



beeld: G. Gerrits

Afname complicaties door family centered maternity care

# Minder hypo's in de kraamsuite

G.P.J.M. Gerrits, kinderarts-pulmonoloog afdeling Kinder-geneeskunde, tot november 2008 medisch manager

M.P. de Hosson, arts-assistent, afdeling Kindergeneeskunde

B.A. Semmekrot, kinderarts-neonataloge afdeling Kindergeneeskunde

J.M.J. Sporken, gynaecoloog-perinatoloog afdeling Gynaecologie

Allen werkzaam in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen

Correspondentieadres:  
p.gerrits@cwz.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De meeste moeders hebben hun pasgeborene graag zo dicht mogelijk bij zich. De kraamsuites van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis zijn daar geheel op ingericht. Dat blijkt ook de hechting en de borstvoeding te ondersteunen. En er zijn nog meer baten.

**S**ingle-room maternity care (kraamsuites) is een zorgconcept dat in 1990 in de Verenigde Staten is ontwikkeld.<sup>1</sup> Doel hiervan is om *family centered* en ontwikkelingsgerichte zorg van de hoogst mogelijke kwaliteit te leveren aan moeder en kind. Dit gebeurt in een omgeving waarin de ouders zelf de regie hebben over de betrokkenheid en de inzet van het eigen netwerk. Het concept is gebaseerd op de aanname dat een geboorte een natuurlijk proces is, waarbij minimale en selectieve

interventies nodig zijn. De principes van *family centered maternity care* zijn weergegeven in kader 1. Binnen en buiten Nederland zijn er meer ziekenhuizen die dit zorgconcept (gaan) hantieren. Ouders willen namelijk dicht bij hun zieke kind zijn en zien de zorg voor moeder en kind rond de geboorte graag gecombineerd. Daarnaast blijken patiënten van de afdeling Gynaecologie/Verloskunde meer mogelijkheden te wensen voor de aanwezigheid van familie.

## 1. De principes van family centered maternity care

1. De geboorte van een kind is een natuurlijk proces.
2. Er is respect voor de verschillende waarden en behoeften van elke familie.
3. De ouders worden met een educatieprogramma voorbereid op actieve participatie tijdens het gehele proces.
4. Het ziekenhuisteam assisteert het gezin bij het maken van keuzes over de zorg gedurende de zwangerschap, de bevalling en de postnatale periode.
5. De vader, en indien gewenst, andere familieleden worden actief betrokken bij de bevalling en de zorg voor de pasgeborene.
6. Er is respect voor de privacy van de patiënt en de familie.
7. De bevalling en de kraamperiode vinden plaats in dezelfde kraamsuite.
8. Moeders nemen in principe zelf de zorg voor de pasgeborene op zich. De verpleegkundige heeft hierin een begeleidende en ondersteunende rol.
9. Eén verpleegkundige zorgt voor zowel moeder als kind.
10. Indien door medische omstandigheden het kind niet bij de moeder op de kamer kan blijven, mogen ouders 24 uur per dag bij hun kind op de couveuse- of kinderafdeling.

## Ook verpleegkundigen zijn tevreden over het werken in een kraamsuite

## 2. Voordelen van kraamsuites

1. Artsen, verpleegkundigen en apparatuur gaan naar patiënt toe volgens het BUOB-principe ('bij u op bezoek'), waardoor er meer rust is voor de patiënt.
2. Minder personele wisselingen geeft meer continuïteit van zorg.
3. Doordat er minder verplaatsingen zijn, is er minder overdracht nodig, waardoor het risico op fouten afneemt.
4. Het kind is 24 uur per dag bij de moeder, waardoor borstvoeding meer kans van slagen heeft.
5. De partner kan blijven zolang gewenst.
6. Er is meer flexibiliteit in de opvang bij een groot patiënten aanbod, waardoor er minder weigeringen zijn.

Voordelen van single-room maternity care in het Catherina-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen.

