

Kraambed in opschudding • 27/2/2016

Doorverwijscriteria Moeder

Dr. Ine Riphagen • Gynecologie-Verloskunde

ledereen  ^{*} in rz **tiene**n
regionaal ziekenhuis
heilig hart tiene nvz

^{*} vriendelijk, inlevend en professioneel

Doorverwijzing belangrijk?

- Verwijzen ≠ 'binnensturen' vrvr → HA → specialist
- Zelden: **HEROPNAME** : 0,8% v / 1,8% cs
- Heel zelden : **Maternele mortaliteit**
 - 9,5/100.000 (B)
 - 1/17.000 (SPE) 40% v /60% cs
- Oorzaken:
 - Trombo-embolie
 - Hypertensieve complicaties
 - ((Vruchtwaterembolie))
 - (Bloeding)
 - Sepsis
 - Zeldzame ... → preventie Mat Mortaliteit : Kraamkliniek EN thuis!

Waar klaagt Uw kraamvrouw van?

- Pijn
 - Perineum
 - Vagina
 - Rectaal
 - Sectiolitteken
 - Plassen
- Moe
- Slapeloze nachten
- 'Down'
- Moeilijke borstvoeding
- Thoracale pijn
- Dyspnee
- Abn. Vaginaal(bloed) verlies
- Pijnlijke borst(en)
- Koorts /malaise

Kraambed'problemen'

- Zelden erg: veel is **normaal** en geen 'therapie' , maar info/geruststelling
- **Soms best behandelen** : meestal geen zware maatregelen
- Toch **op tijd verwijzen** indien meer invasieve diagnose/therapie
- Tijdig opsporen van **ernstige pathologie** = Preventie van maternele mortaliteit en morbiditeit

PIJN perineum

- Intact, scheur, episio
- **Pijn** : *eerste dagen*
 - ijscompressen
 - Warme douche
 - paracetamol/ antiflogistica
- **Infectie?** : *dag 4-8*
 - Spoelen water
 - Isobetadine
 - Drogen
 - (antibiotica)
 - 'openvallen' Sec hechting? → verwijzen

PIJN ‘ van onder/ van binnen’

- Kort na bevalling
- Hevige pijn
- Geen uitwendige zwelling, verkleuring
- Normale uterusinvolutie
- → **vaginaal toucher!**

- Vaginaal hematoom

- Verwijzing voor revisie/ drainage (AA)

PIJN sectiolitteken

- 5% wondinfecties dag 4-7 (**thuis**)
- Koorts: vroeg, cellulitis
- **Risicofactor = subcutaan hematoom**
- Antistolling ?

- Zwelling: induratie/ vocht**collectie**? → **verwijzen ECHO**
- R/drainage, kulturen, antibiotica

- → Preventie sepsis

PIJN hemorroiden

- PIJN/ZWELLING:
- Warmte/koude compressen
- Analgetica/antiflogistica
- (zalven)
- Venotonica

- (sub) Akute hevige pijn en hardheid: **TROMBOSE?**
 - verwijzen voor incisie/ excisie

'Pijn bij plassen'

- Hele mictie: Paraurethrale/ vulvaire laceraties?
 - R/ lokaal
- Terminale mictalgie: Cystitis?
 - R/ diurese en AB
 - **Inspectie vulva!**
 - **Urineonderzoek** :stix/sediment/kultuur

ABNORMAAL lochiaal VERLIES

- NORMAAL LOCHIAAL VERLIES :
- Lochia rubra; bloed decidua, week 1
- Lochia serosa; serosanguinolent, week 2-3
- Lochia alba: geel-wit, week 4-6 (8)

- ABNORMAAL? :
- >6(8) weken
- Te lang bloederig, te veel, slechte GEUR
- Herbeginnen bloedingen, zonder verklaring

POSTPARTUM-BLOEDING

- PRIMAIR: < 24 h klinisch
- SECUNDAIR: > 24h THUIS?
- Opsporing:
 - TRAUMA : episio, cervix, vagina, perineum, uterien litteken → gyn oz en echo
 - STOLLINGSSTOORNISSEN → bloedname
 - PLACENTARESTEN ? Ook laattijdig! → gyn oz en echo
 - SUBINVOLUTIE UTERUS :
 - Normaal: multipara, twin,
 - Abnormaal: placentaresten, infectie
 - Cave volle blaas door Urineretentie!

