

‘Complicaties komen in een

Het werkgebied van kraamverzorgenden beperkt zich niet tot de thuissituatie. Ook in het ziekenhuis zijn kraamverzorgenden regelmatig te vinden. Of ze er nu in dienst zijn of alleen partusassistentie verlenen, ze zetten hun expertise in om ouders te helpen bij het maken van een goede start. Tekst: Ingeborg Hoogsteen



ziekenhuis regelmatig voor’

Henny Verduin werkt sinds achttien jaar als kraamverzorgende in een ziekenhuis in Rotterdam. Voordat ze de overstap maakte naar het ziekenhuis, werkte ze zes jaar in de thuiskraamzorg. ‘Ik wilde me verder ontplooiën. In het ziekenhuis leer je meer over zwangerschap, gynaecologie en complicaties tijdens de bevalling. Dat sprak me erg aan.’ Henny vindt werken in het ziekenhuis niet te vergelijken met de thuiskraamzorg. ‘Op een kraamafdeling verzorg je meerdere moeders en meerdere baby’s tegelijk en begeleid je bevallingen. Omdat je meerdere moeders verzorgt, blijft er minder tijd over voor begeleiding bij borstvoeding.’ Ze begeleidt meestal fysiologische bevallingen – de ‘normale’ bevallingen. ‘Maar ik ben ook regelmatig aanwezig bij een tweedelijns partus. Complicaties komen in een ziekenhuis regelmatig voor.’

REGELMAAT

‘In de eerstelijns verloskunde zie je eigenlijk voornamelijk gezonde zwangeren, terwijl je in het ziekenhuis vooral risicozwangerschappen met een medische indicatie ziet, zoals vrouwen met een hoge bloeddruk, suikerziekte of een tweelingzwangerschap’, zegt verloskundige Sjoukje van der Es-Hut. Van der Es-Hut werkte een jaar als zelfstandige verloskundige. Samen met een collega bestierde ze een verloskundigenpraktijk. ‘Het was hectisch en ik had eigenlijk nooit vrij. Dat had ik

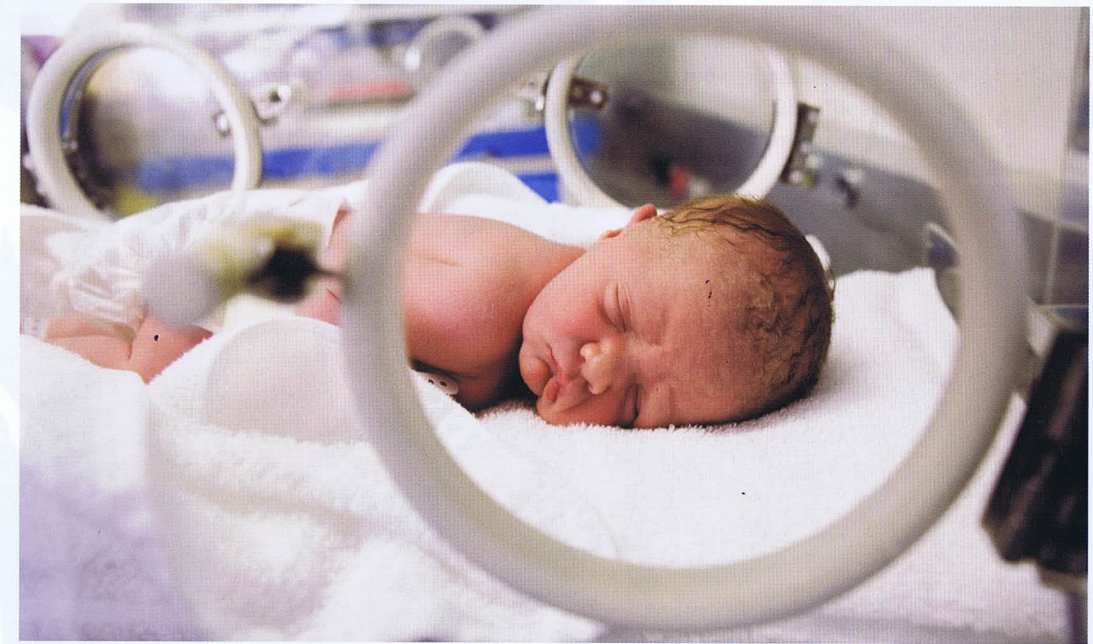
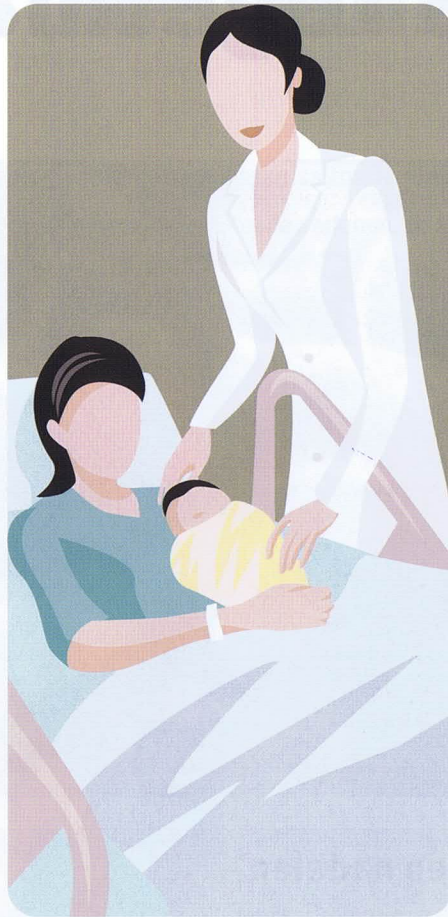


