

WELKOM!



Symposium
Born in az West
Opening nieuwe materniteit

Donderdag 28 november 2019

Programma



Dhr. Vermeulen –
Een nieuwe materniteit
is geboren



Dr. Philippe –
Preventie en
vaccinatie pre- en
postnataal



Dr. Vryens –
Verloskunde in beweging:
STAN-monitoring



Mevr. Decorte –
Zwanger! Rol van
de vroedvrouw in
het bevallings-
traject

Met dank aan onze sponsors:





Een nieuwe materniteit is geboren

Dhr. Lieven Vermeulen

Waarom een nieuwe materniteit?

- Verouderde inrichting moest worden opgefrist
- Geen badkamers met douche mogelijk in eenpersoonskamers
- Wensen van ouders naar comfort
- Actieve keuze ouders vs. andere opnames in ziekenhuis
- Doel om nog 20 jaar op huidige site te blijven
- Zorgstrategie regio az West

Zorgstrategie

- Regionale of specialistische zorg ?
- Overheid meent / meende spreiding diensten
E, M en spoed/MUG te moeten reduceren
- Netwerkvorming
- Zelf proactief speerpunten uitzetten
- Kritische massa bevallingen
- Materniteit = de 'voorkeur'
tot het ziekenhuis

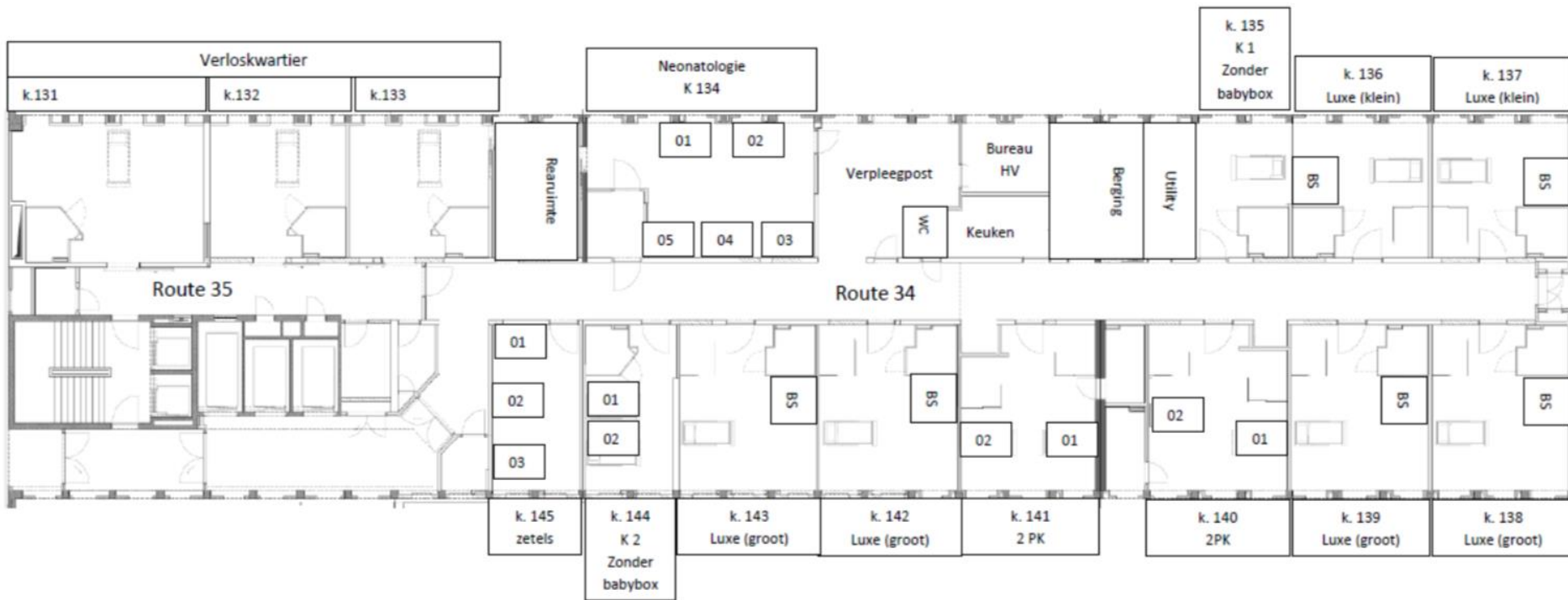


Architectuur

- Laatste fase zorgstrategisch plan 2011-2019
- Bakens verzetten, lat hoger leggen
comfortaanbod
- Keuze van ouders: arts, afstand, comfort,
reputatie, zorg, ...
- Moet 20j actueel blijven
- Aanpassing concept verloskwartier: integratie
arbeids- en verloskamer

Troeven

- Veel eenpersoonskamers
- Grote kameroppervlakte
- Afwerkingsniveau
- Sanitair met douches
- Bijslappende partner mogelijk
- Zithoek bezoek / familie
- Integratie met verloskwartier en neonati



* Elke kamer is voorzien van een babybox behalve indien aangegeven.

Besluit

- Fierheid over team van artsen en verpleegkundigen
- Dank voor coördinatie werken, opkuis, inrichting, verhuis, ...
- Top kameraanbod
- Noodzaak om 20j lang kritische massa te behouden
- Veel succes gewenst aan het team



Verloskunde in beweging: STAN-monitoring

Dr. Philippe Vryens

Technieken om de foetale conditie te beoordelen:

De geboorte is een van de meest kritieke fasen in een mensenleven

De verloskundige wil weten of alles goed gaat met de baby

Auscultatie van foetale harttonen:

- Met oor of Pinard toeter

Enkel nagaan of baby leeft

Later: hartfrequentie

tachycardie

bradycardie

vertragingen (deceleratie)



- **Cardiotocografie:**

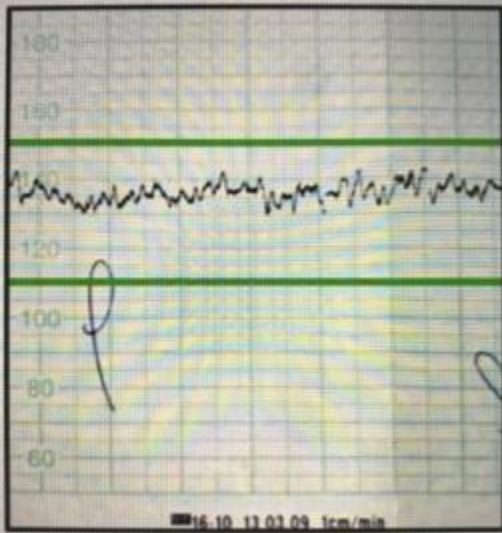
In de jaren '70 door verbetering van elektronica

Op basis van EKG of Dopplersignaal

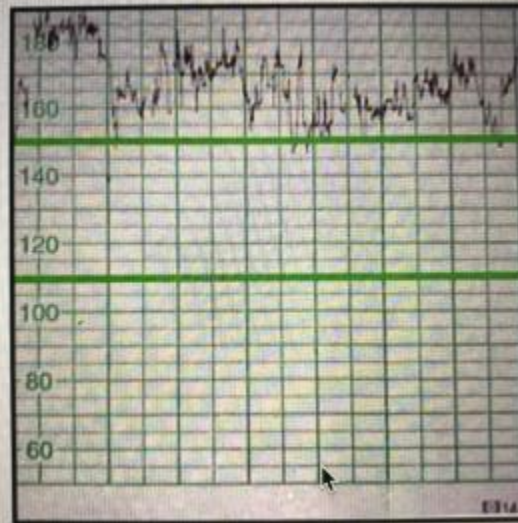
Berekening van het interval tussen de hartslagen
en daaruit de hartfrequentie met grafische weergave

Ook met druksensor voor registratie contracties

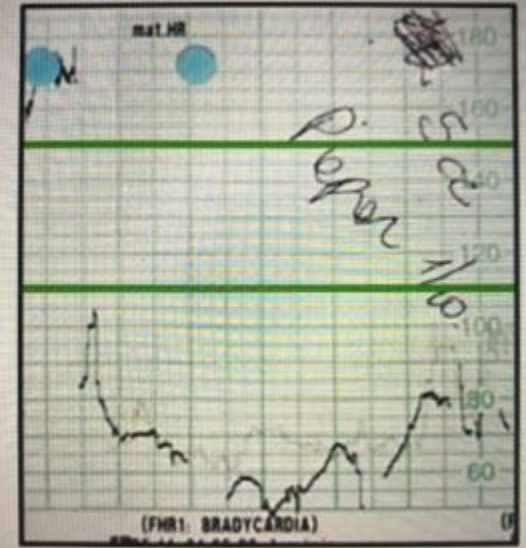
naast hartfrequentie (normaal, tachy- of bradycardie)
ook acceleraties, deceleraties en variabiliteit



normale basishartfrequentie

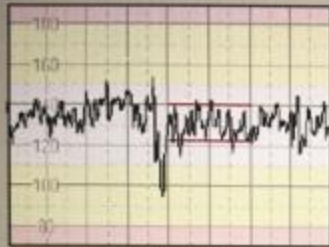


tachycardie

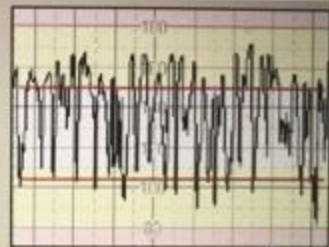


bradycardie

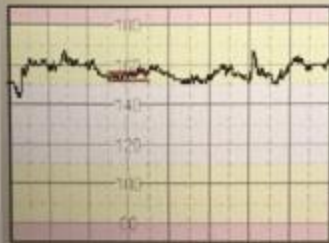
Variabiliteit (bandbreedte)



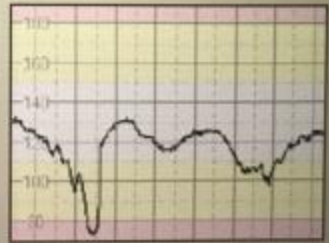
normaal 5-25 si/min



saltator patroon >25 si/min

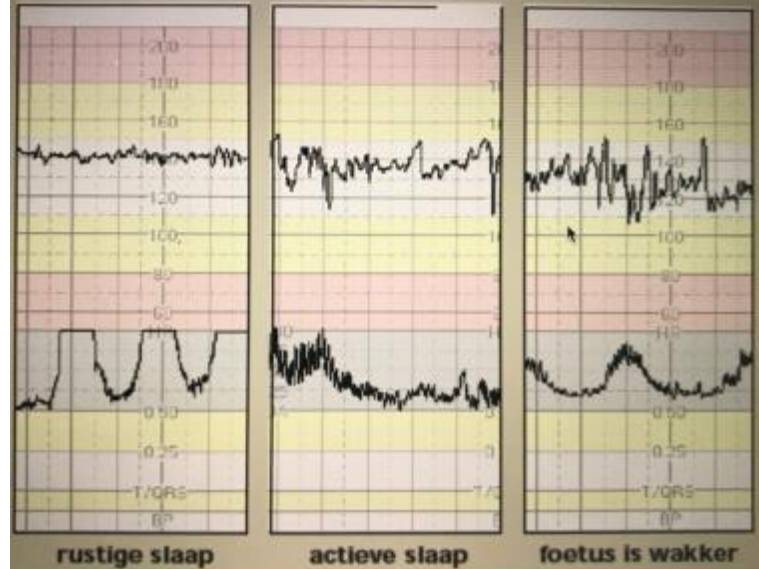


verminderd <5 si/min

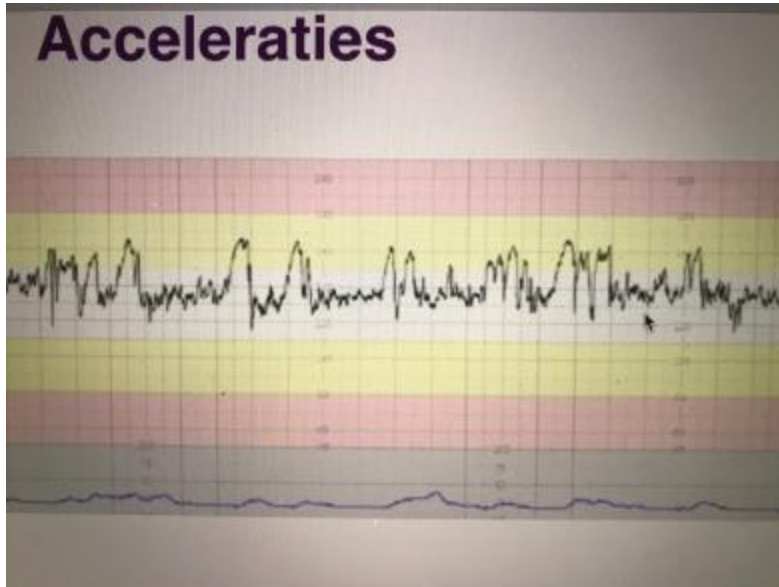


compleet verlies

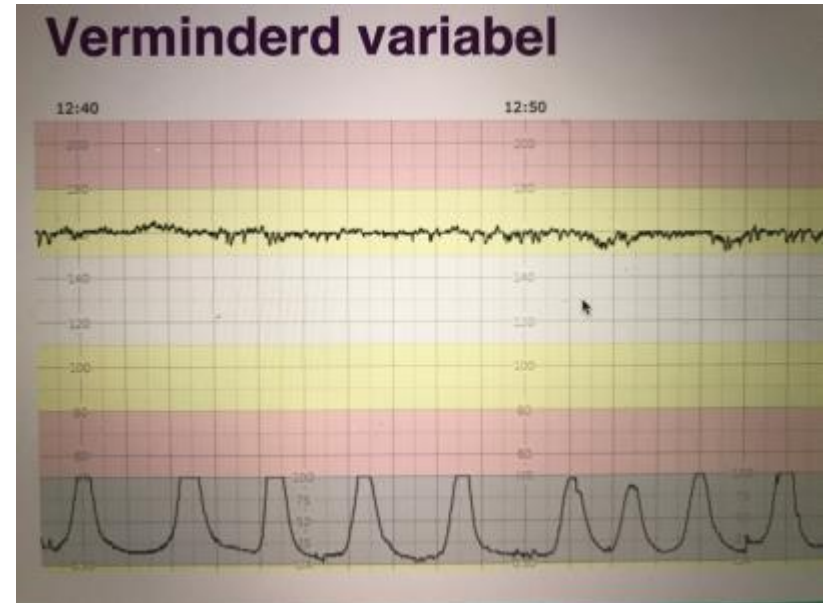
Normale veranderingen in foetale activiteit



