

## Klinische fysiotherapie na buikchirurgie ongecompliceerd - gynaecologie - sectio

<b>Productcategorie</b>	<b>Kliniek</b>
<b>Aanbieder</b>	<b>Fysiotherapie</b>
<b>Specialisme</b>	Gynaecologie
<b>Patiëntengroep</b>	Patiënten na sectio (keizersnede)
<b>Inhoud</b>	
Intake en onderzoek na verwijzing	Bij indicatie of verwijzing volgt een intake aan de hand van de medische en verpleegkundige gegevens van de patiënt vanuit het partusverslag. Na anamnese en onderzoek wordt een individueel behandelplan opgesteld aan de hand van protocol en/of beleid. Mogelijke uitkomsten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- primaire sectio</li> <li>- secundaire sectio, extra aandacht voor complicaties aan bekken en/of bekkenbodem</li> </ul>
Reguliere zitting fysiotherapie	Activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ademhalingsoefeningen en zo nodig bronchiaal toilet met wondondersteuning t.b.v. pijnvermindering, vroegtijdig mobiliseren en voorkomen pulmonale complicaties</li> <li>- instructie en zo nodig uitwendige controle correcte uitvoering bekkenbodemspiertraining (Pelvic Floor Muscle Training = PFMT) met als doel correcte opvang intra-abdominale druk en functioneel gebruik van de bekkenbodermusculatuur (aanleren KNACK)</li> <li>- instructie/controle correcte toepassing mictieadviezen</li> <li>- instructie/controle correcte toepassing defecatieadviezen</li> <li>- uitleg belasting/ belastbaarheid in de postpartum/postoperatieve periode</li> <li>- waar nodig het deelnemen aan het multidisciplinair overleg</li> </ul>
Lange zitting fysiotherapie	
Afsluiting en rapportage	De fysiotherapeut legt de gegevens uit de gehele behandelperiode vast in het patiëntendossier en geeft advies over het optimaliseren van de gezondheid en een eventuele vervolgbehandeling. Bij een vervolgbehandeling wordt relevante patiëntinformatie overgedragen conform het behandelprotocol van het ziekenhuis naar een bekkenfysiotherapeut.
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt is bekend met ademhalingsoefeningen en wondondersteuning voor angstreductie (relaxatie), pijnvermindering, vroegtijdige mobilisatie en voorkomen pulmonale complicaties. Zo nodig adequate sputummobilisatie.</li> <li>- Patiënt kan zelfstandig of met behulp van verpleging/partner mobiliseren met adequate buikdruk.</li> <li>- Patiënt heeft inzicht in correcte mictiehouding- en gedrag en kan dit toepassen.</li> <li>- Patiënt heeft inzicht in correcte defecatiehouding- en gedrag.</li> <li>- Patiënt is bekend met bekkenbodemoefeningen (PFMT) voor optimale functie van de bekkenbodem.</li> </ul>

Productbeschrijving: Klinische fysiotherapie na ongecompliceerde buikchirurgie bij sectio	Status: geëvalueerd + vastgesteld Datum: 11-2-2019	Evaluatiedatum: December 2021
Autorisator: Naam: Functie:	Vaste items Lokaal aan te passen	Pagina 1 van 2

## Klinische fysiotherapie na buikchirurgie ongecompliceerd - gynaecologie - sectio

<b>Resultaat: vervolg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt heeft inzicht in haar eigen herstelproces tot het gewenste niveau van activiteiten van voor de zwangerschap (ADL en sport).</li> <li>- Patiënt heeft inzicht in haar lichamelijk functioneren bij het zorg dragen voor haar pasgeboren kind en oudere kinderen thuis.</li> </ul>
<b>Literatuur/richtlijnen</b>	<p><u>Literatuur:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andrews V, Sultan AH, Thakar R, Jones PW. Risk factors for obstetric anal sphincter injury: a prospective study. Birth. 2006;33 (2)</li> <li>- Baghestan E, Irgens LM, Børdahl PE, Rasmussen S. Risk of recurrence and subsequent delivery after obstetric anal sphincter injuries. BJOG.2011;119:62-69</li> <li>- Barbosa AMP, Marini G, Piculo F, Rudge CVC, Calderon IMP, Rudge MVC. Prevalence of urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction in primiparae two years after caesarian section: cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal. 2013;131(2)</li> <li>- Boyle R, Hay-Smith EJC, Cody JD, Mørkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women</li> <li>- Chen Y, Li F-Y, Lin X, Chen J, Chen C, Guess MK. The recovery of pelvic organ support during the first year postpartum. BJOG 2013;120:1430-1437</li> <li>- Vogel de J et al. The effect of a mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery on the risk of developing obstetrical anal sphincter injuries.American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2012;206:404.e1-5</li> <li>- Woolhouse H, Perlen S, Gartland D, Brown SJ. Physical health and recovery in the first 18 months post partum: does Caesarian section reduce long-term morbidity? Birth 2012;39(3)</li> <li>- Neels H, Wachter de, S, Wyndale J.J, Wyndale M, Vermandel A. Does pelvic floor muscle contraction early after delivery cause perineal pain in post partum women? European Journal of Obstetrics &amp; Gynecology and reproductive Biology 208 ( 2017)1-5</li> </ul> <p><u>Richtlijnen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Richtlijn NVOG: zwangerschap en bevalling na een voorafgaande sectio Caesarea</li> <li>- Richtlijn NVOG: vaginale kunstverlossing</li> <li>- Richtlijn zwangerschap gerelateerde bekkenpijn NVFB</li> <li>- Richtlijn NVOG: totaalruptuur</li> </ul>
<b>Kwaliteit fysiotherapeut</b>	BIG-registratie + geregistreerd bekkenfysiotherapeut
<b>Kosten</b>	
Intake en onderzoek na verwijzing	
Reguliere zitting fysiotherapie	
Lange zitting fysiotherapie	
Afsluiting en rapportage	
Toeslag weekend	
<b>Inlichtingen en aanvragen</b>	bij VLF = <a href="mailto:info@vlf.nl">info@vlf.nl</a> en NVZF = <a href="mailto:Secretariaat@nvzf.nl">Secretariaat@nvzf.nl</a>

Productbeschrijving: Klinische fysiotherapie na ongecompliceerde buikchirurgie bij sectio	Status: geëvalueerd + vastgesteld Datum: 11-2-2019	Evaluatiedatum: December 2021
Autorisator: Naam: Functie:	Vaste items Lokaal aan te passen	Pagina 2 van 2