POSTPARTUM-KOORTS

- > 2 dagen (uitz dag 1)
- > 38°
- Waar aan denken?
 - Urinair
 - Wond
 - Borst
 - Endometritis

 - 'Septische pelvisch tromboflebitis'
 - Intercurrente infectie
 - Complicatie anesthesie:
 - Aspiratiepneumonie
 - Periduraal abces, meningitis

ENDOMETRITIS diagnose

- Symptomen:
 - >2d >38° rillerig
 - Laag abd pijn
 - Riekend verlies
 - Subinvolutie, gevoelige uteruspalpatie..
- Risicofactoren:
 - Sec sectio 11% (prim 1,7%, vag 3%)
 - Bact vaginose
- Diagnostiek: ((lochiale cultuur)) evt hemokultuur
- Verwekkers: Aeroben en anaeroben

ENDOMETRITIS waarom en hoe behandelen?

- Doel = preventie van complicaties:
 - Peritonitis
 - Salpingitis
 - Abces
 - 'Septische pelvische tromboflebitis'
- ANTIBIOTICA: *tot 2d symptomvrij of min 7d zo pos hemokultuur*
 - Amoxyclav 2dd 875 mg
 - Ampic 3dd 500 Flagyl 3dd500 mg
 - Cefazoline 2g / Flagyl 1500
 - Clinda 4dd600 mg + Genta

Septische Pelvische Tromboflebitis (SPT)

- Zeldzaam , slecht gekend ziektebeeld!
- 1/9000 (v) 1/800 (cs)
- “Onverklaarde kraambekkoorts 1^e week”, (ondanks AB, exclusie diagnose..)
- → verwijzen

- Infectie:
 - Endomyometritis ->microabcessen->septische embolen->sept.peritonitis
- Trombose:
 - Trombose diathese zws en PP : endotheelschade, veneuze stase , hypercoagul.
 - Infectie: Bacteriele endotoxines, intravasale stolling

SPT diagnose

- Risicofactoren: zws, sectio/heelkunde, pelv.infectie , myomen..
- 2 vormen
 - Diepe (kleinere) bekkenvenen: koortspieken, weinig ziek , weinig palpatiepijn
 - Ovariele(/grotere) venen: koorts, ziek, meer lokale pijn (buik, flank, rug)
- Diagnose:
 - Blijvende koorts (AB) 100%
 - WBC↑ /CRP 70-100%
 - Hemokulturen 3-30%
 - Beeldvorming: CAT >MRI >> echo 20% (vals neg en vals pos: fysiologisch..)
 - Stollingsstoornissen??

SPT / dubbele behandeling!

- ANTIBIOTICA 'breedspectrum'
 - tot ontslag : 48h koortsvrij en nl WBC
 - Na ontslag verder: indien pos hemokulturen
- ANTISTOLLING 'volledig'
 - indien geen gedocumenteerde trombosen : stop na 48h koortsvrij
 - Gedoc. Trombosen pelvische venen: min 2 weken
 - Gedoc. Trombosen V. ovarica, iliaca of cava: min 6 weken
 - Stollingsstoornissen: langdurige AC
- → DOEL = preventie van : tromboseuitbreiding, septische embolen, longembolie

Het pijnlijke been:TROMBOFLEBITIS ?

- **Iedereen** in eerste 6 weken PP (nl na 12/ 18 weken)
- **Extra risico:** sectio, varices, multi ,ouder ,roken, BMI, bloeding, HT, kunstverlossing, infectie,immobilisatie,diabetes,bloeding,preterm..
- → **profyllaxe!**
 - Unilateraal: Li> Re (DD : oedeem postpartaal)
 - Pijn
 - Distaal : kuit
 - Proximaal: knie,femoraal,iliacaal

DIEP en OPPERVLAKKIG

- Oppervlakkige tromboflebitis
 - Meestal zichtbare varices : trombus, ontstekingsverschijnselen
 - R/ analgetica, zalven, compressief verband.
 - Overwegen: **Diagnostiek van evt geassocieerde DVT? Risicopatient?**
- Diepe Veneuze Trombose
 - koord, kuitpijn ,oedeem, diameter, warm, rood, pijn,oppervlakkig gedilateerde venen.
 - Diagnose: D-dimeren, compressie echografie en Duplex
 - **R/ hepariniseren** (trombolysie, trombectomie, cavafilter) → **preventie longembolie!!**

'PIJN OP DE BORST' erg of niet?