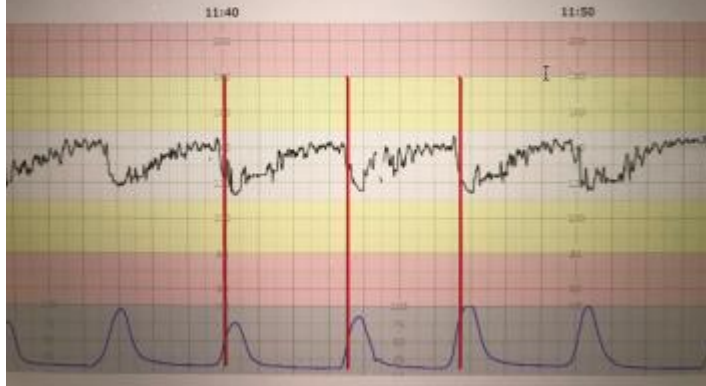
Acceleraties



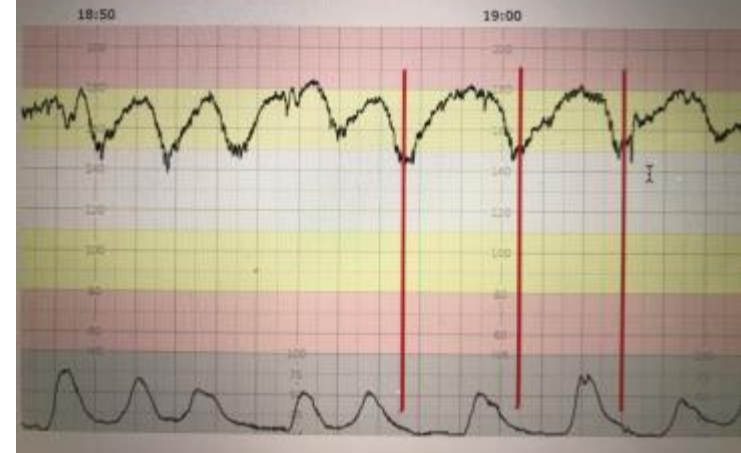
Verminderd variabel



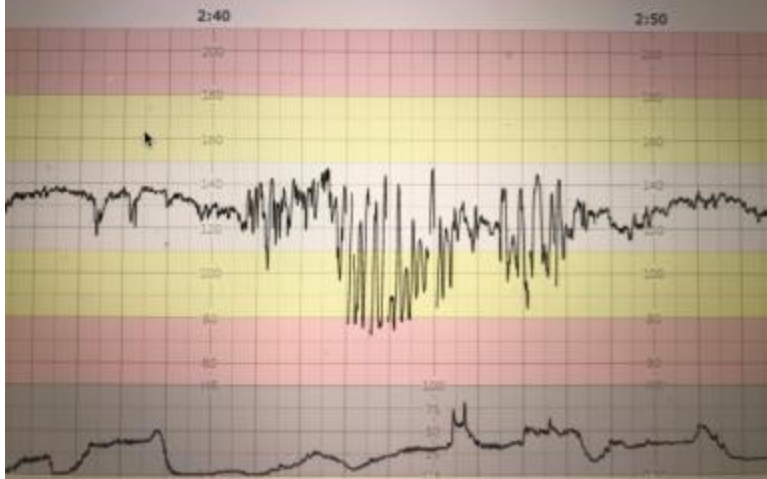
Vroege deceleratie



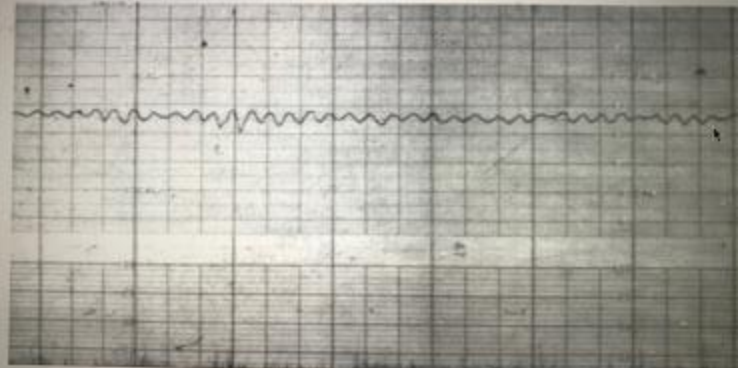
Late deceleration



Saltatoir



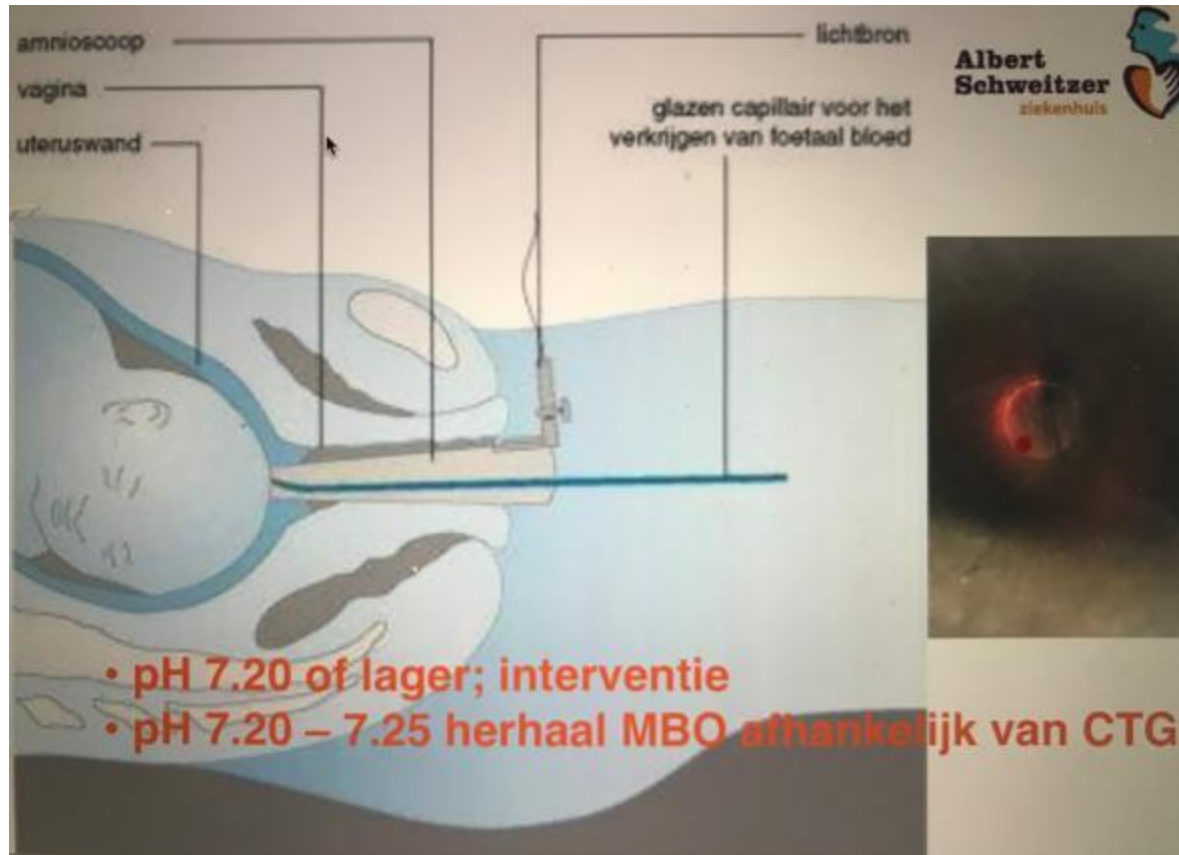
Sinusoidaal



Classificatie van het CTG

CTG classificatie	Basishartfrequentie	Variabiliteit Reactiviteit	Deceleraties
Normaal CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 110–150 sl/min 	<ul style="list-style-type: none"> • 5–25 sl/min • Acceleraties 	<ul style="list-style-type: none"> • Vroege deceleraties • Ongecompliceerde variabele decel. met een duur van <60 sec en verlies van <60 sl.
Suboptimaal CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 100–110 sl/min • 150–170 sl/min • Korte bradycardie-episode 	<ul style="list-style-type: none"> • >25 sl/min zonder acceleraties • <5 sl/min gedurende >40 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Ongecompliceerde variabele decel. met een duur <60 sec en verlies van >60 slagen
<ul style="list-style-type: none"> • Een combinatie van meerdere suboptimale observaties zullen resulteren in een abnormaal CTG 			
Abnormaal CTG	<ul style="list-style-type: none"> • 150–170 sl/min en verminderde variabiliteit • >170 sl/min • Persisterende bradycardie 	<ul style="list-style-type: none"> • <5 sl/min gedurende >60 min • Sinusoidaal patroon 	<ul style="list-style-type: none"> • Gecompileerde var. decel. met een duur van >60 sec • Herhaalde late deceleraties
Preterminaal CTG	<ul style="list-style-type: none"> • Total ontbreken van variabiliteit en reactiviteit met of zonder deceleraties of bradycardie 		

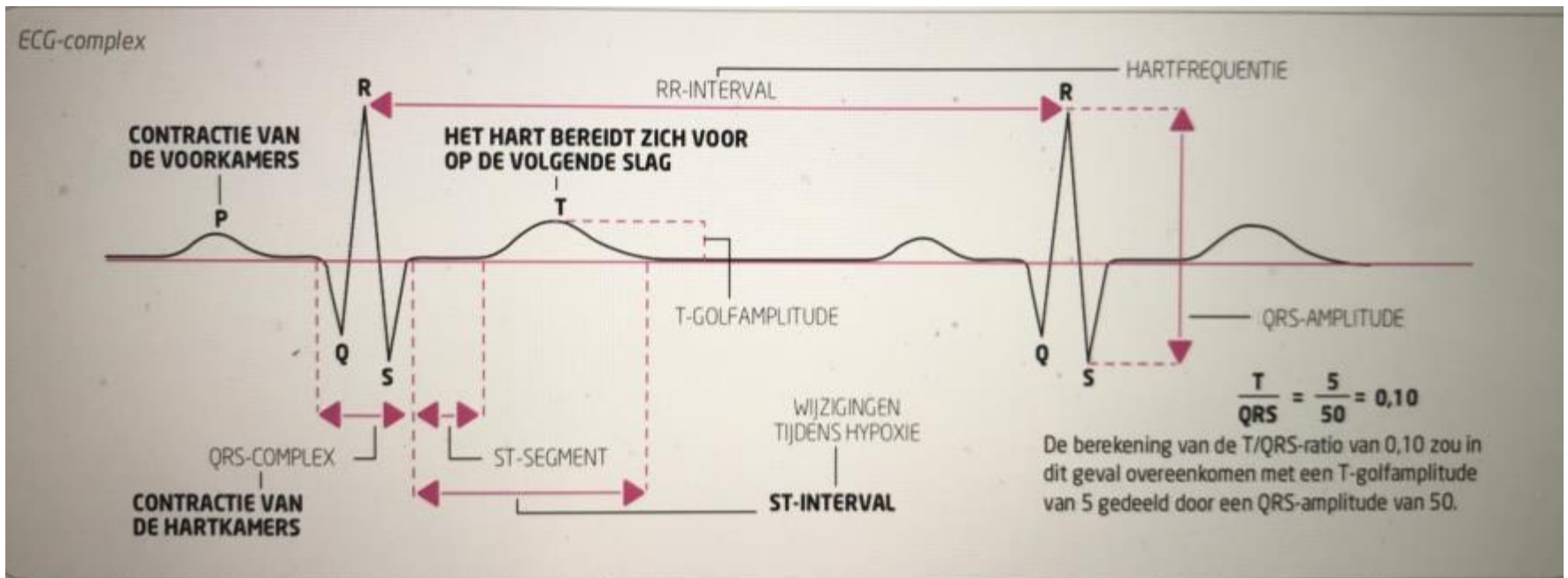
Microbloedonderzoek:



