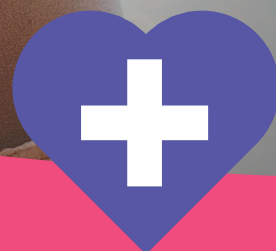




Lansinoh®



Perineum letsel.

Interventies en behandelingen

Deze brochure is geredigeerd door een IBCLC

Introductie

Een vaginale bevalling is een natuurlijk fysiologisch proces, maar toch houdt 85% van de vrouwen er perineum letsel aan over en heeft 70% van hen hechtingen nodig.¹ Het is dus belangrijk om rekening te houden met het feit dat een geboorte veel impact heeft op het perineum; denk aan rekken, kneuzingen, zwellingen, en soms rupturen of en episiotomieën. In de meeste gevallen gaat het om kleine rupturen die snel herstellen. Echter kan het letsel soms groter zijn en impact hebben op de fysieke en emotionele gezondheid van de moeder maar ook op de hechting met haar baby, met eventuele negatieve gevolgen op de voeding, op het gezinsleven en zelfs op de seksuele relatie op lange termijn.²

Verschillende types van perineum letsel

De bekkenbodem speelt een belangrijke rol bij de bevalling. Weefsels en structuren die trauma ondervinden kunnen kneuzingen, zwellingen, schaafwonden en scheuren tot complex obstetrisch anaal sluitspier letsel er aan over houden (OASI).³

70% van de vrouwen krijgt te maken met eerste en tweedegraads rupturen die behandeld zullen worden door de verloskundige zelf. Derde en vierde graads wonden zullen gehecht moeten worden door een gynaecoloog (3 a 6% van de gevallen). zie fig. 1).³



9 van de 10 moeders die vaginaal bevallen houdt er een schaafwond, een ruptuur of een episiotomie aan over.²⁶

Eerstegraads ruptuur

Alleen de huid en het slijmvlies van het perineum scheuren uit.

Tweedegraads ruptuur

Hetzelfde als eerstegraads maar ook met letsel aan onderhuids weefsel en spier.

Derdegraads ruptuur (subtotale ruptuur)

3a scheur: Minder dan 50% van de dikte van de externe anale sfincter (EAS) is gescheurd

3b scheur: Meer dan 50% van de dikte van de EAS is gescheurd

3c scheur: Zowel EAS als interne anale sluitspier (IAS) zijn gescheurd

Vierdegraads ruptuur (totale ruptuur)

Perineum letsel waarbij het anale sluitspier complex (EAS en IAS) en de anorectale slijmvlies geraakt zijn.

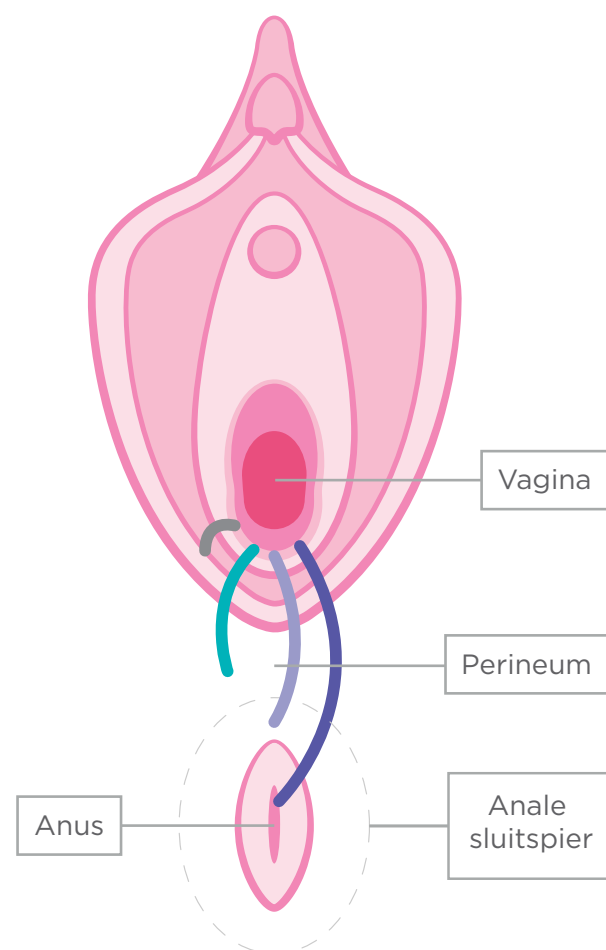


Fig 1. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) 2015

Episiotomie

Een episiotomie is een chirurgische incisie in het perineum en in de vaginale wand om de opening te vergroten en meer ruimte te maken voor de ongeboren baby.³ De gerapporteerde episiotomiepercentages variëren van 9,7% (Zweden) tot 100% (Taiwan).⁴ Deze grote verschillen hebben te maken met het gezondheidsbeleid van een bepaald land en het feit dat episiotomie eerder routine is dan soms werkelijk nodig is.⁵

