



Netwerk Geboortezorg Rivierenland

Handboek Natale Zorg

Basiszorgpad Integrale Geboortezorg

Bestuur Netwerk Geboortezorg Rivierenland
Herzien 11-10-2020

Inhoud

Algemeen.....	2
Zorgpad Natale zorg	3
Auteurs	3
1. Telefonische aanmelding bij verloskundig zorgverlener	4
2. Begeleiding, frequentie op maat.....	5
3. Verwerken Rommelding.....	6
4. Verwerken oproep (vroegtijdige) partusassistentie.....	7
5. Inzet (vroegtijdige) partusassistentie	8
6. Parallele acties.....	9
7. Afsluiten natale zorg door verloskundig zorgverlener	14
8. Basis plus zorg natale en postnatale fase.....	16

Algemeen

In 2009 verscheen het stuurgroerapport 'Een Goed Begin'. Voor zorgverleners betrokken bij de geboortezorg in Rivierenland was dit aanleiding om in 2013 hun krachten te bundelen. Het bestaande verloskundig samenwerkingsverband (VSV) Rivierenland heeft zich omgevormd tot Netwerk Geboortezorg Rivierenland (NGR). Partners van dit netwerk zijn: verloskundigen vereniging Catena, vakgroep gynaecologie van het Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT), vakgroep kindergeneeskunde van het ZRT, zwangeren-, verlos- en kraamafdeling van het ZRT en regionaal Netwerk Kraamzorg.

In 2016 is gestart met de activiteiten beschreven in het projectplan 'Integrale Geboortezorg' van het Netwerk Geboortezorg Rivierenland (d.d. 17 februari 2016). Vanaf maart 2016 is er gedurende 12 maanden gewerkt met vier werkgroepen, te weten: pre- en anticonceptiezorg, prenatale zorg, natale zorg en postnatale zorg. De werkgroepen waren samengesteld met een diversiteit aan zorgverleners, betrokken bij de geboortezorg. Stichting OOGG begeleidde de werkgroepen. Elke werkgroep is 9 tot 10 keer samen gekomen om de in het projectplan beschreven activiteiten uit te voeren en te komen tot het opstellen van een basiszorgpad.

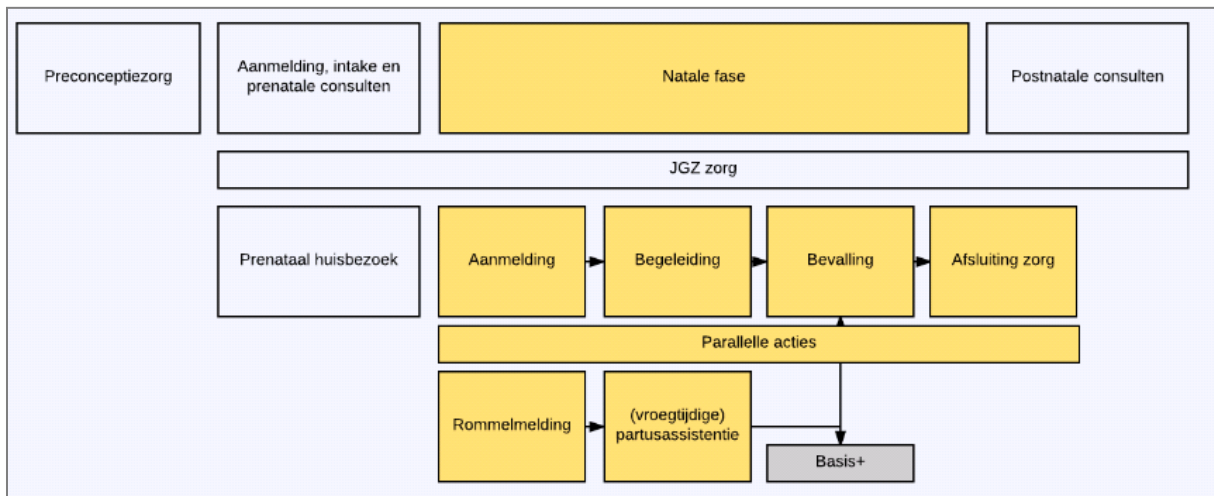
Begin mei 2017 werden zes handboeken opgeleverd. Gezamenlijk beschrijven zij het gehele basiszorgpad. Het basiszorgpad beschrijft de zorg die minimaal vereist is voor elke (aanstaande) moeder, haar (on)geboren kind en haar partner. Het doel van het uitwerken van het basiszorgpad en de daarmee gepaard gaande zes handboeken is:

