

De ontsluiting vordert ook als wij er niet naar voelen

Kristel Zeeman

Ontsluiting van de cervix is dé maat voor de voortgang van de baring. Het vaginale toucher (VT) is daarvoor een onmisbare interventie. Maar het is nooit bewezen dat iedere vier uur of zelfs vaker toucheren noodzakelijk en beter is dan andere manieren om vordering te beoordelen. Uit recente onderzoeken blijkt dat bestaande partogrammen, waarin de mate van ontsluiting wordt uitgezet, ook nog eens een onrealistisch beeld van de fysiologie schetsen. Denis Walsh, Hannah Dahlen en Margaret Duff vragen op het ICM-congres dringend aandacht voor een andere, meer fysiologische kijk op de actieve fase. En ze pleiten voor minder VT's.

Voor zorgverleners een vanzelfsprekend, breed toegepast onderzoek; voor vrouwen een noodzakelijk kwaad en soms een traumatische ervaring: het vaginaal toucher (VT) tijdens de baring. Het kwam in zwang nadat Friedman in de jaren vijftig van de vorige eeuw zijn studies publiceerde met de grafische weergave van het ontsluitingsproces. Toen O'Driscoll in 1973 'Active Management of Labour'

onderzoek" stelt ze. Onduidelijk blijft hoeveel deze vroedvrouw/onderzoeker zelf nog praktiseert, maar ze neemt in ieder geval duidelijk stelling. "Iedere vier uur toucheren is een aanbeveling die niet op onderzoek is gebaseerd", zegt ze. Naast de systematische review deed ze ook onderzoek naar historische en klinische factoren voor het wijdverbreide gebruik van vaginale touchers^[2]. "VT's zijn de motor achter al het beleid tijdens de bevalling. Het zet andere interventies in gang. Want als de ontsluiting de actielijn van het partogram overschrijdt volgt bijstimulatie, pijnstilling, kunstverlossing wellicht. En een gestreste moeder. Maar de ontsluiting vordert, of niet, óók als wij er niet naar voelen. Tijdens fysiologische bevallingen zouden we als verloskundigen veel meer moeten varen op de andere methodes die we beheersen om de vordering te beoordelen, zoals het observeren van gedrag." Hiermee wil ze niet zeggen dat verloskundigen dit nooit doen. Maar in de praktijk ligt de focus vooral op het aantal centimeters ontsluiting. Ook zouden andere bevindingen in het VT, zoals presentatie van het voorliggend deel, de vliezen en de indaling veel meer meegewogen moeten worden.

Is de KNOV-richtlijn niet-vorderende ontsluiting niet toe aan een update die de fysiologie recht doet?

introduceerde, werden VT's een niet weg te denken routine. Maar zijn ze noodzakelijk tijdens een normaal verlopende baring? Hannah Dahlen, hoogleraar verloskunde aan de universiteit van Western Sydney (zie pag. 41 in dit tijdschrift) en spreker op een van de symposia op het ICM-congres, vroeg het zich af. Samen met onder andere Soo Downe, hoogleraar aan de universiteit van Central Lancashire, verrichtte ze een systematische review van de literatuur^[1]. Verbeteren routinematig uitgevoerde vaginale touchers tijdens de aterm bevalling de uitkomsten voor moeder en kind? Zij vonden geen onderzoek dat VT's vergelijkt met andere manieren om de progressie van de baring te meten, behalve rectale touchers. Dahlen is niet overtuigd van het nut van VT's. "De afgelopen vier jaar deed ik drie keer een vaginaal

Margaret Duff, universitair hoofddocent aan de universiteit van Sydney, sprak over haar onderzoek naar de signalen die vroedvrouwen oppikken tijdens de observatie van barende vrouwen. Aan veranderingen in het weeënpatroon en in het gedrag van vrouwen kun je zien of de baring al dan niet vordert. Veel vrouwen in het onderzoek vertoonden bepaalde gedragingen die voortgang van de baring aanduiden, nog voordat de ontsluiting vorderde. De conclusie van Duff luidt dan ook: "Als je alleen kijkt naar ontsluiting, resulteert dit in een niet-adequate voorspelling van de progressie van de baring." Maar zelfs als de signalen aanleiding geven om te twifelen aan de voortgang en er om die reden een VT uitgevoerd wordt, dan is nog de vraag wat het vervolgbeleid zou moeten zijn op basis van het aantal centimeters ontsluiting. Als de ontsluiting een tijdje gelijk blijft, is er dan sprake van een weeënzwakke of een normale

Kristel Zeeman is lid van de redactie

rustfase? Denis Walsh, universitair hoofddocent aan de Universiteit van Nottingham zegt hierover: “We hebben nog onvoldoende kennis over de normale variatie binnen de actieve fase. Wel zijn er aanwijzingen uit verschillende onderzoeken van Zhang^[3,4] de afgelopen tien jaar dat de actieve fase voor nulliparae pas start bij zes centimeter ontsluiting. Zhang stelt voor een getrapt partogram te gebruiken, waarin de ontsluiting niet lineair verloopt, maar progressieve fases en plateaus kent.” Dahlen illustreert dit met het verhaal dat ze eens een vrouw meemaakte die twaalf uur sliep bij volledige ontsluiting, toen wakker werd en haar kind naar buiten perste. Walsh is van mening dat meer onderzoek nodig is naar weënwvpatronen en mogelijke plateaus, voordat een nieuw partogram geïntroduceerd wordt. Een Cochrane review van Lavender et al^[5] toonde in 2008 aan dat het gebruik van een partogram de uitkomsten voor vrouwen en hun kinderen niet verbetert. Ook het effect van maternale stress op de aanmaak van oxytocine moet meer aan de orde komen in wetenschappelijk onderzoek, aldus Walsh.

Er zijn veel reacties vanuit de zaal op het verhaal van de sprekers. Er is veel herkenning, blijdschap en complimenten. Maar ook een gevoel van hulpeloosheid tegenover het alles overheersende medische systeem. Een Indiase vroedvrouw staat op en vraagt: “Help me alsjeblieft, we moeten tijd krijgen om vrouwen te observeren”. Een vraag die bij mij opkomt: is de KNOV-richtlijn niet-vorderende ontsluiting niet toe aan een update die de fysiologie recht doet? ■

Referenties

1. Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M. Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD010088. DOI: 10.1002/14651858.CD010088.pub2.
2. Dahlen HG, Downe S, Duff M, Gyte G. Vaginal Examination During Normal Labor: Routine Examination or Routine Intervention? *International Journal of Childbirth* 2013; 3(11).
3. Zhang J, Landy HJ, Reddy UM. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes. *Obstet Gynecol* 2010; 116(6): 1281–1287.
4. Zhang J, Troenle JF, Yancey MK. Reassessing the labor curve in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2002 Oct; 187(4): 824-8.
5. Lavender T, Hart A, Smyth RMD. Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD005461. DOI: 10.1002/14651858.CD005461.pub2.