- Musculoskeletaal 36-49%
 - Cardiaal 15-18%
 - Gastrotestinaal 8-19%
 - Long: 5-10% → EMBOOL
 - Psychosomatisch 8-11%
-
- Mortaliteit LE onbehandeld= 20-30% → bij minste twijfel verwijzen voor diagnostiek!

Longembolie: hoe herkennen?

- Symptomen **aspecifiek**: geen , dyspnee, pijn,DVT?, shock , dood..
- → **Er ALTIJD aan denken ..**
- **Klachten**: 62% **dyspnee**, 55% pleurale **pijn**, 24% hoest, 18% zweten, hemoptoe, angst, onrust
- **Klinisch**: 54% **tachypnee**, 47% DVT, 24% tachycard,18% reutels , 17%↓AHgeruis, CVD↑

LE: diagnostiek / behandeling

- Diagnose:
 - Arterieel bloedgas: hypoxie
 - RX thorax : DD
 - (EKG)
 - (D-Dimeren: neg predictief)
 - Diagnostiek **mogelijke DVT?** → al antistolling starten
 - Ventilatie/Perfusiescan
 - CAT longangiografie

R/ Antistolling, 3-6 maand

Hoe moe is moe?

- **Normaal**: anamnese , bevalling, slaap?
- **Anemie?**
- **Psychisch: PND?**
- **Zelden : Postpartum Cardio Myopathie**

Post(per)partum cardiomyopathie

- 1/3000
- Definitie:
 - Hartfalen
 - 1m voor 5m na partus
 - GEEN andere oorzaak
- Klachten:
 - Dyspnee, orthopnee, moe+++, mal. oedeem, hoest, hemoptoe ('zws')
- Klinisch:
 - Auskultatie cor en longen, GEEN anemie, geen PND, geen endocriene oorzaken ... → verwijzen

Belang diagnose PPCM?

- Bevestiging diagnose: echocardio ,ejectiefractie < 45%
- Prognose: 20-60% volledig herstel, afh ernst en snelle R/
- **Opname Intensieve zorgen!**
- Recurrentie in volgende zws afh van herstel li ventrikel functie

Pijnlijke borst/ tepel

Oorzaken vroegtijdig stoppen Borstvoeding!

- 1/ **inadequate intake:** te weinig productie, slecht drinken

→ 1 en 2 vroedkundig of lactatiekundig advies!

- 2/ **tepel of borstpijn** → **info, diagnostiek en soms verwijzen..**

- Kloven
- Vasoconstrictie tepel
- Stuwling
- Verstopt melkkanaal, galactocele → **soms indicatie echo**
- Overproductie
- Infecties **cave abces** → **verwijzen arts/echo**
- Bloederig tepelvocht : nl, kloven, papilloom.. → **soms verwijzen echo , galactografie**

Verstopt melkkanaal

- Nodule
 - Vaag afgeijnd
 - Niet pijnlijk
 - Witte bleb op tepel
 - Geen alg symptomen
- R/ voedingspositie, expressie (manueel/pomp), geen stop BV, warmte, massage
- **Indien na 72 h niet weg → echo** (abces, galactocele, tumor?)

Galactocele

- Melkretentiekyste door geblokkeerd melkkanaal
- Zeer goed omschreven
- Zws ,PP, stoppen borstvoeding
- → ECHO: DD FA, Reclus, Ca..
- → evt punctieaspiraats

Bloederig tepelvocht

- Normaal
 - Opkomen van de melk
- Abnormaal
 - Tepelkloven
 - Blijvend en bij intacte tepel → klin onderzoek en echo en of galactografie

