

Failure to progress is failure to wait

Interview met Hannah Dahlen, hoogleraar Verloskunde aan de Universiteit van Western Sydney

Suze Jans

Hannah Dahlen is 48 jaar oud, hoog blond, klein van stuk, een ongelofelijke hoeveelheid energie, verloskundige en hoogleraar Verloskunde aan de Universiteit van Western Sydney. Op mijn vraag wie haar ouders waren, krijg ik een onverwacht antwoord: "Wist je dat ik mijn eerste bevalling meemaakte toen ik tien jaar oud was en mijn eerste bevalling deed toen ik twaalf was?!" Nee, natuurlijk wist ik dat niet. Het is dan ook meer een *statement*. Eigenlijk wil ze me via een omweg vertellen dat haar moeder ook vroedvrouw was. Haar moeder, geboren en getogen in Engeland, deed haar opleiding in Londen. Zij werkte als jonge vroedvrouw samen met Jennifer Worth, de auteur van *Call the midwife* in Nonnatus House, de fictieve naam voor het huis waarin de vroedvrouwen woonden ^[1].

Hannah werd geboren in Yemen. Haar ouders werkten daar voor de christelijke hulporganisatie The Red Sea Mission Team; haar vader was daar als teamleider, maar behandelde ook kamelenbeten, trok tanden en deed andere kleine medische handelingen terwijl haar moeder druk doende was als verloskundige. De kleine Hannah kon het goed vinden met de zwangere buurvrouw. Ze ging met haar mee naar de zwangerschapscontroles en hield haar gezelschap tijdens de lange wandelingen naar de kliniek voor haar ijzerinjecties. De buurman vond het namelijk zonde om geld uit te geven aan een ritje met de auto voor zijn zwangere vrouw. Toen de bevalling zich aankondigde, vond de plaatselijke vroedvrouw dat Hannah daar dan ook maar bij moest zijn en liet haar zien hoe ze het kind kon aanpakken. Een onvergetelijke gebeurtenis die haar heeft beïnvloed voor de rest van haar leven: zij werd ook vroedvrouw!

Dr. Suze Jans is lid van de redactie

Hannah Dahlen (derde van links) en haar praktijkcollega's



De vastbesloten Hannah Dahlen keerde terug naar Australië, maakte haar middelbare school af, deed de verpleegkundige opleiding die nodig was om – aan de andere kant van de wereld – te kunnen studeren. In 1991 studeerde ze af als verloskundige in het Saint Peters Hospital in Surey, Engeland. “I just loved it,” vertelt ze enthousiast, “and I especially loved the community” [eerstelijns verloskunde, red.]. “Maar ik wist dat ik thuishoorde in Australië.” Zij keerde dan ook terug naar Australië. Om haar Engelse diploma meer body te geven, besloot ze haar master te doen. “Ik werd op slag verliefd op onderzoek doen en ik vond het zo geweldig dat ik besloot er een *Honours degree* van te maken. En toen ben ik ook maar gelijk doorgegaan en gepromoveerd.” Haar promotieonderzoek betrof een gerandomiseerd onderzoek naar het nut van warme kompressen ter voorkoming van perineumschade tijdens de uitdrijving^[2].



Hanna's moeder in Nonnatus House

Tijdens haar gehele studie bleef Hannah praktisch werkzaam als verloskundige. Net zoals in Engeland zijn er in Australië meer carrièremogelijkheden voor verloskundigen. Ze werd eerst *midwife specialist*, dit is een verloskundige met een specifiek aandachtsgebied. Vervolgens een *midwife consultant*, die een breder takenpakket heeft met lesgeven en onderzoek doen. Daarna werd zij assistent professor en uiteindelijk in 2012 volledig professor van de afdeling verloskunde (midwifery) van de Universiteit van Western Sydney.

Hoe krijgt ze het voor elkaar om haar drukke hooglerschap te combineren met het praktisch uitoefenen van verloskunde? “Rond 2010 vonden er grote veranderingen

plaats in de Australische verloskundige zorg,” vertelt ze. “Die zorgden ervoor dat vrouwen meer keuzes kregen in de begeleiding van hun zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Zwangere vrouwen konden voor het eerst voor begeleiding door een verloskundige kiezen en de rekening daarvan declareren bij de verzekering. Dit gaf mij de kans om een kleine *caseload* praktijk op te zetten die ik kon combineren met mijn werk op de universiteit.” De praktijk werkt met zes verloskundigen en ze werken in koppels. In het eerste jaar begeleidde Hannah zo’n vijftien partus, nu zijn het er rond de acht per jaar. “Ik zou het niet kunnen doen zonder de onvoorwaardelijke steun van mijn collega’s. Als het moet springen ze voor me in, maar dat is tot nu toe maar één keer echt nodig geweest.” De eerste controle duurt een uur, rond 36 weken zwangerschap doet ze een huisbezoek en de vrouwen worden uitgenodigd voor een groepsbijeenkomst, waarbij ze van elkaar leren door ervaringen te delen. De bevalling