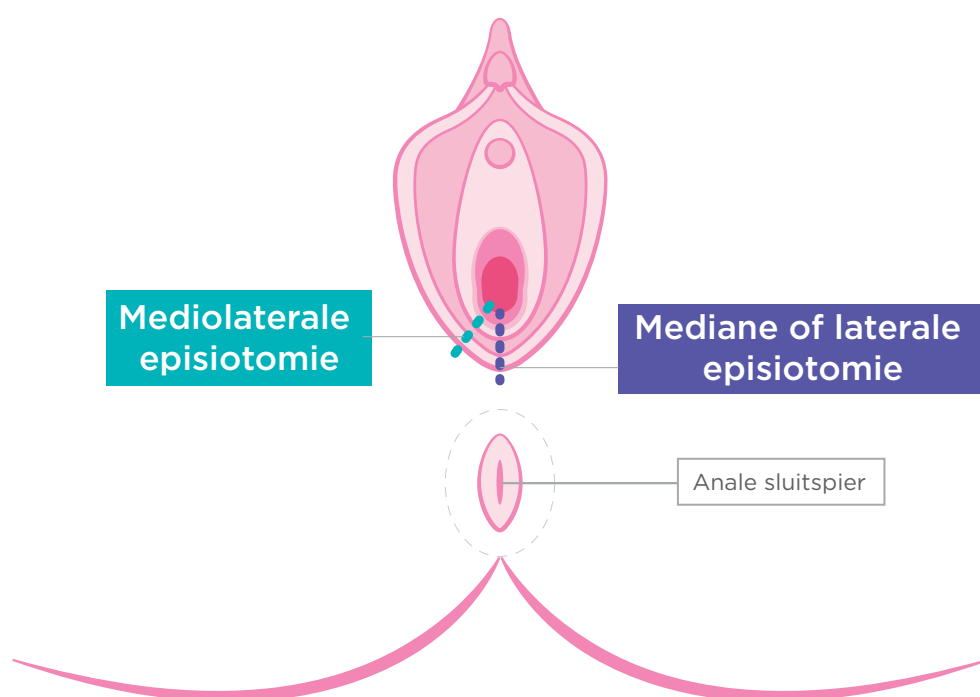
In veel landen wordt een episiotomie niet standaard uitgevoerd bij een natuurlijke bevalling; het gaat inderdaad om een “agressieve” procedure terwijl er voldoende bewijs is dat aantoont dat het niet per se een geboorte vergemakkelijkt als er geen medische indicatie is.^{6,7}

De noodzaak van een episiotomie kan het gevolg zijn van⁵:

- Dreigende, ernstige scheur van het perineum
- Niet vorderende uitdrijving
- Uitputting van de moeder
- Kunstverlossing waarbij forceps of vacuümpomp worden ingezet.
- Foetale nood

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2018) adviseert een beperkt inzet van episiotomie met lokale verdoving en de toestemming van de vrouw zelf.⁸

Als een episiotomie nodig is, wordt in de Verenigde Staten meestal een mediane episiotomie verricht, zoals aangegeven door het American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Echter wordt in Europa de mediolaterale benadering aanbevolen door de WHO en het Royal College of Gynecologists (RCOG). De voordelen van deze techniek zijn een betere genezing, minder pijn en minder seksuele problemen. Het nadeel is een verhoogd risico op beschadiging van de anale sluitspier.^{3,8,9}



Perineum letsel: Gevolgen en herstel

De volgende stappen kunnen de wondgenezing ondersteunen en het risico op infectie minimaliseren:



Hygiëne:

