

Wonden gerelateerd rondom een geboorte

H. Hofland, R. van der Loo*

In WCS Nieuws wordt weinig aandacht besteed aan wonden gerelateerd rondom een geboorte. Misschien komt dit wel omdat wij, wondexperts, in Nederland er niet zoveel mee te maken krijgen. Toch heeft de EWMA een 'birth-related wounds' (1) document uitgebracht waar deze wonden worden behandeld. Het gaat om wonden die zijn ontstaan na een sectio caesarea (keizersnee, zie kader) en de wonden in de schaamstreek na het zetten van een episiotomie om het kind een gemakkelijker doorgang te geven door het geboortekanaal. Hoe anders is dat in een land zoals Rwanda. Daar vinden veel sectio's plaats. Soms wel een aantal keer bij dezelfde moeder. In dit artikel wordt een casus besproken van een wond na een sectio die in eerste instantie probleemloos leek te verlopen.

Het Kibogoro Ziekenhuis

Het Kibogoro ziekenhuis (2), een streekziekenhuis in het zuiden van Rwanda, dichtbij de Congolese grens, ligt in een gebied waar veel armoede heerst. Dit ziekenhuis wordt ondersteund door de Stichting African Foundation vanuit het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam, Zorgpartners Midden-Nederland Gouda en Lely zorggroep Rotterdam. De insteek is om de verpleegkundige zorg te verbeteren en te ondersteunen middels educatie. Daarnaast worden verpleegkundigen ook getraind zelf lessen te geven en van elkaar te leren op een gestructureerde manier. Dit is een soort project dat vanuit het ministerie van Gezondheidszorg van Rwanda wordt toegejuicht. Sinds 2021 is er in het ziekenhuis een nieuwe actie bijgekomen, het bijscholen van het personeel van de dertien omliggende health centers. De overheid is drukdoende om de zorg in de health centers, dicht bij de lokale bevolking, te verbeteren in samenwerking met het ziekenhuis. Zo worden mensen met diabetes type 2, hypertensie, chronische ziekten en HIV in het health centers behandeld. Ze zijn ook verantwoordelijk voor de opvang van acute problematiek en het doorsturen naar het ziekenhuis. Daarnaast heeft elk health center verloskamers en een eigen ambulance.

Geboortezorg

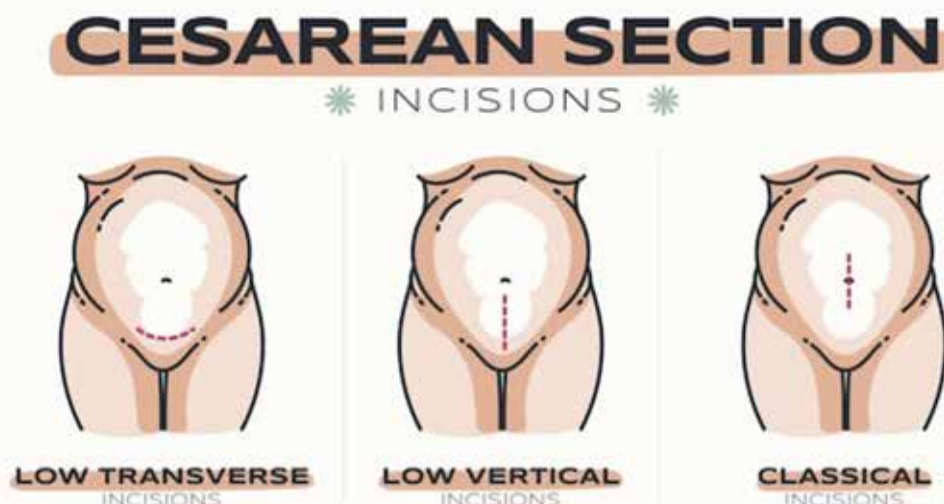
De overheid wil graag dat kinderen niet meer thuis worden geboren met de hulp van een Traditional Birth Attendant (TBA). Dit zijn over het algemeen vroedvrouwen die zichzelf het vak hebben aangeleerd en soms praktijken hanteren die niet door de beugel kunnen, zoals het bevallen op de aarde, of een navelstompje afsnijden met een vies mes en daarna besmeren met aarde zodat tetanusinfectie het volgende probleem wordt (3). In het health center werken gediplomeerde vroedvrouwen en verpleegkundigen en zij kunnen op een verantwoorde

manier zwangere vrouwen en bevallingen begeleiden. Toch komen er in health centers veel vrouwen terecht bij wie de bevalling niet opschiet en waar mogelijk een keizersnede nodig is. Doorverwijzing naar het ziekenhuis is dan noodzakelijk. Ook omdat het ziekenhuis een afdeling neonatologie heeft waar te vroeg geboren kinderen en neonaten met andere ziektebeelden, zoals infectie, problemen met de ademhaling of lage bloedsuiker, worden verzorgd.



