

# Factsheet



## **ERKEN-studie** Kraamzorg Evaluatie Risicosignalering Kraambed En Nazorg

### **Doelstelling**

Dit onderzoek is een eerste aanzet om tot grondig wetenschappelijk onderzoek te komen naar de noodzakelijkheid van de verleende kraamzorg in Nederland. Harde cijfers over een kerntaak van de kraamzorg - het vroegtijdig signaleren van risico's, problemen en complicaties - ontbraken tot nu toe. De doelstelling van het registratie-onderzoek is om zogenaamde kritische observaties van de kraamverzorgende tijdens het kraambed vast te stellen in een observationele studie. Onderverdeeld in moeder en kind, worden signaleringen (kritische observaties), de mate van risico en de dag van het kraambed (het kraambed is van dag na de bevalling tot tiende dag na de bevalling) geregistreerd. Er moet nader onderzoek komen hoe lang, in uren en dagen, kraamzorg noodzakelijk is om de gezondheidsrisico's voor moeder en kind te minimaliseren.

### **Methode ERKEN- studie**

Het onderzoek is uitgevoerd onder 1144 gezinnen aan wie Kraamzorg de Waarden in de maand november 2014 zorg verleend heeft.

De situaties die een gezondheidsrisico opleveren heten in dit registratieonderzoek 'kritische observaties'. Voorbeelden zijn: ondervoeding, fluxus, borstontsteking, geel zien en schedelfractuur .

In totaal zijn 67 kritische observaties gedefinieerd waarvan de ene grotere risico's voor de gezondheid van moeder of kind behelst dan de andere.

Nauwkeurig is geregistreerd hoe vaak een kraamverzorgende een kritische observatie is gedaan bij baby en moeder en hoe vaak een doorverwijzing naar een andere zorgverlener nodig was naar aanleiding van een kritische observatie.

### **Conclusies**

- Bij 56% van de 1144 onderzochte gezinnen zijn gezondheidsrisico's bij moeder en/of kind in de kraamweek gesignaleerd; 22 concrete verdenkingen van geboortetrauma, bijvoorbeeld 9 cefaal hematoom-observaties (bloedingen onder de schedel van de baby) die vaak alleen door een zorgprofessional herkend worden.
- Kritische observaties komen bij het kind vaker voor dan bij de moeder;
- Bij bijna 10% van de kritische observaties werd onmiddellijk handelen vereist; kortom het verlenen van acute medische zorg.
- In ca. 3% van alle kritische observaties heeft directe ziekenhuisopname plaatsgevonden;
- Op dag 4, 5 en 6 van de pasgeboren baby nemen de medische problemen toe. Bij moeder ligt de piek aan het einde van de eerste en het begin van de tweede week
- Een geslaagde thuisbevalling betekent niet per definitie minder kritische observaties bij baby of moeder;
- Hoe meer kritische observaties, hoe meer kraamzorg nodig om een veilige start voor moeder en kind te waarborgen.

**Aanbevelingen voor verder onderzoek**

- Om maatwerk te kunnen leveren, en dus te zorgen dat moeder en kind kraamzorg krijgen die bij hun situatie past op een zo efficiënt mogelijke manier, is onderzoek nodig naar de optimale verblijfsduur van de kraamverzorgende in het gezin. Antwoorden helpen om de aansluiting binnen de integrale geboorteketen te optimaliseren.
- Het onderzoek geeft nog geen inzicht in de verschillen in zorgbehoeften tussen gezinnen met een verschillende sociaal-economische status. Met deze cijfers moet bijvoorbeeld nader onderzocht worden wat de gezondheidsrisico's voor moeder en kind in een achterstandssituatie zijn die minder gebruik maken van kraamzorg.

**Vragen**

Heeft u vragen? Dan kan contact opnemen met drs. Jacqueline Dorscheidt (MHA), bestuurder Kraamzorg de Waarden via [j.dorscheidt@kraamzorg.org](mailto:j.dorscheidt@kraamzorg.org) of via 06-45 18 46 00.