- Te komen tot een systematische en uniforme benadering van de verloskundige zorg in de regio
- Organiseren van eenduidige informatievoorziening en transparantie over de zorg
- Optimalisatie van de kwaliteit van zorg
- Meer continuïteit van zorg met streven van zorg op maat (de juiste zorgverlener op het juiste moment in zorg)

In september 2020 zijn alle handboeken herzien.

Zorgpad Natale zorg

Dit handboek 'Natale zorg' beschrijft de basiszorg tijdens de natale fase zoals weergegeven in onderstaande stroomschema.



Auteurs

Aan het samenstellen van het basiszorgpad en het handboek natale zorg hebben de volgende werkgroepleden gewerkt:

Claudia Barbian, kinderarts

Dianne Bergman, kinderarts

Reinie van den Brink – Oudshoorn, namens RST

Hannah Dirksen, klinisch verloskundige

Lieve Geelen, verloskundige

Lieke Huisman, O&G verpleegkundige ZRT

Jette Kuit, gynaecoloog

Hermien van Sonsbeek en Hennie van Ballegooijen, namens Natus kraamzorg

Lianne Zondag, verloskundige

Namens Stichting OOGG heeft Marit Polman de werkgroep begeleid.

1. Telefonische aanmelding bij verloskundig zorgverlener

Checklist gegevensverzameling

Basisgegevens

- Naam
- Adres
- G/P
- Zwangerschapsduur
- Reden van geplande ziekenhuisbevalling (indien van toepassing)

Uitvragen t.b.v. DD

- Contracties
 - Tijd aanvang contracties
 - Duur
 - Frequentie
 - Beleving barende
- Gebroken vliezen
 - Vochtverlies aanwezig?
 - Tijd aanvang vochtverlies
 - Kleur vochtverlies
 - Caput ingedaald bij laatste controle?
- Bloedverlies
 - Bloedverlies aanwezig?
 - Hoeveelheid
- Kinsbewegingen
- Sociaal onderzoek
 - Ongerust?
 - Evt. herkenning van vorige baring?

Terugkoppeling

- Zorgverlener: alle uitgevraagde informatie samenvatten aan cliënt. *“dus je hebt sinds 3.00u helder vochtverlies, enz enz.... klopt dit?”*
- Cliënt afspraken laten terugkoppelen.

Resultaat

- Verdenking start baring met contracties
 - Afspreken consult op korte termijn, i.o.m. barende
- Verdenking start baring met gebroken vliezen
 - Helder vruchtwater, caput ingedaald: afspreken consult op korte termijn, i.o.m. barende
 - Caput niet ingedaald: z.s.m. consult
 - Verdenking meconium houdend vruchtwater: z.s.m. consult
- Verdenking ruim bloedverlies: z.s.m. consult

- Verdenking minder leven: in latente fase z.s.m. consult. In actieve fase frequente beoordeling cortonen.