Foto 1. Wondteam v.l.n.r. Francine Kaneza, Forunée Kamanayo, Helma Hofland en Aphrodis Munyaneza.

Keizersnee



Bron: https://www.freepik.com/free-vector/hand-drawn-flat-design-cesarean-section_21115680.htm

In het ziekenhuis werken zeer bekwaame vroedvrouwen met veel ervaring, er worden dan ook heel veel kinderen geboren. Maar als de geboorte niet snel vlot wordt er toch snel een keizersnede verricht. De werkdruk is hoog, maar soms wil de dokter ook gewoon naar bed (4). Ondanks al deze voorzieningen overlijden nog veel vrouwen in het kraambed. Cijfers uit 2017 geven aan dat in Rwanda 248 vrouwen op de 100.000 bevallingen overlijden, in Nederland is dit 5 op de 100.000 geboortes (5). Ook een sectio heeft risico's en daar wordt soms wel eens te gemakkelijk over gedacht (zie kader).

Vanuit Nederland ondersteunen Helma en Ramona het wondteam in Rwanda (foto 1). Dit gaat soms via online lessen en af en toe een werkbezoek aan Kibogora Hospital zelf. De samenwerking daarin gaat prima. Ramona had online scholing gegeven over de theorie van 'birth-related wounds' aan de hand van de richtlijnen van de EWMA. Aphrodise, één van de verpleegkundigen van het wondteam, had een casus over een vrouw met een dehiscentiewond na sectio ingebracht. Helma heeft tijdens haar werkbezoek de theorie aan de praktijk gekoppeld en het wondteam hierin meegenomen. De casus wordt hieronder beschreven.

Casus

Francine een vrouw van 33 jaar, verwacht haar zevende kind. Zij is bijna 39 weken zwanger en de weeën zijn begonnen. Ze wordt doorgestuurd vanuit het health center met gebroken vliezen en met meconiumhoudend vruchtwater, een gevaarlijke situatie voor het kind, en de bevalling schiet niet op. De baby heeft een onregelmatige en soms trage

hartactie en moet snel geboren worden. Bij aankomst in het ziekenhuis wordt er meteen een keizersnede uitgevoerd. De baby wordt opgenomen op de neonatologie voor extra zuurstof en antibiotica. Met moeder gaat het prima na de operatie. Ze start wel met antibiotica intraveneus in verband met de langdurig gebroken vliezen.

Dag 2 - 3

Francine voelt zich goed, heeft een schone wond en de antibiotica wordt naar orale toediening omgezet. Op dag 3 wordt ze ontslagen en moet verder door het health center worden behandeld, maar omdat haar baby nog is opgenomen blijft ze in het ziekenhuis, niet op de afdeling maar dicht bij haar baby.

Dag 4 - 7

Op dag 4 geeft ze aan dat ze zich niet zo lekker voelt. Ze is wat koortsig, maar de wond ziet er nog goed uit, dus dit wordt geaccepteerd. Op dag 5 is Francine echt niet lekker, ze heeft pijn in de buik en ook de wond doet zeer. De verpleegkundigen van de neonatologie sturen haar door naar de arts. De antibiotica wordt vervangen naar ceftraxine en metronidazol intraveneus. Ze wordt weer op de obstetrieafdeling opgenomen omdat ze wordt verdacht van een postoperatieve wondinfectie (POWI). De volgende dag komt er veel pus uit de vagina, ze heeft veel pijn, de wond ziet er ontstoken uit en Francine wordt op dag 7 overgedragen aan de chirurgen.

Dag 8

Op dag 8 wordt Francine geopereerd en na het openmaken

Mogelijke complicaties sectio

- infectie van de wond,
- nabloeding; soms is een bloedtransfusie noodzakelijk of zelfs een ingreep op de OK om de bloeding te stoppen,
- diep veneuze trombose (DVT),
- beschadiging van de blaas of darm; komt niet vaak voor,
- bloedingstorting in de wond,
- risico's voor volgende zwangerschappen; de meeste vrouwen kunnen bij een volgende zwangerschap vaginaal bevallen. Soms is weer een keizersnede noodzakelijk. Hoewel het niet vaak voorkomt kunnen wel de volgende problemen ontstaan:
 - De aanhechting van de placenta aan de wand van de uterus kan problemen opleveren bij het verwijderen van de placenta.
 - Ruptuur van de uterus bij een vaginale bevalling. De bevalling dient altijd in het ziekenhuis plaats te vinden.