## Bij u op bezoek

In januari 2006 introduceerde het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (Nijmegen) de kraamsuites: sfeervolle huis- en verloskamers ineen. De medische setting ervan blijft zoveel mogelijk aan het oog onttrokken. Een ander kenmerk is dat de moeder op dezelfde kamer blijft en alle zorgverleners bij haar langskomen, volgens het zogenaamde BUOB-principe van Sporken: 'bij u op bezoek'. Als het medisch mogelijk is, blijft de neonat bij moeder op de kamer. Ook de partner kan, zolang als gewenst, blijven. Er is een gezinsgerichte omgeving gecreëerd, die rust, privacy en veiligheid biedt. Bovendien kan er zorg op maat worden gegeven en zijn de omgeving en de activiteiten aan te passen aan moeder en kind. Medisch-technische voorzieningen zitten bijvoorbeeld in een geïntegreerd, verborgen wandmeubel en komen slechts in het zicht als zij worden ingezet. Daarnaast kunnen de ouders de ruimte aanpassen aan de eigen sfeer.

In de literatuur worden verscheidene voordelen van *single-room maternity care* beschreven. Zo blijkt dat deze vorm van zorg een goede uitwerking heeft op de hechting tussen moeder en kind.<sup>2</sup> Ook heeft het verblijven van moeder en kind op één kamer een positieve invloed op het slagen van de borstvoeding.<sup>3</sup> Daarnaast wordt *single-room maternity care* geassocieerd met een significante verbetering van de patiënttevredenheid. Dit hangt met meerdere factoren samen, zoals meer continuïteit in de verpleegkundige zorg en minder transfers van moeder en kind.<sup>4</sup> Opvallend is dat ook verpleegkundigen meer tevreden zijn met de werkomgeving.<sup>5</sup> Tevens blijkt het concept kosteneffectief: de kraamsuites zijn gerealiseerd binnen het bestaande verbouwingsbudget en de inzet van verpleegkundigen is in fte's minder dan in de oude situatie.<sup>6</sup> De voordelen die in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis worden ervaren, staan in *kader 2*. In de literatuur is er tot nu toe vooral aandacht voor de gezondheidsvoordelen voor de moeder. Literatuur over de directe gezondheidsvoordelen voor de neonat ontbreekt nog.

## Restverschijnselen

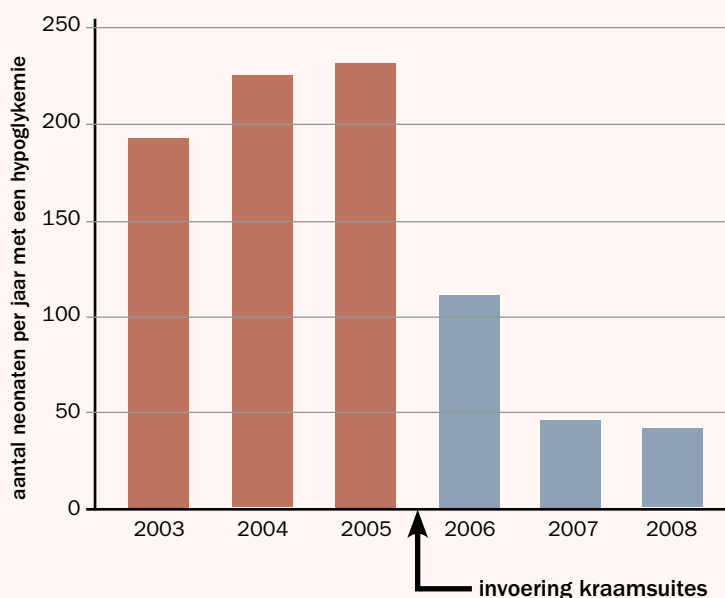
Bij pasgeborenen is neonatale hypoglykemie een van de meest voorkomende problemen. Hoewel voorbijgaande asymptomatische hypoglykemieën bij gezonde borelingen deel lijken uit te maken van een fysiologische aanpassing aan het extra-uteriene bestaan, kunnen hypoglykemieën, vooral als ze lang aanhouden, tot neurologische restverschijnselen leiden.