2. Begeleiding, frequentie op maat

1^e consult na telefonische aanmelding

Uitvragen t.b.v. DD

- Contracties
 - Tijd aanvang contracties
 - Duur
 - Frequentie
 - Beleving barende
- Gebroken vliezen
 - Vochtverlies aanwezig?
 - Tijd aanvang vochtverlies
 - Kleur vochtverlies
 - Caput ingedaald bij laatste controle?
- Bloedverlies
 - Bloedverlies aanwezig?
 - Hoeveelheid
- Kindsbewegingen
- Sociaal onderzoek
 - Ongerust?
 - In geval van multipara: herkent mevrouw de weeën van een vorige baring?
 - Draagkracht/draaglast?
 - Behoeftte aan continue begeleiding? (Vervroegde partusassistentie)

Onderzoek

- Uitwendig zwangeren onderzoek inclusief cortonen luisteren
- Tensie meten.
- Evt. vaststellen gebroken vliezen
- Eventueel vaginaal toucher

Volg hiervoor ook KNOV-praktijkaart [‘Eerste bezoek’](#) en [‘Checklist natale zorg’](#).

Resultaat

- Bepaal of mevrouw in partu is: communiceer dit met cliënte. Indien baring nog niet is gestart, maak vervolgspraken (zie KNOV-praktijkaart ‘Eerste bezoek’)
- Baring gestart: maak beleid passend bij de situatie. Maak hierbij gebruik van de KNOV-praktijkaarten ‘Eerste bezoek’, ‘Latente fase’ en ‘Actieve fase’ waarbij schematisch is weergegeven welke stappen te nemen en wanneer eventueel het partogram in te zetten.
- Attendeer barende of partner op het doen van een rommelding naar de kraamzorg, of doe dit zelf. Indien gewenst, schakel vervroegde partusassistentie in.

3. Verwerken Rommelding

Uitvoerder

Planner kraamzorg

Situatie

Melding van de zwangere/het gezin of de verloskundig zorgverlener dat de eerste tekenen er zijn:

- Gebroken vliezen
- Weeën
- Vertrek naar ziekenhuis voor partus

Anamnese

1. Controle van persoonsgegevens barende:

- Naam en geboortedatum
- Adres en woonplaats
- Voorkeur voor bevalling (thuis/ziekenhuis)

2. Verloop tot dusver

Voorlichting

Instructie: Kraamverzorgende komt (vervroegde) partusassistentie verlenen zodra verloskundige hiervoor (laat) bellen.

Acties

1. De planning neemt de gegevens van de cliënt door.
2. Match maken kraamverzorgende en gezin.

Resultaat

Informereren betreffende kraamverzorgende over aanstaande partus.

Verslaglegging

Aantekening maken van melding .

4. Verwerken oproep (vroegtijdige) partusassistentie

Situatie

De verloskundige of de partner van de barende belt voor partusassistentie.

Anamnese

1. Locatie bevalling (thuis of in het ziekenhuis)
2. Hoeveel ontsluiting?
3. Hoe gaat het tot dusver?

Acties

1. De planning kijkt wie er voor dit gezin gepland is.
2. De kraamverzorgende wordt ingeseind en ontvangt gegevens gezin en update verloop van de bevalling tot nu toe.

Resultaat

De kraamverzorgende is binnen 1 uur aanwezig bij het gezin of in verplaatste thuissituatie.
De kraamverzorgende is minimaal bij het begin van de uitdrijving of in de latente fase aanwezig.

5. Inzet (vroegtijdige) partusassistentie

[Zie zorgprotocol Partusbegeleiding en partusassistentie KCKZ](#)

Zie zorgprotocol Vervroegde partusassistentie KCKZ (nog in ontwikkeling)

6. Parallele acties

Zie tevens richtlijn Parallele acties van het Netwerk Geboortezorg Rivierenland. Protocollen van de ambulancedienst zijn beschikbaar via de app Ambulancezorg Nederland regio 08.

