

PSYCHOLOGISCHE EN PEDAGOGISCHE ONDERSTEUNING VOOR MOEDERS IN DE POSTPARTUMPERIODE

2022-1-NL01-KA220-ADU-000086205

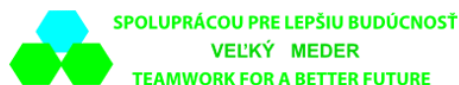


**HEB JE JE VOORBEREID OP DE POSTPARTUMPERIODE,
NAAST DE VOORBEREIDINGEN VOOR DE BABY?**

De meeste nieuwe moeders zijn het erover eens dat de postpartumperiode een van de meest schokkende aspecten is van het vroege moederschap. Als aanstaande moeders besteden we zoveel tijd aan het voorbereiden op de baby dat we vergeten ons voor te bereiden op wat er met ons gaat gebeuren. Het vierde trimester wordt niet genoeg besproken en we willen dat veranderen!



PSYCHOLOGISCHE EN PEDAGOGISCHE ONDERSTEUNING VOOR MOEDERS IN DE POSTPARTUMPERIODE HANDBOEK VOOR MOEDERS



Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.

INHOUD

2022-1-NL01-KA220-ADU-000086205	0
1 INTRODUCTIE (P5)	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Achtergrond	5
1.3 Definitie van de postpartum periode	5
1.4 Behoeften van de moeder in de Postpartum Periode	6
2 ZORG VOOR PASGEBORENEN (P4).....	7
2.1 Essentiële zorg voor pasgeborenen	7
2.2 Aantal postnatale contactmomenten	7
2.2.1 Huid-op-huidcontact in het eerste uur na de geboorte.....	7
2.3 Borstvoeding	7
2.3.1 Aanvang van borstvoeding.....	7
2.3.2 Exclusieve borstvoeding.....	8
2.3.3 Huisbezoeken voor postnatale zorg.....	9
2.3.4 Troosten/omgaan met een huilende baby	9
2.3.5 Slaappatronen voor baby's	10
REFERENTIES - DEEL II	12
3 FYSIEKE PROBLEMEN EN BEHOEFTE VAN DE MOEDERS IN DE POSTPARTUMPERIODE (P3).....	15
3.1. Involutie van de Uterus.....	15
3.2. Vaginaal bloedverlies/afscheiding	15
3.3. Postpartum samentrekkingen.....	15
3.4. Perineum.....	16
3.5. Hygiëne en persoonlijke verzorging.....	16
3.6. Blaas- en darmfunctie	16

3.7.	Adequate voeding van de moeder.....	16
3.8.	Geslachtsgemeenschap	17
3.9.	Een specialist inschakelen.....	18
3.10	Verloskundige diensten (raadpleeg de bijlage voor land-specifieke wijzigingen)	20
REFERENTIES - DEEL III		21
4.	PSYCHOLOGISCHE PROBLEMEN EN BEHOEFTE VAN MOEDERS IN DE POSTPARTUM PERIODE (CO.).....	23
4.1.	Pre-natale blues: Oorsprong en oorzaken	23
4.2.	Postpartum depressie: meer dan alleen somberheid?	23
4.2.1.	Wat is postpartum depressie?	23
4.2.2.	Verschillen tussen postpartum depressie en somberheid (blues).....	24
4.3.	Emotionele aanpassingen na de bevalling	25
4.4.	Speciale omstandigheden	26
REFERENTIES - DEEL IV		27
5.	PEDAGOGISCHE PROBLEMEN EN BEHOEFTE VAN MOEDERS IN DE POSTPARTUMPERIODE	28
5.1.	Hechting	28
5.1.1.	Hechting met de baby	28
5.1.2.	De ontwikkeling van hechting.....	28
5.2.	Slaaphygiëne van moeders	29
5.3.	“Wonder weken” Als een concept	29
5.3.1.	Een alternatieve verklaring voor "mentale sprongen" bij baby's: Wonder Weken	29
5.3.2.	“Sprongen” en de condities voor de baby's	29
5.3.3.	Hoe om te gaan met baby's tijdens periodes van mentale sprongen.....	30
5.4.	Sensorische integratie voor baby's	30
5.4.1.	Wat is sensorische integratie voor baby's?.....	30
5.4.2.	Soorten sensorische stoornissen	30
5.4.3.	Hoe om te gaan met sensorische desintegraties	31

5.5. Moeder- Vaderrelaties voor zuigelingen	31
5.5.1. Ouderlijke Relatieproblemen.....	31
5.5.2. Alleenstaand ouderschap	32
5.6. Taakverdelingen binnen het gezin	32
5.6.1. Eerlijke taakverdelingen.....	32
5.6.2. Veranderende rollen	33
5.6.3. Huishoudelijk werk.....	33
REFERENTIES - DEEL V	34
6. ONDERSTEUNINGSMIDDELEN (P2).....	35
6.1. Organisaties voor moederschap: Institutionele ondersteuning voor moeders	35
6.2. Sociale ondersteuningsgroepen: online moedergroepen als kritieke ondersteuning	36
6.3. "Anderen zoals ik": de cruciale ondersteuning van andere moeders	37
6.4. Activiteiten voor de fysieke en emotionele gezondheid	38
6.4.1. Postpartum oefeningen	38
6.4.2. Yoga in Postpartum periode	38
6.4.3. Ontspanningsoefeningen in Postpartum periode.....	39
REFERENTIES - DEEL VI	40
ANNEXES	41

1 INTRODUCTIE (P5)

1.1 INLEIDING

De postpartumperiode, ook bekend als het kraambed, is een kritieke periode in het leven van een vrouw na de bevalling. Het is een tijd van overgang en aanpassing, zowel fysiek als emotioneel. Tijdens deze periode kan een moeder verschillende veranderingen in haar lichaam ervaren, en ze kan steun en zorg nodig hebben om zich aan de nieuwe veranderingen aan te passen. De postpartumperiode is een cruciale fase voor nieuwe moeders en hun familie die aandacht en ondersteuning vereist. Deze periode brengt aanzienlijke fysieke en emotionele veranderingen met zich mee als nieuwe moeders zich aanpassen aan de verantwoordelijkheden van de zorg voor een pasgeborene terwijl ze herstellen van de bevalling. Hoewel deze periode bevredigend kan zijn, kan het ook een uitdaging zijn, vooral voor nieuwe moeders die niet goed weten wat ze kunnen verwachten. Daarom is het essentieel voor zorgverleners, beleidsmakers en gemeenschappen om de kenmerken van deze periode en de steun die nieuwe moeders nodig hebben te begrijpen. Deze kennis kan ertoe bijdragen dat moeders en hun gezinnen de nodige middelen en steun krijgen voor hun gezondheid en welzijn. In dit artikel geven we een definitie van de postpartumperiode, bespreken we de kenmerken ervan en belichten we de behoeften van nieuwe moeders in deze periode. Bovendien benadrukken we het belang van steun aan nieuwe moeders, waaronder informatie, psychologische steun, het delen van ervaringen en praktische en materiële bijstand. Ons doel is bewustmaking van de uitdagingen van de postpartumperiode en de essentiële rol die steun speelt bij het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van nieuwe moeders en hun gezinnen.

1.2 ACHTERGROND

Postpartumzorg is al eeuwenlang een integraal onderdeel van de gezondheid van moeders. Door de geschiedenis heen hebben verschillende culturen verschillende praktijken ontwikkeld om moeders tijdens de postpartumperiode te ondersteunen. Met de vooruitgang van de medische technologie en veranderingen in levensstijl is de postpartumperiode echter korter geworden, en veel moeders krijgen in deze periode niet de zorg en steun die ze nodig hebben. De postpartumperiode, ook bekend als het kraambed, is een kritieke periode voor nieuwe moeders als ze zich aanpassen aan hun nieuwe rol en herstellen van de bevalling. Deze periode duurt meestal zes weken na de geboorte van een kind, maar kan in sommige gevallen langer duren. Tijdens deze periode ondergaan moeders fysieke, emotionele en psychologische veranderingen die steun en zorg nodig hebben van zorgverleners, familieleden en vrienden. Als gevolg daarvan is er een groeiende behoefte aan zorgverleners en ondersteuningssystemen om tegemoet te komen aan de behoeften van nieuwe moeders tijdens de postpartumperiode. Dit omvat voorlichting en informatie over herstel na de bevalling, emotionele en psychologische steun en toegang tot praktische en materiële middelen. Door de unieke behoeften van nieuwe moeders in deze kritieke periode aan te pakken, kunnen zorgverleners en ondersteuningssystemen de gezondheid en het welzijn van moeder en kind helpen bevorderen.

1.3 DEFINITIE VAN DE POSTPARTUM PERIODE

De postpartumperiode wordt gedefinieerd als de periode die begint na de bevalling van de baby en eindigt wanneer het lichaam van de moeder is teruggekeerd naar de toestand van voor de zwangerschap. Deze periode duurt meestal ongeveer zes weken, maar kan per moeder verschillen. In deze periode ondergaat het lichaam van de moeder veel veranderingen, zoals het terugtrekken van de baarmoeder, het stoppen van de borstvoeding en het genezen van eventuele scheuren of incisies in de perineum. De postpartumperiode wordt gekenmerkt door fysieke, emotionele en sociale veranderingen. Lichamelijk kan een moeder last hebben van vermoeidheid, vaginaal

bloedverlies, borstverzadiging en veranderingen in eetlust en stoelgang. Emotioneel kan zij zich overweldigd, angstig en depressief voelen. Sociaal gezien kan ze veranderingen ervaren in haar relatie met haar partner, familie en vrienden.

1.4 BEHOEFTE VAN DE MOEDER IN DE POSTPARTUM PERIODE

Behoeftte aan informatie, moeders hebben behoefte aan nauwkeurige en betrouwbare informatie over postpartumzorg, borstvoeding, zuigelingen­zorg en gezinsplanning om weloverwogen beslissingen te nemen en voor zichzelf en hun baby's te zorgen. Behoeftte aan psychologische ondersteuning, moeders kunnen een reeks emoties ervaren tijdens de postpartumperiode, waaronder angst, depressie en stress. Zij hebben emotionele steun en begeleiding nodig om met deze gevoelens om te gaan en zich aan te passen aan de nieuwe rol van het moederschap. Behoeftte om ervaringen te delen, moeders moeten in contact komen met andere moeders die gelijkaardige ervaringen hebben om hun gevoelens, zorgen en uitdagingen te delen. Behoeftte aan praktische en materiële steun, moeders hebben behoefte aan praktische hulp, zoals hulp bij huishoudelijke taken, koken en kinderopvang. Ze kunnen ook financiële steun nodig hebben om noodzakelijke babyspullen te kopen of medische rekeningen te betalen. Kortom, de postpartumperiode is een cruciale periode voor moeders om adequate zorg en steun te ontvangen. Voldoen aan de behoeften van moeders tijdens deze periode kan een positieve invloed hebben op hun fysieke en emotionele welzijn en de gezondheid van hun baby's.

2 ZORG VOOR PASGEBORENEN (P4)

2.1 ESSENTIËLE ZORG VOOR PASGEBORENEN

De postnatale periode vormt een grote uitdaging voor de baby. Tot dan toe was hij in voortdurend lichamelijk contact met zijn moeder, omgeven door een aangename warmte, constante duisternis en gedempte geluiden, en voelde hij geen honger of dorst. Als hij eenmaal geboren is, moet hij zich plotseling aanpassen aan de wereld buiten de baarmoeder van zijn moeder, die voor hem onbekend is. Baby's hebben het recht beschermd te worden tegen verwondingen en infecties, normaal te ademen, warm te zijn en gevoed te worden. Alle pasgeborenen moeten toegang hebben tot essentiële zorg voor pasgeborenen, dat is de kritieke zorg voor alle baby's in de eerste dagen na de geboorte. Essentiële zorg voor pasgeborenen omvat onmiddellijke zorg bij de geboorte en essentiële zorg gedurende de gehele periode van de pasgeborene. Zij is zowel in de gezondheidsinstelling als thuis nodig. (WHO 2017)

Het hoofdidee van rooming-in is dat de baby en moeder na de geboorte en observatie naast elkaar op een afdeling worden geplaatst en 0-24 samen zijn. Het systeem heeft verschillende positieve effecten: ononderbroken tijd samen biedt ruimte voor moeder en baby om elkaar te leren kennen en helpt om gehechtheid op te bouwen. Continue nabijheid van het lichaam heeft ook een positief effect op de borstvoeding: de moeder kan de behoeften van de baby sneller herkennen en erop reageren, de pasgeborene kan onmiddellijk aan de borst worden gelegd wanneer vroege hongersignalen opkomen, waardoor borstvoeding op verzoek tot stand komt.

2.2 AANTAL POSTNATALE CONTACTMOMENTEN

2.2.1 HUID-OP-HUIDCONTACT IN HET EERSTE UUR NA DE GEBOORTE

Hoewel de geboorte een natuurlijk proces is, vormen zowel de bevalling als het geboren worden een aanzienlijke fysieke en emotionele belasting. Er is niets beter om de opgebouwde stress te verlichten dan onmiddellijk huid-op-huidcontact na de bevalling. De essentie van de procedure is om de pasgeborene onmiddellijk na de geboorte naakt op de blote borst van de moeder te leggen en hem daar minstens 1 uur te laten rusten. Dit wordt ook wel het Gouden Uur genoemd. Dit proces zou bijdragen tot een vroege coördinatie van de vijf zintuigen van de zuigeling: zicht, gehoor, tast, smaak en reuk, alsook beweging.

Huid-op-huidcontact heeft verschillende positieve gevolgen, zowel voor de moeder als voor het kind. De hormonale veranderingen die in deze periode plaatsvinden, helpen de melkproductie op gang te brengen en het hechtingsproces te versterken. De nabijheid van de moeder helpt de vitale functies (ademhaling, polsslag, bloedsuiker en lichaamstemperatuur) van het kind te stabiliseren. Wanneer de baby in contact komt met de huid van de moeder, komt hij in aanraking met bacteriën die in de familiesfeer voorkomen en die al bekend zijn bij het organisme van de moeder, die daar via de borstvoeding immuniteit tegen biedt, waardoor de baby ook beter bestand is tegen vreemde ziekteverwekkers.

2.3 BORSTVOEDING

2.3.1 AANVANG VAN BORSTVOEDING

In een optimaal geval wordt de baby voor het eerst aan de borst gelegd in de verloskamer, tijdens het huid-op-huidcontact. Dit intieme moment heeft veel voordelen voor zowel de moeder als de baby:

- Het zuigen brengt baarmoedercontracties op gang die de placenta helpen geboren te worden en het bloeden verminderen.