- Handen wassen voor en na het toiletbezoek
- Wond schoon en drooghouden
- Droogdeppen met een schone handdoek, of het gebied aan de lucht laten drogen
- Tenminste eenmaal per dag douchen
- Het gebruik van zeep of crèmes op het perineum vermijden
- Loszittende katoenen kleding en ondergoed dragen om wrijving te voorkomen
- Regelmatig van kraamverband wisselen
- Regelmatig pijnstillers gebruiken, zoals paracetamol en Ibuprofen



Eten en drinken:

- Voldoende drinken om ongemak bij het plassen te minimaliseren
- Gezonde, evenwichtige voeding met veel fruit, groenten, granen, volkorenbrood en pasta
- Indien nodig laxeermiddelen inzetten om ontlasting makkelijker op gang krijgen
- Zoveel rust mogelijk nemen
- Bekkenbodemoefeningen doen



Aanvullende tips:

- Ontspannen op het toilet zitten, neem een boek of telefoon mee om te kunnen relaxen
- Hygiënisch werken: veeg van voren naar achteren
- Met lauw water spoelen tijdens en na het plassen
- Eventueel gebruik maken van een voetenbankje om de knieën boven de heupen te brengen terwijl de moeder op het toilet zit

Verloskundigen en kraamverzorgsters streven naar een natuurlijk herstelproces van de wond en naar een gepersonaliseerde ondersteuning gedurende het kraambed.

De wijze van bevallen bepaalt niet altijd de omvang van het trauma, het is dus belangrijk om moeders te stimuleren hun eigen ervaring te delen en te kijken wat voor hen werkelijk van toepassing is.

Voorlichting geven over wat zij wel en niet kunnen verwachten, maakt het voor de vrouwen duidelijker en scheidt tegelijk reële verwachtingen over het herstelproces.



Wijze van geboorte

- vaginale geboorte
- vaginale geboorte met vacuümextractie
- vaginale geboorte met forcipale extractie
- spoed sectio
- geplande keizersnede

Wat kunnen vrouwen verwachten tijdens het genezingsproces van de perineumwond?

- Er worden meestal hechtingen ingezet die binnen 1 à 2 weken vanzelf oplossen. Vervolgens is de wond binnen 6 à 8 weken geheel genezen.
- **Erytheem (roodheid)**, blauwe plekken en verkleuring van het omliggende weefsel
- **Oedeem (zwellings)** van het perineum
- **Ongemak** bij mobiliseren of zitten
- **Gevoeligheid bij plassen**
- Een prikkend, trekkend of jeukend gevoel (bij littekens of schaafwonden)
- Pijn op de plaats van de knoop, vooral bij bewegingen
- Vermoeidheid
- Zorgen over het genezingsproces, het hervatten van de intimiteit en het lichamelijk herstel na de bevalling
- Littekenweefsel ziet er aanvankelijk rood uit en zal na verloop van tijd vervagen
- **Normale lochia** (postpartum bloeding), ongeacht het type letsel, gedurende de kraamweek en tot ongeveer 6 weken na de bevalling, hoewel dit meestal van dag tot dag lichter en minder wordt.

Pijnbestrijding

De meeste moeders ervaren enige pijn of ongemak bij de wond gedurende de eerste 2 à 3 weken na de bevalling, vooral tijdens het lopen, zitten of plassen. Als de hechtingen genezen, kunnen ze licht gaan irriteren, wat kan leiden tot jeuk of een trekkend gevoel.

Het is belangrijk om moeders uit te leggen dat deze ervaringen erbij horen. Een knoop dat loslaat kan ook irritatie veroorzaken; het moet van tevoren besproken worden anders zou de vrouw onrustig kunnen worden bij het zien van een los hechting in haar ondergoed.

Hygiëne van het perineum

stap 1

Hygiëne van het perineumgebied is belangrijk om het risico of infectie te beperken en het welzijn van de moeder te vergroten. Daarom wordt een goede verzorging van het perineum na de bevalling al sinds de jaren 1970 algemeen aanbevolen.^{10,11}

De WHO raadt moeders aan om het perineumgebied dagelijks te wassen en adviseert het gebruik van een plastic flesje om het perineum met lauw water te spoelen tijdens het plassen om de urine te verdunnen en het proces minder pijnlijk te maken.^{12,13}





Een studie uit 2012 over 80 vrouwen postpartum toont aan dat, in vergelijking met een controlegroep, vrouwen die voorlichting kregen over hygiëne van het perineum (inclusief gebruik van een spoelfles):

- Aanzienlijk minder pijn hadden aan de episiotomie wond na 4, 24, 48 uur, en 7 dagen postpartum
- Minder hinder ervaren bij lopen, zitten en plassen na 24, 48 uur en 7 dagen na de bevalling
- Een betere wondgenezing hadden.

