalstraat 23

9100 Sint-Niklaas

inge.tency@odisee.be

0474 98 84 27