Dit komt voor bij 14 procent van de gezonde voldragen pasgeborenen en bij 16 procent van de macrosome voldragen pasgeborenen van niet-diabetische moeders.<sup>7-9</sup>

Glucosescreening in de neonatale periode is geïndiceerd bij risicogroepen voor hypoglykemieën. In het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis wordt protocolair onderscheid gemaakt tussen twee groepen: bij de groep met een verhoogd risico wordt de bloedsuikerwaarde twee en vier uur post partum gecontroleerd. Is het risico op

hypoglykemieën sterk verhoogd, dan gebeurt dit een half, twee en vier uur post partum. Sinds de invoering van het nieuwe zorgconcept, worden op de kinderafdeling minder opnamen geregistreerd van neonaten met een hypoglykemie. Er is een retrospectieve analyse opgezet om deze waarneming aan de hand van cijfers te toetsen. Om het aantal kinderen dat is opgenomen met een hypoglykemie te achterhalen, zijn gegevens bij de DBC-coderingen geraadpleegd. Ook zijn gegevens verzameld over het aantal poliklinische en klinische partussen per jaar.

### Sterke afname van hypo's bij neonaten



beeld: Shutterstock

### Hechting

Sinds de opening van de kraamsuites in januari 2006, is er een duidelijke afname te zien in het aantal patiëntjes met neonatale hypoglykemie (zie *figuur*), terwijl het aantal klinische en poliklinische bevallingen sindsdien duidelijk is gestegen (2005: 1522 bevallingen, 2008: 1790 bevallingen). Het retrospectieve statusonderzoek maakte het mogelijk om een evidente trend vast te leggen. Zo laat het aantal hypoglykemieën bij neonaten ten opzichte van het totale aantal bevallingen een daling zien van 15,6 procent in 2005 naar 2,7 procent in 2008. Dit wijst op een verband tussen de invoering van het nieuwe zorgconcept en de vermindering van het aantal hypoglykemieën bij neonaten. Oorzaken van deze positieve ontwikkeling zijn het (vaker) slagen van de borstvoeding en betere hechting tussen moeder en kind. Zodra een kind wakker wordt en zoekgedrag vertoont, kan de moeder het meteen aanleggen. Hierdoor komt de melkproductie eerder op gang.<sup>10</sup> Ook het feit dat één verpleegkundige belast is met



## SAMENVATTING

- Januari 2006 introduceerde het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis de kraamsuites, gebaseerd op het *family centered care*-concept uit de Verenigde Staten.
- Sinds de invoering van het nieuwe zorgconcept is het aantal neonaten met hypoglykemieën flink gedaald.
- Mogelijke oorzaken zijn betere hechting van moeder en kind, en meer kans op het welslagen van de borstvoeding.
- Oktober 2008 is het concept uitgebreid met couveusesuites; dit is een noviteit in Europa.

de zorg voor zowel moeder als kind, draagt bij aan het welslagen van de borstvoeding.

### Borstvoeding


In 2004 is in de kliniek een nieuw borstvoedingsprotocol geïntroduceerd volgens de gezamenlijke WHO- en Unicef-richtlijn Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI), waarbij ook is gekeken naar de effecten daarvan op het optreden van hypoglykemieën.<sup>11</sup> Er was daardoor al aandacht voor borstvoeding. In de benade-

ring van borstvoeding en hypoglykemieën is sindsdien niets veranderd, los van de ingebruikneming van de kraamsuites. Sinds de introductie hiervan is een scherpe daling van het aantal hypoglykemieën bij neonaten te zien. Dit is een

belangwekkende ontwikkeling. Het nieuwe zorgconcept leidt namelijk niet alleen tot meer tevredenheid bij patiënten en personeel, maar ook tot meetbare gezondheidsvoordelen voor de neonaat.

Oktober 2008 is het concept in het Wilhelmina-Canisius Ziekenhuis uitgebreid. Als eerste ziekenhuis in Europa beschikken we nu over een couveuseafdeling die geheel is ingericht met couveusesuites. Ook daarin worden de principes van *family centered maternity care* toegepast.

### Trend

Uiteraard zijn er methodologische beperkingen aan dit retrospectieve onderzoek. Zo is het alleen mogelijk om een trend, een associatie aan te geven. In dit onderzoek zijn geen gerandomiseerde groepen met elkaar vergeleken. In vervolgonderzoek willen we dan ook de verschillende risicogroepen tegenover elkaar zetten. Op die manier is het verschil in de incidentie van hypoglykemieën bij neonaten voor en na invoering van het zorgconcept te vergelijken. 