Overzicht Parallele acties

Uitgezakte navelstreng en/of kindsdelen

1^e lijns verloskundige en ambulance naar thuisadres zwangere sturen

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
<p>1. bellen ambulance: spoed = A1 (024-3222222)</p> <p>2. Trendelenburg</p> <p>3. voorliggend deel opdrukken</p> <p>4. navelstreng warmhouden (celstofmatje)</p> <p>5. zo mogelijk blaas retrograad (500 cc) vullen mbv een CAD: kan mbv infuus leegknijpen, klem op CAD</p> <p>6. CT luisteren en doorgeven aan tweede lijn</p> <p>7. bellen met klinisch verloskundige (0344-674919)</p> <p>!! Indien cliënte zich niet op de begane grond bevindt en liggend vervoer met het hoofd naar beneden niet mogelijk is: cliënte zelf zo snel mogelijk lopend naar beneden, daar weer in Trendelenburg, caput opdrukken en CT luisteren</p>	<p>Transport: ambulance</p> <p>Voorliggend deel blijven opdrukken (alleen als blaas niet retrograad is gevuld) door verloskundige</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'scoop and run' ▪ Trendelenburg ▪ infuus prikken ▪ met brancard naar OK <p>Handelen volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)</p>	<p>Bij aanmelden zwangere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz benodigde zorgverleners op de hoogte stellen ▪ SEH informeren; zwangere naar OK ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog ▪ OK en benodigdheden gebruiksklaar maken; echoapparaat mee naar OK <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gynaecoloog aanwezig ▪ kinderarts aanwezig ▪ OK team, anesthesioloog paraat afhankelijk van de situatie ▪ protocol tweede lijn

Premature partus, Ad > 23⁺ en < 34 weken, in actieve fase

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
<p>1. bellen ambulance: spoed = A1 (024-3222222)</p> <p>2. bellen klinisch verloskundige (0344-674919)</p>	<p>Transport: ambulance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'scoop and run' ▪ verloskundige mee in ambulance; partusset mee in ambulance 	<p>Bij aanmelden zwangere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz benodigde zorgverleners op de hoogte stellen.

	<p>Ambulanceverpleegkundige doet vooraankondiging naar SEH-vpk. Indien neonaat onderweg geboren wordt; overleg waar opvang: SEH/VK Handelen volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog ▪ kinderarts informeren ▪ VK en benodigdheden gebruiksklaar maken <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gynaecoloog aanwezig ▪ klinisch verloskundige aanwezig ▪ kinderarts aanwezig ▪ protocol tweede lijn
--	--	--

Maternaal eclamptisch insult (antepartum, durante partu, post partum)

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
<ol style="list-style-type: none"> 1. bellen ambulance: spoed = A1 (024-3222222) 2. O2 toedienen 3. stabiele linker zijligging 4. tongbeet/aspiratie voorkomen door Mayo-tube of houten spatel 5. infuusnaald inbrengen, zo nodig door ambulancepersoneel 6. RR meten 7. bellen klinisch verloskundige (0344-674919) 	<p>Transport: ambulance. Protocol convulsies.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'scoop and run' ▪ O2 toedienen ▪ uterus manueel naar links verplaatsen. Indien weer output: left lateral tilt ▪ infuus prikken ▪ indien aanhoudend insult: zo nodig Midazolam ▪ monitoring vitale parameters <p>Handelen volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)</p>	<p>Bij aanmelden zwangere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz benodigde zorgverleners op de hoogte stellen. ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog ▪ VK en benodigdheden gebruiksklaar maken <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gynaecoloog aanwezig ▪ protocol tweede lijn

Bloedverlies antepartum > 500 cc / (verdenking) abruptio placentae

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
<ol style="list-style-type: none"> 1. bellen ambulance: spoed = A1 (024-3222222) 2. zwangere warm houden dmv dekens (vragen aan omstanders) 3. O2 toedienen 4. linker zijligging 5. infuusnaald inbrengen, bij voorkeur 2 en indien mogelijk opvullen met NaCl, zonodig door ambulancepersoneel 	<p>Transport: ambulance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'scoop and run' ▪ O2 toedienen ▪ left lateral tilt ▪ infuus prikken, indien mogelijk 2 ▪ suppletie (ringerlactaat) toedienen conform verlies ▪ monitoring vitale parameters 	<p>Bij aanmelden zwangere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz. benodigde zorgverleners op de hoogte stellen ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog ▪ gynaecoloog stelt vast waar opvang plaats vindt A4/OK