Een pasgeborene leert gemakkelijker te zuigen aan een nog zachte borst.

- Als gevolg van vroeg begonnen en frequente borstvoeding komt de melk sneller op gang, verliest de pasgeborene minder gewicht, komt sneller aan en heeft minder borstvoedingsproblemen.

De pasgeborene krijgt onmiddellijk het colostrum binnen, dat een belangrijke rol speelt bij de bescherming van het kind tegen infecties.

De maagcapaciteit van pasgeborenen is zeer klein, zodat voor hen het meermaals per dag drinken van kleine hoeveelheden moedermelk de aangewezen voedingsmethode is. Om deze redenen vragen pasgeborenen vaak om frequente borstvoeding, waardoor moeders zich zorgen maken dat de beschikbare hoeveelheid moedermelk niet voldoende is. Dit probleem betekent vaak het einde van de borstvoeding en het begin van kunstmatige suppletie. Het is echter belangrijk te weten dat de hoeveelheid melk gebaseerd is op het principe van vraag en aanbod, dus hoe beter de baby de borst leegdrinkt, hoe meer moedermelk er wordt geproduceerd. Het beperken van het aantal keren dat u borstvoeding geeft of het vervangen van borstvoeding kan een negatief effect hebben op de hoeveelheid geproduceerde melk.

2.3.2 EXCLUSIEVE BORSTVOEDING

Wat betekent borstvoeding op verzoek?

Het concept van borstvoeding op verzoek betekent in wezen dat de timing en de duur van de borstvoeding gebaseerd zijn op de behoeften van de baby, niet op een of ander extern schema. Met andere woorden, de baby kan op elk signaal aan de borst worden gelegd, ongeacht of hij vijf minuten of vijf uur geleden voor het laatst is gevoed, en kan zo lang aan de borst blijven als hij wil.

Het is belangrijk dat de baby niet alleen aan de borst wordt gelegd als hij huilt (wat al een laat teken van honger is), maar dat de moeder zoveel mogelijk reageert op de vroege signalen van de vraag naar borstvoeding (bv. smakkende lippen, tong uitsteken, handen naar de mond brengen), omdat het huilen van de baby kan wijzen op een stressvolle, geagiteerde toestand, die de borstvoedingstechniek aanzienlijk belemmert.

Moeders kunnen onzeker worden wanneer de baby vaak om borstvoeding vraagt, dus het is belangrijk te weten dat de vraag naar borstvoeding niet altijd verband houdt met honger, maar ook dient om vele andere behoeften te bevredigen (bv. behoefte aan sociale interactie, slaperigheid, rusteloosheid, pijn).

Borstvoeding op verzoek houdt ook rekening met de behoeften van de moeder naast de baby: de kleine kan aan de borst worden gelegd op verzoek van de moeder, bijvoorbeeld: vanwege de pijn van een overvolle borst.

De betekenis van exclusieve borstvoeding is dat het kind geen andere vloeistof krijgt dan moedermelk en dat in al zijn zuigbehoeften wordt voorzien via de moederborst.

Helaas is het nog steeds een veel voorkomende misvatting dat zuigelingen naast borstvoeding verschillende aanvullende vloeistoffen nodig hebben. Een van de meest voorkomende indicaties is bijvoorbeeld warm weer (moeders die vrezen dat hun kind onvoldoende vocht binnenkrijgt, geven hun baby water), en

pijnbestrijding (zoals zoete venkelthee die wordt gegeven tegen buikpijn), maar helaas is het geven van suikerwater in veel zorginstellingen nog steeds een gangbare praktijk (ervan uitgaande dat het kind onvoldoende voeding krijgt tot het begin van de melkafgifte). Deze extra vloeistoffen zijn niet alleen onnodig (tenzij er een specifieke medische reden is voor het gebruik ervan), maar hebben ook verschillende negatieve gevolgen: ze vullen de maag van de baby (wat betekent dat hij minder voedingsrijke moedermelk krijgt), verminderen zijn zin in borstvoeding en kunnen dus leiden tot een daling van de melkproductie.

Bij het concept van exclusieve borstvoeding is het belangrijk te vermelden dat het gebruik van een zuigfles of fopspeen zoveel mogelijk moet worden vermeden, omdat de zuigtechniek daarvan volledig verschilt van die van de borst, en het proces van succesvolle borstvoeding gemakkelijk kan verstoren.

2.3.3 HUISBEZOEKEN VOOR POSTNATALE ZORG

Het ontslag uit het ziekenhuis is een belangrijk moment in het leven van het gezin: het begin van een spannend nieuw avontuur. Tegelijkertijd kan het ook beangstigend zijn voor nieuwe ouders dat ze na de aanwezigheid van 0-24 uur van medisch personeel plotseling verantwoordelijk zijn voor het leven van een kwetsbare pasgeborene. Gelukkig worden nieuwe gezinnen na ontslag uit het ziekenhuis niet aan hun lot overgelaten: naast leken (familie, vrienden, verwanten) helpen professionals ook ouders bij de zorg voor de pasgeborene. Het zorgprotocol varieert van land tot land, maar in de beginfase van de kindzorg spelen de kraamverpleegkundige en kinderarts meestal een belangrijke rol.

Het is belangrijk dat ouders weten dat ze naast verplichte zorg ook gebruik kunnen maken van de diensten van tal van professionals en vrijwillige helpers om de eerste periode gemakkelijker te maken, zoals lactatiekundigen, prenatale adviseurs, doula's, enz., die ouders kunnen helpen tijdens de uitdagingen van de pasgeborenenperiode.

2.3.4 TROOSTEN/OMGAAN MET EEN HUILENDE BABY

Het huilen van een baby is de uiting van intense interne ongemakken die voortkomen uit onvervulde behoeften - zoals het verzachten van pijn, honger, dorst, angst, verveling, enz. - van de baby. Dit signaal op basis van de evolutie motiveert de sociale omgeving, zowel fysiologisch als psychologisch, om het huilen zo snel mogelijk te stoppen en aan de huidige behoeften van de baby te voldoen. (Dr. Danis Ildikó, 2015)

Naarmate de ouder-kindrelatie zich ontwikkelt, leren moeders uiteindelijk verschillende soorten huilen te onderscheiden en de behoeften van hun kind gemakkelijker te herkennen. Wanneer een baby geboren wordt, zijn er plotseling veel nieuwe stimuli om zich aan te passen, dus het kan helpen als je probeert een vertrouwde, geruststellende foetale omgeving te creëren. Baby's zijn ook niet gewend aan volledige stilte in de baarmoeder; naast de geluiden van de buitenwereld, kunnen ze bijvoorbeeld het kloppen van het hart van hun moeder, het bloed dat door de aorta stroomt en het geluid van het spijsverteringsstelsel van de moeder horen. Daarom reageren veel baby's positief op verschillende witte ruis. In de baarmoeder wordt de baby geschud telkens wanneer de moeder beweegt, daarom vinden ze het fijn om na de geboorte rond te bewegen, iets wat we perfect kunnen doen door ze te dragen. De knusheid van de baarmoeder wordt nagebootst door inbakeren, maar wees heel voorzichtig met inbakeren, dit mag alleen totdat de baby kan omrollen, daarna vormt het een verstikkingsgevaar!

Met betrekking tot het troosten van een huilende baby is het essentieel om het gevreesde koliek te noemen, wat het leven moeilijk maakt voor zoveel ouder-kindparen, en de theorie van de minder bekende maar veel voorkomende regulatiestoornis. De twee probleemgebieden zijn eigenlijk heel vergelijkbaar, ze zijn vaak moeilijk te

onderscheiden, en hun gemeenschappelijke element is overmatig huilen. ("We beschouwen overmatig huilen als wanneer een anders gezonde en goed gevoede baby meer dan 3 uur per dag huilt en zeurt gedurende minstens 3 dagen per week gedurende ten minste 3 weken in de eerste 3 maanden") (Dr. Danis Ildikó, 2015)

Een baby troosten is stressvol voor zowel ouder als kind: herhaalde geruststellingsstrategieën overweldigen het kind snel en de fussy staat verandert in huilen. De moeilijkheid van de regulatiestoornis is dat de baby en de ouder elkaars emoties reguleren: de onmogelijkheid van de baby om getroost te worden, veroorzaakt angst en onzekerheid bij de ouders.

2.3.5 SLAAPPATRONEN VOOR BABY'S

Slaap is een van de centrale thema's van de babytijd en tevens een van de grootste stressfactoren. Als er een baby komt, staat het leven van de ouders op zijn kop: plotseling worden hun basisbehoeften naar de achtergrond verdrongen en staan de behoeften van de pasgeboren baby centraal. Kinderen maken in het eerste levensjaar een zeer intense ontwikkelingsfase door, die veel aspecten van het dagelijks leven kan beïnvloeden, waarvan slaap een van de belangrijkste is.

Vrij snel na de geboorte van de baby kunnen ouders de vraag krijgen: "Slaapt de baby al de hele nacht door?". Maar wat betekent het voor een kind om de nacht door te slapen? Om precies te zijn slaapt niemand, zelfs volwassenen niet, de hele nacht door, het maakt deel uit van onze evolutionaire erfenis. Tijdens de wisselende slaapcycli worden ook wij volwassenen herhaaldelijk wakker, rollen ons om en slapen verder. Maar laten we ons eens in de plaats stellen van de zuigeling die in de armen van zijn moeder in slaap is gevallen en dan plotseling wakker wordt: alleen, in het donker, nog steeds niet in staat om zijn positie te veranderen. Natuurlijk moet hij zeker weten dat hij niet in de steek is gelaten, dus waarschuwt hij de ouders. Bovendien, zoals we al besproken hebben in het hoofdstuk over borstvoeding, hebben baby's door hun kleine maagcapaciteit 's nachts honger en moeten ze gevoed worden.

Het is een constant probleem dat het kind dag en nacht afwisselt. Pasgeboren baby's kennen het verschil tussen de tijdstippen van de dag nog niet. In de baarmoeder hadden ze dit vermogen niet nodig, want van 0-24 hadden ze alles wat ze nodig hadden: warmte, nabijheid, voeding... Ook na de geboorte probeert de baby het ritme dat hij in de baarmoeder heeft opgepikt, voort te zetten. Verwachten dat een baby zich aanpast aan ons slaapritme (nachtrust) is volkomen onnodig en onrealistisch. Hoe moeten we dan de aanpassing van het bioritme van ons kind ondersteunen? Het beste is om te proberen een consequent nachtritueel op te zetten waardoor je kind na verloop van tijd het onderscheid leert maken tussen dag en nacht. Het is belangrijk dat het ritueel bij voorkeur altijd op hetzelfde tijdstip plaatsvindt en dat de elementen ervan elkaar bij voorkeur altijd op dezelfde manier opvolgen. Probeer voor en tijdens het avondritueel de blootstelling van de baby aan prikkels tot een minimum te beperken en creëer een geschikte sfeer om te slapen.

Naast het onderwerp van de slaap van zuigelingen is het onderwerp veilige slaap een onvermijdelijk onderwerp. In de ontwikkelde landen blijft SUID (sudden unexpected infant death) de belangrijkste oorzaak van sterfte onder zuigelingen. Hoewel de oorzaak van het sudden infant death syndrome (dat meestal zuigelingen jonger dan 6 maanden treft) nog steeds door de wetenschap wordt onderzocht, kunnen we volgens de literatuur de kans op wiegendood aanzienlijk verkleinen door bepaalde risicofactoren te elimineren. Het eerste belangrijke is het creëren van een veilige slaapomgeving, of het kind nu in een apart bed slaapt of bij de ouders. Verwijder alles uit de omgeving van de baby wat verstikking kan veroorzaken: vermijd het gebruik van kussens, dekens (gebruik in plaats

daarvan een slaapzak), stootranden en babynestjes in de wieg. Het kind kan deze gemakkelijk over zijn hoofd trekken, zijn gezicht erin begraven en zo zijn zuurstoftoevoer belemmeren. Een andere belangrijke regel voor kinderen die samen met hun ouders slapen, is dat zij alleen mogen slapen met een gezond kind dat op tijd geboren is. Een dronken, beschonken, rokende of extreem zware ouder kan het leven van zijn kind in gevaar brengen door bij hem te slapen.

Baby's kunnen hun slaaphouding niet kiezen door van positie te veranderen totdat ze ongeveer 4 maanden oud zijn. Op de rug slapen wordt beschouwd als de meest ideale slaaphouding vanwege de vrije zuurstofstroom, en op de buik liggen als de gevaarlijkste. Bij ouders kan de misvatting ontstaan dat hun kind het risico loopt te stikken als het 's nachts valt. Integendeel! Aangezien de slokdarm onder de luchtpijp ligt als het kind op de rug ligt, is de kans groter dat het braaksel van de baby terugvloeit in de slokdarm, terwijl het kind het gemakkelijker kan inademen als het op de buik ligt. Geschikte kleding en kamertemperatuur zijn ook belangrijk: tijdens het stookseizoen is de ideale temperatuur om te slapen ongeveer 18°C, en overdreven kleding moet worden vermeden.