## 3 x woordwaarde

Aan de nieuwste uitgave van het *Groot woordenboek van de Nederlandse taal* wordt binnenkort een nieuw woord toegevoegd: systeem-ziekenhuis.

Voor fervente scrabblespelers is dat een geweldige kans. Ik heb echter wel even naar de betekenis van het woord moeten zoeken. En ik weet nog steeds niet zeker of ik het nu helemaal goed begrijp. Want er is marktwerking, dat betekent dat je concurrentie wil, uiteraard met zoveel mogelijk gelijke condities voor alle spelers in het veld. In goed jargon het zogenaamde *level playing field*. Maar als het écht slecht gaat met een ziekenhuis, dan kun je, als je onmisbaar bent voor de omgeving, niet failliet gaan, maar extra steun krijgen om door te gaan.

Nee, eigenlijk is het nog bijzonderder: als een private ondernemer een ziekenhuis overneemt dat financieel in de problemen zit, dan krijgt die ondernemer – met een weliswaar iets zure goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) – een soort extraatje mee om beter te kunnen concurreren.

Wauw. Dat is pas stimuleren van marktwerking. Of is het overstimuleren ten opzichte van de reguliere ziekenhuizen in de omgeving? Of ben ik nu te cynisch. Ik moet het natuurlijk anders zien, alle ziekenhuizen in Nederland zijn onmisbaar en dus kunnen we allemaal aanspraak maken op 18 miljoen om zo weer onder gelijke condities met elkaar te kunnen concurreren. Hè gelukkig, ik voel dat ik het begrijp. Dat stelt me weer gerust. Dus als we allemaal even naar de minister schrijven dat (...) en de NZa vragen om (...). Zie je wel, systeemziekenhuis is een topwoord bij scrabble. Het staat garant voor 3 x woord- en 3 x letterwaarde.

Claudia Zuiderwijk,  
ziekenhuisbestuurder

## Naast kraamsuites zijn er in Nijmegen nu ook couveusesuites



De literatuurlijst vindt u onder dit artikel op onze website:  
[www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)



Referenties

1. Zwelling E, Phillips CR. Family-centered maternity care in the new millennium: is it real or is it imagined? *Perinat Neonatal Nurs.* 2001; 15(3): 1-12.
2. *Journal of Nursing Care quality*, 13(2) 21-30
3. Pérez- Escamilla, R et al. Infant feeding policies in maternity ward and their effect on breast feeding success: an analytic overview. *American Journal of public health* 1994; 84: 89-95.
4. Janssen PA, Klein MC, Harris SJ, Soolsma J, Seymour LC. Single room maternity care and client satisfaction. *Birth* 2000; 27(4): 235-43.
5. Janssen PA, Harris SJ, Soolsma J, Klein MC, Seymour LC. Single room maternity care: the nursing response. *Birth*. 2001; 28(3): 173-9.
6. Harris SJ, Farren MD, Janssen PA, Klein MC, Lee SK. Single room maternity care: perinatal outcomes, economic costs and physician preferences. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26(7): 633-40.
7. Nicholl R. What is the normal range of blood glucose concentrations in healthy term newborns? *Arch Dis Child* 2003; 88: 238-9.
8. Hoseth E, Joergensen A, Ebbesen F, Moeller M. Blood glucose levels in a population of healthy, breast fed, term infants of appropriate size for gestational age. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2000; 83: F117-9.
9. Heck LJ, Erenberg A. Serum glucose levels in term neonates during the first 48 hours of life. *J Pediatr.* 1987; 110: 119-22.
10. Yamauchi Y, Yamanouchi H. The relationship between rooming-in/ not rooming- in and breast-feeding variables. *Acta Paediatr Scand* 1990; 79: 10-22.
11. Voeten M, Gerrits GPJM, Voorhoeve PG, Semmekrot BA. Behandeling van neonatale hypoglykemie: frequenter aanleggen aan de borst versus bijvoeden met flesvoeding; retrospectief statusonderzoek. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2008; 152: 1732-6.