Referentie: MOHAMED HAE en EL-NAGGER NS (2012) Effect van zelf perineale verzorgingsinstructies op episiotomiepijn en wondgenezing van postpartumvrouwen. Tijdschrift voor Amerikaanse wetenschap 8(6);640-650⁴

Orale pijnstilling

stap
2

De aanbevolen medicatie bij pijn aan het perineum is paracetamol en Ibuprofen. Deze zijn vertrouwd, veilig om in te nemen tijdens de borstvoeding en zeer effectief als ze regelmatig worden ingenomen.

Verkoeling therapie

stap
3

Koelingstherapieën zoals ijspacks en gelpacks kunnen een verlichtende werking hebben en kunnen worden gebruikt in combinatie met reguliere, orale pijnstillers. Koelingstherapieën zijn een aanvaardbare, goedkope en makkelijke behandeling die geen invloed heeft op de borstvoeding. Het Amerikaanse College van Obstetricians and Gynecologists (ACOG) erkent dat er voldoende bewijs is voor de doeltreffendheid van lokale koelingsbehandeling, waaronder ijs of gelpacks die na de bevalling op het perineum worden aangebracht om de pijn te verlichten.⁹

Toepassing van koude (cryotherapie) wordt al lang gebruikt om pijn te verdoven zoals het koelen bij acute spierblessures. Het koelen van een blessure veroorzaakt vasoconstrictie, wat ervoor zorgt dat de bloedtoevoer naar de plek afneemt waardoor de productie van ontstekingsbevorderende stoffen vermindert en de kans op ontsteking afneemt.

Vrouwen vinden deze koelingstechnieken nuttig in de eerste 24 à 48 uur na de geboorte en ervaren geen negatieve effecten op de wondgenezing. Sommigen melden ook minder verstoring in hun voedingspatroon en dagelijkse activiteiten.



Een Cochrane systematische review (2012) en meta-analyse van 10 RCT's waarbij 1825 vrouwen, vergeleek lokale koelbehandelingen (ice packs, koude gelpacks of koude/ijs baden) met geen behandeling; gelpacks met compressie, hamameliswater (toverhazelaar), gepulseerde elektromagnetische energie (PET), hydrocortison/pramoxineschuim (Epifoam), paracetamol of warme baden.

IJspakkingen gaven een betere verlichting van de pijn 24 tot 72 uur na de geboorte in vergelijking met geen behandeling (risicoratio (RR) 0,61; 95% betrouwbaarheidsinterval (CI) 0,41 tot 0,91; één studie, n = 208), en vrouwen gaven de voorkeur aan gelkompressen boven ijspakkingen.¹⁵

Sommige zwangere vrouwen en jonge moeders staan open voor het proberen van aanvullende en alternatieve therapieën, waardoor de vraag naar biologische, natuurlijke producten groter wordt. Biologische producten hebben hun voorkeur doordat zij zonder gebruik van kunstmest, pesticiden of andere kunstmatige chemicaliën worden geproduceerd. Dat is de reden dat vrouwen voor deze alternatieven kiezen om het perineumgebied te verzorgen. Het is belangrijk om jonge moeders goed te informeren en producten aan te bieden die:

- Specifiek gemaakt zijn voor het behandelen van het perineum
- Medisch getest zijn
- Hypoallergeen of geschikt voor de gevoelige huid zijn
- Gecertificeerd zijn door een onafhankelijke, geaccrediteerde organisatie om te garanderen dat de producten voldoen aan biologische, natuurlijke en duurzame normen

Het is belangrijk om een stapsgewijze verzorging toe te passen bij moeders die herstellen van perineumletsel:

Schoonhouden. Kalmeren. Verlichting bieden. Herhalen



Om je zo goed mogelijk voor te bereiden op de postpartumperiode, heeft Lansinoh enkele nieuwe producten ontwikkeld:



Biologische Massage Olie voor het perineum



Biologische kalmerende spray (postnataal)



Verzachtende hot/cold pads



Spoelflesje (Peri bottle)