REFERENTIES - DEEL II

- Horta BL & Victora CG (2013) Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506120>
- World Health Organization (WHO) (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>
- World Health Organization (WHO). Breastfeeding.
- https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- World Health Organization (WHO). (2003). Global strategy on infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>
- Elizabeth R Moore , Nils Bergman, Gene C Anderson, Nancy Medley. (2016) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>
- The benefits of breastfeeding for parents and baby
- https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-benefits-of-breastfeeding-for-parents-and-baby?gclid=CjwKCAiA76-dBhByEiwAA0_s9Q8knwINjOlPf-NZ1vMG6wv8ALeE3MHnGL9B63HYjnGiOMZvmMsDHxoCcWcQAvD_BwE
- Human resource strategies to improve newborn care in health facilities in low- and middle-income countries
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015227>
- Reduce the risk of sudden infant death syndrome (SIDS) - NHS (www.nhs.uk)
- <https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/reduce-the-risk-of-sudden-infant-death-syndrome/>
- Ann-Marie Widstr, Kajsa Brimdyr, Kristin Svensson, Karin Cadwell, Eva Nissen: Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6949952/pdf/APA-108-1192.pdf>
- Susann Roth and Kirthi Ramesh: Healthcare must be Affordable and Accessible, but also High Quality https://accessh.org/healthcare-must-be-affordable-and-accessible-but-also-high-quality/?gclid=CjwKCAiA76-dBhByEiwAA0_s9TQDSMJldvkZQTcfSShxnwTgO2mgK9TSVT3sTvRpmpgEL95SqrMfrxoCYAwQAvD_BwE
- World Health Organization: Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities
- <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://www.who.int/iris/handle/10665/249155>
- Raouth R Kostandy , Susan M Ludington-Hoe: The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact)
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31419082/>
- Kajsa Brimdyr, Karin Cadwell, Kristin Svensson, Yuki Takahashi, Eva Nissen, and Ann-Marie Widström: The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7507317/>

- [World Health Organization 2017: WHO Recommendation on Newborn Health GUIDELINES APPROVED BY THE WHO GUIDELINES REVIEW COMMITTEE](#)
- <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [World Health Organization 2014: WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn](#)
- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=434D3A4821C65390C465859A9B38EF10?sequence=1
- Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról
- https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2981/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_%20csecsemo.pdf
- Újszülöttek szülőszobai ellátása
- <https://egeszsegvonal.gov.hu/u-u/1356-ujszulottek-szuloszobai-ellatasa.html>
- Dr Machay András: Egészséges újszülöttek ellátása szülőszobán és gyermekágy ideje alatt, Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, In: Gyermekgyógyászat, 2023. július
- http://www.gyermekorvostarsasag.hu/upload/gyermekorvostarsasag/document/Gyermekgyogyaszat_2003_jun_03_Egeszseges_ujszulott_ellatasa_szuloszobaban_es_a_gyermekagy_ideje_alatt.pdf
- Dr. Török Szabolcs János, Dr. Kun Judit Gabriella: Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához
- https://www.enkk.hu/files/2017/felho/280-tamop-6-2-2-b-09_laktacio.pdf
- Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, (2011) A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások,
- www.biztoskezdet.hu; <https://mek.oszk.hu/14800/14806/14806.pdf>
- [Magyar Vöröskereszt - Melicher Zsuzsanna, Sebhelyi Viktória, Üveges István: Csecsemő-és kisdgedgondozás, gyermeknevelés Segédanyag a családok átmeneti otthonaiban szervezett foglalkozásokhoz](#)
- https://voroskereszt.hu/?media_dl=8100
- Tobak Orsolya, Masa Andrea & Tóth, I. (2020). Újszülött, csecsemő, kisgyermek gondozás módszertana Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen készült az Európai Unió támogatásával. Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014
- Korai kötődés, társas kapcsolatok és lelki egészség – Legújabb fejlemények. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődélméletek és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 244–268 p.
- Lukácsné Kecskeméti Beáta: A rooming-in rendszer és a szoptatás jelentősége a XXI. században;
- <https://dea.lib.unideb.hu/items/10831dc0-3d33-43b3-9657-6d2b610eda52>
- Excesszív sírás csecsemő- és kisgyermekkorban (Excessive crying in infancy and toddlerhood); szerk: Danis Ildikó Ph.D., Scheuring Noémi dr., Papp Eszter dr., Németh Tünde dr., Szabó László Prof. In.: Védőnő (2015/5)
- https://heimpalkorhaz.hu/wp-content/uploads/2014/07/Danis-et-al_s%C3%ADr%C3%A1s_2015_V%C3%A9d%C5%91n%C5%91.pdf
- Kisdi, Barbara. 2016. Rettenetes-túlélhető-csodálatos. Szülélmény és szülési hajlandóság [Horrible, bearable, wonderful: Childbirth experience and childbirth propensity]. In Társadalom, kulturális háttér, gazdaság. Edited by Karlovitz János T. Komárno. International Research Institute: pp. 321–31.
- Soltész, Andrea, Adrienn Rigó, and Nikolett Pápay. 2015. Az együttszülés jelentősége [The significance of childbirth with a partner]. In Reproaktív egészségpszichológia. Edited by Pápay Nikolett and Adrienn Rigó. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, pp. 353–70.

- Várfalvi, Marianna. 1999. Felkészítés a szoptatásra. A szoptatás támogatása az élet első napjaiban [Preparation for breastfeeding: Support for breastfeeding during the first days of life]. Védőnő 9: 3–5.
- Varga, Katalin, Andrea Andrek, and Mária Herczog. 2011. A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága [The psychological aspects and social embeddedness of pregnancy and childbirth]. In A génektől a társadalomig: A koragyermekkori fejlődés színterei. Edited by Balázs István. Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, pp. 230–76.

3 FYSIEKE PROBLEMEN EN BEHOEFTE VAN DE MOEDERS IN DE POSTPARTUMPERIODE (P3)

Na de bevalling, vooral als het de eerste bevalling is, treden er veel veranderingen op. Deze vinden niet alleen plaats in het lichaam van de moeder, maar ook in haar leven als geheel. De belangrijkste veranderingen in het lichaam van de moeder betreffen de anatomische, fysiologische en psychologische veranderingen en de borstvoeding.

Reeds het laatste trimester van de zwangerschap put vrouwen vaak uit, de baby wordt steeds zwaarder, zij is moe en haar krachten raken op. Ook na de bevalling is een vrouw niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk uitgeput. Vermoeidheid is een veel voorkomend verschijnsel in het kraambed, maar duurt vaak nog langer. In de kraamperiode verblijft de moeder ongeveer twee uur in de verloskamer, waar de verloskundige de fysiologische functies en de nabloedingen controleert.

3.1. INVOLUTIE VAN DE UTERUS

Uterus involutie is een natuurlijk proces waarbij uw zwangere baarmoeder terugkeert naar de toestand van voor de zwangerschap. Dit proces begint na de bevalling en de placenta en duurt ongeveer zes weken. Na de derde dag is een dagelijkse controle niet meer nodig, tenzij er een reden voor is (bv. lochia gaat stinken, koorts, koude rillingen, toegenomen krampen in de onderbuik, gepaard met overvloedige, onregelmatige bloedingen).

Tijdens de involutie van de baarmoeder kunt u postpartumkrampen krijgen, napijn genaamd. De pijnen blijven door het karakter van de weeën, of sterke menstruatiepijn.

Tijdens deze periode is het handiger om op moeders buik te liggen, omdat de baarmoeder zich sneller terugtrekt. Als de pijn sterker is, kan men pijnstillers gebruiken. Andere suggesties zijn: lichte lichaamsbeweging (zoals wandelen), vezelrijke voeding met veel vers fruit en groenten, meer water drinken.

3.2. VAGINAAL BLOEDVERLIES/AFSCHEIDING

Na de bevalling wordt de aard en intensiteit van de uitgaande vaginale bloeding gecontroleerd. De eerste dagen na de geboorte is de bloeding heviger, of kunnen er zelfs grotere stukken bloed vrijkomen na lang liggen. De kleur van de vaginale afscheiding, ook wel lochia genoemd, verandert geleidelijk van helder rood, na vier dagen naar bruin tot doorschijnend slijm.

Na de bevalling kan alleen maandverband worden gedragen, tampons worden afgeraden. Het is noodzakelijk om het maandverband vaak te vervangen. Lochia wordt besmettelijk wanneer het door de vagina loopt, daarom is een verhoogde hygiëne belangrijk en is het noodzakelijk de handen te wassen na het verwisselen van het maandverband.

3.3. POSTPARTUM SAMENTREKKINGEN

Na de bevalling kunnen moeders last hebben van krampen in de onderbuik, die gerelateerd zijn aan het samentrekken van de baarmoeder. Ademhalen wordt gebruikt om de krampen te verminderen, net zoals bij de weeën, en het warm houden van vooral het onderlichaam. In geval van zeer sterke naweeën kan de moeder een spasmodicum voorgeschreven krijgen.

3.4. PERINEUM

Moeders kunnen in de eerste paar dagen pijn ervaren in het perineum, zelfs als dit gebied niet gewond is geraakt tijdens de bevalling. Als er geen problemen zijn met de moeder, is er geen noodzaak om het perineum dagelijks te controleren.

Bij een letsel aan het perineum in de eerste dagen wordt dagelijks het perineum gecontroleerd om te zien of de hechtingen houden, of de wond schoon en genezend is. De moeder krijgt instructies over de symptomen van mogelijke infecties, zoals roodheid, zwelling, pijn en verhoogde lichaamstemperatuur, en tegelijkertijd over het belang van hygiëne als preventie tegen ontstekingen. Om de pijn te verlichten, worden eenvoudige procedures gebruikt, zoals zitbaden, een paar druppels lavendelolie of tea tree olie in een zitbad, of lokaal aangebracht. Indien nodig kan de pijn worden verlicht met orale pijnstillers.

3.5. HYGIËNE EN PERSOONLIJKE VERZORGING

Het is heel belangrijk om tijdens de puerperium periode te zorgen voor intieme hygiëne, vooral door de uitwendige geslachtsorganen met lauw water te wassen na elk toiletgebruik. Tegelijkertijd kan een verkoelende lotion worden gebruikt om de geslachtsorganen te wassen bij het plassen, of urineren onder de douche om de vervelende branderigheid te verminderen. Het is noodzakelijk om maandverband vaak te vervangen en daarbij de handhygiëne te handhaven vóór en na het vervangen ervan.

3.6. BLAAS- EN DARMFUNCTIE

De eerste uren na de geboorte worden gekenmerkt door een verhoogde diurese en demping van het gevoel dat je naar het toilet moet. Deze situatie kan leiden tot het vasthouden van urine en infectie van de urinewegen. De moeilijkheden met plassen kunnen ook verband houden met gezwollen uitwendige geslachtsorganen, urine kan bijten op verwondingen. Na de geboorte is het noodzakelijk om regelmatig te plassen, ook al heb je geen aandrang. Op deze manier voorkom je een te grote uitbreiding van de blaas. Soms is plassen onmogelijk, in dat geval wordt er een katheter in de blaas geplaatst. Mogelijk ongemak of lichte branderigheid tijdens het plassen is een normale toestand, veroorzaakt door irritatie van de urethra en kleine verwondingen in dit gebied tijdens de bevalling.

Moeders die op natuurlijke wijze zijn bevallen, maar ook na een keizersnede, hebben de eerste dagen vaak moeilijkheden met de ontlasting. Dit kan worden beïnvloed door de psychische toestand van de moeder na de bevalling, maar ook door de voeding zelf, die het spijsverteringssysteem van de nieuwe moeder in beweging moet zetten. De normale darmactiviteit zou binnen twee tot drie dagen na de bevalling moeten hervatten. Als de ontlasting niet binnen drie dagen verschijnt, wordt aanbevolen om een glycerinesuppositorium of een klysma te gebruiken voor ontlasting. Voldoende inname van vloeistoffen, zacht voedsel en verhoogde inname van verse groenten en fruit kunnen de darmactiviteit ondersteunen.

3.7. ADEQUATE VOEDING VAN DE MOEDER

Een adequate inname van vloeistoffen en goede voeding is onvermijdelijk voor lactatie, een goede werking van het maagdarmkanaal en het herstel van de darmfunctie.

De productie van moedermelk betekent een verhoogde belasting van het organisme van de moeder en een verhoogde uitgave van energie, voedingsstoffen, mineralen, vitaminen en micronutriënten. Daarom moet haar voeding tijdens het geven van borstvoeding rijker en substantiëler zijn. Het is niet nodig om voor twee personen te eten, maar twee keer zo gezond! Het voedsel moet gevarieerd zijn, met veel verschillende voedingsstoffen, vol met

verse groenten en fruit, rijk aan energie en tegelijkertijd gemakkelijk verteerbaar. Het is belangrijk dat het voedsel de volgende voedingsmiddelen bevat:

-granen (volkoren brood en donker gebak) en aardappelen

-groenten (je kunt ook gesteriliseerde, bevroren en gedroogde groenten gebruiken) en fruit (rijpe appels, kersen, zure kersen, pruimen, abrikozen, perziken, bananen, groene pruimen - vers of als compote), waarbij rekening wordt gehouden met mogelijke overgevoeligheid van het kind en later de ontwikkeling van allergieën tijdens de borstvoeding citrusvruchten, kiwi, mango en andere exotische vruchten moeten niet worden geconsumeerd.

-melk en melkproducten (het is belangrijk om te onthouden dat calcium de beschikbaarheid van ijzer vermindert, daarom wordt aanbevolen om melk en melkproducten minstens 2 uur voor voedsel dat ijzer bevat, bijv. vlees, te consumeren)

-mager vlees (kalfsvlees, rundvlees, varkensvlees en lamsvlees, kip, duif, kalkoen, konijn, gevogelte), ei (vanwege het risico op salmonellose wordt aanbevolen om eieren voor consumptie te verhitten), vis

-Het is belangrijk om het juiste drinkregime te volgen - ongeveer 3 liter vloeistoffen per dag, afhankelijk van de fysieke activiteit en klimatologische omstandigheden (als je veel zweet, moet je meer drinken), regelmatig in kleinere hoeveelheden. Naast zuiver water, mineraalwater met natuurlijk magnesiumgehalte en babywater omvatten vloeistoffen ook melk, geschikte kruidentheeën voor zogende moeders en soepen. Overmatige vloeistofinname moet echter worden vermeden.

Het is noodzakelijk om dierlijke vetten, eenvoudige suikers en zoetigheden in het algemeen, zouten en een verhoogde consumptie van koffie, zwarte thee (dranken met een hoog gehalte aan kinine en cafeïne) en vloeistoffen met een hoog gehalte aan zout, nitraten en koolstofdioxide, voedingsmiddelen met conserveermiddelen te vermijden.

Laat ook voedingsmiddelen uit het menu waarop het kind gevoeliger reageert - knoflook, uien, kool, peulvruchten (erwten, bonen en linzen), bieslook, radijsjes, soms ook peterselie, broccoli, koolraap en zelfs ongeschilde appels.

Alcoholische dranken en roken zijn ongepast. Alcohol en nicotine via moedermelk kunnen de gezondheid van de pasgeborene nadelig beïnvloeden.

3.8. GESLACHTSGEMEENSCHAP

Bevalling is een fysiek uitputtend en zeer emotioneel proces, dus het is heel natuurlijk dat het lichaam moet herstellen en de seksuele appetijt van een vrouw afneemt na de geboorte van een kind. Er zijn geen strikte regels over wanneer het verlangen naar geslachtsgemeenschap terug moet keren, het is individueel. Over het algemeen wordt aanbevolen om te wachten tot de vrouw er mentaal en fysiek klaar voor is. Volgens de meeste experts kan seks na de bevalling worden gestart na het kraambed, maar wordt aangeraden te wachten tot het einde van de lochia, wanneer het bloeden en de gekleurde afscheiding stoppen. Het is ergens tussen de 2e en 6e week na de bevalling.