Risico's voor de baby

De volgende problemen kunnen optreden bij baby's na een sectio:

- Een snijwond in de huid. Dit komt wel eens voor als de buik van de moeder wordt geopend, maar is meestal oppervlakkig en heelt snel.
- Ademhalingsproblemen. Het kan voorkomen dat kinderen problemen met de ademhaling krijgen omdat het vocht, dat normaal via het geboortekanaal uit de longetjes wordt geperst, nu niet wordt geresorbeerd. Soms is dan ondersteuning op de neonatologie gewenst. Dit verbetert meestal binnen een paar dagen.

van de operatiewond schrikt iedereen op de OK, want er is sprake van een wonddehiscentie. De buik spat open. Daarnaast zien ze dat er sprake is van peritonitis en een klein gaatje in de blaas waardoor urine in de buik lekt. Het plan is een verblijfskatheter voor veertien dagen, zodat de blaas leeg blijft, het continueren van de antibiotica en wondbehandeling onder sedatie voor dagelijks lavage van de buik.

Dag 9 - 13

Het beschreven protocol wordt gevolgd. De wond is nog steeds vies. Francine begint zich wat beter te voelen. Wondverzorgingen vinden onder sedatie plaats. Op dag 13 wordt besloten de wondbehandeling op de afdeling zonder sedatie te verzorgen. Ondertussen is de baby zo goed opgeknapt dat deze nu bij Francine in bed ligt, op de chirurgische afdeling, zoals gebruikelijk is in Rwanda.



Foto 2. Dag 14.



Foto 3. Dag 16.



Foto 4. Dag 20.

Dag 14 - 24

Het wondteam van het Kibora ziekenhuis, Fortunée, Helma en Aphrodis zien bij de behandeling dat het verband flink is doorgelekt en er een grote wond is met gele, deels vervloeide necrose. Het plan is dagelijkse wondverzorging met als wondbehandeling schoonmaken met NaCl 0,9%, vaselinegaas met honing en een absorberend verband dat bestaat uit heel veel gazen. Om de twee dagen wordt er een foto gemaakt om de wondgenezing te volgen. Na twee dagen is de wond al kleiner en schoner, de gele necrose komt meer los uit de wond en het rood granulerende weefsel is te zien. De wond is nog steeds erg nat. Na vier dagen begint het steeds meer een granulerende wond te worden (foto 2-5). Ook is er nu een heel klein gaatje te zien, de fistel. De arts komt langs en zegt dat mevrouw over vier dagen geopereerd wordt om de fistel te draineren en eventueel de wond te sluiten. Op navraag bleek dat de arts de wond nog niet had gezien. Dit plan werd afgeblazen toen duidelijk werd dat de wond met deze verzorging bijna genezen was. Ook de fistel was verdwenen. De katheter werd verwijderd.

Dag 25

Francine wordt ontslagen met een gezonde baby. De wond (foto 6) is nu zo klein geworden dat verzorging in het



Foto 5. Dag 24.



Foto 6. Met ontslag.

health center kan plaatsvinden. Ze krijgt als wondbehandeling een potje met honing gemengd met vaseline mee (6).

Conclusie

Een peritonitis met een fistel opgelopen als complicatie bij de keizersnede betekent een langdurige wondgenezing. Omdat Francine nog steeds in het ziekenhuis was bij haar zieke baby kon er meteen worden ingegrepen en ging er geen onnodige tijd verloren. Na de lavage van de buik bleef er een grote wond over die met een goede wondbehandeling snel verbeterde. Deze complicatie had enorme gevolgen die ook fataal hadden kunnen aflopen, maar gelukkig voor haar gezin is Francine in goede gezondheid met een goed herstelde baby naar huis gegaan.

Literatuur

1. Birth related wounds , Journal of Woundcare, volume 29 no 11 EWMA document 2020
2. <https://kibogora.org>. Bezocht: 2-3-2023
3. Sibley LM, Sipe TA, Barry D. **Traditional birth attendant training for improving health behaviours and pregnancy outcomes**. The Cochrane Library, 2012; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005460.pub3>
4. Moedersterfte per land - Vergelijkende Kaart - Wereld (indexmundi.com)
5. Betrán AP, Temmerman M, Kingdon C, et al. **Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies**. Lancet, 2018;Oct 13;392(10155):1358-68. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31927-5.PMID: 30322586
6. Hofland H, van der Loo R. **Een verpleegkundig team opzetten voor wondzorg in een ziekenhuis in Rwanda, is dat mogelijk?** WCS Nieuws, 2019;(35)34-37

* Helma Hofland, brandwondenverpleegkundige en verpleegkundig onderzoeker, Brandwondencentrum, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Ramona van der Loo, wondconsulente, Zorgpartners Midden Nederland

Wond team Kibogora: Aphrodis, Fortunée en Francine