

# Actief baren, op zoek naar evidence

Corine J.M. Verhoeven, MSC

**Actief baren heeft zowel tijdens de ontsluitingsfase als tijdens de uitdrijvingsfase een toegevoegde waarde. Dit artikel bespreekt de beschikbare evidence over de effecten van verschillende baringshoudingen op de duur en de uitkomst van de baring. We maken onderscheid in baringshoudingen in de ontsluitingsperiode en tijdens de uitdrijving.**

## Actief baren, vroeger en nu

De geschiedenis kent vele perioden waarin de voorkeur werd gegeven aan een min of meer verticale baringshouding. Bekend is de afbeelding op een bas-reliëf in de tempel van Esneh waarop getoond wordt hoe Cleopatra bevalt van de zoon van Caesar, Caesarion. Of de afbeelding uit de Romeinse tijd waar gebruik werd gemaakt van een baarstoel. Op afbeeldingen uit de 16e eeuw zien we een soortgelijke baarstoel ook afgebeeld. Aan het eind van de zeventiende eeuw ontstond er een wijziging in die opvatting, dat de meest ideale houding om te bevallen de verticale zou zijn. Mauriceau, een vooraanstaande Franse obstetricus, wordt wel gezien als de persoon die de horizontale bevalling op bed heeft ingevoerd. De Nederlandse arts Hendrik van Deventer (1651 – 1724) was een felle voorstander van het behoud van de kraamstoel, maar het 'lit de misère', het bed van beproeving ofwel het verlosbed, heeft uiteindelijk het pleit gewonnen.



**Geboorte van de zoon van Cleopatra VII en Caesar, Caesarion. Bas reliëf in de Tempel van Esneh, Egypte.**

Uit de pas gepubliceerde eerste resultaten van de Deliver-studie blijkt dat van de totale onderzoeksgroep, 85% van de barenden liggend beviel. Voor thuisbevallingen is dit percentage 78% en voor ziekenhuisbevallingen 93%. De meeste vrouwen in Nederland bevallen dus liggend. Van het totaal aantal vrouwen geeft 45% aan dat

## De kracht van begeleiding



project

ze tijdens de bevalling niet heeft kunnen bewegen zoals ze zelf graag wilde.

Wanneer de bariende dat de prettigste houding vindt, is dat een prima houding om te bevallen. Maar gezien de ervaringen van de Nederlandse vrouwen en de mogelijke voordelen van actief baren, is het niet verkeerd om naar alternatieven te kijken, zwangeren hier ook over voor te lichten, in te adviseren en begeleiden.

## Wat zegt de literatuur?

Als je in de literatuur naar informatie zoekt, tref je twee Cochrane-reviews over baringshoudingen aan: 'Maternal positions and mobility during first stage labour' [Lawrence A et al, 2009] en 'Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia [Gupta JK et al, 2004]'. Beide reviews willen we in dit artikel bespreken, te beginnen met de review van Lawrence. Ook zal kort iets over het Nederlandse onderzoek 'Birthing positions revisited: examining the evidence for a routine practice', het proefschrift van Ank de Jonge, gezegd worden.

## Baringshoudingen tijdens de ontsluitingsperiode

### Inleiding

Lawrence en collega's schreven een systematische review over baringshoudingen tijdens de ontsluitingsperiode [Lawrence A et al, 2009]. De inleiding van dit artikel geeft een samenvatting van wat tot nu toe uit onderzoek bekend is over de houding van een bariende tijdens de ontsluitingsfase. Te lezen valt dat in de meeste ontwikkelde landen vrouwen liggend in bed bevallen, maar dat, als zij hierin aangemoedigd worden, zij vaak wel kiezen voor een andere houding. Sommige studies menen dat vrouwen na het bereiken van vijf tot zes centimeter ontsluiting bij voorkeur gaan liggen. Dit zou een reden kunnen zijn waarom het zo lastig is hier een gerandomiseerd onderzoek naar uit te voeren. Ook sommige medisch-technologische ontwikkelingen, zoals continue registratie van de

harttonen, epidurale anesthesie en intraveneuze therapie maken het erg lastig en mogelijk onveilig voor vrouwen om (uit bed) te bewegen tijdens de bevalling. Toch hebben verschillende studies aangetoond dat een liggende positie effect heeft op de bloedcirculatie en hoe dit de bloeddoorstroming in de placenta negatief beïnvloedt. Ook het effect van de baringspositie op de kracht en intensiteit van weeën is onderzocht: contracties in zijligging of in verticale positie lijken sterker te zijn. Tot slot kan de vrijheid om zich te bewegen een positief effect hebben op het gevoel van zelfcontrole en dit zou mogelijk de vraag naar pijnbestrijding middels epidurale anesthesie doen afnemen.