Vroegtijdige geslachtsgemeenschap tijdens het bloeden kan infectie veroorzaken. Het is noodzakelijk om te wachten tot de wonden genezen zijn na de incisie van het perineum, tangverlossing of keizersnede. Ze kunnen geïrriteerd, geïnfecteerd of gestoord worden, wat verdere behandeling vereist. In het begin kan glijmiddel worden gebruikt als de vrouwelijke partner zich zorgen maakt over verwondingen en littekens na het naaien. Elke pijn tijdens geslachtsgemeenschap geeft aan dat de wonden nog niet zijn genezen. De vagina keert snel terug naar zijn

oorspronkelijke vorm na de bevalling en er zou normaal gesproken geen merkbaar verschil moeten zijn tijdens geslachtsgemeenschap.

Als dit niet het geval is, is het noodzakelijk om contact op te nemen met een gynaecoloog. Voor de heropleving van het seksuele leven moet het gebruik van anticonceptie (condooms gecombineerd met spermicide gel, intra-uterine apparaat of andere vormen van bescherming tegen zwangerschap) worden overwogen. En dat geldt zelfs als de vrouw borstvoeding geeft en haar menstruatie nog niet is teruggekeerd, omdat ze zwanger kan worden.

3.9. EEN SPECIALIST INSCHAKELEN

Vaginale afscheiding:

-Als er elke 2 uur een maandverband doordrenkt raakt met bloed gedurende meer dan 2 uur

-Als de afscheiding onaangenaam ruikt

-Als de afscheiding zeer grote stolsels bevat (groter dan een golfbal)

Mogelijke oorzaak: Bloeding (hemorragie), infectie van de baarmoeder

Temperatuur:

-Als de temperatuur tijdens de eerste week op enig moment 38°C of hoger is

Mogelijke oorzaak: Infectie

Urineren:

-Als urineren pijn doet (niet alleen een branderig gevoel) of als vrouwen erg vaak aandrang hebben om te plassen

-Als de blaas niet volledig kan worden gelegeerd

Mogelijke oorzaak: Urineweginfectie, urineretentie

Onderbuik:

-Als er na de eerste 5 dagen pijn of ongemak in de onderbuik wordt gevoeld (boven het schaambeen)

Mogelijke oorzaak: Infectie van de baarmoeder of blaas

Rug:

-Als er pijn wordt gevoeld in de rug of aan de zijkant net onder de ribbenkast, vooral als er ook koorts aanwezig is of als urineren pijnlijk is

Mogelijke oorzaak: Nierinfectie

Borst:

-Als er na het verminderen van de stuwing een harde knobbel in de borst wordt gevoeld

Mogelijke oorzaak: Een verstopt melkkanaal

-Als de borst pijnlijk, opgezwollen of rood is, of warm of gevoelig aanvoelt

Mogelijke oorzaak: Borstinfectie (mastitis)

Mood:

Als een nieuwe moeder gedurende meer dan 2 weken last heeft van een van de volgende symptomen:

- Een zeer droevige stemming
- Extreme vermoeidheid
- Vaak huilen
- Slaapproblemen (te veel of te weinig)
- Verlies van eetlust
- Overmatig eten
- Prikkelbaarheid
- Niet in staat zijn om voor zichzelf of haar pasgeborene te zorgen

Mogelijke oorzaak: Postpartumdepressie

Snee van een keizersnede:

- Als de pijn toeneemt
- Als dit gebied rood wordt of gezwollen is of hard aanvoelt bij aanraking
- Als er sprake is van enige afscheiding uit de incisie

Mogelijke oorzaak: Wondinfectie

Been of borst:

- Als het been gezwollen of pijnlijk is
- Als een nieuwe moeder plotselinge, scherpe pijn op de borst heeft of pijn op de borst die erger wordt bij het inademen
- Als ademen moeilijk wordt

Mogelijke oorzaak: Een bloedprop in een been of long

Algemeen:

- Als een nieuwe moeder duizelig is, flauwvalt of kortademigheid voelt

Mogelijke oorzaak: Een bloedprop in de longen, ernstige bloedarmoede

3.10 VERLOSKUNDIGE DIENSTEN (RAADPLEEG DE BIJLAGE VOOR LAND-SPECIFIEKE WIJZIGINGEN)

De focus van postnatale zorg ligt op de moeder en het gezin, haar fysieke, psychologische en sociale behoeften. Een vrouw moet herstellen van de bevalling en beginnen met de zorg voor het kind, wat tijdens deze periode ondersteuning, participatie en professionele begeleiding vereist door de verloskundige. Om de zorg voor de moeder effectief te laten zijn, moet de verloskundige:

- Een individueel zorgplan ontwikkelen in samenwerking met de moeder.
- De moeder en haar gezin vriendelijk, respectvol en met eerbewondering behandelen.
- De moeder op de juiste momenten relevante informatie verstrekken, zodat zij voor haar eigen gezondheid en die van haar kind kan zorgen en het begin van problemen kan herkennen.
- De moeder voorlichten over alle tekenen en symptomen van mogelijk levensbedreigende aandoeningen.
- De moeder aanmoedigen om deel te nemen aan beslissingen met betrekking tot haar eigen zorg en die van haar kind, of behandeling indien nodig.
- De geestelijke gesteldheid van de moeder monitoren en ondersteuning in het gezin herkennen.
- Het gezin en de partner van de moeder instrueren om de verloskundige te waarschuwen in geval van afwijkingen van de norm in stemming.

REFERENTIES - DEEL III

- Baattaiah, B.A., Zedan, H.S., Almasaudi, A.S., Alashmali, S., Aldhahi, M.I. (2022) *Physical activity patterns among women during the postpartum period: an insight into the potential impact of perceived fatigue*. BMC Pregnancy Childbirth. 3;22(1): 678. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36057543/>
- Blatná, J. a kol. (2005). *Výživa na začátku 21. století, aneb, O výživě aktuálně a se zárukou*. Společnost pro výživu : Nadace NutriVIT, 2005. 79 p. ISBN 80-239-6202-7
- Boledovičová, M. (2008). *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. 1st ed. Martin Osveta. 103 p.
- Dubová, O., Zikán, M. (2022) *Praktické repetitorium gynekologie a porodnictví*. Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-716-7, p. 880 pgs.
- Fait, T., *Šestinedělí*. Moderní babičství (2006). [cited 2016 Nov 25]; 2006 (9): 1-8. Available from: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>
- Frajová, P. (2017) *Sex po pôrode: Kedy s ním začať a ako k nemu pristupovať, aby ste si ho užívali?* Published on 17/2/2017 <https://www.babyweb.sk/sex-po-porode-kedy-s-nim-zacat-ako-k-nemu-pristupovat-aby-ste-si-ho-uzivali> Last downloaded on 10/2/2023
- Hájek, Z., Čech, E., Maršál, K. (2014). *Porodnictví*. 3. Praha Grada. ISBN 978-80-247-9427-3. P.580.
- Komprda, T. (2007). *Základy výživy člověka*. Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 164 p. ISBN 978-80-7157-655-6.
- Lopez-Gonzalez, D. M., Kopparapu, A. K. (2022) *Postpartum Care Of The New Mother*. [Updated 2022 Feb 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
- Maříková, P. (2018). *Narodilo sa vám bábätko? Športu ani cvičenia sa vzdávať nemusíte!* Available: <https://www.babyweb.sk/narodilo-sa-vam-babatko-sportu-ani-cvicenia-sa-vzdavat-nemusite> Last downloaded on 10/2/2023
- Mikolášová, S. (2018) *Sex po pôrode: Všetko, čo ste chceli vedieť*. Published based on BBC Parenting Guide on 23/7/2018 <https://mamaaja.sk/mamapedia/porod/maly-spievodca-sexom-po-porode> Last downloaded on 10/2/2023
- Moldenhauer, J.S. (2022). *Overview of Postpartum Care, (Care After Pregnancy and Childbirth)*. Children's Hospital of Philadelphia Full review/revision Feb 2022 | Modified Sep 2022 Table: After Pregnancy and Childbirth (Postpartum): When to Call the Doctor. <https://www.msmanuals.com/home/women-s-health-issues/postpartum-care/overview-of-the-postdelivery-postpartum-period>
- Moldenhauer, J.S. Postpartum care. (2022). Children's Hospital of Philadelphia. <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/postpartum-care-and-associated-disorders/postpartum-care>
- Oats, J., Abrahams, S. (2010). *Llewellyn – Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology*. 9th ed. Edinburgh (UK) Mosby. 354 p.
- P&G Hungary. (2023) Femibion. <https://www.femibion.com/hu/HU/anyasag/6-varazsgyakorlat-hogy-a-terhesseg-utan-ujra-a-regi-formadban-legy.html> Last downloaded on 9/2/2023
- Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., La Rosa, B. (2010). *Postpartum period: three distinct but continuous phases*. J Prenat Med. 2010 Apr;4(2):22-5. PMID: 22439056; PMCID: PMC3279173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279173/>

- Slobodníková, I.(2015). *Velikost a hmotnost placenty, vstupní BMI ženy, těhotenský hmotnostní přírůstek a hmotnost novorozence*. Brno Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence 79 p. https://is.muni.cz/th/lhuc3/Bakalarska_praca.txt
- Tirpáková, L., Dimunová L., Grešš Halász B., Michalková J. (2022), *Ošetrovatelstvo v ambulantnej starostlivosti*. 1. vydanie, Lekárska fakulta UPJŠ. Košice Šafarik Press. ONLINE, ISBN 978-80-574-0114-8, E-publikácia, 289 p. <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2022/lf/osetrovatelstvo-v-ambulantnej-zdravotnej-starostlivosti.pdf>
- Tósegiová, Ľ. *Strava v tehotenstve a období dojčenia. Fakultná nemocnica s poliklinikou. F. D. Roosevelta. Naša lekárneň. Banská Bystrica* <https://www.fnsfdr.sk/wp-content/uploads/2019/01/b32d5d89isu19983-letak-strava-pocas-dojcenia.pdf> Last downloaded on 9/2/2023
- Valovičová, Z. (2020). *Ako by mala vyzerat strava po pôrode: Čo jesť a piť v šestonedeli?* Available: <https://najmama.aktuality.sk/clanok/277618/ako-by-mala-vyzerat-strava-po-porode-co-jest-a-pit-v-sestonedeli/> Last downloaded on 9/2/2023
- Valovičová, Z. (2020). *Čo jesť po pôrode, aby vyprázdňovanie nebolelo?* Available from <https://najmama.aktuality.sk/clanok/277618/ako-by-mala-vyzerat-strava-po-porode-co-jest-a-pit-v-sestonedeli/> Last downloaded on 5/2/2023
- Večeřová, P. (2022) *Ako sa starať o prsia a bradavky v tehotenstve a pri dojčení*. Available at <https://www.benulekaren.sk/ako-sa-starat-o-prsia-a-bradavky-v-tehotenstve-a-pri-dojceni> Last downloaded on 9/2/2023

4. PSYCHOLOGISCHE PROBLEMEN EN BEHOEFTE VAN MOEDERS IN DE POSTPARTUM PERIODE (CO.)

4.1. PRE-NATALE BLUES: OORSPRONG EN OORZAKEN

Achtergrond

Zowel biologische als psychosociale factoren spelen een rol bij de ontwikkeling van postpartum depressie. Het sterkste risicofactor is een geschiedenis van stemmings- of angststoornis, vooral met actieve symptomen tijdens de zwangerschap. Andere psychosociale risicofactoren voor Post Partum Depressie (PPD) zijn onder meer slechte sociale steun, aanhoudende gezondheidsproblemen van de baby, moeilijk temperament van de baby, huwelijksproblemen, intiem partnergeweld, voorafgaand misbruik en andere negatieve levensgebeurtenissen. Ook zijn eigenschapangst en postpartum staatangst significante voorspellers van postpartum angst (Stewart & Vigod, 2019).

Sociaal-psychologische veranderingen

Belangrijke fysieke, persoonlijke, emotionele en sociale veranderingen treden op bij alle vrouwen, geassocieerd met zwangerschap, bevalling en zorg voor een baby. Een vrouw moet zich aanpassen aan lichamelijke veranderingen, gebrek aan slaap, vermoeidheid, borstvoeding, gebrek aan persoonlijke tijd en veranderingen (inclusief seksuele) in haar relatie met haar partner. Maternale zelfzorg heeft vaak een lage prioriteit en kan bijdragen aan verminderd welzijn. Maatschappelijke, familiale en professionele druk om borstvoeding te geven kan extra stressfactoren opleveren (Stewart & Vigod, 2019). Vrouwen kunnen de behoefte voelen om snel terug te keren naar hun pre-zwangerschap gewicht en vorm. Als een vrouw eerder buiten het huis werkte, moet ze haar verlof onderhandelen, terugkeren naar het werk en beslissen hoe ze haar tijd moet verdelen. Een beslissing om niet terug te keren naar het werk brengt ook veranderingen met zich mee, inclusief financiële veranderingen. In beide gevallen, of zelfs als ze niet eerder buitenshuis werkte, zal ze minder tijd hebben voor zichzelf, haar partner, haar interesses en haar vrienden, vooral tijdens de eerste drie maanden na de geboorte. Het is dan ook niet verwonderlijk dat veel vrouwen stemmingsveranderingen ervaren en sommigen klinisch depressief worden. Sociale ondersteuning vergemakkelijkt de aanpassing en moet worden vastgesteld door de clinici, omdat dit een vitaal aspect is van etiologie en herstel.