<p>6. CT luisteren en doorgeven aan tweede lijn 7. bellen klinisch verloskundige (0344-674919)</p>	<p>Handelen volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A4/OK en benodigdheden gebruiksklaar maken <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gynaecoloog aanwezig ▪ kinderarts informeren ▪ protocol tweede lijn ▪ OK team, anesthesioloog en kinderarts paraat, afhankelijk van de situatie
--	--	---

Ernstige foetale nood

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
<p>Wat is ernstige foetale nood? Maximaal 10 minuten lang hartslag < 100 zonder herstel. Bij bijkomende verschijnselen of indien gewenst eerder.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bellen ambulance: spoed = A1 (024-3222222) 2. linker zijligging 3. infuusnaald inbrengen, zonodig door ambulancepersoneel 4. CT luisteren 5. beoordeling eerste lijn: thuis doorgaan of naar tweede lijn 6. indien naar tweede lijn dan bellen klinisch verloskundige (0344-674919) 	<p>Transport: ambulance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'scoop and run' ▪ weeën wegzuchten ▪ left lateral tilt ▪ infuus prikken <p>(protocol ambulancedienst ontbreekt)</p>	<p>Bij aanmelden zwangere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz benodigde zorgverleners op de hoogte stellen. ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog ▪ gynaecoloog beslist waar opvang plaats vindt A4/OK ▪ VK/OK en benodigdheden gebruiksklaar maken <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gynaecoloog aanwezig ▪ kinderarts paraat ▪ zn kunstverlossing of spoedsectie ▪ protocol tweede lijn ▪ OK team en anesthesioloog paraat, afhankelijk van de situatie

Fluxus post partum

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
------------------------------------	------------------------------------	----------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. protocol eerste lijn: synto, evt. kind aanleggen, blaas katheter inbrengen, uterusmassage 2. inschatten situatie: indien nodig bellen ambulance: spoed = A1 (024-322222) 3. herhaaldelijk pols en RR meten 4. O2 toedienen 5. infuusnaald inbrengen, bij voorkeur 2, en opvullen met NaCl, zonodig door ambulancepersoneel 6. indien gewenst/aanwezig i.o.m. dienstdoende gynaecoloog 800 mg misoprostol rectaal 7. Trendelenburg 8. cliënte warm houden dmv dekens (vragen aan omstanders) 9. indien noodzakelijk: aortacompressie, bimanuele compressie 10. bellen klinisch verloskundige (0344-674919) 11. placenta mee naar ziekenhuis 	<p>Transport ambulance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ O2 toedienen ▪ infuus prikken ▪ suppletie toedienen: <p>-Ringerlactaat, conform verlies -Oxytocine</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ uterusmassage continueren ▪ indien patiënte niet meer aanspreekbaar: bimanuele compressie ▪ zn aortacompressie ▪ monitoring vitale parameters <p>Bij ernstige fluxus verloskundige mee in ambulance, voor extra behandelingsmogelijkheden. Handelen volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)</p>	<p>Bij aanmelden cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz benodigde zorgverleners op de hoogte stellen ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog ▪ Gynaecoloog beslist waar opvang plaats vindt A4/OK <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gynaecoloog in overleg aanwezig ▪ protocol tweede lijn ▪ zn OK team en anesthesioloog paraat <ul style="list-style-type: none"> ▪ VK/OK en benodigdheden gebruiksklaar maken
---	---	---