Foetale bewaking en ST- analyse

- STAN is een systeem voor foetale bewaking dat informatie van
 - FHR
 - uterusactiviteit
 - gecomputeriseerde analyse van het FECG
(T/QRS ratio en ST-segment)
- Bij wie?
 - à terme zwangerschap
 - Eenling
 - Hoofd- of stuitligging
 - Gebroken vliezen
 - Normaal CTG bij start

Foetale bewaking en ST- analyse: STAN



ST- gebeurtenissen:

1. Episodische T/QRS- stijging

Toename in de T/QRS ratio die minder dan 10 min aanhoudt

Toename $> 0,10$ is aanzienlijk en wordt geregistreerd

Korte periode van hypoxie waarbij de foetus moet overschakelen op anaerobe afbraak voor hartfunctie in stand te houden



ST- gebeurtenissen:

2. Basale T/QRS- stijging:

Toename in de T/QRS-ratio die > 10min aanhoudt

Toename $>0,06$ is aanzienlijk en wordt geregistreerd

Langere periode van hypoxie waarbij de foetus moet overschakelen op anaerobe afbraak voor hartfunctie in stand te houden

Kan langzaam of snel zijn



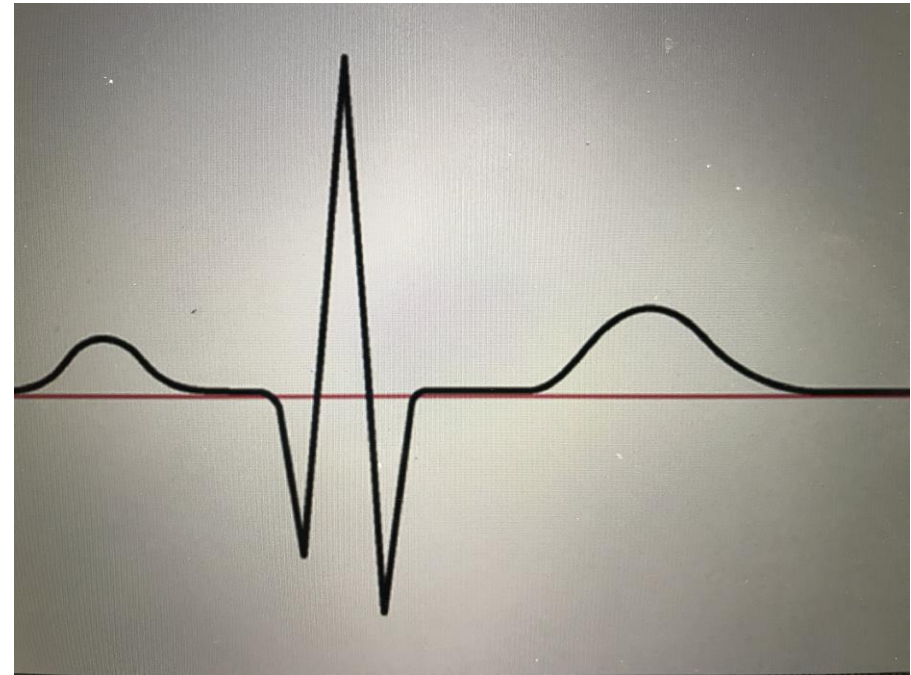
ST- gebeurtenissen:

3. Bifasische ST:

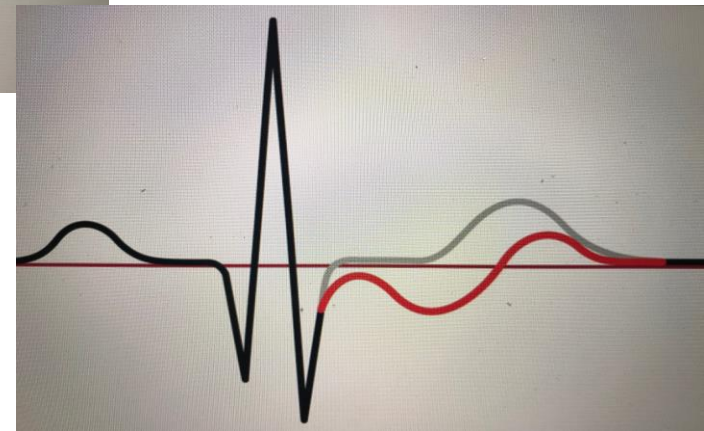
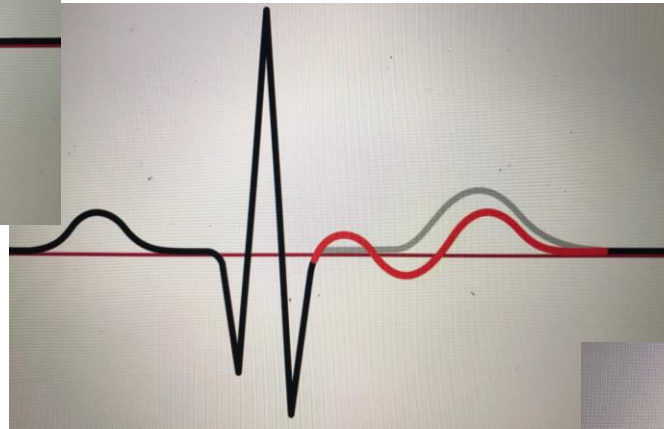
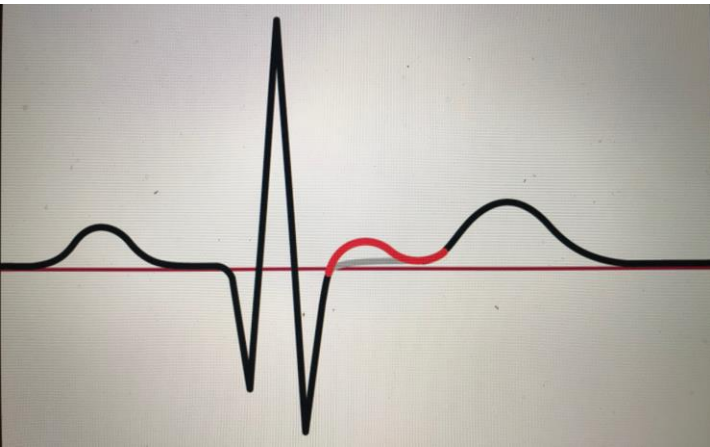
Schuin aflopend ST-segment

Foetale hart wordt aan stress
blootgesteld met verminderd
pompvermogen

Tijdens de hypoxie heeft de
foetus onvoldoende tijd om te
reageren door op anaerobe
afbraak over te schakelen



3 soorten Bifasische ST- veranderingen



Situaties waar interventie noodzakelijk is

ST \ CTG	Suboptimaal CTG	Abnormaal CTG	Preterminaal CTG
Episodische T/QRS-stijging	• >0,15	• >0,10	• Onmiddellijk termineren
Basislijn T/QRS-stijging	• >0,10	• >0,05	
Bifasische ST	• Continue >5 min of 3 episodes	• Continue >2 min of 2 episodes	

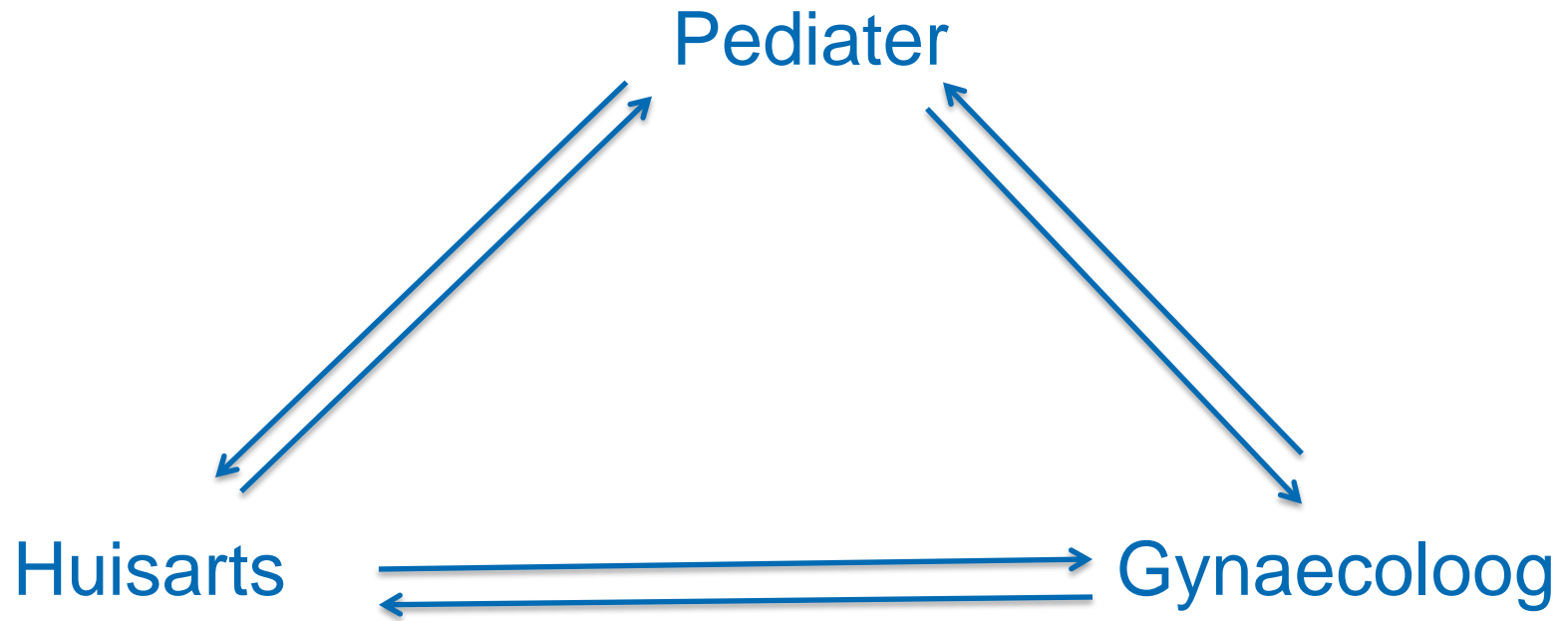
Doel van de STAN:

- Vermijden van asfyxie bij de baby
- Vermijden overbodige sectio's



Preventie en vaccinatie pre- en postnataal

Dr. Goedele Philippe



Pre en postnataal, we geven door...



