

How to keep birth as physiological as possible?

Tine Greve begon haar presentatie met de vraag: Wat is een normale bevalling?

ENCA heeft in 2001 na een lange discussie de definitie van normaal bevallen geformuleerd. Wat is normaal? Datgene wat het meest wordt 'gedaan' wordt gezien als normaal. ENCA liep aan tegen het feit dat in sommige landen de normale bevalling een vaginale bevalling werd genoemd met eventueel alle mogelijk ingrepen. In de definitie die in 2001 werd opgesteld koos ENCA voor de bevalling zonder enige ingreep.

Tine Greve constateert dat normaal bevallen op dit moment meestal in het ziekenhuis plaatsvindt met ingrepen of een keizersnede. Dit komt mede doordat we vooral gefocust zijn op wat er allemaal mis kan gaan en er wordt ingegrepen om moeder en kind te 'beschermen'. Verder bestaat de mening dat een bevalling snel voorbij moet zijn. Hoe sneller hoe beter (als de baby maar gezond geboren is).

Active Management of Labour (inzet van synthetische oxytocine als de ontsluiting traag verloopt) wordt gezien als een manier om de bevalling niet te lang te laten duren maar in feite noemt Tine dit gevaarlijk, omdat de bevalling er vaak onnodig door opgejaagd wordt. Er moet niet worden gemeten in tijd, maar in ervaring en beleving.

Tijdens haar presentatie gebruikte Tine een sheet waarin vader en moeder aan de ene zijde stonden en de verloskundige, doula en zwangerschapsdocente aan de andere kant.

De aspecten die in de communicatie en begeleiding van een zwanger stel aan de orde komen stonden daar tussen genoemd. Ze werden allemaal belicht vanuit de vraag hoe je een bevalling zo fysiologisch mogelijk kunt houden. Een belangrijk gegeven daarbij was dat zwangeren zich veilig moeten voelen, omdat dat bijdraagt aan hun oxytocineproductie, waar ze veel baat van kunnen hebben.

Experience

De ervaring van het zwangere stel is erg belangrijk. Als zij eerder een nare bevalling hadden is dat geen goed uitgangspunt. Als die ervaring besproken kan worden en er rust kan ontstaan is dat een betere uitgangspositie voor de bevalling.

Tine werkt als acupuncturist met zwangeren die angstig zijn voor de bevalling. Ze komen omdat ze eerder een traumatische ervaring hebben gehad en ze nu een betere ervaring willen. Het valt Tine op dat het trauma vaker wordt veroorzaakt door 'niet serieus genomen worden', er wordt niet naar de barendende vrouw geluisterd. Deze geboortetrauma's zorgen er o.a. voor dat vrouwen bij een volgende bevalling eerder een keizersnede willen. Bespreken van eerdere ervaringen met geboorte is essentieel om vertrouwen in de komende bevalling te versterken.

Preparation

Een goede voorbereiding is eveneens erg belangrijk, omdat zwangeren daardoor meer vertrouwen krijgen in hun eigen lichaam en in de geboorte van hun kind.

Er is een groot verschil in voorbereiding op de bevalling. Adviseren is wat anders dan counsellen. Er zou meer uit de voorgesprekken met zowel de a.s. moeder als de vader moeten komen om de voorbereiding op hen persoonlijk af te kunnen stemmen. De kennis van de verloskundige is groot, maar zij zou meer moeten weten over het stel en dat kan alleen door vragen te stellen. Ook doula's en zwangerschapsdocenten kunnen meer bereiken door vragen te stellen dan uitleg te geven.

Hoe goed het is om meer over zwangeren en hun partner en achtergrond te weten als verloskundige of doula tijdens de baring beschrijft Tine in het verhaal van een vrouw, die in haar prenatale controles heeft verteld dat ze in haar jeugd door haar vader emotioneel werd misbruikt. Tijdens de ontsluitingsfase, zat ze in het bad en alles ging goed tot er bij 8 cm ontsluiting iemand om het hoekje van de deur doorgaf: "Je vader belde net. Hij wilde graag weten of alles goed gaat". Direct daarna werd het verloop van de bevalling anders. Ze deed er bijna 5 uur over om naar 9 cm te gaan. Omdat

Tine de achtergrond wist over de verhouding tussen vader en dochter kon ze dit begrijpen en er ruimte aan geven. Anders zou er in deze situatie misschien snel naar het infuus met oxytocine zijn overgegaan.

