

1 Verloskundige parameters: baarmoeder en naweeën

Vorbereidingsopdracht



- Haal een (oud) compendium bij de apotheker (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie). Deze kan je gebruiken doorheen heel je opleiding.
- Of gebruik de website: www.bcfi.be

1.1 Baarmoederinvolutie en lochia

Leerdoelen

- Je kan de progressie van involutie van de baarmoeder en lochiaalverlies die zich voordoen bij de vrouw postpartum benoemen en verklaren.
- Je kan de individuele kraamvrouw informeren over de baarmoederinvolutie en lochiaalverlies van het postpartum.

Vorbereidingsopdracht



- Als student vroedvrouw moet je eerst kennis en inzicht tonen in anatomie en fysiologie van het voorplantingsstelsel van de vrouw. Met deze voorkennis begrijp je beter de baarmoederinvolutie en lochia die zich voordoen bij de vrouw postpartaal.
- Lees daarom zeer aandachtig een aantal keren de informatie over de baarmoederinvolutie en lochia op pag. 438 – 440 (Boogaerts, 2009).
- Vervolgens kan je volgende termen verklaren: 'veiligheidsbol', de verschillende aspecten die belangrijk zijn bij observatie van lochiaalverlies en het stappenplan ter controle van de baarmoederinvolutie en lochia.
- **Zoek op en verklaar volgende termen:**
 - Uterus
 - Lochia
 - Endometritis
 - Polyhydramnion
 - Oxytocine
 - Intermittent
 - Pariteit
 - Analgetica
 - VAS-score
- De observatie en begeleiding als vroedvrouw omtrent de baarmoederinvolutie en lochia studeer je uit het boek (Boogaerts, 2009) p.438 – 440 en de aanvullingen van de cursus.

1.1.1 Baarmoederinvolutie

Onmiddellijk na de bevalling ligt de **baarmoederfundus** 3 à 4 vingers onder de navel. Na enkele uren bereikt ze terug het niveau van de navel of 1 vinger-breedte eronder. Deze stand wordt meestal ongeveer 1 à 2 dagen behouden; daarna gaat de uterus

geleidelijk aan verder involueren (contraheren & retraheren): de stand van de fundus uteri daalt progressief.



Een standaardcurve, waarbinnen involutie van de baarmoeder kan vastgelegd worden of waarmee men kan screenen, bestaat niet. Regelmatige palpatie van de baarmoeder is wel nodig om een geleidelijke verdere daling van de fundushoogte vast te stellen.

Achtergrond en verdieping

- Sowieso: een goed gecontraheerde baarmoeder met een graduele verkleining (dus daling van de fundus uteri) is gunstig.

Opmerking



- Opgelet: Een volle blaas en een vol rectum hebben een (negatieve) invloed op de stand fundus uteri en de involutie!

Het terugkeren van de baarmoederfundushoogte naar de toestand van voor de graviditeit noemt men dus **involutie**. Een snellere involutie wordt gezien bij eerstbarenden en bij borstvoeding; een tragere involutie zie je bij multiparae, meerlingen, polyhydramnion, ...

Als de involutie te traag verloopt, spreekt men van subinvolutie: blijft de fundusstand hoog (= abnormaal!), dan kan dit komen door:

- de vulling van de baarmoeder met bloed/klonters
- de verplaatsing van de baarmoeder door een overvolle blaas of een vol rectum
- een overrokken uterus, vb. bij vrouwen met **polyhydramnion**, bij een tweeling of een groot kind
- een oververmoeide uterus, vb. door een langdurige bevalling
- een infectie (**endometritis!**) of placentarest

In deze gevallen kan eventueel een **uterotonicum** (Synthocinon, methergin) toegediend worden.

Achtergrond en verdieping

- De stand van de baarmoederfundus wordt uitgedrukt in X aantal cm of vingers boven of onder de navel en in X aantal cm of vingers boven de symfyse.

Er kan een licht individueel verschil zijn in de vingerbreedte van onderzoeker tot onderzoeker; belangrijk is vooral te kijken naar de evolutie.



Contractietoestand

Direct na de partus trekt de baarmoeder zich hard samen onder hormonale invloed. De baarmoeder zal dus **hard (goed gecontraheerd)** aanvoelen. Het eerste uur postpartum noemt men dit de **veiligheidsbol** of **bol van zekerheid**. De baarmoeder reikt dan maximaal tot aan de navel (zie hoger).

Ook verder in het verloop van de kraamperiode dient de baarmoeder steeds hard en dus goed gecontraheerd aan te voelen.