4.2. POSTPARTUM DEPRESSIE: MEER DAN ALLEEN SOMBERHEID?

4.2.1. WAT IS POSTPARTUM DEPRESSIE?

Volgens wereldwijde gegevens varieert PPD van 10% tot 20%, hoewel het hoger kan zijn en tot 26% kan reiken, zoals waargenomen bij tiener- en alleenstaande moeders en vooral nog meer bij diegenen die een lage sociale status hebben, een laag opleidingsniveau hebben of arm of ondervoed zijn (Cernades, 2020). PPD en niet-perinatale ernstige depressie delen dezelfde diagnostische criteria: een combinatie van een depressieve stemming, verlies van interesse, anhedonie, slaap- en eetstoornissen, verminderde concentratie, psychomotorische stoornis, vermoeidheid, gevoelens van schuld of waardeloosheid en suïcidale gedachten, die gedurende dezelfde periode van twee weken aanwezig zijn en een verandering zijn ten opzichte van eerdere functioneren. Deze symptomen moeten klinisch significante stress of verminderd functioneren veroorzaken die niet toewijsbaar zijn aan een stof of een andere medische aandoening. PPD-symptomen omvatten ook stemmingswisselingen, angst, prikkelbaarheid, gevoel van overweldigd zijn en obsessieve zorgen of preoccupatie - vaak over de gezondheid van de baby, voeding

en badveiligheid. Suïcidale gedachten zijn zeer gewoon en treffen ongeveer 20% van de vrouwen met PPD-symptomen. Sommige vrouwen met PPD hebben ook gedachten om hun kind te schaden. Gedachten van de intentie of de wens om het kind te schaden moeten worden onderscheiden van obsessieve symptomen, waarbij de vrouw een gedachte of een beeld heeft om zichzelf of haar kind te schaden, maar sterk van streek is door deze gedachte of dit beeld en geen intentie heeft om erop te handelen. Zorgen over zelf- of zuigelingenschade zijn essentieel om te evalueren en moeten leiden tot onmiddellijke doorverwijzing voor psychiatrische beoordeling en zorg (Stewart & Vigod, 2019).

De American Psychiatric Association definieert PPD als een major depressieve episode "met peripartum begin" en verduidelijkt: "als het begin van stemmingsymptomen optreedt tijdens de zwangerschap of in de 4 weken na de bevalling." In de klinische praktijk en klinisch onderzoek wordt PPD echter variabel gedefinieerd als optredend van 4 weken tot 12 maanden na de bevalling. Depressieve symptomen tijdens het jaar na de bevalling die niet volledig voldoen aan de criteria voor een major depressieve episode kunnen nog steeds aanzienlijke negatieve gevolgen hebben voor moeders, kinderen en gezinnen en kunnen daarom interventie vereisen (Stewart & Vigod, 2019). De natuurlijke duur van PPD is variabel. De meeste gevallen lossen binnen enkele maanden op met behandeling, maar 24% van de vrouwen gediagnosticeerd met PPD is nog steeds depressief één jaar na de bevalling en 13% na twee jaar

Ongeveer 40% van de vrouwen met PPD zal terugval krijgen tijdens een volgende zwangerschap of buiten de zwangerschap om. Onbehandelde PPD zal waarschijnlijk herhaaldelijk terugkeren als depressieve episodens, wat resulteert in voortdurende problemen voor moeder, kind en gezin (Stewart & Vigod, 2019).

4.2.2. VERSCHILLEN TUSSEN POSTPARTUM DEPRESSIE EN SOMBERHEID (BLUES)

Kort na de bevalling heeft meer dan 50% van de vrouwen last van een mild en kortstondig syndroom van een sombere stemming, tranen en lichte prikkelbaarheid, vaak de "postpartum blues" genoemd. Postpartum blues duren meestal minder dan twee weken, maar sommige gevallen kunnen aanhouden en ontwikkelen zich tot PPD. Postpartum blues kunnen worden onderscheiden van een depressieve episode door de ernst en persistentie van de laatste (Stewart & Vigod, 2019). Bijvoorbeeld, ernstige obsessieve preoccupaties en suïcidaliteit zijn meestal niet aanwezig bij postpartum blues. Sommige moeders hebben geen depressie maar beschrijven een gevoel van verdriet of melancholie in de eerste drie tot vijf dagen na de bevalling. Symptomen kunnen vergelijkbaar zijn met die van een grote depressie en omvatten meestal ook zorgen en angsten over het moederschap. Een vrouw kan ook haar fysieke gezondheid en welzijn verwaarlozen en schadelijk gedrag vertonen, zoals middelenmisbruik of zelfbeschadiging, inclusief zelfmoord. Als dit gebeurt, kunnen verpleegkundigen, verloskundigen en neonatologen deze moeders vertellen dat ze zich geen zorgen hoeven te maken, omdat dergelijke gevoelens meestal binnen twee weken zullen verdwijnen. Het is echter absoluut noodzakelijk om een afspraak met hen te maken na ontslag en indien mogelijk elke week tot de eerste maand. Daarom zou het passend zijn om elke moeder te leren postpartumdepressiesymptomen te herkennen en hen te bevragen naar de aanwezigheid van symptomen die door depressie kunnen worden veroorzaakt, voor en na de bevalling. Met deze acties worden waarschijnlijk de beste resultaten behaald door een vroege identificatie en behandeling van postpartumdepressie in de eerste weken (Stewart & Vigod, 2019).

Onderscheidende patronen van depressie

Depressieve stoornissen zijn vaak moeilijk te onderscheiden van angst-, obsessief-compulsieve en trauma-gerelateerde stoornissen in de postpartumperiode en kunnen samengaan met een van deze problemen. De

klinische voorgeschiedenis moet vragen naar symptomen van overmatige zorgen, paniek, obsessieve gedachten en dwangmatig gedrag, evenals verre of recente traumatische gebeurtenissen die gepaard gaan met nachtmerries, flashbacks of andere symptomen van posttraumatische stressstoornis (PTSS). Er moet worden gevraagd naar een huidige of vroegere geschiedenis van partnergeweld, omdat het risico op gewelddadige episodes postpartum kan toenemen en leiden tot PTSS. Sommige vrouwen kunnen PTSS-symptomen ontwikkelen die verband houden met traumatische gebeurtenissen tijdens de bevalling (Zhao & Zhang, 2020).

4.3. EMOTIONELE AANPASSINGEN NA DE BEVALLING

-Gevoel van ontoereikendheid

Moederschap gaat gepaard met gevoelens van overweldiging en vermoeidheid. De mythe van de altijd gelukkige borstvoedende moeder of de perfecte ouder is enorm. Dit is echter normaal. Sociale percepties en benaderingen voeden echter het gevoel van ontoereikendheid van moeders in het postpartum.

-Schaamte

Met de geboorte van hun kinderen ervaren veel vrouwen wat Cheryl Beck de "dood van het zelf" noemde, een stadium van PPD. Het onderzoeken van de roltransities die het moederschap met zich meebrengt, kan vrouwen helpen hun nieuwe taken te accepteren als onderdeel van hun "nieuwe" normale zelf en om te gaan met deze veranderingen (Thurgood et al., 2009).

-Angst

De meeste moeders maken zich zorgen of hun baby's genoeg melk binnenkrijgen, goed slapen en regelmatig ontlasting hebben. Vrouwen die last hebben van toenemende angst die niet verdwijnt, kunnen het gevoel hebben dat ze geen controle hebben en onbeheersbare zorgen hebben. Bezorgdheid over de veiligheid van de baby kan leiden tot verontrustende ideeën over het vermogen van de ouders om het kind te beschermen. Het lichaam ervaart angst. Soms uit zich dat in hoofdpijn, pijn op de borst, een versnelde hartslag, verlies van eetlust of slaapproblemen. Ondanks dat het huis goed schoon en georganiseerd is, kan het eruitzien alsof het perfect schoon, netjes en georganiseerd is. Er kan een eigenschap zijn die ervoor zorgt dat iemand niet kan stoppen of vertragen (Paul, 2019).

-Gebrek aan zelfvertrouwen

Er zijn verschillende momenten tijdens de "normale" of gezonde postpartum aanpassing waarin je je angstig voelt. Een moeder of vader kan zich vooral belast voelen door de zorg voor een pasgeborene. Het hebben van een nieuwe baby kan geïsoleerd zijn en gepaard gaan met onzekerheid. Toch zijn veerkrachtig gedrag en blij momenten essentieel voor een goede postpartum herstel. Geruststelling en sociale steun zullen veel moeders in deze groep zich beter laten voelen. Pasgeborenen moeten niet alleen door moeders en vaders worden verzorgd (Paul, 2019).

-Een goede moeder zijn

Het gevoel hebben dat we niet op ons volledige potentieel presteren, leidt tot schuldgevoelens. Veel van onze beslissingen zijn gebaseerd op wat de ideale moeder zou doen, en we voelen ons slecht als we haar voorbeeld niet volgen. Houd er altijd rekening mee dat het moederschap iets is wat je leert. Moeders zullen fouten maken en zich op een andere manier gedragen dan andere moeders (WHC, 2014).

4.4. SPECIALE OMSTANDIGHEDEN

Vrouwen lopen meer risico als er sprake is van een voorgeschiedenis van depressie of angst, of als ze een moeilijke of onverwachte bevalling hebben meegemaakt. Moeders van wie baby's vroeg geboren zijn of speciale zorg nodig hebben in de kraamafdeling, of van wie baby's speciale behoeften hebben, lopen een specifiek risico op PPD. Vrouwen die een miskraam hebben gehad of moeilijk zwanger zijn geworden, of die lang hebben gewacht, kunnen ook een moeilijke overgang ervaren bij het opvoeden van een pasgeborene.

-Traumatische bevalling

Een traumatische bevalling/moeilijke bevalling heeft een negatief effect op de vrouw, haar baby en haar familie zowel fysiek als emotioneel. Bij het voorkomen van geboortetrauma's moeten vrouwen die risico lopen op geboortetrauma worden geïdentificeerd, moeten vrouwen hun aanpassing aan de zwangerschap kunnen vergroten, en moeten ze een gestructureerde voorbereidingscursus voor de bevalling kunnen volgen om geboortetrauma te voorkomen. Daarnaast moeten ze ondersteunende zorgdiensten bieden tijdens de bevalling, ondersteuning bieden bij het delen van ervaringen en het opnieuw interpreteren van negatieve ervaringen in de postpartumperiode, en indien nodig passende begeleiding bieden (Isbir en İnci, 2014).

-Langdurige intensieve zorg

Het moederschap brengt veel abrupte veranderingen met zich mee en staat bekend als stressvol. Het meest voorkomende gezondheidsprobleem bij zuigelingen in geïndustrialiseerde landen is een vroeggeboorte, gedefinieerd als een geboorte voor 37 weken zwangerschap. Het aantal vroeggeboorten wordt geschat op ongeveer 11,1% in de wereld. Baby's die geboren zijn op of voor 28 weken zwangerschap (WG) lopen het grootste risico op gedrags-, motorische en cognitieve problemen. De ontwikkeling ervan wordt belemmerd door de emotionele toestand van de moeder en de sfeer op de afdeling voor intensieve zorg voor pasgeborenen. Het creëren van een veilige relatie en de processen van aanpassing worden bedreigd door het gevoel van leegte en emotionele crises van de moeders (Medina et al., 2018).

-Verlies van baby / doodgeboorte

Meer dan 7300 baby's worden elke dag wereldwijd dood geboren, of bijna drie miljoen elk jaar tijdens het derde trimester. Het krijgen van een doodgeborene baby is een van de meest traumatische ervaringen die een vrouw kan meemaken, zo niet de meest traumatische. Doodgeborene heeft fysiologische, sociale, spirituele, emotionele, cognitieve en psychologische effecten. Het is belangrijk om in gedachten te houden dat de gedragingen van de moeder niet slechts een bijproduct zijn van emoties en affect wanneer men de ervaring van doodgeboorte beschrijft. Of de baby nu levend of dood is, het baren van een kind is fysiologisch. Het is waar dat het verlies van een kind, ongeacht de leeftijd of oorzaak, traumatisch en levensveranderend is. Voor veel ouders vergt verzoening tijd en pijn terwijl ze door hun intense verdriet en de talrijke problemen die zich voordoen werken. (Cacciatore, 2013).

REFERENTIES - DEEL IV

- Cacciatore, J. (2013) Psychological effects of stillbirth, *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 18:2, 76-82.
- Cernades, J. (2020). Postpartum depression: Risks and early detection. *Archivos Argentinos de pedriata*, 3, 154-155.
- İsbir, G. & İnci, F. (2016). TRAVMATİK DOĞUM ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI . *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* , 1 (1) , 29-40.
- Medina, I. et al. (2018) Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers, *Women and Birth*, 31: 4, 325-330.
- Paul, J. (2019) Postpartum Emotional Adjustment, *Secure Beginnings*, Retrieved from <https://securebeginnings.org/resources/postpartum-emotional-adjustment/>
- Steward, N. & Vigod, S. (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual review medicine*, 70, 183-196.
- Women's Health Clinic (WHC) (2014) I'm OK IF...Perinatal Emotional Adjustments, Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.manitoba.ca/healthychild/healthybaby/kits/im_ok.pdf
- Zhao, X. & Zhang, Z. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses, *Assian Journal of Psychiatry*, 53.

5. PEDAGOGISCHE PROBLEMEN EN BEHOEFTE VAN MOEDERS IN DE POSTPARTUMPERIODE

5.1. HECHTING

5.1.1. HECHTING MET DE BABY

Het vormen van relaties met andere individuen tijdens de vroege levensfasen is cruciaal voor baby's en jonge kinderen, omdat het een belangrijke factor is in hun fysieke, cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling. Het hechtingsproces, gedefinieerd als de emotionele band die wordt opgebouwd tussen een kind en zijn ouder of verzorger, is een unieke relatie tussen de verzorger en de baby. Zowel de moeder als de vader kunnen dit hechtingsproces ondersteunen.

5.1.1.1. TIPS DE HECHTING MET DE BABY

Jouw band met je baby wordt gevormd door de dingen die je samen doet en de gevoelens die je creëert voor je baby. De eerste weken na de geboorte worden voornamelijk besteed aan voeden, luiers verschonen en proberen je baby te laten slapen. Deze alledaagse taken zijn een kans om een verbinding op te bouwen met je baby. Baby's voelen zich veilig als ze dichtbij en warme aandacht krijgen. Er zijn veel veilige manieren om hechting op te bouwen. Om baby's te helpen een veilige hechtingsrelatie te ontwikkelen, kunnen de volgende tips als ouder nuttig zijn: Het aanraken van de huid van je baby en het vasthouden van hen helpt de band tussen jou en je baby te versterken, Het knuffelen van je baby en ze dicht tegen je borst aanhouden aan de linkerkant, zodat je baby je hartslag kan horen, Oogcontact maken en in de ogen van je baby kijken tijdens het praten, zingen en het maken van gezichtsuitdrukkingen, lachen naar je baby, Snel reageren op de behoeften van je baby die hen het gevoel kan geven dat je er altijd voor hen bent, Ervoor zorgen dat je pasgeboren baby zich fysiek veilig voelt, Praat met je baby dat je baby helpt je stem te herkennen, wat een kalmerend effect heeft. Het helpt ook je baby later taal te leren, Borstvoeding geven versterkt de band tussen jou beiden (als je om verschillende redenen geen borstvoeding kunt geven, kun je deze band ook ontwikkelen door aanraking, oogcontact te maken en te praten met je baby tijdens het flesvoeding geven), Zingen voor je baby als een leuke manier om de taalvaardigheden van je baby te ontwikkelen, Spelen met je baby door oogcontact te maken, te praten en te glimlachen met je baby die de leer- en bewegingsvaardigheden van je baby helpt, Boeken voorlezen aan je baby en De wereld bekijken vanuit het perspectief van je baby en ontdekken wat je baby echt leuk of niet leuk vindt. Is jouw pasgeboren baby bijvoorbeeld een sociaal baby of een beetje voorzichtig voor de buitenwereld?

