

# Tien Top Tips voor normaal bevallen

Gré Keijzer - Landkroon en Tine Oudshoorn

**Om succesvol te bevallen is het gevoel van controle en meebepalen voor vrouwen van het allergrootste belang<sup>[1,2]</sup>. Vrouwen moeten daarbij een veilige omsloten plek hebben en kunnen 'nesten'<sup>[3-6]</sup>. Is de plek veilig, dan bevallen vrouwen beter als zij zelf de houding kunnen bepalen en hun intuïtie volgen<sup>[6-12]</sup>. Evident van belang is de wijze van begeleiden en de opbouw van relatie. Het motiveert vrouwen en maakt hen uiteindelijk slagvaardig en succesvol<sup>[1,2,4,13-20]</sup>.**

De tien Top Tips voor verloskundigen zijn een samenvatting van eeuwenoude ervaring en recente literatuur. Ze dragen bij aan het scheppen van de meest optimale condities voor de bevalling en bevorderen hoogstwaarschijnlijk ook het werkplezier van verloskundigen.

## Geef haar de leiding, laat haar 'het' doen

Normaal bevallen geeft vrouwen een enorme voldoening wanneer zij het gevoel van controle en meebepalen ervaren. 'De bevalling levert zoveel op dat het de moeite waard is', zeggen veel vrouwen. Creëer een 'JA cultuur', van bereid zijn tot alles. Onze intenties worden voor 60 - 90% vertaald in onze lichaamstaal, een zeer sterke vorm van communicatie. Wanneer wij vrouwen de leiding willen geven, moeten we dat ook echt en helemaal doen. Vraag uzelf daarom steeds af: geef ik haar nu controle, heeft zij nu de leiding? Vertrouw ik haar, kan ik loslaten, kan zij het zelf doen? Observeer en communiceer met anderen over uw contacten en communicatie met vrouwen en vraag open aan vrouwen of u haar voldoende ondersteunt en haar het gevoel van controle geeft<sup>[16]</sup>.

