

Badbevalling

Benodigheden

Apparatuur:

- Waterbestendig, draadloos CTG met bijpassende scalpelektrode.
- Oorthermometer.

Apparaat:

Software:

Materiaal:

- Bevalbad.
- Luchtpomp
- Door de leverancier van het bad worden wegwerppakketten geleverd:
 - Aan-en afvoerslang (10 meter).
 - Kraankoppeling.
 - Dompelpomp.
 - Een hygiënische hoes voor de bevalling.
 - Lange handschoenen.
 - Schepnetje.
 - Waterthermometer.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen medewerker (plastic schort, spatbril en chirurgisch mondneusmasker bij kans op spatten)
- Voetenbankje.
- (Eventueel) Patslide.
- Antislipmatten.

Medicatie:

Volledig document

Werkwijze

Doel

Het bieden van een extra optie ter pijnstilling van de weeën. Het bieden van een extra optie/houding om te bevallen.

Voordelen:

- Ontspanning, zowel van de spieren als van de psyche. Ontspanning zorgt voor aanmaak endorfine.
- Ontsluitingsfase kan door de ontspanning en warmte sneller verlopen, met name in de actieve fase van de bevalling.
- Uitdrijvingsfase verloopt over het algemeen sneller. Warm water zorgt voor een soepeler perineum. Hierdoor minder perineumletsel.
- Geleidelijke overgang voor de neonaat.
- Psyche: positieve pijnbeleving en empowerment. Hierdoor vermindering van angst en spanning en toename zelfbeheersing. Beter terugblik op bevalling.
- Gewichtloosheid, voor patiënten met rug/bekkenklachten.

Indicatie

- Ter pijnstilling en opvangen van de weeën bij een a terme zwangere (tussen 37 en 42 weken). Te adviseren vanaf actieve fase van ontsluiting (5 cm ontsluiting en regelmatige contracties > 40 seconde of bij 'weeënstorm')
- Partus in bad bij een te verwachten fysiologisch verloop van ontsluiting en uitdrijving.

Contra-indicatie

(Bij twijfel altijd overleg tussen de zorgverlener en zwangere)

N.B langdurig gebroken vliezen is geen contra-indicatie meer mits er geen infectieverschijnselen zijn en de mevr. in partu verklaard is.

Bij ontsluiting:

- Onvoldoende foetale registratie bij indicatie voor continue foetale registratie.
- Maternale temperatuur > 37,8°C en/of verdenking intra-uteriene infectie.
- Partus premature/PPROM.
- Gebroken vliezen en (nog) niet goed in partu.
- Epidurale analgesie.
- Suboptimaal CTG.
- HELLP of ernstige hypertensie/pre-eclampsie (in elk geval indien iv medicatie)
- Maternale bloed overdraagbare aandoeningen (HIV/hepatitis etc) of onbekende status.
- Diarree.

Bij uitdrijving: (alle bovenstaande plus)

- Stuitligging.
- Meerlingen.
- Indicatie kunstverlossing (niet vorderen/foetale nood).
- Schouderdystocie in de anamnese.
- BMI >35 en/of gewicht >125 kilo.
- Niet mobiel genoeg om zelfstandig in en uit bad te komen.
- Diabetes mellitus met insuline.
- (Verdenking op) foetale macrosomie (FAC>90).
- Kind met contra-indicatie voor watergeboorte (bijvoorbeeld gastroschisis).
- Voorgeschiedenis van fluxus en MPV.