5.1.2. DE ONTWIKKELING VAN HECHTING

Je kunt bijdragen aan de ontwikkeling van hechting door regelmatig met je baby te interacteren en snel te reageren op hun behoeften. De hechting van een baby hangt af van de kwaliteit van interactie en relatie die ze opbouwen met hun ouders of verzorgers. Hechting ontstaat wanneer je liefdevol, warm en zorgzaam reageert op je pasgeborene. Je baby gebruikt lichaamstaal om contact met je te maken en de band tussen jullie te versterken. Ze kunnen naar je lachen, giechelen of oogcontact maken. Door de lichaamstaal van je baby te volgen en warm en liefdevol te reageren, voelt je baby zich veilig. Dit helpt je baby ook om te leren over communicatie, sociaal gedrag en emoties. Het creëert een gevoel van veiligheid voor je kind, omdat ze het gevoel hebben dat hun behoeften worden vervuld en ze opgroeien in een veilige omgeving.

5.2. SLAAPHYGIËNE VAN MOEDERS

Het is vaak aangetoond dat maternale droefheid, verstoring van de slaap van de moeder en het polyfasische slaappatroon van de baby met elkaar samenhangen. Een van de belangrijkste oorzaken van stemmings- en affectstoornissen is de vermoeidheid die de meeste vrouwen in de eerste paar weken na de bevalling ervaren. Het duurt vijf uur ononderbroken slaap om optimale hersenfunctie te herstellen. De gezondheid van moeders zou al veel verbeterd worden als ze één keer per week vijf uur achter elkaar zouden kunnen slapen. De effectiviteit van conventioneel advies om elk type bed-sharing met de baby te vermijden, wordt voortdurend in twijfel getrokken door een groeiend aantal onderzoeken; in plaats daarvan kan het voor ouders voordeliger zijn om informatie te verstrekken over hoe dit veilig kan gebeuren. Volgens de aanbevelingen van de American Academy of Pediatrics omvat een veilige slaapregeling voor zuigelingen dat de baby in een apart bed slaapt in dezelfde kamer als de moeder. Ook lijkt het in tegenstelling tot eerdere theorieën niet negatief te zijn voor de slaap van de moeder als ze de baby borstvoeding geeft. Vrouwen die borstvoeding geven, kunnen sneller in slaap vallen en hun ontwakens vergeten als ze 's nachts vaker wakker worden. Ze worden mogelijk niet blootgesteld aan zoveel omgevingslicht of de noodzakelijke fysieke inspanning om bijvoorbeeld flesvoeding te maken. Het is ook waarschijnlijk dat vrouwen die borstvoeding geven in slaap vallen tijdens het voeden en dat borstvoedende moeders die samen slapen meer rust krijgen dan moeders die flesvoeding geven en borstvoedende moeders die niet samen slapen (Gay et al. 2016; Downs et al. ,2013). Moeders moeten contact opnemen met een arts als ze ontdekken dat ze niet kunnen slapen, zelfs wanneer hun kind slaapt. Dit kan ook verdere hulp vereisen, zodat ze kunnen proberen te ontspannen of te slapen wanneer het kind niet in hun armen is (Paul, 2019).

5.3. “WONDER WEKEN” ALS EEN CONCEPT

5.3.1. EEN ALTERNATIEVE VERKLARING VOOR "MENTALE SPRONGEN" BIJ BABY'S: WONDER WEKEN

Wonder Weeks (oorspronkelijk genaamd *Oei, ik groei!*) is eigenlijk een boek geschreven door de fysisch antropoloog Hetty van de Rijt en de etholoog en ontwikkelingspsycholoog Frans Plooij in 1992. Het biedt een verklaring over de perioden waarin baby's meer huilen, chagrijniger en aanhankelijker zijn en systematiseert deze perioden in een gepland kader. Ze noemen deze specifieke perioden "mentale sprongen", wat verwijst naar grote sprongen in de mentale ontwikkeling van baby's, waardoor ze zich te verward en moe voelen. Ze verwijzen echter naar deze sprongen door te zeggen: "ook al lijkt het alsof je baby achteruitgaat, het is eigenlijk iets positiefs: je baby leert!" Door informatie te krijgen over deze specifieke perioden kunnen moeders in de postpartumperiode begrijpen welke veranderingen er zijn in de fysieke, psychologische en mentale activiteiten van hun baby's en zich kalmeren over deze regressieve en meestal uitdagende perioden. Het boek is ook omgezet in een mobiele applicatie, waarmee moeders veranderingen in deze mentale sprongen perioden kunnen volgen en suggesties van de auteurs kunnen krijgen voor elke sprong.

5.3.2. “SPRONGEN” EN DE CONDITIES VOOR DE BABY'S

Volgens de "Wonder Weeks" hebben baby's tijdens deze mentale sprongen plotselinge veranderingen in hun hersenen, samen met de enorme groei van hun zintuigen voor horen, aanraken, ruiken, proeven en zien. Baby's hebben tien sprongen in de eerste twee jaar van hun leven, waarin ze zich aanpassen aan een nieuwe "wereld" van ontdekkingen. Ze worden respectievelijk gecategoriseerd als Sprong 1 - vanaf 4 weken, genaamd "De wereld van sensaties"; Sprong 2 - vanaf 7 weken, genaamd "De wereld van patronen"; Sprong 3 - vanaf 11 weken, genaamd

"De wereld van soepele overgangen"; Sprong 4 - vanaf 14 weken, genaamd "De wereld van gebeurtenissen"; Sprong 5 - vanaf 22 weken, genaamd "De wereld van relaties"; Sprong 6 - vanaf 33 weken, genaamd "De wereld van categorieën"; Sprong 7 - vanaf 41 weken, genaamd "De wereld van sequenties"; Sprong 8 - vanaf 50 weken, genaamd "De wereld van programma's"; Sprong 9 - vanaf 59 weken, genaamd "De wereld van principes"; Sprong 10 - vanaf 75 weken, genaamd "De wereld van systemen". Een sprong duurt naar verwachting ongeveer een paar dagen tot enkele weken. Elke sprong heeft twee fasen, de klagende fase en de vaardigheidsfase, waarin baby's nieuwe vaardigheden en eigenschappen krijgen. Ze worden meestal erg prikkelbaar, onrustig en klamperig, terwijl ze een snelle groei doormaken en veel vermogens en vaardigheden ontwikkelen op mentaal, fysiek en psychologisch niveau.

5.3.3. HOE OM TE GAAN MET BABY'S TIJDENS PERIODES VAN MENTALE SPRONGEN

Moeders voelen zich meestal verward en radeloos tijdens mentale sprongen en weten niet hoe ze deze uitdagende perioden moeten aanpakken. De auteurs van Wonder Weeks suggereren dat moeders hun baby's meer dan voorheen dichtbij houden, door middel van het dragen van de baby en veel meer tijd met hen doorbrengen. Aangezien slaap- en voedingspatronen ook worden beïnvloed door deze sprongen, wordt het ook voorgesteld om baby's op hun moeders te laten slapen of in een draagdoek en het schema van de moeders zo flexibel mogelijk te plannen. Voeding kan op verzoek worden gegeven, extra voeding en minder voeding kunnen als normaal worden beoordeeld en er kan niet op worden aangedrongen. Houd er rekening mee dat al deze perioden tijdelijk zijn en bijdragen aan de mentale ontwikkeling van baby's. Vraag zo veel mogelijk om hulp en accepteer deze.

5.4. SENSORISCHE INTEGRATIE VOOR BABY'S

5.4.1. WAT IS SENSORISCHE INTEGRATIE VOOR BABY'S?

Sensorische informatie wordt ontvangen door onze zintuigen, waaronder zicht (visueel systeem), gehoor (auditief systeem), tast (tactiel systeem), smaak (gustatoir systeem), geur (olfactorisch systeem), proprioceptie (zintuigen voor lichaamsbewustzijn en positie), vestibulair (bewustzijn van beweging, balans en coördinatie) en interoceptie (ons interne zintuiglijke systeem dat ons vertelt wat er binnenin ons lichaam gebeurt, bijvoorbeeld honger, toiletbezoek, vermoeidheid, emoties, enz.). Sensorische integratie is het proces van het ontvangen van informatie uit ons lichaam en onze omgeving via deze sensorische organen, het doorgeven van deze informatie aan de hersenen, het begrijpen ervan door verschillende processen in de hersenen en vervolgens het creëren van een passend gedrag bij deze informatie. Wanneer er een stoornis optreedt in dit proces, ondervinden onze sensorische organen ergens problemen tijdens het binnenkomende signaal en de neurologische processen en kunnen ze als gevolg daarvan niet het passende gedrag vormen bij de binnenkomende informatie. Baby's met problemen in de sensorische integratie ervaren moeilijkheden, vertragingen en verschillende soorten problemen op veel verschillende gebieden, zoals emotioneel, sociaal, perceptueel, academisch of fysiek.

5.4.2. SOORTEN SENSORISCHE STOORNISSEN

Volgens de indeling ontwikkeld door Lucy Jane Miller en haar collega's zijn er drie basale problemen in de sensorische integratie. Sensorische Modulatie (Regulatie) Stoornis, Sensorische Discriminatie (Waarneming) Stoornis en Sensorische Motorische Stoornissen. Sensorische Modulatieproblemen hebben betrekking op aanpassingsproblemen zoals het zoeken naar stimulatie (niet genoeg krijgen van relevante stimulatie), onbewust zijn van de stimulatie (hoogdrempelighedsprobleem) of verstoord worden door de stimulatie

(laagdrempelighedsprobleem). Sensorische Discriminatieproblemen betekenen dat er moeilijkheden zijn bij het begrijpen van sensorische informatie die het zenuwstelsel binnenkomt op tijd en accuraat. Sensorische en Motorische Problemen betekenen moeilijkheden bij het omzetten van de vereiste handelingen om een bepaalde activiteit tot stand te brengen in gedrag.

5.4.3. HOE OM TE GAAN MET SENSORISCHE DESINTEGRATIES

Sensory integratieproblemen kunnen leiden tot emotionele problemen, zoals stemmingswisselingen, moeilijk aanpassen aan veranderende stemmingen, moeite met omgaan met stressvolle situaties, angst, uitbarstingen van woede, en gedragsproblemen, zoals afleiding, fijne en grove motorische en coördinatieproblemen, eetproblemen, toilet problemen zoals vasthouden of incontinentie, hyperactiviteit, aanpassingsproblemen, planning problemen, hechtingsproblemen, problemen met spelen en ontdekken, ontwikkelingsproblemen en problemen met zelfzorgvaardigheden. Baby's en peuters die deze problemen hebben, opgemerkt door hun ouders, moeten contact opnemen met experts en centra voor sensorische integratie en moeten worden ondersteund door professionele activiteiten en programma's. Op deze manier kunnen de meeste emotionele en gedragsproblemen, inclusief voedings-, slaap- en speelproblemen, worden opgelost en gereguleerd, wat moeders zich ontspannen en zelfverzekerd laat voelen.

5.5. MOEDER- VADERRELATIES VOOR ZUIGELINGEN

Duidelijke en open communicatie tussen ouders is essentieel. Ze moeten hun verwachtingen en zorgen over het ouderschap bespreken en samenwerken om een ondersteunende en liefdevolle omgeving voor hun baby te creëren. Beide ouders moeten een actieve rol spelen in de zorg voor de baby. Dit omvat alles, van het verschonen van luiers en voeden tot spelen en interactie met de baby. Ouderschap kan uitdagend zijn, en beide ouders moeten geduldig en begripvol met elkaar zijn terwijl ze de ups en downs van de zorg voor een pasgeborene navigeren. Ze moeten elkaar steunen en als team samenwerken om de best mogelijke zorg voor hun baby te bieden. In deze sectie zullen we enkele belangrijke aspecten van ouderlijke relaties en hun impact op baby's bespreken.

5.5.1. OUDERLIJKE RELATIEPROBLEMEN

Conflicten: Conflicten tussen ouders kunnen een negatieve invloed hebben op baby's. Wanneer ouders ruziën of vechten, kunnen baby's van streek raken en angstig worden. Hier zijn enkele strategieën die ouders kunnen gebruiken om conflicten op te lossen: Open en respectvol communiceren, Even pauze nemen, Een gemeenschappelijke grond vinden, Steun zoeken, Empathie tonen en zich richten op oplossingen door samen ideeën te brainstormen en samen te werken, kan helpen om een gevoel van teamwork op te bouwen.

Interactie tussen vader en baby: Het is belangrijk dat vaders aanwezig zijn en betrokken zijn bij het leven van hun baby en een ondersteunende omgeving bieden. Hier zijn enkele strategieën die kunnen helpen bij het bevorderen van een positieve en ondersteunende relatie tussen een vader en zijn baby: Kwaliteitstijd samen doorbrengen, Deelnemen aan verzorgende activiteiten, Engageren in interactief spel, Praten en zingen: Praten en zingen met een baby kan de taalontwikkeling bevorderen en een gevoel van comfort en geruststelling bieden, Zelfzorg beoefenen en Een ondersteunend netwerk opbouwen kan vaders helpen zich minder geïsoleerd en alleen te voelen en een bron van emotionele en praktische steun bieden.

Onzekerheid als vader: Sommige vaders kunnen zich onzeker of onzeker voelen over hun vermogen om voor hun baby te zorgen. Dit is normaal en gebruikelijk, maar het is belangrijk dat vaders steun en begeleiding zoeken bij hun partner, andere ouders of professionals. Door te leren over de zorg voor baby's en hun zelfvertrouwen als ouder te vergroten, kunnen vaders waardevolle ondersteuning bieden aan hun baby. Hier zijn enkele strategieën die vaders kunnen helpen om gevoelens van ontoereikendheid te overwinnen en een sterkere relatie met hun kind op te bouwen: Erkennen dat ouderschap een leerproces is, Steun en begeleiding zoeken, Zich richten op het opbouwen van een sterke relatie met hun kind, Leren over de ontwikkeling van kinderen en Zelfzorg beoefenen.