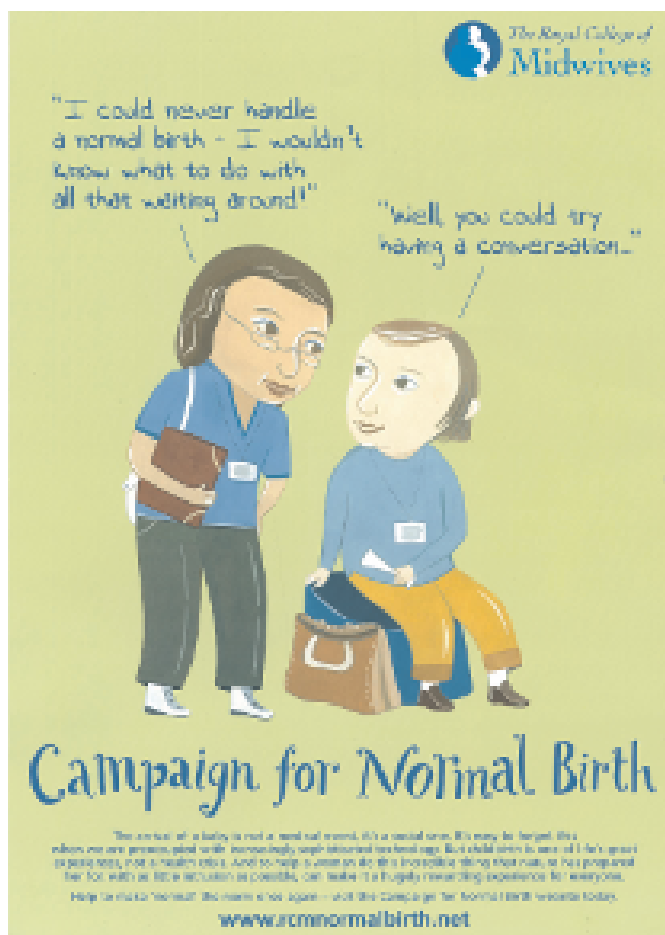
## Wacht rustig af en kijk toe

Geduld helpt vrouwen die normaal bevallen het meest. Om de natuur zelf te laten bepalen hoeveel tijd voor bevallen nodig is, moeten wij vertrouwen hebben in de vrouwen en in het fysiologische proces. Hiertoe hebben wij gedegen en uitgebreide kennis nodig van en ervaring met het verloop van de normale bevalling en wanneer de tijd rijp is om op te treden. Steeds moeten we in gedachten houden dat er remmingen kunnen spelen tijdens een bevalling, die van niet medische aard zijn<sup>[6,21]</sup>.

De acht oorspronkelijke 'Top Tips' voor verloskundigen zijn van Gillian Fletcher en zijn onderdeel van de 'Campaign for Normal Birth' in het Verenigd Koninkrijk<sup>[4,21]</sup>. Deze campagne is een initiatief van de beroepsvereniging van verloskundigen, de 'Royal College of Midwives' en had ondermeer tot doel het aantal onnodige medische interventies te laten afnemen. De Tips zijn vertaald, bewerkt en aangevuld naar tien Top Tips voor verloskundigen'.

## Bouw haar een nest

Zoogdieren proberen een warme, veilige en donkere plek te vinden om te baren. Mensen zijn daarop geen uitzondering. Als wij manieren kunnen vinden om een besloten en veilige omgeving voor vrouwen te scheppen, waarin vrouwen zich privé en zeker voelen, is het waarschijnlijk dat hun kansen op een normale bevalling verbeteren<sup>[21]</sup>.



Gré Keijzer - Landkroon en Tine Oudshoorn zijn verloskundigen

### Weerhoud haar op bed plaats te nemen

Onze grootste hulp bij de baring is de zwaartekracht. Vanwege historische en culturele redenen dwingen wij vrouwen op hun rug te bevallen. Staan en lopen zijn tijdens de ontsluiting en uitdrijving meer in overeenstemming met de wetten van de natuur en het meest effectief. Het is van belang dat wij vrouwen met alle houdingen en het gebruik van de eigen intuïtie ruim vóór de bevalling bekend en vertrouwd maken. Ze moeten weten dat zij tijdens een fysiologische uitdrijving wisselende verticale houdingen instinctief zullen aannemen. Deze zijn optimaal voor een spontaan verloop van hun baring. Wanneer de vrouw zich zichtbaar comfortabel voelt, ga haar dan niet sturen of verhuizen om een organisatorische reden. Een toucher kan ook op een stoel of staand worden uitgevoerd. Europese vrouwen, die aan het eind van de staande uitdrijving niet gemakkelijk de klassieke diepe inlandse hurkzit kunnen aannemen zonder hiel ondersteuning, kunnen dit wél met gebruik van de baarschelp<sup>[7,8]</sup>.

### Rechtvaardige interventies

Handelingen, onderzoeken en technologie zijn prachtig, behalve wanneer ze je belemmeren. Van de opmerkelijke nieuwe technologische interventies bij ontsluiting en uitdrijving zijn we gaan begrijpen dat de ene technologische ingreep waarschijnlijk een volgende interventie noodzakelijk maakt. Dit creëert een 'cascade' van ingrepen die uitloopt op een kunstverlossing. We moeten ons steeds opnieuw afvragen: 'is deze handeling gerechtvaardigd?', 'is dit echt nodig?'. Zijn er alternatieven voorhanden voor touchers en kunstmatig breken van de vliezen? Wat gebeurt er als we niets doen?<sup>[6,21]</sup>.