4 facetten:

- Screening
- Preventie
- Opvolging
- Behandeling

Screening Pre conceptioneel en tijdens zwangerschap

- TORCHES
- Evtl varicella
- GBS

TORCHES

- **T**oxoplasmosse
- **O**thers (parvo B19, varicella zoster, hepatitisB, HIV)
- **R**ubella
- **C**MV
- **H**erpes
- **S**yphilis

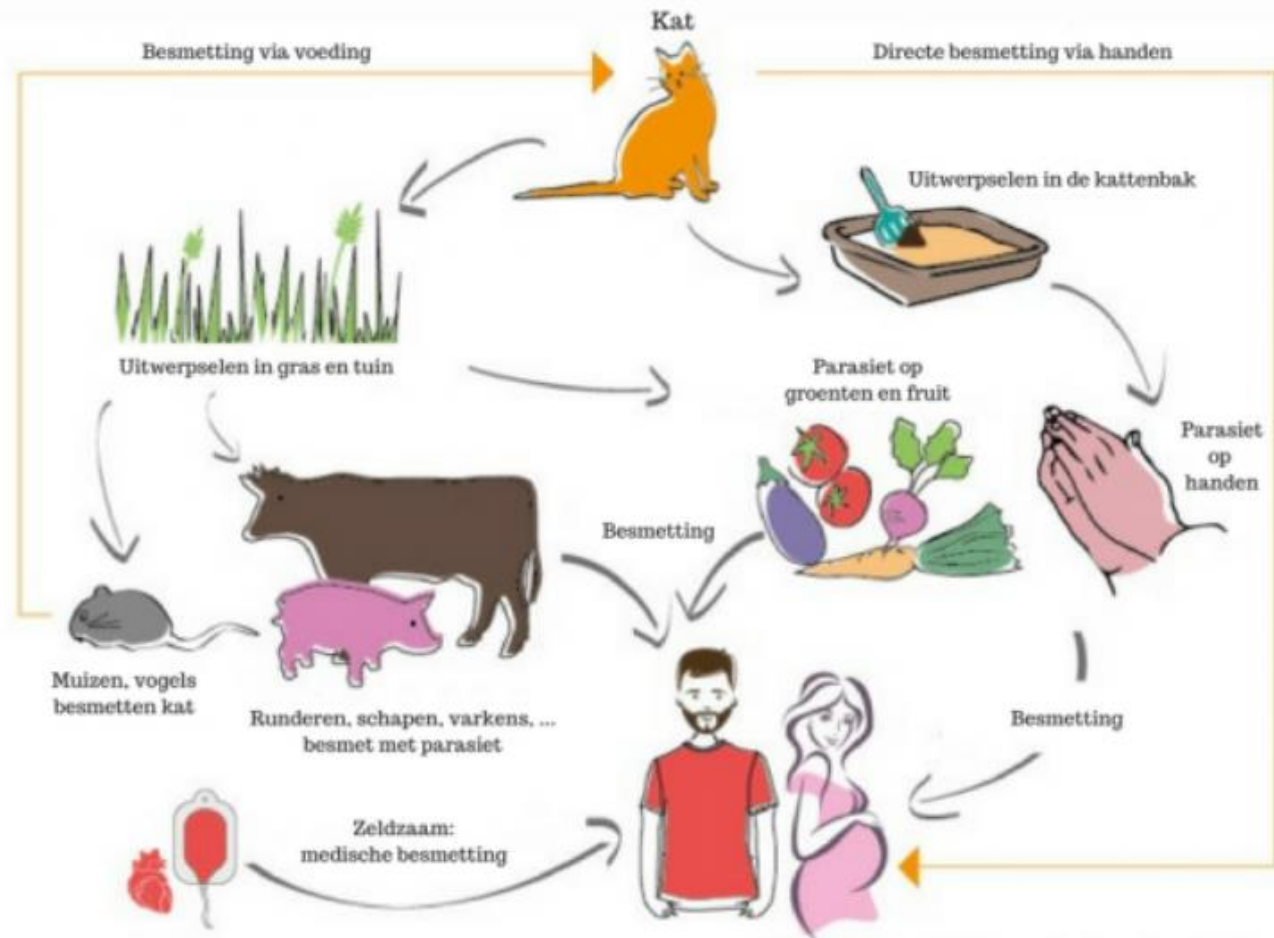


Toxoplasmose

- Begin zwangerschap: kans op transmissie kleiner , kans op complicaties groter
- Later in de zwangerschap: kans op transmissie groter , kans op complicaties kleiner



Toxoplasmose: besmetting



Preventie toxoplasmose

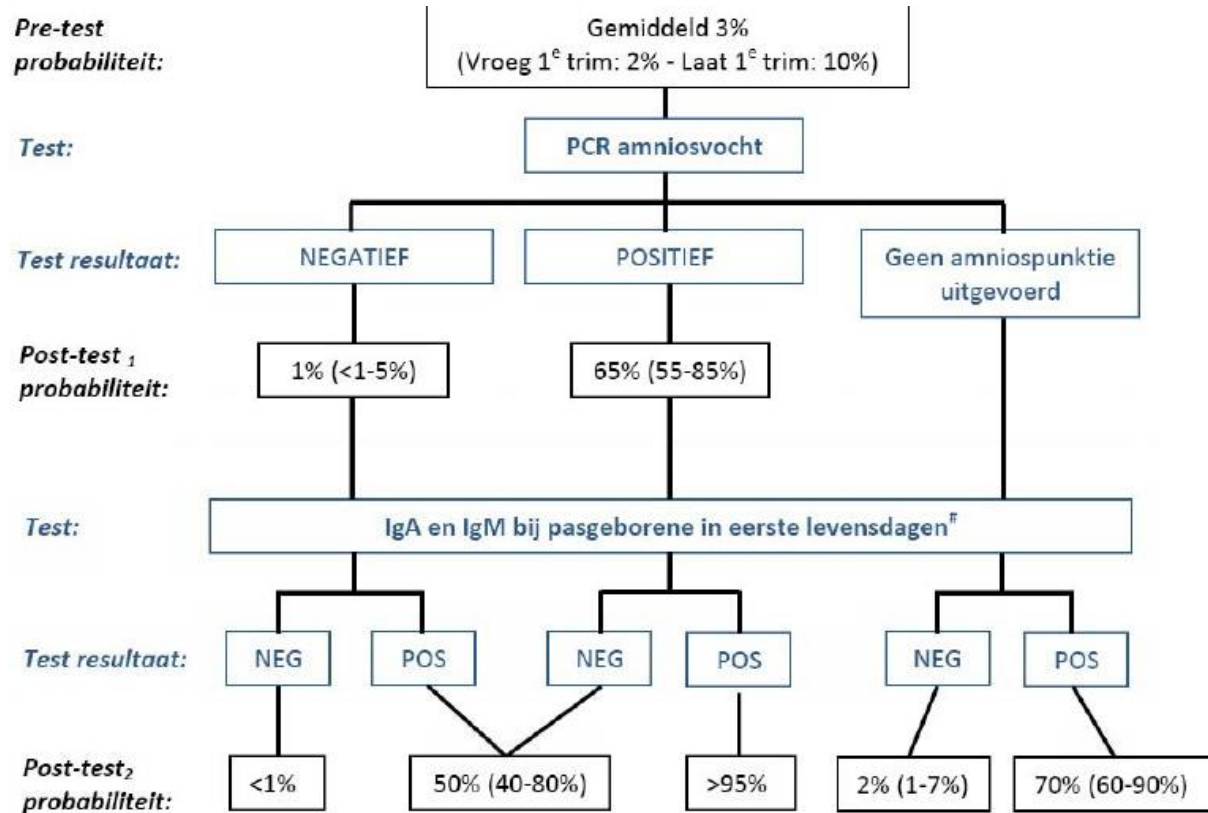
- Eet enkel goed doorbakken vlees,
- Was of schil rauwe groenten en fruit extra goed alvorens ze rauw te eten.
- Was je handen en reinig het keukenblad grondig na contact met rauw vlees of ongewassen groenten en fruit en raak je mond en ogen hierbij niet aan.
- Gebruik wegwerphandschoenen bij het werken in de tuin. Nadien dien je je handen nog grondig te wassen.
- Vermijd contact met een niet-afgedekte zandbak.
- Indien je een kat hebt, neem je best extra preventieve maatregelen tegen toxoplasmose.

Preventie Toxoplasmose: wat met de kat?

- Laat het **leegmaken van de kattenbak** best aan **iemand anders** over. Als dit niet mogelijk is, wordt er aangeraden om wegwerphandschoenen te dragen. Nadien steeds goed je handen wassen!!
- Laat de **kattenbak** best **dagelijks** en liefst door iemand anders **schoonmaken** (kokend water gedurende vijf minuten in de kattenbak laten staan).
- Hou je kat bij voorkeur **binnenshuis**. Buitenshuis jagen katten gemakkelijk op kleine knaagdieren die besmet kunnen zijn met toxoplasmose.
- Geef je kat beter **geen rauw of onvoldoende gaar vlees**.

Toxoplasmose

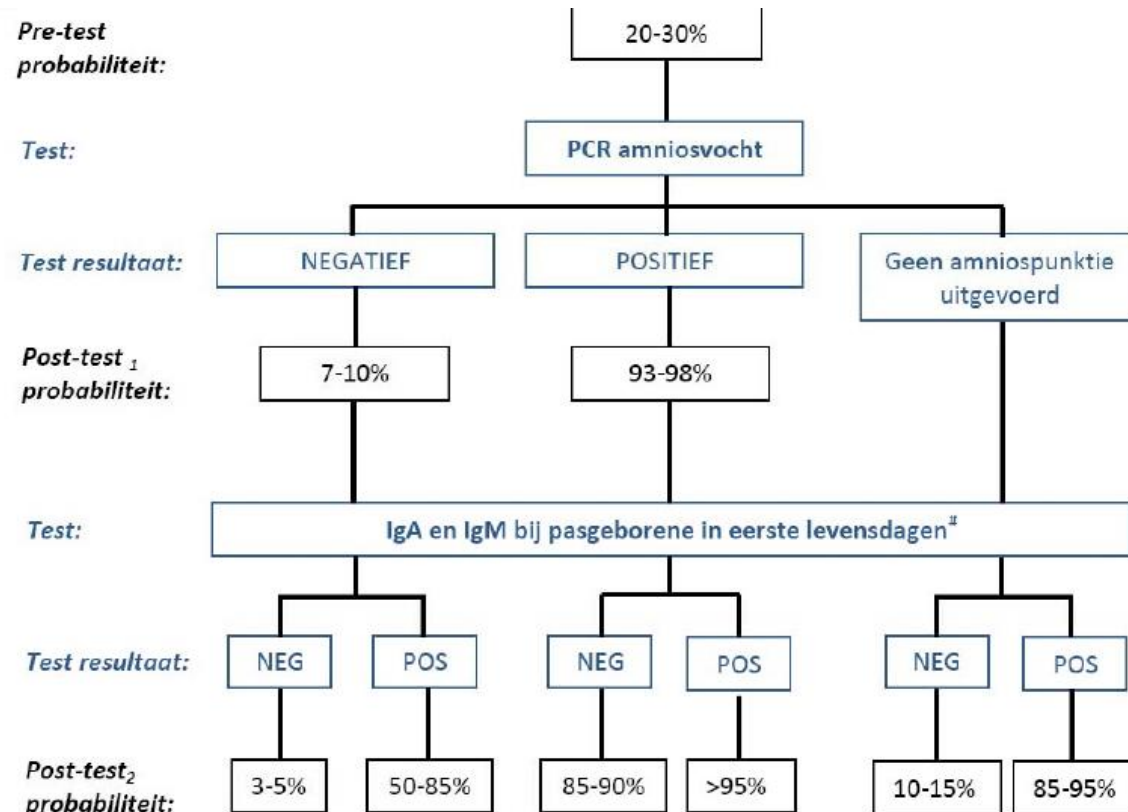
- Opvolging bij besmetting eerste trimester



[#] test is negatief indien zowel IgA als IgM negatief zijn, en positief indien één van beiden (IgA of IgM) positief zijn.

Toxoplasmose

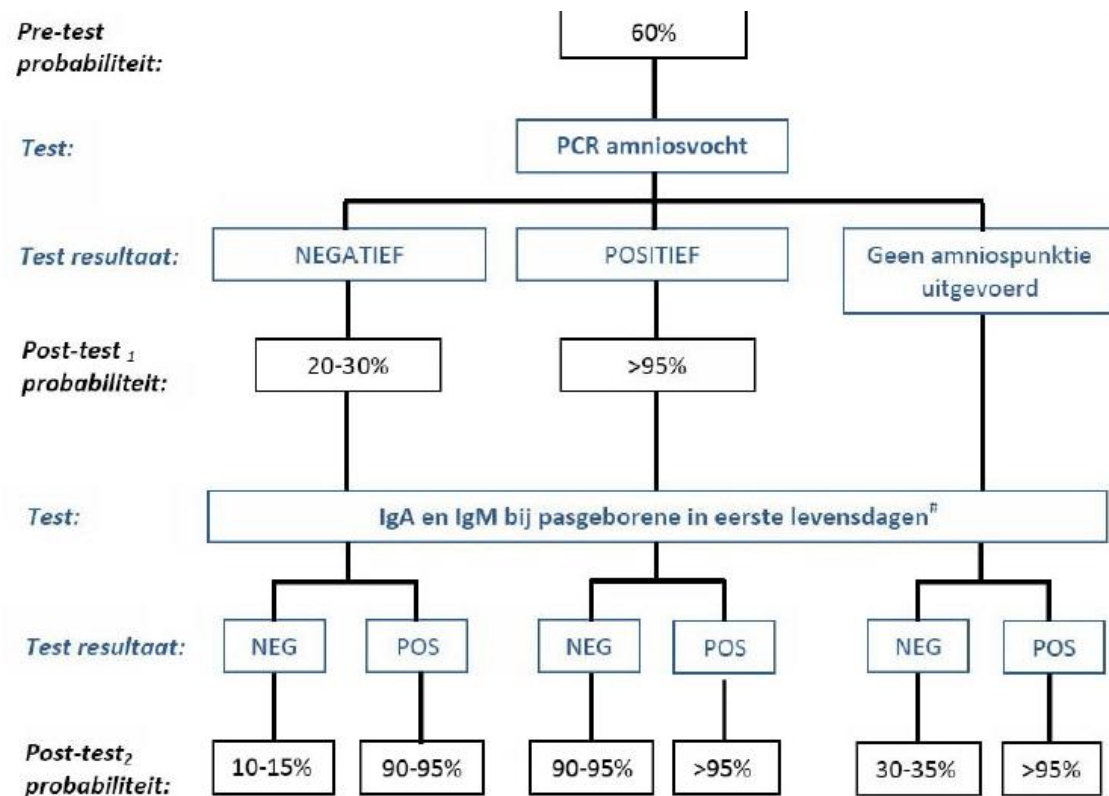
- Opvolging bij besmetting tweede trimester



[#] test is negatief indien zowel IgA als IgM negatief zijn, en positief indien één van beiden (IgA of IgM) positief zijn.