De baby in je armen vasthouden: Het vasthouden van een baby in je armen kan een prachtige en intieme ervaring zijn voor zowel ouders als baby's. Huid-op-huidcontact kan de binding en ontspanning voor zowel de baby als de ouder bevorderen. Het vasthouden van de baby in hun armen is belangrijk voor vaders om verschillende redenen: Binding, Kalmering, Stimulatie, Voeding en Positieve impact op vaders kan gevoelens van bekwaamheid en vertrouwen in hun vermogen om effectief te ouderschap bevorderen en kansen creëren voor emotionele binding met de baby.

5.5.2. ALLEENSTAAND OUDERSCHAP

Alleenstaand ouderschap kan verschillende uitdagingen met zich meebrengen voor zowel de ouder als het kind. Enkele nadelen van alleenstaand ouderschap zijn financiële stress, gebrek aan steun, tijdsbeperkingen en overbelasting van de rol. Het overwinnen van de uitdagingen van alleenstaand ouderschap vereist een veelzijdige aanpak die gericht is op het welzijn van moeder, vader en baby. Hier zijn enkele strategieën die kunnen helpen: steun zoeken, zelfzorg prioriteren, een routine creëren, gemeenschapsbronnen zoeken en positieve co-ouderschapsrelaties bevorderen die een ondersteunend netwerk kunnen creëren voor zowel de ouder als het kind.

5.6. TAAKVERDELINGEN BINNEN HET GEZIN

De verdeling van arbeid binnen het gezin verwijst naar de manier waarop taken en verantwoordelijkheden tussen gezinsleden worden gedeeld. De verdeling van arbeid is belangrijk binnen het gezin omdat het stress vermindert, communicatie verbetert, teamwork bevordert, verantwoordelijkheid aanleert en gendergelijkheid bevordert.

5.6.1. EERLIJKE TAAKVERDELINGEN

Om een eerlijke verdeling van taken binnen het gezin te bereiken, is het belangrijk om open en eerlijke communicatie te hebben over de sterke en zwakke punten en voorkeuren van elk gezinslid. Elk gezinslid moet een stem hebben in het besluitvormingsproces en de verdeling van taken moet rekening houden met individuele behoeften en schema's.

Hier zijn enkele tips voor het bereiken van een eerlijke verdeling van taken binnen het gezin: Het maken van een lijst van huishoudelijke taken, Taken toewijzen op basis van sterke punten en voorkeuren, Taken roteren, Verwachtingen stellen en flexibel zijn om veranderingen in schema's of behoeften van het gezin te accommoderen.

5.6.2. VERANDERENDE ROLLEN

In de afgelopen decennia zijn er belangrijke veranderingen opgetreden in familierollen en -dynamiek, met meer vrouwen die de arbeidsmarkt betreden, vaders die een actievere rol spelen in de opvoeding van kinderen, en een toename van eenoudergezinnen. Deze veranderingen hebben belangrijke implicaties voor het welzijn van baby's en gezinnen. Een van de meest significante veranderingen is de toegenomen betrokkenheid van vaders bij de opvoeding van kinderen. Onderzoek heeft aangetoond dat wanneer vaders betrokken zijn bij het leven van hun kinderen, dit positieve effecten kan hebben op de ontwikkeling van het kind, waaronder betere cognitieve, sociale en emotionele resultaten.

Om het welzijn van baby's te bevorderen in deze veranderende gezinsdynamiek, is het belangrijk om een evenredige verdeling van werk en zorgtaken te bevorderen, ongeacht geslacht of gezinsstructuur. Dit kan onder meer beleid omvatten dat betaald ouderschapsverlof ondersteunt, flexibele werkregelingen en betaalbare kinderopvang. Het is ook belangrijk om sociale ondersteuning en middelen te bieden aan alleenstaande ouders, waaronder toegang tot betaalbare gezondheidszorg, counseling en gemeenschapsmiddelen.

5.6.3. HUISHOUDELIJK WERK

Hier zijn enkele voorbeelden van huishoudelijke taken en hoe ze kunnen worden verdeeld: Schoonmaken, Koken, Wassen en Kinderopvang die kunnen worden verdeeld op basis van het schema en de voorkeuren van elke partner. Een partner kan verantwoordelijk zijn voor het brengen en halen van de kinderen van de kinderopvang, terwijl de andere partner de bedtijdrutuelen afhandelt.

Om een eerlijke verdeling van het werk te waarborgen, is het belangrijk om open en eerlijke communicatie te hebben over de behoeften en voorkeuren van elke partner. Het kan ook nuttig zijn om een schema of overzicht te maken waarin de verantwoordelijkheden en verwachtingen van elke partner worden uitgelegd.

REFERENTIES - DEEL V

- Albayrak Sidar, E. (2019) Duyulmak İstiyorum: Duyu Bütünleme'nin Çocuk Beyninin Gelişimindeki Mucizevi Etkisi, Sola Unitas Publishing
- Gözde, N., A., Kazan, H., İ. A. (2020). Çocukluk Dönemi Bağlanma Stillerinin Yetişkin İletişimindeki Etkisi. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 10(2), 147-162. doi:10.7456/11002100/007
- Kennell, J. H. ve Klaus, M. H. (1984). Mother-infant bonding: Weighing the evidence. *Developmental Review*, 4(3), 275-282. doi:10.1016/S0273-2297(84)80008-8
- Kennell, J. ve Mcgrath, S. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Pædiatrica*, 94, 775-778. doi:10.1080/08035250510035634
- Montgomery-Downs, H.E., Stremler, R. , Insana S.P. 2013) Postpartum Sleepin New Mothers and Fathers, The Open Sleep Journal, 6:1, 87-97
- Paul, J. (2019) Postpartum Emotional Adjustment, Secure Beginnings, Retrieved from <https://securebeginnings.org/resources/postpartum-emotional-adjustment/>
- Solter, J.A. (2001) The Aware Baby, Shining Star Press,
- Young, R. (2013). The Importance of Bonding. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), 11-16.
- Wonder Weeks: <https://www.thewonderweeks.com/>
- Sensory Integration Education: <https://www.sensoryintegrationeducation.com/pages/what-is-si#:~:text=The%20term%20%E2%80%9Csensory%20integration%E2%80%9D%20refers,information%20coming%20from%20our%20senses.>

6. ONDERSTEUNINGSMIDDELEN (P2)

Het ondersteunen van moeders tijdens de postpartumperiode is van het grootste belang. Tijdens deze periode zijn vrouwen vaak kwetsbaarder en ervaren ze meer stress dan normaal vanwege de plotselinge verandering in levensstijl en fysieke eisen. Postpartum kan ook een tijd zijn waarin vrouwen een groter risico lopen op het ontwikkelen van psychische problemen zoals depressie of angst. De psychologische, emotionele en fysieke behoeften van moeders moeten daarom op de juiste manier worden aangepakt om hun welzijn te waarborgen.

Voldoende ondersteuning tijdens de postpartumperiode kan vrouwen helpen de verschillende stressoren die ze kunnen tegenkomen, te beheersen. Het kan ook sociale verbindingen met andere moeders bevorderen die vergelijkbare ervaringen hebben doorgemaakt en emotioneel veilige omgevingen bieden waarin ze hun gevoelens kunnen bespreken zonder veroordeling. Mechanismen ter ondersteuning van moeders tijdens deze periode kunnen onder meer toegang tot gespecialiseerde zorgverleners, lactatiekundigen, counselors, ondersteuningsgroepen, online bronnen en betrouwbare informatie over borstvoeding en de verzorging van pasgeborenen omvatten.

Onderzoek heeft gevonden dat sociale steun vooral gunstig is voor postpartum moeders omdat het kan leiden tot betere mentale gezondheidsresultaten (BRITTON, et al., 2019). Studies geven aan dat vrouwen die omringd zijn door een ondersteunend sociaal netwerk over het algemeen hogere niveaus van zelfvertrouwen melden en minder moeite hebben om zich aan te passen aan het moederschap dan degenen zonder dergelijke netwerken. Bovendien helpt het regelmatig ontvangen van emotionele steun van vrienden en familie bij het verminderen van depressieve symptomen bij nieuwe moeders; het is zelfs effectiever gebleken dan traditionele farmacologische behandelingen voor depressie in sommige gevallen.

De aanwezigheid van sterke relaties tussen moeder en baby hangt ook samen met verbeterde resultaten op zowel het gebied van lichamelijke gezondheid als emotioneel welzijn voor de baby; het koesteren van deze banden vereist daarom passende zorgstrategieën van ouders, inclusief het verkrijgen van adequate ondersteuning van familieleden of zorgverleners indien nodig.

Kortom, er is duidelijk behoefte aan diverse bronnen van uitgebreide postnatale zorg: het bieden van uitgebreide ondersteunende diensten die voldoen aan de behoeften van verwachtende en nieuwe moeders, zal niet alleen hen ten goede komen, maar zal ook gezondere ontwikkelingsresultaten bevorderen bij de baby's die onder hun hoede zijn.

6.1. ORGANISATIES VOOR MOEDERSCHAP: INSTITUTIONELE ONDERSTEUNING VOOR MOEDERS

De postpartumperiode is een vitale tijd voor nieuwe moeders, en voldoende ondersteuning tijdens deze fase is essentieel om hun welzijn te waarborgen. Om positieve mentale gezondheidsresultaten te bevorderen en de gezonde ontwikkeling van baby's te bevorderen, is het belangrijk dat moeders uitgebreide ondersteunende diensten ontvangen van zowel familieleden als gezondheidswerkers. In dit gedeelte zullen we de beschikbare bestaande bronnen van institutionele ondersteuning voor moeders bespreken om hen te helpen de stressoren tijdens de postpartumperiode het hoofd te bieden. In Europa zijn er veel verschillende soorten institutionele ondersteuning beschikbaar om moeders door deze overgangperiode te helpen.

Postpartum Support International (PSI) is toegewijd aan het helpen van gezinnen die lijden aan postpartum depressie, angst en nood. Ze bieden middelen zoals online ondersteuningsgroepen, educatief materiaal en

verwijzingen naar lokale professionals die gespecialiseerd zijn in postpartum zorg. PSI biedt ook een 24-uurs hulplijn voor degenen die onmiddellijke hulp nodig hebben.

Veel ziekenhuizen bieden ook postpartum ondersteuningsgroepen die educatie en emotionele ondersteuning bieden voor vrouwen die symptomen van "babyblues" of postpartum depressie en angst ervaren. Deze groepen bevatten vaak onderwerpen zoals coping-strategieën, zelfzorgtips en manieren om een sterk ondersteuningssysteem op te bouwen.

Naast deze diensten zijn er ook organisaties die zich richten op het bieden van financiële hulp aan moeders in nood. Zo heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een initiatief gelanceerd genaamd "Tijd om open te spreken over postpartum depressie", dat subsidies biedt om de kosten te dekken die gepaard gaan met de behandeling van postpartum depressie.

Over het algemeen zijn er in Europa veel verschillende soorten institutionele ondersteuning beschikbaar voor moeders die postpartum doormaken. Van online middelen en hulplijnen tot programma's in het ziekenhuis en initiatieven voor financiële bijstand, er zijn genoeg opties beschikbaar om deze overgangperiode gemakkelijker te maken. Raadpleeg bijlage 1 voor referenties naar op land gebaseerde institutionele ondersteuningssystemen

6.2. SOCIALE ONDERSTEUNINGSGROEPEN: ONLINE MOEDERGROEPEN ALS KRITIEKE ONDERSTEUNING

Als nieuwe moeder kan het moeilijk zijn om de steun te vinden die je nodig hebt. Sociale steungroepen bieden een veilige en ondersteunende omgeving voor moeders om met elkaar in contact te komen en hun ervaringen te delen. Online moeders groepen worden steeds populairder omdat ze een toegankelijke manier bieden om kritieke ondersteuning te krijgen tijdens de postpartumperiode.

Online moeders groepen bieden een platform voor nieuwe moeders om met elkaar in contact te komen en hun verhalen te delen in een ondersteunende omgeving. Deze groepen richten zich vaak op specifieke onderwerpen zoals borstvoeding, opvoedingstips, postpartum depressie of algemeen advies over moederschap. Leden van deze groepen kunnen vragen stellen, advies krijgen van ervaren moeders en emotionele steun ontvangen van anderen die begrijpen wat ze doormaken.

Online moeders groepen kunnen ook gunstig zijn voor degenen die mogelijk geen toegang hebben tot traditionele persoonlijke ondersteuningsnetwerken vanwege geografische afstand of gebrek aan middelen. Deze virtuele gemeenschappen stellen moeders in staat om in contact te komen met andere vrouwen die vergelijkbare problemen en uitdagingen ondervinden die gepaard gaan met het zijn van een nieuwe moeder.

De voordelen van online moeders groepen gaan verder dan alleen emotionele ondersteuning; veel van deze groepen bieden ook praktische informatie over opvoedkundige onderwerpen zoals slaaptraining, voeding, babyverzorgingsproducten en meer. De leden van deze online gemeenschappen hebben vaak uitgebreide kennis over verschillende onderwerpen met betrekking tot het moederschap en kunnen nuttig advies geven wanneer dat nodig is.

Over het algemeen zijn online moeders groepen een onschatbare bron voor nieuwe moeders die op zoek zijn naar emotionele en praktische ondersteuning tijdens de postpartumperiode. Ze bieden een veilige ruimte voor vrouwen om met elkaar in contact te komen en hun ervaringen te delen zonder oordeel of kritiek. Door lid te worden van één of meer van deze virtuele gemeenschappen, kunnen nieuwe moeders zich op hun gemak voelen in de wetenschap dat ze niet alleen zijn in deze reis en dat er altijd iemand bereid is om een luisterend oor te bieden of nuttig advies te geven wanneer dat nodig is.