REFERENCES

accessed April 2021

1. WEBB S, SHERBURN M and ISMAIL KHALED MK (2014) Managing perineal trauma after childbirth BMJ 349:g6829. Abstract available at: <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g6829>
2. PRIDDIS H, DAHLEN H and SCHMIED V (2013) Women's experiences following severe perineal trauma: A meta-ethnographic synthesis. Journal of Advanced Nursing 69(4):748-759. Abstract available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12005>
3. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) (2020) Definition of perineal tears. Available at: <https://elearning.rcog.org.uk/perineal-surgery/perineal-repair/definition-perineal-tears>
4. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. Birth 2005;7(313):21.4
5. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(2). doi:10.1002/14651858.CD000081.pub3
6. Klein, M. et al. (1994). Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. American Journal of Obstetrics and Gynaecology 171(3): 591-598.
7. Charles, C. in Chapman, V. and Charles, C. (Eds) (2018). Labour and normal birth. In The Midwife's Labour and Birth Handbook. John Wiley and Sons Ltd
8. World Health Organization. (2018) . WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and well-being: executive summary. World Health Organization.
9. ACOG (2018) Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. Practice Bulletin 198. Abstract available at: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/09000/ACOG_Practice_Bulletin_No__198__Prevention_and.66.aspx
10. RHODE MA and BARGER MK (1990) Perineal care. Then and now. J Nurse Midwifery. 35(4):220-230. Abstract available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2204693/>
11. DAHLEN HG et al (2011) From social to surgical: Historical perspectives on perineal care during labour and birth. Women Birth 24(3):105-111. Abstract available at <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187151921000065X?via%3Dihub>
12. WHO (2013) Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva, WHO. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf?sequence=1
13. AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES (2013) Share with women. Caring for your perineum after you give birth. J Midwifery Womens Health. 58(6):723-724. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.12069>
14. MOHAMED HAE and EL-NAGGER NS (2012) Effect of self-perineal care instructions on episiotomy pain and wound healing of postpartum women. Journal of American Science 8(6):640-650
15. EAST CE et al (2012) Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD006304. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/1150.1002/14651858.CD006304.pub3/full>
16. Barrett, G. et al (2005). Women's sexual health after childbirth. BJOG 107:2.
17. Asif, S. et al (2020). Severe obstetric lacerations associated with postpartum depression among women with low resilience: A Swedish birth cohort study. BJOG
18. Lindberg, I. et al (2020). 'Taken by surprise' - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. Midwifery 87:102748
19. Signorello, L. et al (2001). Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: A retrospective cohort study of primiparous women. American Journal of Obstetrics and Gynaecology; 184:881-90.
20. Solt Kirca, A. & Kanza Gul, D. (2020). The effect of music and skin contact with the newborn on pain and anxiety during episiotomy repair in primiparous women: A double-blind randomized controlled study. Explore 1-7
21. Shoorab, N. et al. (2019). Women's Experiences of Emotional Recovery from Childbirth-Related Perineal Trauma: A Qualitative Content Analysis. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery 7(3): 181-191
22. Steen, M. (2007). Perineal tears and episiotomy: how do wounds heal? Br J Midwifery 15:273-80.
23. Steen, M. and Diaz, M. (2018). Perineal trauma: A women's health and wellbeing issue. Br J Midwifery 26 (9);574-584. Abstract available at:- <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2018.26.9.574>
24. National Institute for Health and Care excellence (2015).Postnatal Care up to 8 Weeks after Birth. Clinical Guideline CG37
25. Dudley L, Kettle C, Waterfield J, et al (2017). Perineal resuturing versus expectant management following vaginal delivery complicated by a dehiscenced wound (PREVIEW): a nested qualitative study. BMJ Open
26. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) (2020) Perineal tears during childbirth. Available at: <https://www.rcog.org.uk/en/patients/tears/tears-childbirth/>
27. Lamb, K. and Sanders, R. (2015). Constipation and haemorrhoids: A midwifery perspective for the childbearing continuum. British Journal of Midwifery. 23. 171-177. 10.12968/bjom.2015.23.3.171.
28. Lamb, K. and Sanders, R. (2016). Bladder care in the context of motherhood: Ensuring holistic midwifery practice. British Journal of Midwifery. 24. 415-421.10.12968/bjom.2016.24.6.415.

Stalen nodig? Informatie? Vind ons op www.lansinoh.nl



Birth Voorbereiding op de geboorte
en herstel

by **Lansinoh.**