

viewd over hun meningen en ervaringen met verschillende baringshoudingen. De conclusies uit dit onderzoek waren dat de uiteindelijke keuze in baringshouding vooral door de verloskundige werd bepaald en niet door de barende zelf. Als vrouwen aangemoedigd worden om zelf op zoek te gaan naar de voor hen op dat moment meest comfortabele houding, dan geeft dit vrouwen een groter gevoel van controle. Dit kan positief bijdragen aan de beleving van vrouwen. Verder gaven de meeste vrouwen aan dat zij graag praktische informatie over de verschillende baringshoudingen van hun verloskundige willen ontvangen.[De Jonge A, 2008].

Tot slot

Dit artikel bespreekt twee reviews over de effecten van verschillende baringshoudingen op de uitkomst van de bevalling. De belangrijkste conclusie uit twee Cochrane reviews is dat de verticale houding zowel tijdens de ontsluiting als tijdens de uitdrijving voordelen heeft en dat er geen risico's of nadelen aan verbonden zijn. Dit wordt gestaafd met onderzoek uit Nederland. De wetenschappelijke bewijzen uit de reviews ondersteunen de uitspraak dat actief baren zowel tijdens de ontsluitingsfase als tijdens de uitdrijvingsfase een toegevoegde waarde heeft. Juist de vrije keuze is voor de vrouw zelf belangrijk: de barende moet zoveel mogelijk vrij worden gelaten in het kiezen van de voor haar, op dat moment, meest comfortabele houding. En zij moet hierin gestimuleerd en aangemoedigd worden door de verloskundige die haar begeleidt en al in de zwangerschap voorlicht over de mogelijkheden en de voor- en nadelen van de verschillende houdingen. Een liggende houding moet niet vanzelfsprekend zijn. Het is de moeite waard om een verticale houding uit te proberen. ■

Referenties

- De Jonge A. Birthing positions revisited: examining the evidence for a routine practice [Proefschrift]. Nijmegen: UMC St. Radboud, 2008.
- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth RMD. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD002006. DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub2.
- Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD003934. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub2.

Actief baren: feiten en

Marjolein Mensink

Actief baren betekent dat de barende geen moment op bed doorbrengt

Niet waar

Het idee achter actief baren is dat de barende de mogelijkheid krijgt om andere houdingen aan te nemen dan de rugligging in bed. Bovendien is het belangrijk dat zij door de verloskundige actief gestimuleerd wordt om te bewegen tijdens de ontsluiting en uitdrijving. Door even op te staan, op de zij te liggen of op de baarkruk te zitten worden het baringsproces en de ervaring van de moeder namelijk vaak positief beïnvloed. Lees meer hierover in het artikel 'Actief baren, op zoek naar evidence'.

Actief baren betekent onder andere dat de barende de keuze heeft voor verschillende houdingen

Waar

Door verschillende houdingen aan te kunnen nemen en bewegingsvrijheid te hebben tijdens de bevalling, heeft de barende de autonomie en controle. In dat opzicht is de barende 'actief' in plaats van dat zij het gehele proces "passief" over zich heen laat komen en beslissingen (alleen) bij de zorgverlener legt.

In de tweede lijn is het vaak lastiger om verschillende houdingen aan te nemen

Waar

Het is voor de barende in de tweede lijn vaak lastiger om van houding te veranderen door het CTG en het infuus, maar dat betekent niet dat het onhaalbaar is! Met wat hulp en logisch nadenken kan de barende nog steeds, ook met 'toeters en bellen', een andere houding aannemen. Met diezelfde hulp is zij wanneer dat nodig is snel genoeg terug op haar rug in bed. Wanneer de vrouw bijvoorbeeld (tijdelijk) naast het bed wil zitten of staan kan het CTG even los en vervolgens weer aangekoppeld worden zodat de snoeren niet in de war raken. Het helpt om vooraf te bekijken wat de gemakkelijkste draairichting is. Zo is ook met een infuus nog steeds te draaien. Infuuspompen kunnen vaak losgekoppeld en op het nachtkastje of bed geplaatst worden en met extra CTG banden blijven alle nodige registratiemiddelen meestal prima op de goede plek zitten. Met inwendige registratie, dus de caputelectrode, is het registreren van de cortonen vaak gemakkelijker, ook bij verschillende houdingen.