Hier zijn enkele nuttige voorbeelden van online ondersteuningsgroepen die moeders gemakkelijk kunnen vinden:

Parents Helping Parents: Virtual Parent Support Group

Het doel van deze ondersteuningsgroep is om veilige ruimtes te creëren waar groepsleden ervaringen delen over opvoeden, ongeacht waar ze zich bevinden op de reis van het opvoeden, en leren omgaan met dingen die ze niet kunnen veranderen. <https://www.parentshelpingparents.org/virtual-support-groups>

Motherly - gratis online ondersteuningsgroep voor nieuwe moeders

Het is een wereldwijde gemeenschap van meer dan 40 miljoen moeders die zich toelegt op het informeren, inspireren en educeren van vrouwen om hun beste leven te leiden als vrouw en moeder. Omdat wanneer moeders gedijen, gezinnen en gemeenschappen gedijen! <https://www.mother.ly/news/new-motherly-features/>

Peanut app - Peanut is de enige sociale media-app speciaal voor moeders

Het is een app niet alleen voor ervaren moeders - zelfs als je nog niet aan je zwangerschap of ouderschapstraject bent begonnen, is Peanut de plek om een sociaal netwerk op te bouwen rond vruchtbaarheid, zwangerschap, adoptie en elke fase van het moederschap. Ze bieden een veilige ruimte voor vriendschappen, groepen, chatrooms en gemeenschapsondersteuning, allemaal op je telefoon. www.peanut-app.io

6.3. "ANDEREN ZOALS IK": DE CRUCIALE ONDERSTEUNING VAN ANDERE MOEDERS

Postpartum kan een moeilijke tijd zijn voor nieuwe moeders. Het zit vaak vol met fysieke en emotionele veranderingen, evenals de uitdaging om zich aan te passen aan het leven met een pasgeborene. Voor veel moeders kan het vinden van steun bij andere moeders die soortgelijke ervaringen hebben gehad van onschatbare waarde zijn.

Het belang van het hebben van een postpartum steunnetwerk kan niet worden overschat. Iemand hebben om mee te praten die begrijpt wat je doormaakt, kan het verschil maken in het helpen omgaan met de uitdagingen van postpartum. Andere moeders die dezelfde ervaring hebben gehad, kunnen advies, empathie en begrip bieden dat familie en vrienden misschien niet kunnen bieden.

Steungroepen zijn een manier om andere moeders te vinden die begrijpen wat je doormaakt. Postpartum Support International (PSI) biedt online en in-persoonlijke steungroepen voor vrouwen die lijden aan postpartum depressie, angst en stress. PSI biedt ook middelen zoals een online hulplijn en informatie over lokale diensten die beschikbaar zijn in uw omgeving. Het Postpartum Support Center (PPSC) biedt ook peer-supportlijnen en gemeenschapsinspanningen om perinatale stemmingsstoornissen te voorkomen.

Naast formele steungroepen zijn er veel informele manieren om tijdens postpartum in contact te komen met andere moeders. Social media platforms zoals Instagram bieden een geweldige manier om in contact te komen met andere moeders die soortgelijke ervaringen hebben gehad of gewoon willen praten over opvoedingsonderwerpen. Er zijn ook online forums waar moeders vragen kunnen stellen of verhalen kunnen delen over hun ervaringen met postpartum herstel.

Hoe je ook besluit om tijdens postpartum met andere moeders in contact te komen, het is belangrijk om te onthouden dat je niet alleen bent in je reis. Het vinden van anderen zoals jij die begrijpen wat je doormaakt, kan veel comfort en geruststelling bieden tijdens deze moeilijke tijd.

6.4. ACTIVITEITEN VOOR DE FYSIEKE EN EMOTIONELE GEZONDHEID

Postpartum is een kritieke periode voor nieuwe moeders en het welzijn van zowel de moeder als de baby hangt af van voldoende ondersteuning. Vaak richten familieleden en gezondheidsprofessionals zich echter alleen op de gezondheid van de baby's, waardoor de moeders op de tweede plaats komen.

Het waarborgen van positieve geestelijke gezondheidsresultaten en het bevorderen van een gezond lichamelijk herstel van de moeders is van het grootste belang, aangezien zij uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor de zorg en opvoeding van hun baby's.

Daarom is het essentieel dat moeders toegang hebben tot een verscheidenheid aan programma's, diensten en activiteiten die zich richten op alle aspecten van postpartum gezondheid - zowel fysiek als emotioneel. Als nieuwe moeder is het belangrijk om tijdens de postpartumperiode goed voor je mentale en fysieke gezondheid te zorgen. Er zijn veel activiteiten die je hierbij kunnen helpen, zoals sporten, yoga en ontspanningstechnieken.

relaxation techniques.

6.4.1. POSTPARTUM OEFENINGEN

Bewegen is een belangrijk onderdeel van het herstel na de bevalling. Het kan helpen bij het verminderen van stress, het bevorderen van betere slaap en het verminderen van symptomen van postpartum depressie. Het wordt aanbevolen om te beginnen met lichte oefeningen zoals wandelen of zwemmen en de intensiteit geleidelijk te verhogen. Hier zijn 3 voorbeelden van oefeningen die vrouwen kunnen doen tijdens de postpartum periode:

Pelvic tilt oefening: Deze oefening helpt bij het versterken van de buikspieren en kan worden gedaan door op je rug op de grond te liggen met je knieën gebogen en vervolgens je rug tegen de vloer te drukken.

Kegeloefeningen: Deze oefeningen helpen bij het versterken van de spieren van de bekkenbodem en kunnen worden gedaan door deze spieren herhaaldelijk aan te spannen en weer te ontspannen.

Wandelen: Een wandeling maken is een geweldige manier om wat lichte oefening te krijgen na de bevalling, omdat het helpt bij het verhogen van de bloedstroom en circulatie door het hele lichaam.

6.4.2. YOGA IN POSTPARTUM PERIODE

Postpartum yoga is een geweldige manier om nieuwe moeders actief te houden en te herstellen van de bevalling. Het kan fysieke, mentale en emotionele voordelen bieden die essentieel zijn voor de postpartumperiode. Fysiek kan postpartum yoga helpen bij het versterken van de kernspieren en bekkenbodem die tijdens de zwangerschap en bevalling verzwakt zijn. Het kan ook de flexibiliteit van het lichaam vergroten, stress verminderen en de houding verbeteren. Mentale voordelen zijn het verminderen van angst en depressie terwijl het een gevoel van kalmte en ontspanning biedt. Emotioneel kan het helpen om het zelfvertrouwen te vergroten door moeders in staat te stellen zich opnieuw te verbinden met hun lichaam na de bevalling.

Yoga is een uitstekende manier voor nieuwe moeders om veilig weer te beginnen met bewegen zonder te veel druk op hun lichaam te leggen. Het is belangrijk om langzaam te beginnen en naar je lichaam te luisteren bij het doen van postpartum yogahoudingen. Veel lessen bieden aanpassingen zodat elke moeder op haar eigen comfortniveau kan oefenen.

Hier zijn 3 voorbeelden van yogaoefeningen die kunnen worden gedaan in postpartum:

Koe-kat houding: Deze houding helpt bij het rekken en openen van de spieren in de rug, borst en buik terwijl het ook de houding verbetert. Om deze houding te doen, begin je op handen en knieën met handen direct onder de schouders en knieën direct onder de heupen. Vervolgens krom je je rug omhoog richting het plafond (koe) en dan naar beneden naar de vloer (kat).

Brughouding: Deze houding helpt bij het versterken van de buikspieren en het verbeteren van de circulatie door het hele lichaam. Om deze houding te doen, ga je op je rug liggen met je voeten op de grond en je armen langs je lichaam. Til dan je heupen van de grond door in je voeten te drukken voordat je ze langzaam weer laat zakken.

Kindhouding: Deze zachte rekoefening helpt bij het ontspannen van strakke spieren in de rug en nek terwijl het zowel lichaam als geest kalmeert. Om deze houding te doen, begin je in een knielende positie voordat je voorzichtig je borst naar je dijen laat zakken terwijl je je armen langs elke kant van je lichaam uitstrekt.

6.4.3. ONTSPANNINGSOEFENINGEN IN POSTPARTUM PERIODE

Ontspanningstechnieken zijn ook belangrijk voor postpartum genezing en herstel. Tijd nemen voor jezelf om te ontspannen kan helpen om stressniveaus te verminderen en de algehele gezondheid te verbeteren. Dit kan activiteiten omvatten zoals het lezen van een boek, naar muziek luisteren of wandelen in de natuur. Hier zijn 3 voorbeelden van ontspanningstechnieken die kunnen worden gebruikt tijdens postpartum:

Mindfulness meditatie: Deze techniek houdt in dat je je richt op het heden om vrede en kalmte te creëren. Om mindfulness meditatie te beoefenen, richt je je op je ademhaling, neem je een paar diepe ademhalingen en laat je je lichaam langzaam ontspannen.

Progressieve spierontspanning (PMR): PMR is een techniek die inhoudt dat je elke spiergroep in het lichaam één voor één aanspant en ontspant. Span eerst elke spiergroep gedurende 10 seconden aan voordat je uitademt en deze in een ontspannen toestand brengt. Herhaal dit proces totdat het hele lichaam is ontspannen.

Begeleide beelden: Deze techniek bestaat uit het creëren van mentale beelden of verhalen om gevoelens van innerlijke rust en ontspanning op te roepen in de geest en het lichaam. Om begeleide beelden te beoefenen, sluit je je ogen en neem je wat diepe ademhalingen voordat je jezelf voorstelt in een rustgevende omgeving, zoals op een zonnig strand of tijdens een verkwikkende wandeling in de natuur. Laat deze beelden je vrede brengen terwijl je elke sessie van begeleide beelden beoefent.

Het is belangrijk om te onthouden dat de postpartum-ervaring van iedereen anders is en dat er geen one-size-fits-all-aanpak is als het gaat om het herstellen van een bevalling. Het is het beste om naar je lichaam te luisteren en rustig aan te doen, zodat je op de juiste manier kunt genezen zonder te veel druk op jezelf te leggen.

REFERENTIES - DEEL VI

- BRITTON et al. (2019) - "Mothers as Candy Wrappers": Critical Infrastructure Supporting the Transition into Motherhood"
- <https://www.postpartum.net/>
- <https://www.mhe-sme.org/news-22-world-health-day-2017-time-to-speak-up-about-post-partum-depression/>
- https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/time_to_speak_up_about_post_partum_depression/en/
- <https://www.helpguide.org/articles/therapy-medication/support-groups.htm>
- <https://www.mhanational.org/find-support-groups>
- <https://www.verywellhealth.com/support-group-5205220>
- <https://www.houstonmethodist.org/blog/articles/2021/feb/postpartum-exercise-what-to-know-about-exercising-after-pregnancy/>
- <https://www.healthline.com/health/exercise-fitness/postnatal-exercises>
- <https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-after-pregnancy>
- <https://www.healthline.com/health/pregnancy/postnatal-yoga>
- <https://www.fitnessmagazine.com/workout/postnatal/exercises/yoga-poses/>
- <https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-after-pregnancy>

ANNEXES

NETHERLANDS

Instituut/Organisatie	Diensten
<p>Centrum voor jeugd en gezin (CJG) https://www.opvoeden.nl/cjg/</p>	<p>Het CJG richt zich op kinderen en jongeren van -9 maanden tot 23 jaar en hun ouders. Het bundelt de lokale functies en taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeding. Het CJG kan ook een belangrijke rol spelen bij nazorgkwesties. Het CJG is gevestigd in elke gemeente in Nederland. Het is gebruikelijk in Nederland dat elke moeder en kind het CJG bezoekt.</p>
<p>Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD) https://www.ggd.nl/</p>	<p>De GGD heeft kinderartsen, jeugdverpleegkundigen, assistenten, pedagogen en logopedisten in dienst. Tijdens contactmomenten, die worden afgesproken met de ouders, brengen zij de fysieke, psychologische, sociale en cognitieve ontwikkeling in beeld. Dit doen zij door:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De ontwikkeling te volgen (monitoren). -Problemen in de ontwikkeling te signaleren. -Een aantal specifieke ziektes op te sporen (screenen). -Vaccinaties te geven (vaccineren). <p>De GGD geeft ook advies over levensstijl, persoonlijke verzorging, opgroeien en omgaan met ziekten en stoornissen.</p>
<p>Zorgverleners (in ziekenhuizen) Gynecoloog en verloskundige (tijdens zwangerschap en nazorg)</p>	<p>De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de fysieke gezondheid van de moeder tijdens de zwangerschap. Als er tijdens deze periode mentale problemen zijn, kan dit bij de huisarts worden besproken. De verloskundige begeleidt moeders tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Zij adviseert, ondersteunt en bewaakt tijdens deze belangrijke perioden.</p>
<p>kraamverzorger</p>	<p>De kraamverzorgende helpt en begeleidt moeders tijdens de bevalling, als assistent van de verloskundige. Thuis, in een geboortecentrum en soms in het ziekenhuis. De kraamverzorgende zorgt voor de moeder en de baby tijdens de eerste paar dagen.</p>
<p>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) https://www.denederlandseggz.nl/</p>	<p>Voor psychische klachten kunt u contact opnemen met de GGZ. Uw huisarts kan u doorverwijzen voor behandeling. De GGZ is verantwoordelijk voor de behandeling en het herstel van psychische klachten.</p>
<p>Huisartsen (GP)</p>	<p>Meestal heeft de meeste mensen in Nederland een vaste huisarts. De huisarts kent jouw gezondheidssituatie en bepaalt welke zorg je nodig hebt. Indien nodig kan de huisarts je doorverwijzen naar een specialist.</p>

<p>Ministerie van volksgezondheid, Welzijn en sports (VWS) www.rijksoverheid.nl</p>	<p>Het ministerie van VWS zet zich in voor de gezondheid en kwaliteit van leven van alle Nederlanders door te werken aan goede, betaalbare en duurzame zorg en ondersteuning..</p>
<p>Zorginstituut Nederland www.zorginstituutnederland.nl</p>	<p>Zorginstituut Nederland zorgt voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast adviseert het Zorginstituut het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de gezondheidszorg.</p>
<p>Avrasya Stichting https://avrasyakafkas.com/</p>	<p>Sinds haar oprichting organiseert de Avrasya Foundation regelmatig culturele uitwisselingsprojecten, conferenties en lezingen aan vrouwen. Vooraanstaande buitenlandse sprekers worden regelmatig uitgenodigd om lezingen te geven in Nederland en vice versa.</p>
<p>Asielzoekerscentrum (AZC en COA) https://www.coa.nl/nl</p>	<p>Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers biedt opvang: veilige accommodatie, noodzakelijke voorzieningen en begeleiding ter voorbereiding op een toekomst in Nederland of het land van herkomst. In eerste instantie kunnen ook vrouwen (asielzoekers) die zwanger zijn of net zijn bevallen hier terechtkomen.</p>