Reanimatie zwangere / kraamvrouw

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
<ol style="list-style-type: none"> 1. bellen ambulance: spoed, voor reanimatie (024-322222) eventueel collega bellen. 2. start reanimatie -bij zwangere: in linker zijligging -bij kraamvrouw: in rugligging 3. acties volgens HOT-ABC 4. bellen klinisch verloskundige (0344-647919) 	<p>Transport: ambulance</p> <p>Stabilisatie patiënte</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ O2 toedienen ▪ left lateral tilt (bij zwangere) of uterus manueel naar links verplaatsen ▪ infuus prikken ▪ ambulance-vpk doet vooraankondiging aan SEH-vpk en deelt mee dat het om een zwangere vrouw of kraamvrouw gaat 	<p>Bij aanmelden zwangere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz benodigde zorgverleners op de hoogte stellen + SEH op de hoogte brengen. ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog ▪ cliënte wordt opgevangen op SEH, vanaf daar naar IC of CC <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p>

<p>5. na stabilisatie cliënte met ambulance naar ziekenhuis HOT ABC: H Hulp O O2 T Tilt, Trendelenburg A Ademweg B Breathing C Circulatie</p> <p>Vergeet de zorg voor de baby niet!</p>	<p>De reanimatie wordt altijd gecontinueerd tot in het ZH Handelen volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gynaecoloog aanwezig op SEH, neemt peri-mortem sectio set mee naar SEH ▪ kinderarts informeren/paraat ▪ reanimatieteam (4400) op SEH ▪ zn OK team en anesthesioloog paraat ▪ protocol tweede lijn
---	---	---

Reanimatie neonaat/ DE parallele actie

Algemeen Verloskundig zorgverlener	Transport (indien van toepassing)	Medisch zorgverlener
<p>1. bellen ambulance: spoed, voor reanimatie neonaat (2 ambulances) (024-3222222) 2. start reanimatie volgens protocol: zie stroomdiagram 'reanimatie pasgeborene' 3. na stabilisatie neonaat met ambulance naar ziekenhuis 4. bellen kinderarts (via receptie ZRT 0344-674911) 5. bellen klinisch verloskundige (0344-674919) voor opname moeder in ziekenhuis</p>	<p>Transport: ambulance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilisatie neonaat thuis ▪ Transport kraamvrouw en neonaat naar ziekenhuis <p>! Prioriteit ligt bij de behandeling en vervoer van de neonaat, vooraankondiging via SEH-vpk; → instabiele neonaat: SEH → stabiele neonaat: V4.3 Handelen volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)</p>	<p>Bij aanmelden cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ opstarten acute zorg, dwz benodigde zorgverleners op de hoogte stellen ▪ klinisch verloskundige informeert gynaecoloog en kinderarts ▪ verpleegkundige/verloskundige brengt reanimatietafel met kap naar reanimatie kamer op SEH. Benodigdheden gebruiksklaar maken <p>Bij binnenkomst tweede lijn, afhankelijk van de situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kinderarts en kinderverpleegkundige aanwezig; opvang op SEH. zn gynaecoloog/klinisch verloskundige indien kinderarts nog niet aanwezig is ▪ klinisch verloskundige regelt opname voor moeder ▪ protocol tweede lijn <p>Neonaat gaat naar de B5 samen met kraamvrouw indien mogelijk;</p>

1. Afsluiten natale zorg door verloskundig zorgverlener

Tijdstip

- Tot 2 uur na geboorte placenta

Onderzoeken kraamvrouw door verloskundig zorgverlener

- Bloeddruk
- Fundusstand bepaling
- Vaginaal bloedverlies

Informatie eerste 24 uur

- Fysiologisch herstel: hierbij aandacht hebben voor verschil in herstel na verschillend verloop van de partus en verschil tussen nulliparae en multiparae
- Beladvies t.a.v. tekenen en symptomen van pathologie kraamvrouw (zie onder)
- Mictie kraamvrouw <6 uur postpartum
- Hygiëne
- Voeding pasgeborene
- Temperatuur neonat <36,5 graden - >37,5 graden
- Mictie neonat <24 uur, defecatie <48 uur
- Risico inschatting t.a.v. hyperbilirubinemie (zie NVK/CBO richtlijn hyperbilirubinemie)
- Vitamine K
- Aangifte gemeente
- Controle schema (zie postpartum zorg)