Foto en illustraties: iStock

Voor- en nadelen

Werken op een kraam- en verlosafdeling is heel anders dan kramen bij de mensen thuis. Wat de één een voordeel vindt, kan de ander juist een nadeel vinden.

- Je hebt regelmaat in je werk door een vast rooster.
- Je hebt collega's en werkt in een team.
- Je hoeft geen huishoudelijk werk te doen.
- Je wordt niet uit bed gebeld als er een bevalling is.
- Je staat geen dagen en nachten op wacht.
- Je hoeft niet acht dagen achter elkaar te werken.
- Je leert veel over zwangerschappen, gynaecologie, pathologie en problemen bij bevallingen.
- Je moet meestal ook nachtdiensten draaien.
- Zonder bevoegdheid mag je geen medische handelingen uitvoeren.
- Je werkt niet in een knusse, huiselijke omgeving.
- Je kunt niet alle moeders evenveel aandacht en tijd geven.
- Je deelt zelf je dag niet meer in.
- Je maakt vooral moeders mee met een medische indicatie of complicaties.
- Er is weinig tijd voor het begeleiden van de borstvoeding.



me van tevoren niet gerealiseerd. Ik wilde meer regelmaat.' Van der Es-Hut werkt in het kleinste ziekenhuis van Nederland, de Sionsberg in het Friese Dokkum. Elke ochtend overlegt ze met de kraamverpleegkundigen (zie kader) en maakt ze een ronde langs nieuwe patiënten. 'Omdat dit een klein ziekenhuis is, zijn de lijnen erg kort. Als er wat is, kunnen we de dienstdoende anesthesist of gynaecoloog rechtstreeks bellen. Dat vind ik een groot voordeel. We zijn geen opleidingszie-

kenhuis, hebben geen arts-assistenten en kunnen meteen met de gynaecologen overleggen over bijvoorbeeld pijnbestrijding. Er zit geen schakel tussen. Bij de meeste opleidingsziekenhuizen is dat wel het geval.'

IDEAAL

De Sionsberg heeft geen kraamverzorgenden in dienst. 'Dat is een bewuste keuze geweest. Er is gewoon geen budget voor. Per week hebben we hier twee tot drie bevallingen terwijl er verplicht

twee verpleegkundigen op de kraamafdeling moeten zijn. Een kraamverzorgende mag bepaalde

'Er gaat niets boven een thuisbevalling.'

handelingen niet doen, dus dan wordt zo'n extra paar handen aan het kraambed erg duur. In een groot ziekenhuis met vier tot vijf verpleegkundigen op een afdeling is een kraamverzorgende erbij ideaal.'

