

# Bevalbad als methode tegen baringspijn

## Referaat

Trudy Klomp

*'Immersion in water for pain relief and the risk of intrapartum transfer among low-risk nulliparous women: secondary analysis of the Birthplace national prospective cohort study'*

**Deze studie van Lukasse et al uit Trondheim, Noorwegen naar de voordelen van het gebruik van een bevalbad als methode tegen baringspijn verscheen onlangs in de open en vrij toegankelijke (zogenaamde 'Open access') BMC Pregnancy and Childbirth database <sup>[1]</sup>.**

### Waarom dit onderzoek?

Onderdompeling in warm water is een niet-medicinale manier van omgaan met pijn tijdens de baring. Dit geldt speciaal voor vrouwen in verloskundige zorg (midwife-led care) waar medicinale pijnstilling niet direct beschikbaar is. Voor deze manier is een apart bevalbad nodig omdat bij een gewoon en relatief klein thuisbad geen mogelijkheid bestaat om moeders buik onder te dompelen. Een Cochrane systematische review toonde als resultaat een verkorte duur van het eerste tijdperk, een verminderd gebruik van een epiduraal, maar vond geen verschil in het aantal sectio caesaria (SC) <sup>[2]</sup>. Ander observationeel onderzoek rapporteerde een vermindering van intrapartum verwijzingen naar specialistisch obstetrische zorg en een vermindering van het aantal secundaire SC <sup>[3]</sup>.

### Onderzoeksvraag

Deze studie is uitgevoerd om te beoordelen of er een relatie is tussen het gebruik van een bevalbad tijdens de baring met het intra partum verwijspercentage (primaire uitkomstmaat) en negatieve moederlijke uitkomsten (secundaire uitkomstmaat, bijvoorbeeld het percentage SC, HPP en epiduraal) bij laagrisico primipara die hun bevalling buiten het ziekenhuis hebben gepland in vergelijking met vrouwen die niet in bad bevelen.

### Hoe werd dit onderzoek uitgevoerd?

Deze studie gebruikte data van de *Birthplace study* in Engeland, een nationale prospectieve cohortstudie met een totaal van 79.774 geboortes tussen april 2008 en april 2010 <sup>[4]</sup>. Deze wijze van gebruikmaken van data die voor een andere studie zijn verzameld, wordt ook wel 'secundaire data-analyse' genoemd.

Deze 'Immersion in water'-studie heeft gebruik gemaakt van 16.577 laag risico nullipara vrouwen, waarvan 7.733 vrouwen met een geplande baring in een Alongside Midwifery Unit (AMU ofwel een door verloskundigen geleide, aan het ziekenhuis gelieerde setting), 4.831 vrouwen met een geplande baring in een Free Midwifery Unit (FMU ofwel een door verloskundigen geleide buiten het ziekenhuis bestaande setting) en 4.013 vrouwen met een geplande thuisbaring.

### Hoe onderzoeksdata verzameld in Birthplace study?

Betrokken waren alle National Health Service (142 NHS) trusts in Engeland die intra partum care thuis aanbieden, alle vrijstaande door verloskundigen geleide bevalhuizen (53 FMU), alle aan het ziekenhuis gelieerde door verloskundigen geleide (43 AMU) en een gestratificeerde random gekozen sample van obstetrische afdelingen in ziekenhuizen.

### Conclusies van het onderzoek?

Onderdompeling in warm water tijdens de baring als methode voor omgaan met baringspijn heeft voor laagrisico primipara, die hun bevalling buiten het ziekenhuis hebben gepland, een relatie met een verminderde kans op een intra partum overdracht; een verhoogde kans op een spontane vaginale baring en een verminderde kans op een secundaire SC. Deze relatie blijkt het sterkst voor vrouwen die hun baring gepland hebben in een door verloskundigen geleid bevalhuis ('free midwifery unit' ofwel FMU) en het minst sterk bij een geplande thuisbaring.

De onderzoekers speculeren dat er drie mogelijke verklaringen zijn dat de geplande thuisbaring resultaten afwijken van de geplande bevalhuis (FMU en AMU) resultaten:

1. Het is mogelijk dat de vrouwen met een geplande thuisbaring een ander type vrouw is dan die met een FMU of AMU baring, hierdoor kan selectiebias zijn ontstaan.
2. Het type bad dat thuis gebruikt is kan kleiner zijn en minder ruimte bieden voor volledige onderdompeling en minder vrijheid van bewegen waardoor de resultaten beïnvloed kunnen zijn.
3. Vrouwen in de thuissituatie kunnen 'te vroeg' in bad zijn gegaan voordat de verloskundige arriveerde. We weten uit onderzoek dat 'te vroeg' in bad gaan een relatie heeft met niet-vorderende uitdrijving, verhoogd gebruik van oxytocine en gebruik van een epiduraal<sup>[5]</sup>.

### Consequenties voor de praktijk

De resultaten van deze studie ondersteunen een beleid voor laagrisico primipara om gebruik van een bevalbad tijdens de baring aan te bieden als manier om met baringspijn om te gaan. Dit geldt zeker voor geplande laagrisico baringen buiten het ziekenhuis maar is minder duidelijk voor geplande thuisbaringen.

Echter, in Nederland lijkt deze aanbeveling wel toepasbaar voor de geplande thuisbaring. Immers, de Nederlandse verloskundigen hebben ervaring met begeleiden van thuisbaringen en er bestaat een goede infrastructuur voor thuis bevallen; ook met de mogelijkheid voor het huren van een bevalbad waarbij duidelijke instructies van de verloskundige noodzakelijk zijn om te voorkomen dat vrouwen 'te vroeg' in bad gaan. ■

### Referenties

1. Lukasse M, Rowe R, Townend J, Knight M, Holowell J. Immersion in water for pain relief and the risk of intrapartum transfer among low-risk nulliparous women: secondary analysis of the Birthplace national prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14:60 <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/60>.
2. Cluett ER, Burns E: Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2009(2). doi:10.1002/14651858.CD000111.pub3.
3. Burns EE, Boulton MG, Cluett E, Cornelius VR, Smith LA: Characteristics, interventions, and outcomes of women who used a birthing pool: a prospective observational study. *Birth* 2012, 39(3):192–202.
4. Birthplace in England Collaborative Group: Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk of pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 2011, 343:d7400.
5. Eriksson M, Mattsson LA, Ladfors L: Early or late bath during the first stage of labour: a randomised study of 200 women. *Midwifery* 1997, 13(3):146-148.