Beladvies binnen twee weken na de bevalling:

Moeder:

- Plotseling veel bloedverlies en/of verlies grote stolsels
- Hoofdpijn, sterretjes zien, braken, gevoel van een strakke band om hoofd of bovenbuik, pijn in bovenbuik of tussen schouderbladen
- Koorts 38 of hoger, eventueel gepaard met erge buikpijn of riekende lochia
- Rood, dik pijnlijk been
- Weinig slaap, prikkelbaar, onrustig

Baby:

- Oogwit binnen 24 uur gele kleur
- Temperatuur < 36 of > 38, snelle kreunende ademhaling, grauwe huidskleur
- Blauwpaarse kleur lippen, tong binnenkant mond. Bezweet, benauwd of kortademig bij huilen of drinken
- Met krachtige boog spugen of bij elke voeding veel melk teruggevend

Bron:

[Multidisciplinaire richtlijn Postnatale zorg KNOV](#)
[CPZ 2018 – checklist postnatale zorg](#)

Verslaglegging en overdracht [bron: concept richtlijn postnatale zorg]

- Voor uitwisseling van gegevens tussen (verloskundig) zorgverleners moet de cliënt toestemming hebben gegeven. Dit wordt reeds vastgelegd tijdens het eerste prenatale consult. Zie handboek prenatale zorg, pagina 27 Bijlage D Toestemmingsformulier.
- Bij elke overdracht dient kritisch te worden gekeken of alle relevante informatie is overgedragen waardoor continuïteit van zorg kan worden gewaarborgd.
- Na de bevalling informeert de verloskundige zorgverlener de huisarts binnen 48 uur na de geboorte te informeren over het verloop van de bevalling en over bijzonderheden van het onderzoek van de pasgeborene. Indien nodig kan er ook informatie worden gegeven met betrekking tot de zwangerschap.
- Bij overdracht na een medische partus naar de eerste lijn wordt er minimaal verslag van de partus gedaan en bij een medische zwangerschap tevens van bijzonderheden in het verloop van de zwangerschap. Denk hierbij ook aan factoren die van invloed kunnen zijn op een volgende zwangerschap en bevalling. Deze overdracht is bekend bij de eerstelijns verloskundig zorgverlener bij aanvang van de postnatale zorg om continuïteit van zorg te kunnen garanderen.

Kraamverzorgende / verpleegkundige	Verloskundig zorgverlener
Bevallingsverslag en kraamdossier zijn bijgewerkt.	Verslaglegging baring cliëntendossier
	Kraamvrouw ontvangt verslag van baring voor eigen gebruik (indien gewenst)
	Baringsverslag wordt naar huisarts gestuurd of aan kraamvrouw meegegeven om aan huisarts te overhandigen.
	Indien nodig: overdracht aan kinderarts en/of gynaecoloog, collega-verloskundig zorgverlener
	De eindverantwoordelijk van de baring verzorgd de melding voor de NPS

Verloop kraamzorguren

Twee uur na de geboorte van de placenta wordt de natale fase afgesloten.

Bij een thuisbevalling starten hierna de kraamzorguren en bij poliklinische bevalling gaat het gezin naar huis en gaat de kraamverzorgende ook naar het gezin en starten de kraamzorguren.

Indien de partusassistentie langer doorloopt dan twee uur na de geboorte van de placenta, dient er een herindicatie plaats te vinden door de verloskundige op het LIP.

2. Basis plus zorg natale en postnatale fase

De volgende basis plus situaties zijn uitgewerkt in aanvullende protocollen en werkafspraken:

- Langdurig gebroken vliezen
- Meconiumhoudend vruchtwater
- CBBBI (hoogstaand caput)
- Randprematuren
- Pijnbestrijding