Toxoplasmose

- Opvolging bij besmetting derde trimester



[#] test is negatief indien zowel IgA als IgM negatief zijn, en positief indien één van beiden (IgA of IgM) positief zijn.



Toxoplasmose

- Opvolging bij seroconversie in 1ste of 2de zwangerschapstrimester én negatieve PCR op amnionvocht

3 a 4 dagen na geboorte: Ig M , Ig A en Ig G bepalen

→ IgM én IgA beide negatief (probabiliteit op congenitale toxoplasmose <1%- 5%)

a. Geen aanvullende onderzoeken.

b. Controleer IgM en IgA in 2de levensweek

i. Zo beide opnieuw negatief: volg IgG tot 12 maanden.

ii Zo IgM en/of IgA positief: cfr infra “Bij alle andere kinderen”.

→ IgM of IgA positief (probabiliteit congenitale toxoplasmose 40% - 90%):

cfr infra “Bij alle andere kinderen”

Toxoplasmose

- Opvolging bij alle andere kinderen
 - Bloedname op levensdag 3 of 4: bloedbeeld, leverfunctietesten, toxoplasma-antilichamen(IgM, IgA, IgG).
 - Echografie hersenen, oogfundus.
 - Indien geen PCR op amniosvocht gebeurd: staal placentaweefsel naar Instituut Pasteur voor muisinoculatie.

Toxoplasmose

- Klinisch onderzoek en bloedbeeld en leverfunctietesten en echografie hersenen en oogfundus alle normaal

→ geen behandeling , wel goede opvolging van oogfundus en ontwikkeling

– 1. IgM én IgA beide negatief

→ Controleer IgM en IgA in 2de levensweek. Indien blijvend negatief: volg IgG spiegels op.

– a) IgG daalt: stop opvolging.

– b) IgG daalt niet: verder opvolging oogfundus, ontwikkeling.

– 2. IgM of IgA positief: opvolging oogfundus, ontwikkelingsonderzoek

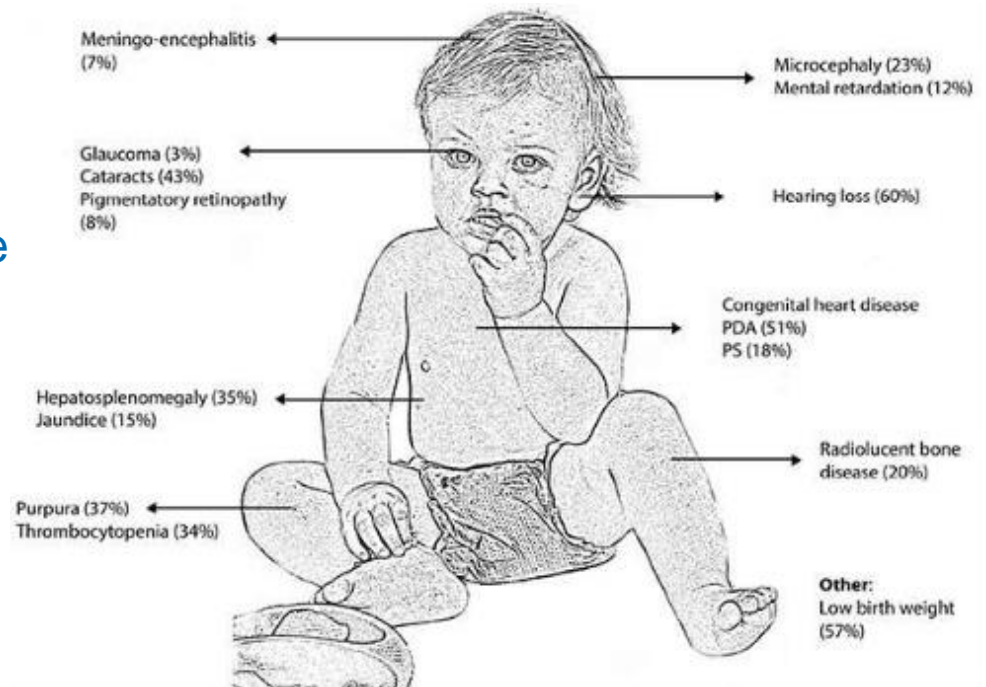
Toxoplasmose

- Klinisch onderzoek en/of bloedbeeld en/of leverfunctietesten en/of echografie hersenen en/of oogfundus afwijkend
- 1. Organiseer een gehoorsreening.
- 2. Start antiparasitaire behandeling.
- 3. Associeer anti-inflammatoire behandeling bij oftalmologische indicatie.
- Opvolging: oogfundus wekelijks, ontwikkelingsonderzoek, echografie hersenen enkel indien afwijkend, NMR hersenen bij afwijkende echografie en/of afwijkende oogfundus, gehoorscreening jaarlijks



Rubella

- Zeldzaam sinds vaccinatie
- Na vaccinatie zeker 4 w anticonceptie !!!
- Vnl schade als in de eerste 16 w besmetting
- Slechtiendheid
- Doofheid
- Hartafwijkingen
- Mentale retardatie
- gedragsproblemen



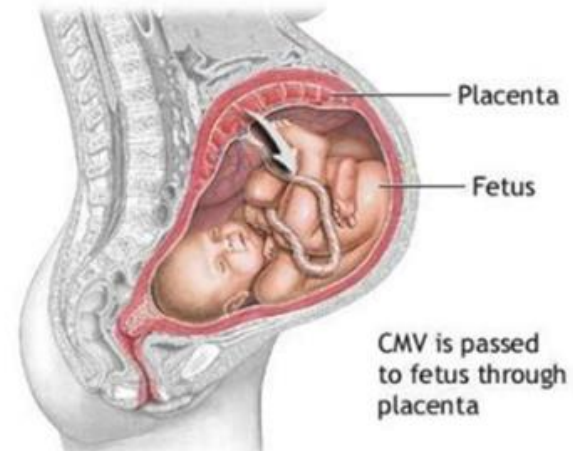
⊗ CMV tijdens de zwangerschap

Congenitale CMV infectie = “aangeboren”

CMV in bloed van moeder → moederkoek → kind

Infectie van moeder:

- Uitscheiding in o.a. bloed, urine, speeksel, moedermelk



Congenitale CMV-infectie



1 op de 100 zwangeren
raakt besmet CMV virus

moeder besmet->
30-50% van de ongeboren
baby raakt ook besmet

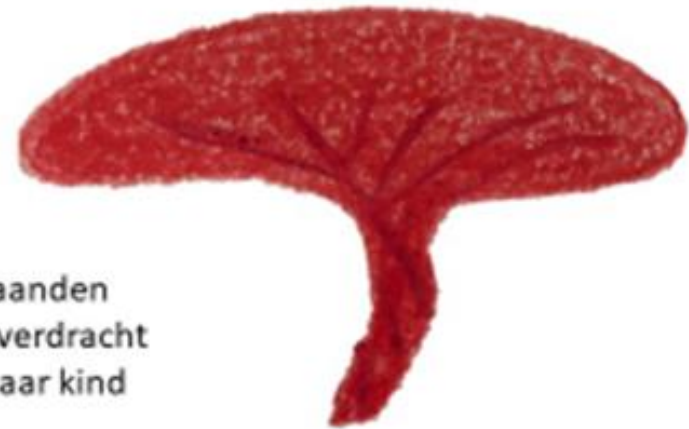
ongeboren baby besmet->
een op de 8 baby's krijgt
klachten als gevolg van
besmetting CMV

CMV

Overdracht in de baarmoeder



1^o drie maanden
kans op overdracht
moeder naar kind
30%



laatste drie
maanden kans op
overdracht moeder
naar kind 70%

CMV

Variatie binnen de aandoening



Voorkomen CMV-besmetting



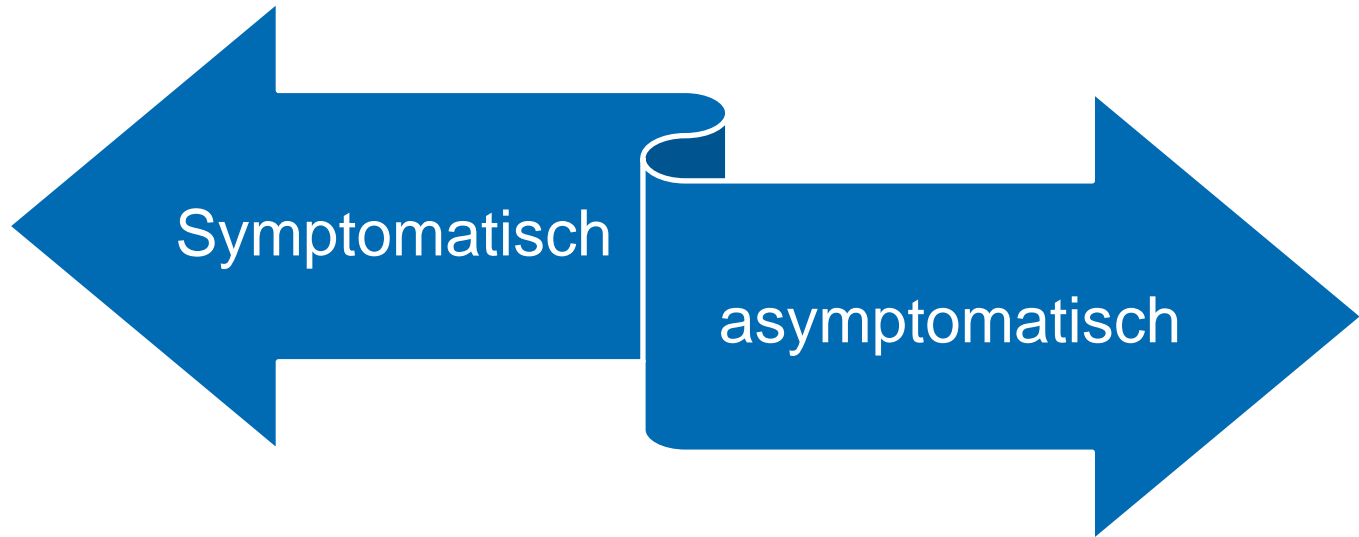
Wat bij besmetting tijdens de zwangerschap ?

Urine onderzoek



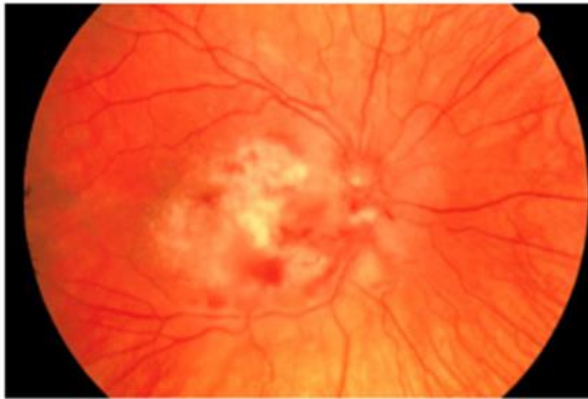
CMV :Opvolging als PCR op urine +

- Centrale beeldvorming:
 - Echo hersenen door ervaren persoon
 - MRI hersenen indien echo geen zekerheid geeft
 - Oogfundus
 - Bloedbeeld, transaminasen, bilirubine, quantitative CMV-PCR (facultatief).
CMV IgM en IgG niet bepalen: Een positieve IgM bewijst de CMV-infectie. Een negatieve CMV IgM sluit dit echter niet uit.
- Audiologische screening wordt preferentieel uitgevoerd met een BERA.
- Lumbaal punctie enkel als kliniek en/of hematologische afwijkingen en geen afwijkingen op centrale beeldvorming, audiologie en oogfundus.