### Laat haar steeds als eerste spreken

Tijdens contacten met elkaar laten we vrouwen steeds het eerst aan het woord. Door haar als eerste te laten spreken, kan zij leiding nemen en houden. We vragen door met open vragen, als het ons niet duidelijk is of om dieper op een item in te gaan. Zo bevorderen we haar gevoel voor controle en stimuleren we haar te formuleren en na te denken over zaken die haar, haar zwangerschap en haar bevalling aangaan. Op deze wijze bouwen vrouwen vertrouwen in eigen kunnen op. Ook haar beslissingen krijgen, doordat zij zelf kiest - na zelf te overwegen-, meer kwaliteit<sup>[16]</sup>.

### Luister naar haar

Onze beste informatiebron is de vrouw zelf. Echter, de gemedicaliseerde cultuur van 'wij weten wat goed voor je is' - waarin de vrouw volgt en bijna nooit 'nee' zegt -, maakt dat wij niet meer gewend zijn haar te raadplegen. We verliezen daarmee ook onze vaardigheden in het onderkennen van haar non-verbale signalen: haar lichaamstaal, gebaren, gelaatsuitdrukking, geluiden enzovoort. Het is nodig dat wij haar en zij ons leert kennen en wij een doorlopende relatie hebben. Door onbevangen te luisteren en aandachtig proberen haar ideeën te leren begrijpen, exploreren met open vragen, zal zij dichter bij haar behoeften komen. Wij zijn luisterend haar klankbord en richten ons steeds op het leveren van onze bijdrage aan haar prestatie<sup>[16, 21, 22]</sup>.

### Houd zelf een dagboek bij

Verloskunde kan een bombardement van ervaringen inhouden, waardoor het moeilijk wordt je te herinneren wat er vorige week gebeurde, laat staan vorig jaar. Onze persoonlijke observaties zijn onze beste leermeesters, vooral wanneer er later op terug gekeken wordt. Door een dagboek bij te houden beschikken wij over een goed middel om onze ervaringen samen te voegen en kennis te verdiepen. Wij zouden op moeten schrijven wat er vandaag gebeurde; hoe het voelde en wat er geleerd werd en dan terugkijken naar wat er in het verleden over opgetekend werd<sup>[21,23]</sup>.

### Vertrouw op je intuïtie

Intuïtie is kennis die voortkomt uit de vele onbewuste observaties die wij doen. Als wij onze zintuigen gebruiken, door te voelen, te observeren, te luisteren, te ruiken en aan te raken, en aandacht schenken aan wat dat bij onszelf oproept, beginnen deze observaties een patroon te vormen. Door ervaring en reflectie kunnen wij begrijpen wat deze patronen ons vertellen, waarbij wij ons kunnen voorstellen hoe het is gesteld met en anticiperen op de voortgang van een baring en de behoeften en gevoelens van de vrouw in kwestie<sup>[21]</sup>.

### Wees een voorbeeld

Ons gedrag beïnvloedt anderen - goed of kwaad. Met het praktiseren van bovenstaande 'TOP' Tips, in het bijzijn van anderen, geven we een goed voorbeeld dat anderen kunnen volgen. De verloskunde heeft echt behoefte aan rolmodellen, die vorm geven aan gebruiken, gedrag en opvattingen die de normale bevalling bevorderen. Begin vandaag, word een rolmodel!<sup>[21]</sup>. ■

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 43a van de digitale versie van het tijdschrift.