MASTITIS

- Rood, pijnlijk, 1 borst, $>38,5^{\circ}$
- Algemene symptomen
- Lymfeklieren
 - → sepsis
 - → abces
- Kultuurafname..
- DD/ stuwing, abces ,verstopt melkkanaal, galactocele, CA mastitis
- R/ ijs, antiflogistica , AB 10-14d, **Staf Aureus** (MRSA)
- 4dd500 Floxa, Keforal,4dd300 Clinda,Bactrim.
- **Indien na 48-72h R/ niet beter → verwijzen , echo,.. ABCES??**

Borstabsces

- 3% van de mastitissen onder AB, ook laattijdig..
- S. Aureus, MRSA, strepto, Coli, Proteus,. en ANAEROBEN
- Verwijzen voor drainage door naald of incisie, **na beeldvorming**
- BV niet stoppen (evt hand / pomp / eenzijdig)
- Antibiotica
 - Antibiogram
 - Cfr mastitis + amoxyclav / Flagyl
 - 10-14d na drainage
- Recurrentie ook laattijdig en fistels mogelijk
- Vaak meerkamerig (echo), diep, retroareolair
- Esthetiek beter na SNELLE diagnose..

Abces: hoe draineren?

- Zo mogelijk onder lokale verdoving: Xylo 2% +adren.
- Naald
 - Intacte huid
 - Naast abces
 - Spoelen max 50 cc Xylo, geen antiseptica,
 - →Herhalen evt echo na 2à 3d, tot geen of sereus vocht!
- Incisie
 - Aangetaste huid
 - Kleine incisie, excisie evt necrose
 - Geen drain/packing → herh na 2à3d tot geen of sereus vocht!

Candida mastitis : moeilijke diagnose

- **Oppervlakkig** : op de borst (tepel)
- **Diep** : in de borst
- Uitsluitingsdiagnose
- Symptomen:
 - Hevige schietende pijn , diep, bij drinken erger
 - Tepelhuid: blinkend rozepaars, gespannen, schilferig, jeuk
- Context:
 - Baby SPRUW?
 - Moeder candida vaginitis?
- R /Daktarin orale gel mondje en tepel (tot 2weken na symptomen↓)
- R /fluconazole 100-200 mg (minimaal 2-3 weken)

Psychische problemen in PP

- BLUES
- POSTPARTUMDEPRESSIE
- POSTPARTUMPSYCHOSE

Blues

- 40-80% (fysiologisch)
- **Milde** depressieve symptomen, triest , irritabel, concentratie, angst..
- Dag2-3 → 2weken voorbijgaand..
- Screenen?: Stein Blues Scale
- Support!
- Voorbeschikking..
- Iets meer kans PND

PPDepressie

- 8-15% : ook bij de **man**!!
- Piek 3^e maand, 9-12 maand
- Symptomen:
 - Somatische klachten (slaap, energie, eetlust, genieten)
 - Psychische klachten (angst, irritabel, onzeker, schuld, falen..)
 - Suicide/infanticide gedachten : zelden en 'onacceptabel' voor patiente
- Patiente onderschat situatie: screenen?(EPDScale, bevragen..)
- R/ psychologische en familiale support ,evt antidepressiva, hormonaal??

PPPsychose

- Zeldzaam: 0,1-0,2 %
- PP is de zwaarste risicoperiode voor psychose! → psychiatrische opname en R/
- PSYCHOSE: Gestoorde perceptie van realiteit, geen inzicht!
- Vaak voorbeschikkende factoren (VG van PPP of bipolaire stoornis, fam, medicatiestop..)
- Psychotische symptomen: hallucinaties, delusies ,gedachtenchaos..
- Stemmingsstoornissen: manisch/ depressief, slaap,snelle wisselingen,agitatie, agressie
- Soms Delirium: verwardheid ,desorientatie
- Suicide/infanticide gevaar!
- 35% herhalingskans in volgende zws

Wees wijs en / of verwijs bij:

- Vaginaal hematoom
- Sectiohematoom
- Hemorroidale trombose
- 'Pijnlijk plassen'
- PPBloeding
- DD koorts
- Sept Pelv Trombroflebitis
- DVT
- Longembool
- PPcardiomyopathie
- Borst: abces, candida, (echo)
- DD: blues, PPD, PPP

Dank voor jullie aandacht..



www.rztienen.be

ledereen  ^{*} in rz **tienen**
regionaal ziekenhuis
heilig hart tienen vzw

^{*} vriendelijk, inlevend en professioneel