1.1.2 Bloedverlies / lochia

Lochia ("kraamzuivering") is de bloederige afscheiding uit de vagina, na de partus. De involutie van de baarmoeder staat in nauw verband met de lochia (lochiaal verlies). Lochia hebben een typische geur, kleur en hoeveelheid, naargelang het tijdstip in het postpartum.

Samen met de stand fundus uteri en contractietoestand wordt de eerste uren na de partus het bloedverlies om de 15-30 minuten gecontroleerd om primaire bloedingen te voorkomen/ vroegtijdig op te sporen.

Parameters waarop lochiaal verlies wordt beoordeeld, zijn: kleur, geur, hoeveelheid en aard/ aspect.

1.1.2.1 Hoeveelheid

Achtergrond en verdieping

- Normale hoeveelheid bloedverlies tijdens een partus = 200 à 400 ml.

Indien meer of minder onderscheiden we:

- gering bloedverlies: wanneer opvallend weinig bloedverlies is opgetreden;
- matig bloedverlies: wanneer de hoeveelheid zich aan de lage kant van het gemiddelde bevindt;
- ruim bloedverlies: wanneer de hoeveelheid bloedverlies zich eerder aan de hoge kant van het gemiddelde bevindt;
 - veel bloedverlies: wanneer het bloedverlies ca. 500 ml bedraagt;
 - (postpartum)bloeding = fluxus: wanneer het bloedverlies >500 ml (of >1000ml, naargelang de definitie!) bedraagt;



1.1.2.2 Aard / aspect

Er mogen bloedklonters voorkomen (zeker de eerste dagen), doch controleren of het geen placenta- of vliesresten zijn (pathologisch!)

Gemiddeld worden, tot dag van ontslag, minstens 3x per dag de verloskundige parameters gecontroleerd.

1.1.3 Controle fundus uteri en lochiaal verlies

Deze controle heeft tot doel informatie te bekomen over de toestand van de baarmoeder en het bloedverlies om zo postpartumbloedingen te voorkomen. Postpartumbloedingen wordt in het 2^{de} jaar besproken.

De resterende bloedklonters worden verwijderd, deze beletten de baarmoeder te verkleinen.

1.1.3.1 Indicatie

De eerste uren om de 15-30 min.

Basisvaardigheden

- **Controle van de stand fundus uteri, contractietoestand van de uterus (BM) en bloedverlies (lochiaal verlies).**

Basisvaardigheden

- Vulvaspoeling

Als de algemene toestand van de kraamvrouw het toelaat, wordt het bedbad toegediend in de eerste uren na de partus. Het bedbad wordt altijd gecombineerd met een vulvaspoeling. Vulvaspoeling: het reinigen van de vulvastreek door afspoelen van de vulva zodat bloed en lochiën wegspoelen. De vulvaspoeling wordt toegepast ter vervanging van het wassen van de vulvaire streek. Het perineum kan gehecht zijn t.g.v. een episiotomie of een ruptuur.



Verschilpunten met een gewoon bedbad: voor het intiem toilet worden de verloskundige parameters bepaald: nl. controle van de stand fundus uteri, contractietoestand van de uterus en bloedverlies. De uitwendige vrouwelijke genitaliën (schaamlippen, vulva opening en perineum) worden afgespoeld = vulvaspoeling. Ze worden niet met zeep gereinigd. Na de stuitwassing volgt de verzorging van de bilnaadhechting en verzorging van de hemorroïden indien nodig.

Tijdens het bedbad controleert de vroedvrouw alle parameters uit het begeleidingsplan.

1.2 Naweeën



Leerdoelen

- Je kan de term naweeën benoemen en verklaren.
- Je kan de individuele kraamvrouw informeren over naweeën in het postpartum.
- Je kan het verband leggen tussen borstvoeding, multipara, blaaslediging en naweeën.

Vorbereidingsopdracht



- Zoek volgende term op: VAS – score.

Studietip



- Lees zeer aandachtig een aantal keren de informatie over de **naweeën** op pag. 440 – 441 (Boogaerts, 2009).
- Vervolgens kan je volgende termen verklaren in eigen woorden: intermittent, pariteit, oxytocine, analgetica.
- De observatie en begeleiding als vroedvrouw omtrent de naweeën studeer je uit het boek (Boogaerts, 2009) p.440 – 441 en de aanvullingen van de cursus.

1.2.1 Interventies

Naast het ledigen van de blaas, buikligging met constante druk kan men vooraleer men analgetica toedient als pijnstilling aanbevelen bij naweeën.

Studietip

- Analgetica, bijvoorbeeld paracetamol.



Opmerking

- Opgelet voor vasodilatatie van de baarmoeder en bloedingsgevaar en brandwonden. Gebruik steeds een doek rond de warmwaterkruik/kersenspitkussen.

