

# VSV ACHTERHOEK OOST

---

## HANDREIKING BARINGSHOUDINGEN

In de richtlijn van de NVOG: " Spontane vaginale baring" en de richtlijn van de KNOV "Niet vorderende ontsluiting" en de handreiking "baringshoudingen" wordt gesproken over het feit dat het wisselen van houding in zowel ontsluiting als uitdrijvingsfase voordelen heeft ten opzichte van een liggende houding. Daarom is het van belang om wisselende houdingen tijdens de baring te stimuleren.

### Ontsluiting:

- De gemiddelde duur van de ontsluiting is 1 uur korter
- Geen verschillen in spontane vaginale baring
- Lijkt minder vaak epiduraal noodzakelijk

### Uitdrijving:

#### Fysiologische voordelen (*rugligging vergeleken met niet rugligging*)

- het positieve effect van de zwaartekracht (in verticale positie);
- een verminderde kans op vena cava-compressie en betere zuur-base-uitkomsten bij de pasgeborenen;
- sterkere en effectievere weeën;
- een optimale passage van de foetus door het baringskanaal;
- een (röntgenologisch bewezen) ruimere bekkenuitgang, zowel anterior-posterior als transvers.

#### Obstetrische voordelen (*rugligging vergeleken met niet rugligging*)

- een kortere uitdrijving, vooral voor nullipara
- een verminderde kans op een vaginale kunstverlossing (het sectiopercentage is gelijk)
- minder episiotomieën
- minder cortonenpathologie
- minder pijn
- makkelijker kunnen persen

### Verder:

- Percentage NICU opnames en neonatale sterfte zijn gelijk
- Perineumschade in beide groepen gelijk, iets grotere kans op episiotomie in rugligging. Mogelijk iets minder vaak tweedegraads rupturen bij uitdrijving in rugligging. Onderzoeken wijzen geen significante verschillen aan in het aantal (sub)totaal rupturen.
- Meer vaginaal bloedverlies bij baring in verticale positie bij multen ( HPP >500 ml) vaker veroorzaakt door ruptuur dan uterusatonie

- Rugligging geeft meer overzicht (op het perineum). De extra interventies die dit teweeg brengt (episiotomieën en kunstverlossingen) wegen hier niet tegenop gezien het niet tot een verbetering van de uitkomst leidt.
- Er is onvoldoende onderzoek/bewijs of een niet horizontale houding ook voordelen biedt wanneer er sprake is van epidurale analgesie. De mogelijkheden hierin zijn ook beperkter. Het lijkt goed om de barende een houding te laten kiezen waarbij zij zich comfortabel voelt binnen de mogelijkheden op dat moment. De barende kan niet uit bed in verband met mogelijk motorisch blok
- Ook bij gebruik van pethidine zullen de mogelijkheden beperkter zijn. Uit bed is dan geen optie.
- Nadeel voor de zorgverlener is een onpraktische werkhouding. Oplossingen hiervoor zijn terug te lezen in de handreiking “baringshoudingen” ([http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/899/file/Handreiking%20Baringshoudingen%20mei%202012%20%281%29.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/899/file/Handreiking%20Baringshoudingen%20mei%202012%20%281%29.pdf?download_category=overig))

### Hieronder volgt een overzicht van de aanbevelingen:

- Laat de keus voor de meest comfortabele baringshouding zoveel mogelijk bij de cliënt. Geef haar de informatie en de ruimte om een geïnformeerde keus te kunnen maken.
- Volg nascholingen over het begeleiden van verschillende baringshoudingen, zodat u meer ervaren en zekerder bent.
- Geef vrouwen objectieve voorlichting over het gebruik van verschillende baringshoudingen tijdens zowel de ontsluiting als de uitdrijving.
  - Betrek dit al in de zwangerschap in de algemene bevallingsvoorlichting, eventueel tijdens een groepsvoorlichtingsbijeenkomst (tussen 30 en 36 weken).
  - Bespreek verschillende houdingen ook tijdens de baring. Bied de cliënt daarbij ook actief andere houdingen dan de rugligging aan.
  - Binnen het VSV kan met elke zwangere de diverse baringshoudingen worden besproken binnen het spreekuur, het basiszorgpad en de voorlichtingsavonden.
- Noem bij de voorlichting over baringshoudingen expliciet de voordelen van andere baringshoudingen dan de rugligging. Geef verder vooral praktische informatie, zodat de vrouw zichzelf en (eventueel) de ruimte waar ze wil bevallen daarop kan voorbereiden.
- Breng als eerstelijns verloskundige in kaart welke mogelijkheden er in uw regionale ziekenhuizen zijn en betrek dit in uw prenatale voorlichting.
- Bespreek alternatieve houdingen, zoals de zijligging of de allfours-methode, wanneer u of een collega beperkt bent in het begeleiden van verschillende baringshoudingen of wanneer medische omstandigheden dit verhinderen.
- Ondersteun uw prenatale voorlichting over verschillende baringshoudingen met schriftelijk materiaal, zoals cliëntenfolders, een geboortepan en de praktijkwebsite. Maak daarnaast gebruik van visuele ondersteuning, zoals de illustraties van de RCM. Filmpjes: <http://www.rcmnormalbirth.org.uk/birthing-positions-in-practice/short-videos-for-birthing-positions/>

Informatiefolders: <http://deverloeskundige.nl/over-de-verloeskundige/subtekstpagina/186/bevallingshoudingen/>

Bronnen:

KNOV handreiking baringshoudingen:

[http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/899/file/Handreiking%20Baringshoudingen%20mei%202012%20%281%29.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/899/file/Handreiking%20Baringshoudingen%20mei%202012%20%281%29.pdf?download_category=overig)

- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth RMD. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2009, Issue 4.
- De Jonge A et al. Geen goede argumenten voor de rugligging als standaardbaringshouding tijdens de uitdrijving; een meta-analyse. Ned Tijdschr Geneeskd. 2004;148:1146-50.

NVOG richtlijn: “de spontane vaginale baring”:

<http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/site/pagina.php&id=54321>

KNOV standaard niet vorderende ontsluiting:

[http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/455/file/KNOV-Standaard%20Niet%20vorderende%20ontsluiting.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/455/file/KNOV-Standaard%20Niet%20vorderende%20ontsluiting.pdf?download_category=overig)

Risk factors for anal sphincter tears: the importance of maternal position at birth  
Dr K Gottvall, Department of Women and Child Health, Division of Reproductive and Perinatal Health Care, Karolinska Institutet, Retzius väg 13 A-B, SE-171 77 Stockholm, Sweden.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01482.x/full>

Maternal positions and mobility during first stage labour

Annemarie Lawrence,<sup>1</sup> Lucy Lewis,<sup>2</sup> G Justus Hofmeyr,<sup>3</sup> Therese Dowswell,<sup>4</sup> and Cathy Styles<sup>5</sup>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164173/>

Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia.

Kemp E<sup>1</sup>, Kingswood CJ, Kibuka M, Thornton JG.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440824>