Symptomen congenitale CMV infectie

Problemen met het netvlies



Slechthorendheid



Symptomen congenitale CMV infectie

Epilepsie



aanval met
verstijven=
tonische aanval



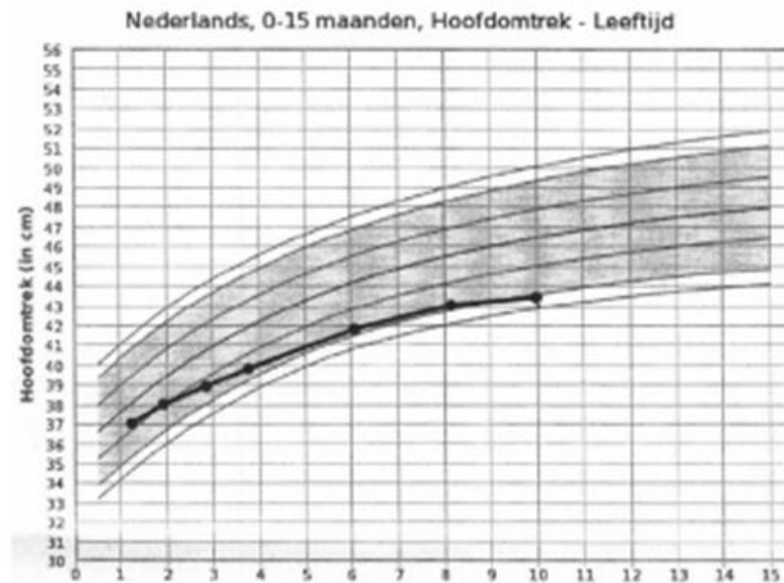
aanval met
schokken=
clonische aanval



aanval met staren en
niet reageren = absence
of een focale aanval
met verminderd
bewustzijn

Symptomen congenitale CMV infectie

Afbuigende hoofdomtrek



Symptomatisch: 3 categorieën :

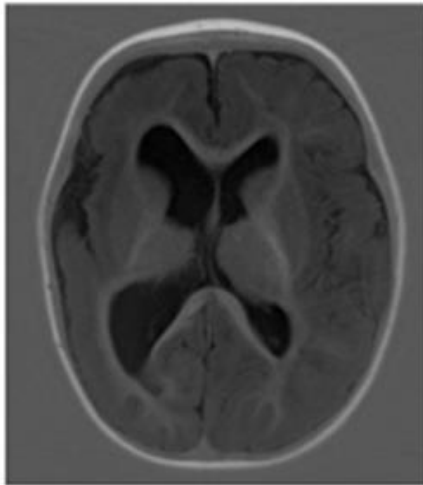
- **Mild**
- Geïsoleerde (maximaal 2) klinisch niet-significante of transiënte bevindingen : IUGR, petechiae, milde hepatomegalie of splenomegalie, biochemische/hematologische afwijkingen
- **Matig**
- Meer dan 2 'milde' symptomen of persisterende (> 2 weken) biochemische, hematologische afwijkingen of milde afwijkingen op echo hersenen (bv. LSV, geïsoleerde cystes)

Symptomatisch: 3 categorieën:

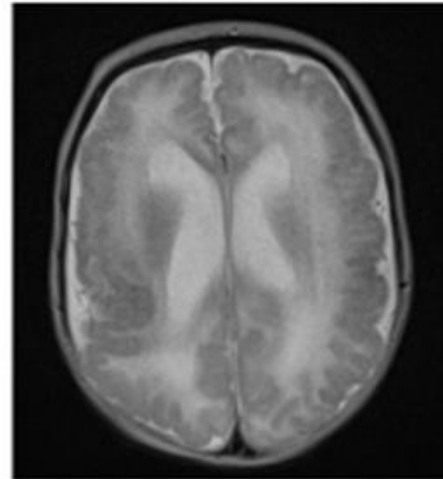
- **Ernstig**
- Aantasting van CNS :
 - abnormale neurologisch of oftalmologisch onderzoek
 - microcefalie of afwijkingen op centrale beeldvorming
 - Ernstige 'single organ' aantasting (bv. hepatomegalie met leverfalen),
 - Ernstige multi-orgaan aantasting of met levensbedreigende ziekte.
- Kinderen met geïsoleerd gehoorverlies.

Symptomen congenitale CMV infectie

Congenitale CMV infectie



aanlegstoornis van
de hersenschors



witte stof afwijkingen en
aanlegstoornis van de
hersenschors

CMV behandeling neonaat

Wie?

- Enkel voor matig of ernstig symptomatische groep
- Niet voor mild symptomatisch
- Niet als volledig gehoorverlies

CMV behandeling neonaat

- Pro en contra

Pro:

- Positief effect op het gehoor op 12 en 24 maanden.
- Verbetering van de Bailey scores op 24 maanden bij langdurige therapie.

Contra:

- Mogelijke bijwerkingen bij behandeling met valganciclovir.
 - Korte termijn gaat dit om neutropenie en hepatotoxiciteit.
 - Lange termijn theoretisch risico op gonadotoxiciteit en carcinogeniciteit. (nog niet bij mens vastgesteld , dierexperimenteel wel)

CMV behandeling neonaat

Opstarten behandeling tijdens opname

- Binnen de eerste 28 levensdagen
- Valganciclovir siroop 16 mg/kg/12u PO gedurende 6 maanden. Siroop wordt in tertiair centrum vervaardigd
- Aanpassen van de dosis kan per 2 weken gebeuren op basis van gewicht.

Follow up bij neonatale CMV infectie

- Bloedbeeld, bilirubine, transaminasen, kreatinine, ureum en elektrolyten
 - Éénmaal per week eerste 4 weken
 - Tweewekelijks tijdens de 2^e maand van de behandeling.
 - Vanaf 2 maanden :maandelijkse bloedafname
- Neurologische follow up:
- Afspraak op COS op leeftijd van 4 maanden indien afwijkingen op centrale beeldvorming.
Afspraak op COS op 12 maanden indien normale beeldvorming.
- Opvolgafspraken na deze leeftijd worden bepaald door het COS zelf

Follow up bij neonatale CMV infectie

- Audiologische follow up
- Symptomatische patiënten : op 3 maanden, daarna halfjaarlijks tot 3 jaar, daarna jaarlijks tot 6 jaar
- Asymptomatische patiënten : op 6 maanden, daarna jaarlijks tot 6 jaar.

- Oftalmologische follow up: Jaarlijks

Herpes genitalis

8. Aanpak van de neonatus

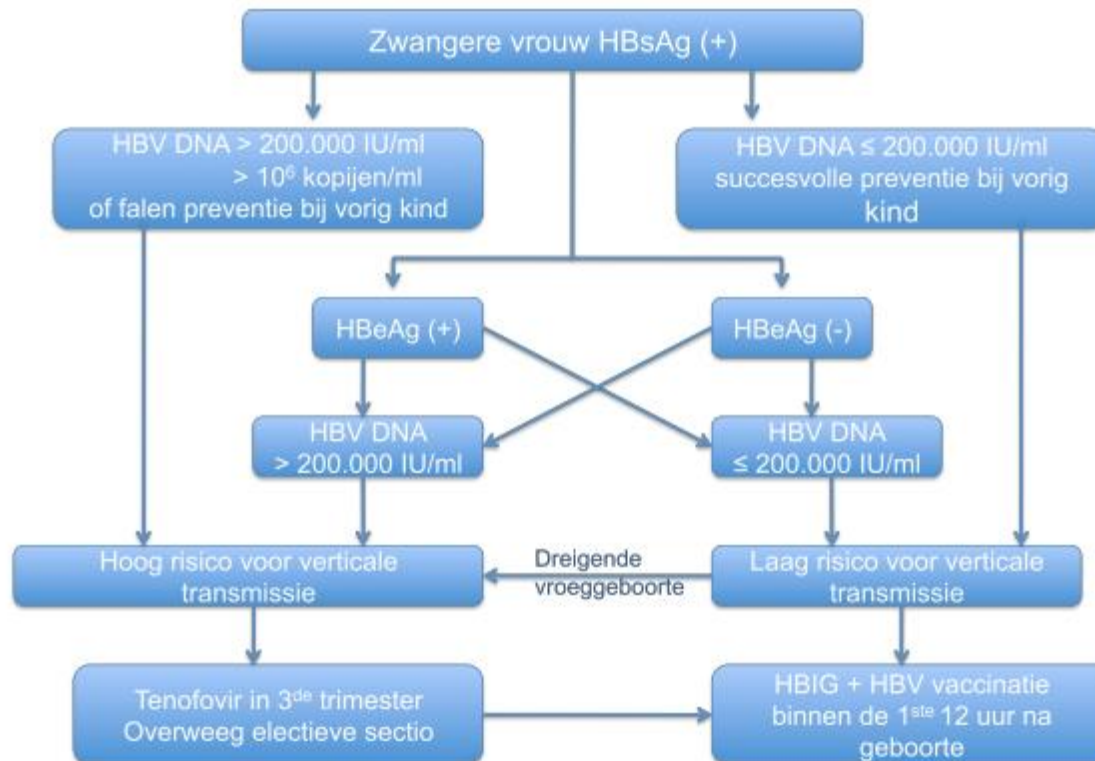
8.1. Aanpak van een *asymptomatische neonatus* bij een moeder met actieve genitale HSV infectie peripartaal

Primo- of 1 ^{ste} episode HSV-infectie	Recurrente HSV-infectie
<p><u>Sectio < 24 u na ROM (liefst < 4 u)</u></p> <ul style="list-style-type: none">◦ Culturen van ogen, neus, mond, urine, faeces bij leeftijd van 24 - 48 u◦ Start acyclovir zo cultuur + of tekens van neonatale HSV (*)	<p><u>Sectio < 24 u na ROM (liefst < 4 u)</u></p> <ul style="list-style-type: none">◦ Culturen van ogen, neus, mond, urine, faeces bij leeftijd van 24 - 48 u◦ Start acyclovir zo cultuur + of tekens van neonatale HSV (*)◦ Gedurende 1 maand wekelijks culturen herhalen
<p><u>Bij onvermijdbare vaginale partus</u></p> <ul style="list-style-type: none">◦ Onmiddellijk culturen van ogen, neus, mond, urine, faeces en CSV◦ Start acyclovir behandeling	<p><u>Bij onvermijdbare vaginale partus</u></p> <ul style="list-style-type: none">◦ Culturen van ogen, neus, mond, urine, faeces bij leeftijd van 24 - 48 u◦ Start acyclovir enkel zo cultuur + of tekens van neonatale HSV

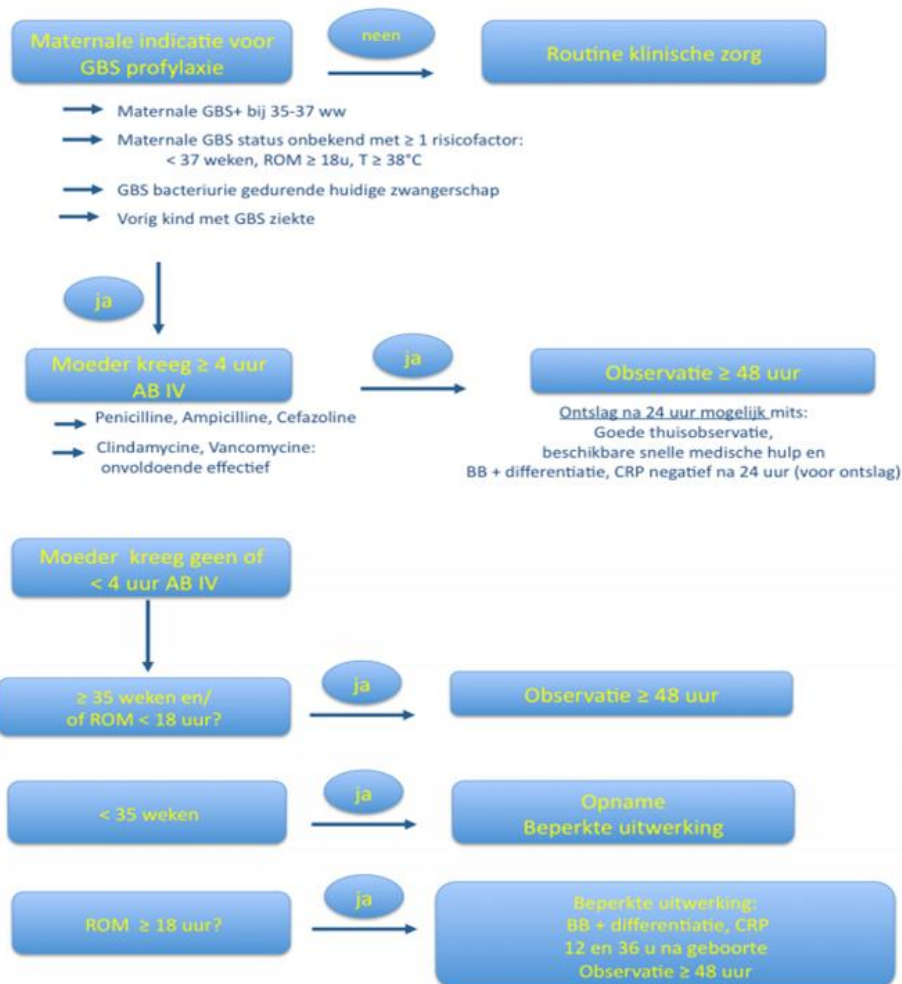
(*) indien acyclovir behandeling moet gestart worden zal een lumbaal punctie uitgevoerd worden voor cel-analyse, cultuur, PCR voor HSV DNA.