Terwijl de thuiskraamzorg een solistisch beroep is, werk je in het ziekenhuis met (kraam)verpleegkundigen, verloskundigen en artsen samen. Die samenwerking bevalt Henny goed. 'Als je met een arts werkt die je nog niet zo goed kent, is het belangrijk om duidelijk aan te geven dat je een kraamverzorgende en geen verpleegkundige bent, en dat je dus geen medische handelingen mag uitvoeren.' Als kraamverzorgende hoef je in principe geen speciale opleiding te volgen om je vak in het zieken-

huis uit te oefenen. Henny raadt kraamverzorgenden die een overstap als de hare overwegen aan een open sollicitatie naar ziekenhuizen te sturen. 'Zelf ben ik zo ook aan mijn baan gekomen. Maar bedenk wel goed dat het heel anders is dan de thuiskraamzorg.' Henny heeft het na achttien jaar nog steeds naar haar zin op de kraamafdeling. 'Terug naar de thuiskraamzorg? Nee, ik overweeg juist om kraamverpleegkundige te worden. Maar daarvoor moet ik eerst een opleiding volgen.'

PARTUSASSISTENTIE

Ria de Brouwer werkt zes jaar bij Careyn Kraamzorg in Breda. Ze koos er voor om voornamelijk partusassistentie te verlenen. 'Ik wil niet acht dagen achter elkaar werken. Wel kan ik elk moment voor een bevalling opgeroepen worden, maar dat geeft mij elke keer weer een adrenalinestoot.' Ze

'Er blijft minder tijd over voor begeleiding bij borstvoeding.'

assisteert zowel bij thuisbevallingen als bij poliklinische bevallingen in het ziekenhuis. Bij een poliklinische bevalling nemen vrouwen hun eigen verloskundige mee naar het ziekenhuis. 'De verloskundige bepaalt wanneer ik word gebeld. Als ik in het ziekenhuis aankom, meld ik me eerst op de afdeling. Daarna ga ik naar de verloskamer waar ik net als bij een thuisbevalling de rechterhand van de verloskundige ben. Ik coach en assisteer tijdens de bevalling en

verzorg nadien moeder en kind.' Als alles goed gaat, zijn alleen de verloskundige en een kraamverzorgende bij een poliklinische bevalling aanwezig. De cliënt ziet verder niemand van het ziekenhuis. 'Na de partus worden moeder en baby verzorgd en soms komt er nog visite langs. De meeste kraamgezinnen verlaten binnen

twee uur na de bevalling het ziekenhuis. Samen met de verloskundige loop ik met de kersverse ouders naar de auto, zet de Maxi-Cosi in de auto en zwaai ze uit. Maar in principe mag een kraamvrouw tot 24 uur na de bevalling op de kraamafdeling blijven, zonder daarvoor extra te hoeven betalen. Willen ze langer blijven,

dan zijn daar wel kosten aan verbonden omdat de reden niet medisch is.' Als Ria mag kiezen tussen een thuisbevalling of een poliklinische bevalling, is ze het liefst bij iemand thuis. 'Een bevalling in iemands eigen omgeving is intiem, huiselijk en knus. Er gaat niets boven een thuisbevalling.' ●



Kraamverpleegkundige

De kraamverpleegkundige is een verpleegkundige die na haar mbo (niveau 4)- of hbo-opleiding verpleegkunde, de vervolgopleiding gynaecologie en obstetrie heeft gevolgd. Als kraamverpleegkundige werk je op de kraamafdeling van een ziekenhuis of in de verloskamer van een kraamkliniek. Je helpt de verloskundige of arts bij bevallingen en begeleidt de moeder en haar partner voor, tijdens en na de bevalling.

Voor en tijdens de bevalling controleer je de hartslag van moeder en baby. Tijdens de bevalling begeleid je de vrouw en haar partner en help je de arts wanneer het kind geboren wordt. Je dient wanneer dat nodig is medicijnen toe, legt een infuus aan of geeft een injectie. Dit alles in opdracht van de behandelend arts. Gaat er iets verkeerd, dan schakel je de specialist in. Na de bevalling knip je de navelstreng door, controleer je de levensfuncties van de pasgeborene en doorloop je de standaardzaken zoals het meten en wegen van de baby en het wassen van de moeder.