Bevalling met baarstoel. Grafstèle van de Romeinse vroedvrouw Scribonia Attice (Ostia)

### Doel

Het primaire doel van deze review is het vergelijken van de effecten bij een verticale- of horizontale houding van vrouwen tijdens hun ontsluitingsfase op maternale en neonatale uitkomsten. Onder een verticale houding wordt verstaan rondlopen, zitten, knielen, hurken, staan en op handen en knieën zitten. Liggend, half liggend en zijligging vallen onder de horizontale houding. In de review werden trials geïncorporeerd die uitgevoerd waren bij barenden in de ontsluitingsfase waarbij de vrouwen gerandomiseerd waren naar een verticale of een horizontale baringshouding. Primaire uitkomstmaten waren: duur van de ontsluitingsfase, wijze van bevallen, tevredenheid van de moeder, foetale nood en behoefte aan ademhalingsondersteuning. Daarnaast waren er verschillende secundaire uitkomsten zoals: ervaren mate van pijn, duur van de uitdrijving, perineumletsel en hoeveelheid bloedverlies.

### Kwaliteit

De review is van goede kwaliteit: de search naar relevante studies, de beoordeling van deze studies en de extractie van de data is naar behoren uitgevoerd. Uiteindelijk zijn 21 studies met data van in totaal 3706 vrouwen opgenomen in de review.

### Resultaten

De ontsluitingsfase van de vrouwen die gerandomiseerd zijn naar een verticale positie was significant korter dan de ontsluitingsduur bij vrouwen in horizontale positie. Het verschil bedroeg maar liefst een uur! (mean difference -0.99, 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) -1.60 tot -0.39). Het aantal spontane vaginale baringen, kunstverlossingen of sectio's verschilde niet tussen beide groepen. Aangezien er geen studies geïncorporeerd zijn die rapporteren over de tevredenheid van vrouwen over hun bevalling kon geen uitspraak over tevredenheid over de houding tijdens de baring worden gedaan. Wat betreft pijnbestrijding: het gebruik van opioïden verschilde niet in beide groepen, maar epidurale anesthesie werd significant minder vaak toegepast in de verticale groep (relatief risico (RR) 0.83, 95% BI 0.72 tot 0.96). Tussen beide groepen was geen verschil in de noodzaak tot bijstimulatie. Over andere maternale en neonatale uitkomsten, zoals fluxus post partum en Apgar scores, zijn alleen de resultaten van individuele studies beschikbaar, omdat slechts een beperkt aantal studies deze data rapporteren. De individuele studies laten geen verschillen zien.

### Conclusie

Vrouwen die een verticale houding aannemen hebben een kortere ontsluitingsperiode, gemiddeld een uur. Aangezien elke wee pijnlijk is, is dit een belangrijk gegeven! Een tweede conclusie is dat de vrouwen in de 'verticale' groep minder vaak een epiduraal hadden. Lawrence adviseert dan ook om vrouwen te stimuleren een verticale houding aan te nemen, zoals zitten, hurken of rondlopen, zolang deze houding comfortabel is voor de barenden.

### Baringshoudingen tijdens de uitdrijving

#### Inleiding

De review van Gupta heeft specifiek naar baringshoudingen tijdens de uitdrijving gekeken [Gupta JK et al, 2004]. De inleiding begint met de resultaten van een onderzoek uit 1882 (!) door Engelmann. Hij stelde vast dat vrouwen instinctief de rugligging tijdens de bevalling trachten te vermijden en van houding wisselen als zij dit willen. Zij nemen verschillende verticale houdingen aan zoals knielen of hurken, waarbij ze gebruik maken van bijvoorbeeld een deurstijl, stoel of sofa, touw of geknoopte kleding om aan vast te houden. Of zij hebben een baarstoel om op te zitten. Gupta legt uit dat de houding die barenden aannemen tijdens hun bevalling beïnvloed wordt door meerdere factoren. Culturele normen zijn in de loop van decennia veranderd door de verwachtingen en opstelling van hulpverleners en door handelingen zoals continue registratie van de foetale harttonen, intraveneuze therapie en medicinale pijnbestrijding.

Er worden in de review een aantal voordelen toegeschreven aan een verticale houding tijdens de uitdrijving:

- Het positieve effect van de zwaartekracht
- Minder kans op compressie van de vena cava en betere zuur-base uitkomsten bij de pasgeborenen
- Sterkere en effectievere contracties
- Meer optimale passage van de foetus door het baringskanaal
- Ruimere bekkenuitgang (zowel anterior-posterior als transverse afmeting), dit is bewezen met röntgenopnamen

Een horizontale baringshouding heeft echter als voordeel dat het monitoren van de harttonen eenvoudiger is (de parteur kan er eenvoudigweg beter bij). Daarnaast zijn de meeste artsen en verloskundigen vertrouwd met deze houding; vanuit de opleiding en ze hebben daarmee de meeste ervaring.