Hepatitis B dragerschap

Algoritme voor aanpak en preventie van HBV infectie



Groep B streptokok



Varicella Zoster

- Pre-conceptioneel IgG bepalen

Indien negatief:

Vaccineren met een levend verzwakt vaccin (Varilrix®) onder anticonceptie gedurende minstens 1 maand nà de vaccinatie

Bij infectie tijdens de zwangerschap:

20 a 50% kans op overdracht

- Tussen dag 20 en dag 6 vóór de partus: in de regel niet-fatale afloop door de partiële bescherming van moederlijke AL
- Tussen dag 5 vóór de partus en dag 2 post partum :een vaak ernstig beloop en een hoog mortaliteitsrisico want geen maternale AL doorgegeven naar de neonat
- Uitstel van de bevalling minstens 5 dagen (streng bedrust en zelfs tocolyse) om overdracht van maternele AL te hebben.

Vaccinatie prenataal

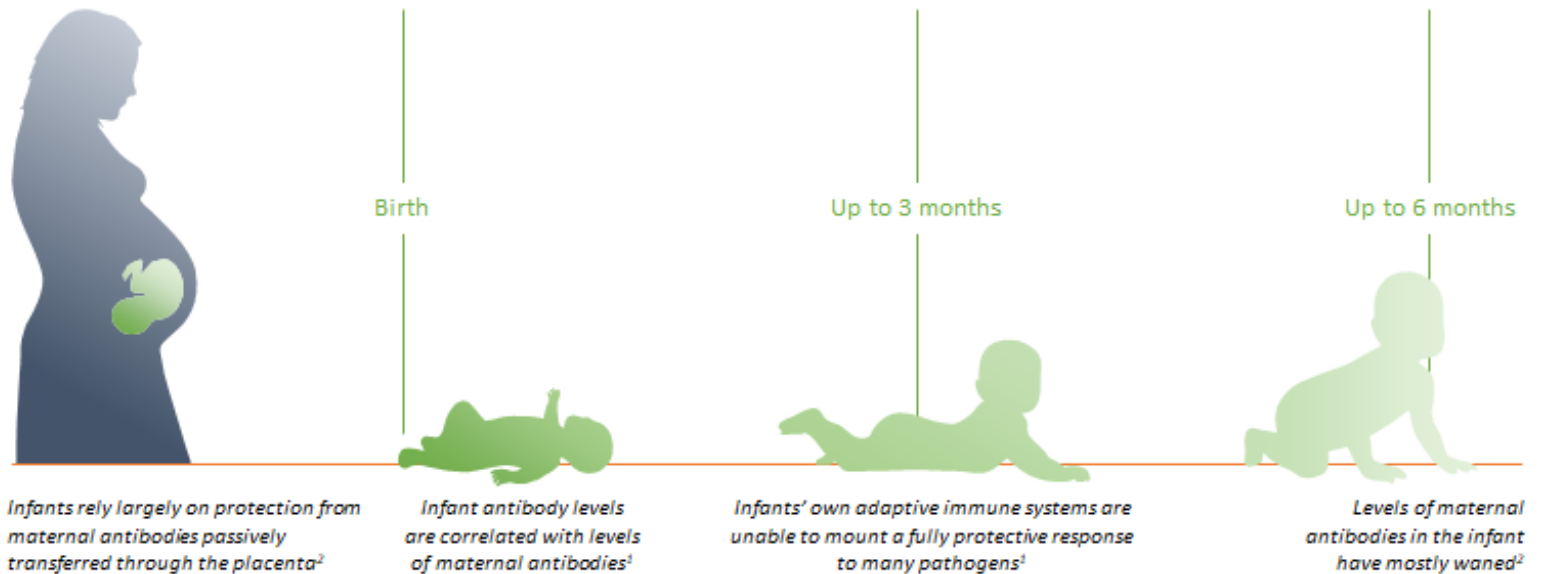
- Pre conceptioneel
- -Varicella indien niet immuun
- -Rubella indien niet immuun
- -Beide levend verzwakte vaccins dus NIET TIJDENS DE ZWANGERSCHAP !! (min 4 w anticonceptie na vaccin)



Vaccinatie tijdens zwangerschap

The immune system of infants is immature in the months after birth¹

Infants rely on maternal antibodies for initial protection against infectious disease, but these wane over time



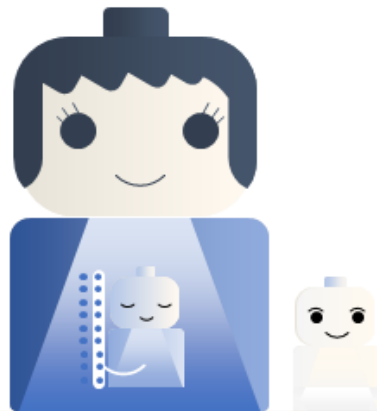
1. Palmisani P et al. *Clin Dev Immunol* 2011;2011:2:985-646; 2. Gans HA, Maldonado YA. *J Infect Dis* 2013;208:1-3

Vaccinatie tijdens zwangerschap

- Waarom vaccineren tijdens de zwangerschap?

The goal of maternal immunisation is to increase maternal antibody concentrations

This enhances the passive transfer of antibodies to the foetus to protect the infant during the first months of life



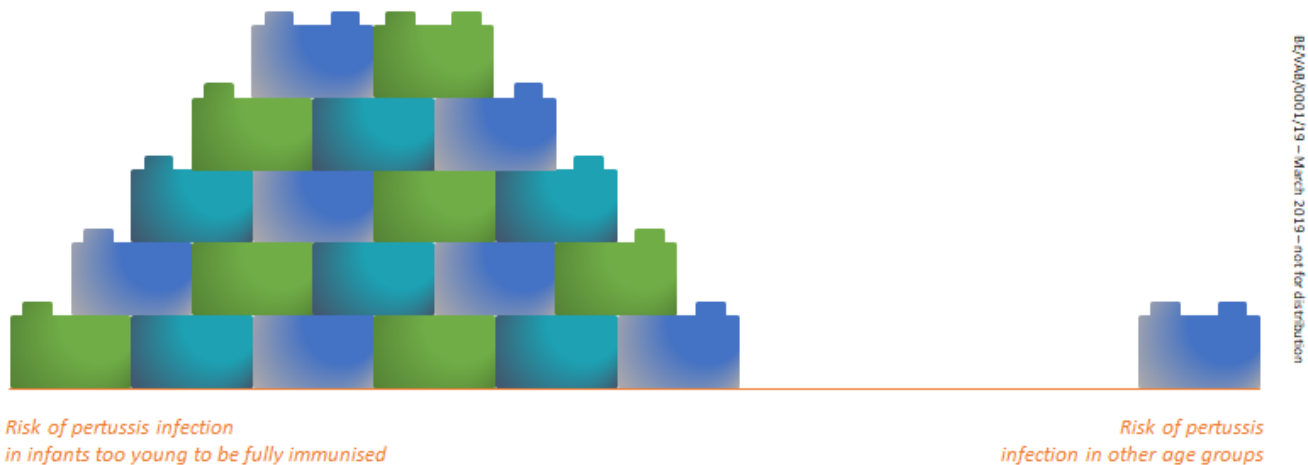
Chu HY, England JA. Clin Infect Dis 2014;59:560-568

Vaccinatie tijdens zwangerschap

- Kinkhoest vanaf 24 weken zwangerschap (met coccoonvaccinatie via huisarts)

Infants are most vulnerable to many infectious disease in their first 6 months of life

Due to the window of vulnerability, infants too young to be immunised have an approximately 20-fold increased risk of pertussis infection vs other age groups



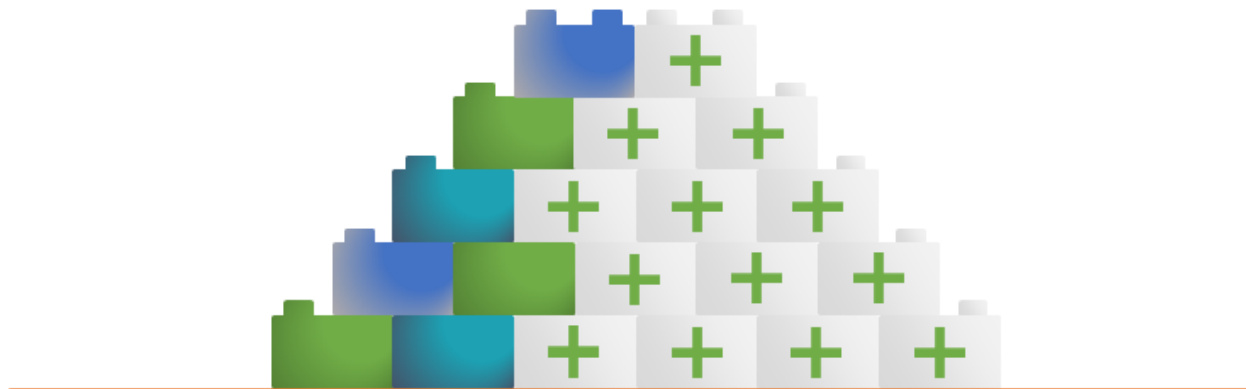
The same results were first published in *Maternal Child Health Journal* 2006;12:1572-1581. The figure has been independently created by GSK from the original data.

Vaccinatie tijdens zwangerschap

- Kinkhoest vanaf 24 weken zwangerschap (met coccoonvaccinatie via huisarts)

The risk of severe outcomes from some infections is higher in infants

Approximately two-thirds of pertussis-infected infants will be hospitalised

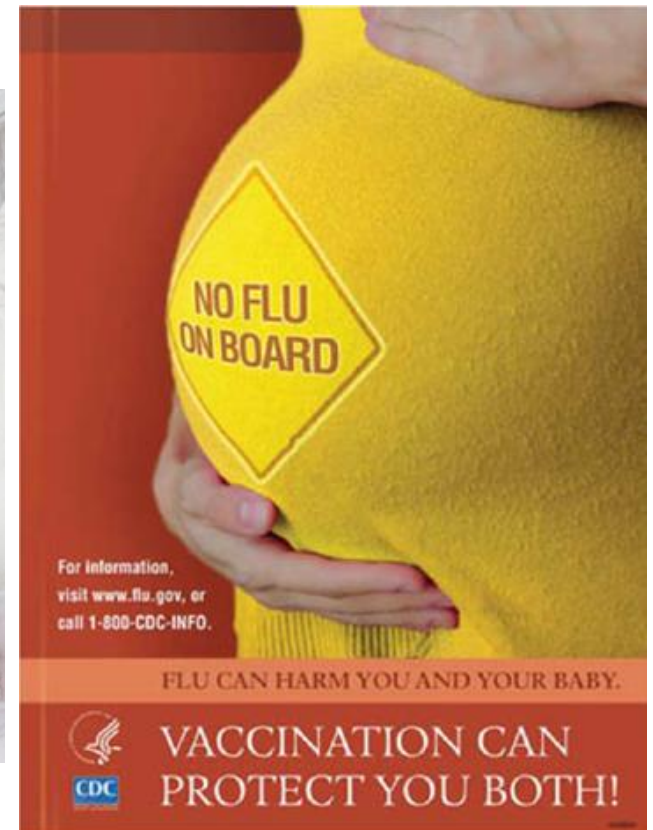


BE/VAR/0001/19 – March 2019 – not for distribution

The same results were first published in *Hoely CM, Hum Vaccin Immunother* 2006;5(2):192-198. The figure has been independently created by GSK from the original data.