## Verwijzingen pag. 42-43

### Tien Top Tips voor normaal bevallen

- [1] Parratt J. (2000). Trusting enough to be out of control: A pilot study of women's sense of self during childbirth. Master scriptie. University of Southern Queensland.
- [2] Parratt J. Fahy K. Trusting enough to be out of control: A pilot study of women's sense of self during childbirth. Australian Journal of Midwifery. 2003;16 (1):15-22.
- [3] Rockel – Loenhoff A. Wie viel Technik braucht die Hausgeburt? Deutsche Hebammenzeitschrift. 2006;6:23-25.
- [4] Royal College of Midwives RCM (2005) 'Campaign for normal birth'. [www.rcmnormalbirth.org.uk](http://www.rcmnormalbirth.org.uk). Website bezocht op 15 juli 2008.
- [5] Walsh D (2006). Improving maternity services. Small is beautiful - lessons from a birth centre. UK: Routledge: Taylor & Francis Group.
- [6] Walsh D (2007). Evidence-Based Care for Normal Labour and Birth. A guide for midwives. UK: Routledge:Taylor & Francis Group
- [7] Keijzer - Landkroon M (2003). Het ballet van de uitdrijving. Een positie en een hulpmiddel. In reader workshop 'Happy Birth' 2005 – 2008. Epen: Midwifery Business.
- [8] Keijzer - Landkroon M (2003). De baarschelpmethode. Voordrachten over resultaten en gebruik van de baarschelpmethode, in de workshops 'On hands and knees' 2003 en 2004 en 'Happy Birth' 2005 t/m 2008. Epen: Midwifery Business.
- [9] Jonge de A (2008). Birthing positions revisited, examining the evidence for a routine practice. Proefschrift, Universiteit van Nijmegen.
- [10] Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Dudley L, Hodnett E, Hofmeyer J (2000) A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Childbirth: The second stage of labour. 3th edition. Oxford: University press en [www.maternitywise.org/guide](http://www.maternitywise.org/guide).
- [11] Gupta JK, Hofmeyer GJ. Position for women during second stage of labour. Cochrane Database Syst. Rev. 2004;(1):CD002006;2):CD002006.
- [12] Koster Y (2002). 'On hands and knees' Toepassing van de knie-elleboog houding door eerstelijns verloskundigen in Nederland bij een achterste plaatsing van de foetale schedel. Eindwerk aangeboden ter verkrijging van de graad van vroedvrouw. Academie jaar 2001-2002. Provinciale en Katholieke Hogeschool, Hasselt, België.
- [13] Guilliland K, Pairman S (1994). The Midwifery Partnership. Paper for presentation at NZCOM, Rotarua, 12 – 14 August 1994.
- [14] Guilliland K, Pairman S (1995). The Midwifery Partnership. Monograph Series: 5/1. Wellington:Victoria University of Wellington, Department of nursing and midwifery.
- [15] Pairman S. Partnership revisited: Towards midwifery theory. Journal, New Zealand College of Midwives. 1999;21:06-12.
- [16] Oudshoorn C (2003). Bevorderen spontane bevallingen, het verhogen van effectiviteit van vrouwen door partnership. Literatuur onderzoek voor het opzetten van een quasi experimenteel onderzoek. Faculteit sociale wetenschappen. Open Universiteit Nederland.
- [17] Edwards N. Mary Uprichard Lecturer. Protection - regulations and standards: enabling or disabling? Midwives. 2004;7:March:116-19 and 7:April:160-63.
- [18] zu Sayn - Wittgenstein, F (2007). Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft de Hebammenwezen in Deutschland. Bern: Verlag Hans Huber.
- [19] Reibel T (2003). To investigate management and integration of midwifery models of care in the United Kingdom and Netherlands. The Winston Churchill Memorial Trust of Australia.
- [20] Janssen B M, Wiegers T A. Strengths and weakness of midwifery from the perspective of women. Evidence Based Care Midwifery . 2006;4(2):53-9.
- [21] Fletcher G. RCM 'campaign for normal birth' and the NCT; helping women fight fear of childbirth. Midwives. 2006;Vol.9.2. February 2006
- [22] Fontein Y (2007). LESS IS MORE. Differences between practices: a survey of women's views of Dutch midwifery care. Master scriptie. Department of Nursing, Midwifery & Community and Health. Glasgow Caledonian University.
- [23] Schaufeli W, Bakker A , de Jonge J (2003). De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten: Bohn Stafleu van Loghum