### Doel

Het primaire doel van deze review is het vaststellen van de voordelen en de nadelen van de verschillende baringshoudingen tijdens de uitdrijving.

In de review werden trials geïncludeerd die uitgevoerd waren bij barenden in de uitdrijvingsfase waarbij deze gerandomiseerd werden naar een verticale baringshouding of zijligging, of voorbaring in rugligging (eventueel met beensteunen). Maternale uitkomstmaten waren o.a.: pijn, gebruik van medicamenteuze pijnbehandeling, duur van de uitdrijving, bevallingswijze, perineumletsel, bloedverlies >500cc en tevredenheid. Foetale uitkomsten waren: noodzaak tot interventie vanwege verdenking op foetale nood en persisterende occiput posterior positie. Neonatale uitkomsten waren: de conditie na de geboorte, een NICU-opname en sterfte.

### Kwaliteit

De search is uitgebreid beschreven en goed uitgevoerd. Dit geldt ook voor de datacollectie en analyse. In de review zijn uiteindelijk 20 trials met data van 6135 vrouwen opgenomen, maar deze studies waren niet allemaal van een goede kwaliteit. Dit betekent dat de resultaten van deze review voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden.

### Resultaten

De duur van de uitdrijving in verticale positie of in zijligging was gemiddeld 4.28 minuten korter dan in rugligging (95% BI 2.93 tot 5.63) (9 trials, n=3163). Hierbij werd geen onderscheid gemaakt tussen primi- en multiparae. Als alleen naar de primiparae (n=2817) werd gekeken, bedroeg het verschil 3.35 minuten (95% BI 1.62 tot 5.08). Voor de groep multiparae (n=1020) was er geen significant verschil in duur van de uitdrijving (4.16 minuten kortere uitdrijving, 95% BI -3.23 tot 11.55).

Een verticale baringshouding of zijligging geeft een kleinere kans op een kunstverlossing (19 trials): RR 0.80, 95% BI 0.69 tot 0.92. Er werd minder vaak een episiotomie gezet in de verticale groep (RR 0.83, 95% BI 0.75 tot 0.92), er waren wel meer tweedegraads rupturen in deze groep (RR 1.23, 95% BI 1.09 tot 1.39). Ook trad in deze groep vaker een fluxus post partum van meer dan 500 ml op (RR 1.63, 95% BI 1.29 tot 2.05).

Vrouwen rapporteerden significant minder pijn in een verticale houding of in zijligging dan in rugligging (RR 0.73, 95% BI 0.60 tot 0.90). Ook waren er minder vaak CTG-afwijkingen in de verticale groep (RR 0.28, 95% BI 0.08 tot 0.98).

Er werden geen verschillen gevonden in het aantal sectio's, derde- of vierdegraads rupturen en bloedtransfusies, het aantal NICU-opnames of neonatale sterfte.

### Conclusie

Vanwege de wisselende kwaliteit van de geïncludeerde trials en de heterogeniteit, dienen de resultaten van de review voorzichtig geïnterpreteerd te worden. De review laat een beperkte afname in duur van de uitdrijving zien (4.3 minuten) en een afname in het aantal kunstverlossingen (RR 0.80). Ook gaven de vrouwen minder pijn aan en was er minder vaak sprake van verdenking op foetale nood. Behalve een toename in het aantal fluxus post partum van meer dan 500 ml (maar geen verschil in aantal bloedtransfusies), zijn er geen nadelen of risico's verbonden aan een verticale baringshouding. De belangrijkste conclusie is dan ook dat de barenden tijdens de uitdrijving vrijgelaten zou moeten worden in de keuze van de voor haar, op dat moment, meest comfortabele houding.

### Nederlands onderzoek

De conclusies van de review van Gupta worden bevestigd door het onderzoek van Ank de Jonge [De Jonge A, 2008]. Zij heeft onderzoek gedaan naar de wetenschappelijke onderbouwing van het routinematig kiezen voor de rugligging tijdens de uitdrijving. Zij vond in een meta-analyse vergelijkbare resultaten. Bij rugligging waren meer instrumentele bevallingen (odds ratio (OR): 1,37; 95-BI: 1,03-1,84) en episiotomieën (OR: 1,73; 1,20-2,50). Het geschatte bloedverlies was minder (gewogen gemiddelde verschil: -58,98 ml; -88,55- -29,41) en er was een lagere frequentie van meer dan 500 ml bloedverlies (OR: 0,52; 0,36-0,75). Vrouwen in rugligging ervoeren vaker hevige pijn en vonden het persen moeilijker. Haar conclusie was dat er geen goede argumenten bestaan voor het standaard kiezen voor de rugligging als baringshouding tijdens de uitdrijving. De Jonge heeft in haar proefschrift ook een kwalitatieve studie opgenomen waarbij zij 20 vrouwen heeft geïnter-

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 berende 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 berende 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.