Vaccinatie tijdens zwangerschap

Griepvaccin vanaf 12 weken zwangerschap



Vaccinatie tijdens zwangerschap

Griepvaccin vanaf 12 weken zwangerschap

Reden van vaccinatie:

- Verhoogde vatbaarheid voor influenza (immunologisch Th1-Th2 shift EN fysiologisch: verhoogd diafragma, verhoogde ademhalingsfrequentie en oppervlakkigere ademhaling)
- Duidelijk beschreven bij pandemische griep: verhoogde kans op opname IZ, beademing op IZ en mortaliteit (tot 26% van opnames op IZ) (Siston JAMA 2010; Knight BJOG 2011)
- Postpartum vrouwen: nog verhoogd risico op ernstige ziekte (Mertz BMJ 2013)
- Congenitale afwijkingen en IUGR, prematuriteit, abortions, stillbirths, spina bifida, split lip, limb reduction



Vaccinatie tijdens zwangerschap

Griepvaccin vanaf 12 weken zwangerschap

Veiligheid:

- Jaarlijks verschillende samenstelling (mono-tri-quadri...) en verschillende vaccin vormen beschikbaar: allemaal beschouwd als veilig in de zw (behalve levend afgezwakte vaccins)
- Adjuvanted pandemic A/H1N1 2009 influenza vaccin:
Denemarken: N=54.585 zwangerschappen, geen toegenomen risico op foetale sterfte, spontane abortus, doodgeboorte
(Pasternak BMJ 2012)
- Seizoensvaccinatie: meta analyse: geen verhoogd risico op foetale sterfte, spontane abortus, congenitale malformatie: eerste trimester data zijn ondervertegenwoordigd (McMillan Vaccine 2015)

Vaccinatie tijdens zwangerschap

Griepvaccin vanaf 12 weken zwangerschap

1. Aanbeveling

Groep 1: personen met risico voor complicaties, d.w.z.:

- 1. zwangere vrouwen die in het tweede of derde trimester van hun zwangerschap** zijn op het ogenblik van het griepseizoen. Zij worden gevaccineerd vanaf het tweede trimester van de zwangerschap
- 2. alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening**, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstig astma), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever, de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd)
- 3. alle personen vanaf 65 jaar**
- 4. alle personen die in een instelling** opgenomen zijn
- 5. kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar** die een **langdurige aspirinetherapie** ondergaan.

Groep 2: alle personen werkzaam in de gezondheidssector

Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen als

1. de risicopersonen van groep 1
2. kinderen jonger dan 6 maanden.



Hoge Gezondheidsraad
Conseil Supérieur de la Santé

Vaccinatie postnataal

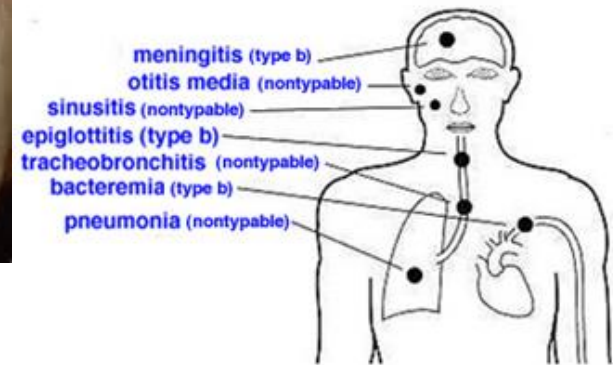
Vaccins Leeftijd ¹	Zuigelingen				Kinderen en adolescenten				Volwassenen			
	8 WEKEN 2 MAAND	12 WEKEN 3 MAAND	16 WEKEN 4 MAAND	12 MAAND	13 - 15 MAAND	5 - 6 JAAR	7 - 9 JAAR	11 - 13 JAAR	15 - 16 JAAR	Zwangere vrouw	≥ 25 jaar en elke 10 jaren	≥ 65 jaar
Poliomyelitis ²	IPV	IPV	IPV		IPV	IPV						
Difterie Tetanus Kinkhoest ³	DTPa	DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			dTpa	dTpa	dTpa	dTpa
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib) ⁴	Hib	Hib	Hib		Hib							
Hepatitis B ⁵	HBV	HBV	HBV		HBV							
Mazelen Bof Rubella ⁶				MBR ₁		MBR ₂	x x x					
Meningokok C ⁷					MenC							
Pneumokok ⁸	PCV13		PCV13	PCV13								PCV13 + PCV23
Rotavirus ⁹	Rota	Rota	(Rota)									
Humaan Papillomavirus (HPV) ¹⁰								HPV 2 dosis				
Influenza ¹¹									Influenza tetra			Influenza tetra

Vaccinatie postnataal



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Haemophilus influenzae infections



Vaccinatie postnataal

Meningokok vaccinatie : meningokok B: bexsero vaccin

- In 2018 116 gevallen van meningokok. 8 overlijdens.
- 51% meningokok type B, vnl kinderen <2 jaar
- Vaccinatie mogelijk vanaf leeftijd van 2 maanden met Bexsero vaccin
- Schema: bvb 10w, 18w , 13 m

Andere types :
ACWY vaccin mogelijk op 15m



Conclusie

- Preventie en vaccinatie is en blijft een belangrijk deel van de gezondheidszorg , zowel pre als postnataal
- Het is onze taak te informeren en het belang van het voorkomen van potentieel ernstige infecties uit te leggen
- We streven naar gezonde ouders met een gezonde baby op onze schitterend nieuwe materniteit!!





Zwanger! Rol van de vroedvrouw in het bevallingstraject

Mevr. An Decorte

Vroedvrouw anno 1900 – evoluties in de verloskunde



Prenatale begeleiding

Zwangerschaps-
trimester 1
0 t/m 12 weken

Infoavonden in
groep over
zwangerschap
& bevallen

Zwangerschaps-
trimester 2
13 t/m 26 weken

Prenatale
consultatie
OGTT



Zwangerschaps-
trimester 3
27 t/m 40 weken

Monitoring
Promtest
Fibronectinetest



Prenatale begeleiding

Zwangerschaps
trimester 1

Zwangerschaps
trimester 2

Zwangerschaps
trimester 3

INFO-AVONDEN ZWANGERSCHAP & BEVALLEN in GROEP

- > 3 maal per jaar een sessie: 2 avonden
- infoavond 1: - wordt gegeven in samenwerking met vpk van K&G
 - pre- en postnatale kiné door Lieve de kinésiste
 - rondleiding materniteit en verloskwartier
- infoavond 2: - “zwangerschap en bevallen” door gynaecoloog
 - “de eerste levensdagen” door kinderarts
 - belang van het geven van borstvoeding

-> meer info op onze website www.azwest.be



Prenatale begeleiding



PRENATALE CONSULTATIE VROEDVROUW :

-> individuele informatie door vroedvrouw (op afspraak via dienst materniteit)

-> info m.b.t:

- Prenatale zorg
 - Boostrix (afspraak bij de huisarts)
 - Zwangerschapsdiabetes + OGTT (afspraak op materniteit tussen 25-28ste zwangerschapsweek)
- Bevalling + postnatale zorg materniteit
 - Opmaak geboorteplan – speciëren wensen en verwachtingen i.v.m. arbeid en bevalling
- Postnatale zorg thuis
 - Info over continuïteit in zorg en begeleiding van mama en baby thuis.

Opsporen sociaal kwetsbare gezinnen – contact met sociale dienst (Annelien)



Prenatale begeleiding

Zwangerschaps
trimester 1

Zwangerschaps
trimester 2

Zwangerschaps
trimester 3

UITVOERING OGTT

-> Op materniteit



Prenatale begeleiding

Zwangerschaps
trimester 1

Zwangerschaps
trimester 2

Zwangerschaps
trimester 3

AMBULANTE CONTROLES:

- **CTG**
-> Op materniteit
- **PROMTEST**
- **FIBRONECTINETEST**



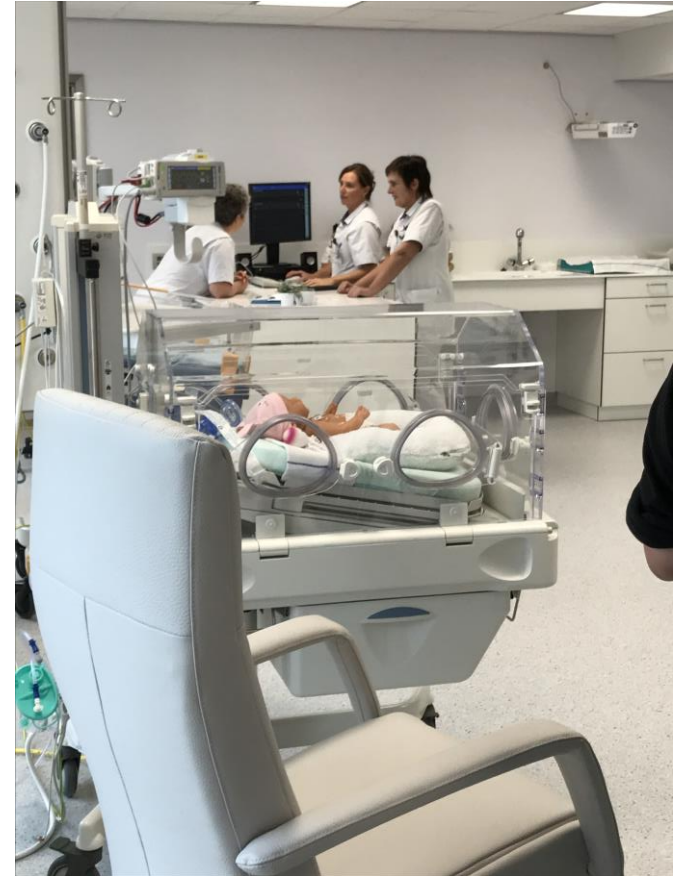
Begeleiding tijdens arbeid & bevalling

- Nabijheid materniteit/bevallingskwartier/N*
- Arbeids-en verloskamer 1 ruimte
- Eerste zorgen in bevallingsruimte



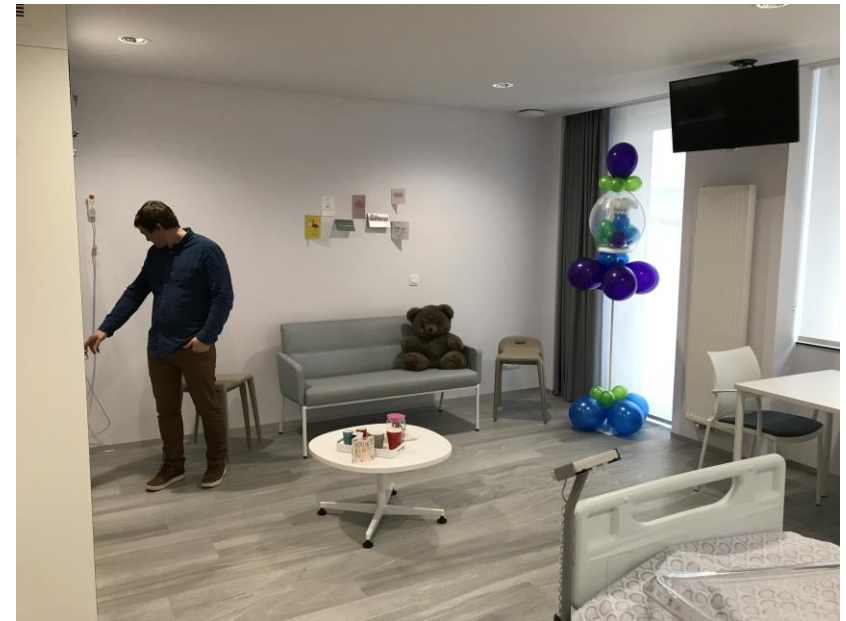
Neonatologie

- Soms heeft baby extra zorg nodig -> neonatologie (N*)
- Privacy en geborgen sfeer met medische / vroedkundige accuraatheid in de buurt



Begeleiding postnataal op materniteit

- Ruime en comfortabele kamers
- Kleinschaligheid
- Inzet op zorg en begeleiding



Normale vaginale bevalling, ontslag 72uur na geboorte

Dag van ontslag: opmaken van vroedkundig ontslagbrief met gegevens voor de externe partners

Samenwerking met huisartsen, zelfstandige vroedvrouwen en K&G, kraamzorg



Kind & Gezin

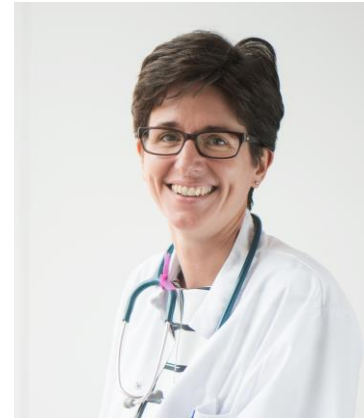


Team materniteit Bedankt!



Team materniteit

Gynaecologen en pediaters



Bedankt voor uw aandacht



Tot slot

Rondleiding materniteit

- 21.45u groep 1: groen bandje (Greet)
- 21.55u groep 2: rood bandje (Nele)
- 22.05u groep 3: geel bandje (Sarah)
- 22.15u groep 4: wit bandje 4 (Tilde)
- 22.25u groep 5: wit bandje 5 (Manon)

Walking dinner (zaal Cogge)

Slides thuis nogmaals raadplegen?

Surf dan naar:

[https://www.azwest.be/zorgverlener/
symposia-presentaties](https://www.azwest.be/zorgverlener/symposia-presentaties)