Marjolein Mensink is klinisch verloskundige en freelance journalist

fictie

Er zijn al veel vrouwen in ons land die in een andere houding dan rugligging bevallen

Niet waar

Hoewel actief baren niet gelijk staat aan in een andere houding dan rugligging bevallen, zijn de resultaten van de Deliver-studie in dit opzicht opvallend: één van de uitkomsten was namelijk dat van de totale onderzoeksgroep 85% van de vrouwen liggend in bed beviel. In het ziekenhuis was dit 93% en thuis 78%. Gezien de resultaten van verschillende Cochrane-reviews (zie: 'Actief baren, op zoek naar evidence') is dit iets om verder over na te denken: zouden verloskundigen de zwangere vrouwen meer moeten informeren over en stimuleren voor de verschillende mogelijkheden?

Vrouwen vinden het zelf helemaal geen probleem om liggend op de rug te persen

Niet waar

Of vrouwen het zelf geen probleem vinden om op de rug te persen is nog maar de vraag. De Deliver-studie laat namelijk zien dat 45% van de vrouwen vond dat zij onvoldoende bewegingsruimte had tijdens de bevalling.

Actief baren gaat zowel over de ontsluiting als over de uitdrijving

Waar

Door de mogelijkheid verschillende houdingen aan te nemen heeft de barende vaak meer gevoel van controle en autonomie. Deze dingen zijn zowel tijdens de ontsluiting als uitdrijving van belang en beïnvloeden het baringsproces positief. Lees meer hierover in het artikel 'Actief baren, op zoek naar evidence'. Ook in de KNOV-standaard Niet Vorderende Ontsluiting wordt beschreven hoe bewegen de pijnbeleving en het ontsluitingsverloop beïnvloedt.

Actief baren kost meer improvisatievermogen van de zorgverlener

Waar

Hoe wordt het kind nu precies geboren, waar gaat al dat vruchtwater heen en hoe krijg je de verse moeder met



haar baby weer terug in een gemakkelijke houding na de geboorte? Dat zijn dingen om even over na te denken, maar aldoende leert men. Het kan lichamelijk wat lastiger zijn om de nodige handelingen uit te kunnen voeren en alles goed te kunnen overzien. Maar met bijvoorbeeld een krukje en wat kussens is ook voor de zorgverlener een handige positie aan te nemen. Een spiegel en extra lamp bieden vaak ook een goede uitkomst. Onervarenheid met een partus op de baarkruk, baarschelp, in bad of op handen en knieën vormt vaak een drempel bij verloskundigen om deze verschillende bevalwijzen toe te laten bij hun cliënten. Door te oefenen met een fantoom, filmpjes te bekijken over dit onderwerp op internet of door het gewoon eens uit te proberen ontstaat de bekendheid en daarmee de handigheid om ook baringen in een andere houding te begeleiden. Bovendien weet de goed voorbereide zwangere vaak zelf een heleboel: wanneer een vrouw bijvoorbeeld de baarschelp wil gebruiken weet zij zelf meestal al precies hoe deze gebruikt moet worden.

Actief baren begint met goede voorlichting

Waar

Veel zwangere vrouwen weten van tevoren niet wat de mogelijkheden zijn. Door hen te informeren tijdens de zwangerschap kennen zij de voor- en nadelen van actief baren en kunnen zij dit meenemen in (hun voorbereiding op) de baring. Het geboortepan kan hierbij ook een goed handvat zijn. ■

De redactie van Tijdschrift voor Verloskundigen
wenst al haar lezers
Prettige Kerstdagen en een Gelukkig Nieuwjaar!