Labour start

Tine geeft aan dat de ideale vorm continuïteit-van-zorg is en dat de thuisbevalling daarbij past.

Ze beseft goed dat dit nu eenmaal niet voor iedereen is te realiseren.

Vertrouwen in het eigen lichaam, in de bevalling en de zorgverleners helpt vrouwen bij de start van de bevalling. Zij maken daardoor meer oxytocine aan, wat een gunstig effect heeft op het verloop van de baring.

Labour progress

Vrouwen zijn bang voor de pijn, maar de baringspijn kan juist een krachtige ervaring zijn. Het gaat om normale processen in het lichaam, maar wetend dat je die pijn niet hoeft te doorstaan omdat er pijnstilling is, zorgt er voor dat veel vrouwen eindigen met een ruggenprik.

Houdingen tijdens de bevalling zijn ook van grote invloed op het verloop van de geboorte.

Het is zo belangrijk dat het sacrum kan bewegen tijdens de uitdrijvingsfase, wat niet lukt als iemand op haar rug ligt. Ook met een epiduraal is het niet altijd nodig om op de rug te liggen. Creatief zijn tijdens de bevalling en ideeën aandragen hoe men kan bewegen, liggen, andere houding aannemen rondom het ziekenhuis bed is een goed begin.

Het is vrij normaal dat er pauzes optreden tijdens de ontsluiting. Deze plateaus komen vaak voor bij 5 of 8 cm. Soms duurt zo'n plateau wel 4 uur lang. In het ziekenhuis wordt er vaak op gereageerd met een oxytocine infuus, maar als je het als normaal beschouwt en het rustig afwacht kan de bevalling op eigen kracht verder gaan.

Emotions

Tijdens zwangerschap en bevalling kunnen vrouwen overvallen worden door emoties. Het is belangrijk om daar alert op te zijn en open te staan voor hun zorgen, herinneringen, angsten en soms ook ongeduld. Vrouwen bij wie de oxytocine productie hoog is, kunnen heel toegeeflijk zijn en niet altijd de touwtjes in handen willen houden.

Er zijn ook barenden die de 'Midwife will tell me what to do- houding' aannemen. Zij tonen geen initiatief en geven zich volledig over aan degene die hen begeleidt. Deze keuze wordt gemaakt vanuit het gevoel dat dit hen zekerheid biedt, meer dan wanneer zij zelf de regie zouden moeten nemen.

Medical conditions

Als een zwangere niet gezond is maar te maken heeft met medische condities wordt er meteen doorverwezen naar de gynaecoloog. Deze zwangerschap moet beschermd worden. Het is wel belangrijk dat dan niet alleen aandacht aan 'de medische conditie' wordt gegeven, maar dat de vrouw zelf in beeld blijft. Het is belangrijk dat zij gezien en gehoord wordt, want deze factoren zorgen voor een betere oxytocine productie.

Een voorbeeld:

Een zwangere van een tweeling had haar hele zwangerschap het gevoel dat ze een zwangere buik was met 2 kindjes erin en dat er naar haarzelf niet werd omgekeken. Zodra er tijdens haar zwangerschap iemand van de verloskundigen aan haar vroeg hoe het met haar ging, brak ze in tranen uit. Ze besepte dat er heel weinig aandacht was voor haar gevoel, beleving van de zwangerschap.

Shoot de Friedman curve

Dit was een uitspraak die Tine verschillende keren deed. De Friedmancurve leert ons dat een vrouw binnen bepaalde tijd moet ontsluiten (1 cm ontsluiting per uur). Er is heel lang met deze curve gewerkt en hierdoor zijn veel bevallingen opgejaagd, omdat niet aan de eisen werd voldaan. Ongetwijfeld werkt lang niet iedereen op deze manier, maar het is wel een basis van waaruit wordt gewerkt en beslissingen worden genomen.

Tine is er een grote voorstander van om die curve niet meer te gebruiken.

Dit jaar heeft de WHO dit ook in haar aanbevelingen rondom de geboorte genoemd, maar het moet op veel plaatsen in de wereld nog doordringen.

TvT