Jennifer Worth (eerste links) bij de nonnen op het dak van Nonnatus house

begeleiden ze altijd met z’n tweeën: “dit beschermt zowel de barende als de verloskundige,” aldus Hannah. Op mijn vraag of ze met zo weinig bevallingen per jaar wel voldoende ervaring blijft houden, antwoordt ze schamper: “Pff hallo zeg, ik ben al 24 jaar verloskundige en ik heb zoveel bevallingen begeleid, ervaring opgedaan ... en in het ziekenhuis werd van ons verwacht dat we iedere twee uur een vaginaal toucher (VT) deden. Dat verloor ik nooit meer!”

Dat brengt ons meteen op haar nieuwe favoriete onderwerp: de noodzaak van het VT durante partu (zie ook pagina 38). Volgens haar kan dat veel minder en zouden vroedvrouwen meer moeten vertrouwen op

andere observaties zoals *the purple line*. "Als ik een VT doe, dan is dat meestal omdat ik een vermoeden heb dat de bevalling niet normaal verloopt. Ik heb in het afgelopen jaar vier VT's gedaan en bij drie hiervan was een overdracht noodzakelijk."

Op mijn vraag of vrouwen zelf niet willen weten waar ze aan toe zijn tijdens de baring antwoordt ze: "Ik stel ze meestal een wedervraag: als ik je onderzoek en de ontsluiting blijkt één centimeter te zijn, wat ga je dan doen? De meeste vrouwen zien dan af van een VT." Haar cliënten zijn wel een selecte groep die heel bewust voor een thuisbevalling kiest, want een thuisbevalling is nog steeds zeer ongewoon in Australië. Hannah wil graag meer onderzoek doen naar alle facetten van de normale bevalling. Ze is er van overtuigd dat het bij *failure to progress* (niet-vorderende ontsluiting/uitdrijving) vaak eerder gaat om *failure to wait*. "We hebben de definitie van wat een normale bevalling is zo smal gemaakt," zegt



Handwerkende nonnen in Nonnatus house

ze met overtuiging. Ze vindt dat vroedvrouwen meer in *the grey zone* moeten kunnen dansen: het verloop van een partus is niet zo zwart-wit als sommige leerboeken en richtlijnen ons doen denken. "We moeten vrouwen individueel benaderen, omdat iedere vrouw anders baart." Ze heeft al veel gehoord over de Nederlandse verloskunde en de veranderingen die plaatsvinden. Heeft ze nog een boodschap voor de Nederlandse verloskundigen? "Fight the fear!" zegt ze beslist. "Angst gaat over iets wat niet gebeurt, maar waarvan je *denkt* dat het gaat gebeuren. Heel vaak gebeurt dat waar je bang voor bent, juist niet. En als dat wel het geval is, dan reageer je en je handelt ernaar. Daarvoor ben je opgeleid! ... Ik brei en ik haak als

ik een bevalling begeleid. Het geeft de vrouwen rust. Vroedvrouwen moeten weer leren om aanwezig te zijn." Zo zien we waar de basis gelegd is: bij haar moeder in Nonnatus House. Sister Monica Joan, de excentrieke non uit *Call the midwife* was immers gek op cake en breien en hield zo de wacht naast een barende vrouw. ■

Referenties

1. Jennifer Worth. *Call the midwife*. Merton Books, United Kingdom. 2002.
2. Dahlen HG, Homer CS, Cooke M, Upton AM, Nunn R, Brodrick B. Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Birth*. 2007 Dec;34(4):282-90.
3. Byrne DL, Edmonds DK. Clinical method for evaluating progress in first stage labour. *Lancet*. 1990 Jan 13;335(8681):122.

De paarse lijn

De paarse (of rode) lijn verschijnt tijdens de baring in de bilnaad van de vrouw. Het wordt gezien als alternatieve methode om de ontsluiting te observeren zonder dat daar een VT voor nodig is. Hoe verder de partus vordert, hoe hoger de rode lijn vanuit de anus naar boven kruipt. Wanneer de lijn de top van de bilnaad heeft bereikt is het begin van het tweede tijdperk nabij.

Gedacht wordt dat deze lijn wordt veroorzaakt door vasoconstrictie aan de onderkant van het sacrum doordat het hoofd van het kind verder indaalt^[3]. Bij vrouwen met een donkere huid schijnt de lijn moeilijker waarneembaar te zijn.

Zie voor meer informatie de website Science and Sensibility:

<http://www.scienceandsensibility.org/?p=5547>.