Werkwijze/beslisboom

Voorwaarden

- Bij voorkeur worden de voor- en nadelen van een badbevalling al in de zwangerschap besproken. Hierbij worden in- en exclusiecriteria en de mogelijk positieve effecten besproken. Ook kan verwezen worden naar informatie op internet.
- Besproken wordt ook dat, zodra er een contra-indicatie ontstaat, de zwangere zal worden gevraagd het bad te verlaten.
- Zwangeren kunnen in bad bevallen als de ontsluitingsfase en de uitdrijvingsfase ongestoord verlopen en er geen contra-indicaties aanwezig zijn, zie lijst hierboven.
- Wanneer de actieve fase van ontsluiting is aangebroken of een 'weenstorm' ontstaat mag de patiënte in het bevalbad. Voor deze tijd gaat de voorkeur uit naar het gebruik van bad of douche op de suite. Tevens dient het caput voldoende te zijn ingedaald. Het moment van in bad gaan gaat in overleg met de verloskundige.
- De zorgverlener moet het vertrouwen hebben dat baren in bad voor de zwangere een goede optie is. Let daarbij ook op de mobiliteit van de zwangere. een zwangere die dusdanig verminderd mobiel is dat ze niet zelfstandig in en uit bad kan stappen komt niet in aanmerking voor een badbevalling.
- De betrokken zorgverleners hebben bij voorkeur scholing/e-learning gevolgd.
- De badbevalling wordt begeleid door een verloskundige.

Werkwijze ontsluiting

- Vooraf wordt de maternale temperatuur bepaald. Indien de temperatuur hoger is dan 37,8 °C mag patiënte niet in bad. De maternale temperatuur moet gedurende de hele baring a 3 uur gemeten worden.
- Zet het bad op, volg hiervoor de instructies.
- Maak het water warm maar niet heet. 36-37 graden Celsius is ideaal. Meet en noteer ieder uur de watertemperatuur. Kouder water (<36°C) vergroot de kans op eerder inademen van de baby. Hoger dan 38°C vergroot de kans op maternale koorts, tensiedalingen en foetale tachycardie.
- Het moment van in bad gaan gaat in overleg met de klinisch verloskundige.
- Adviseer de zwangere te blijven drinken en te blijven bewegen. Het warme water heeft hormonaal effect binnen 20 minuten en er is een piek na 90 minuten. Om deze reden wordt geadviseerd om de zwangere elke 2 uur minimaal 30 minuten uit bad te laten komen. Het hormonale proces wordt dan gereactiveerd met een toename van oxytocineproductie. De moeder kan op dit moment gaan plassen en er kan een inwendig onderzoek plaats vinden. Zonodig kan het badwater verversst of aangevuld worden. Let er op dat de patiënte niet uit kan glijden!
- Indien sprake van foetale of maternale tachycardie en/of maternale temperatuurstijging dient de temperatuur van het bad gecontroleerd te worden. Indien het water >37,0 °C is, moet de temperatuur van het water terug gebracht worden naar <37,0 °C. Indien het water < 37.0 °C is, patiënte uit bed helpen en maternale temperatuur vervolgen.
- Vaginaal toucher en amniotomie is eventueel in bad mogelijk door de moeder op haar rug te laten liggen en indien nodig haar bekken wat omhoog te laten kantelen.
- Ontlasting en bloedstolsels moeten zo snel mogelijk verwijderd worden uit het water.
- Barenden worden bij voorkeur niet alleen in bad gelaten. Indien er (tijdelijk) geen partner aanwezig is moet er een personeelslid bij de berende blijven.
- Tijdens de baring in bad moet de foetale conditie bewaakt worden volgens protocol. bij onvoldoende mogelijkheid tot adequate foetale bewaking wordt de zwangere gevraagd het bad te verlaten.
- Indien de zwangere een infuus heeft de pomp zodanig fixeren dat er geen enkele mogelijkheid is dat deze in het water kan vallen. Ook altijd de netspanning er af halen.

Werkwijze uitdrijving

- Raak het caput zo min mogelijk aan. Vordering kan met een spiegel op de bodem van het bad en een lampje daarop gericht, onderwater gevolgd worden als het water niet al te veel in beweging is.
- Persdrang kan uitblijven of minder duidelijk aanwezig zijn door verminderde zwaartekracht in bad. Een hurkende houding kan dit verbeteren. Verminderde zwaartekracht bevordert een gecontroleerde geboorte van het caput met minimale interventies van de verloskundige. Bij onvoldoende zicht kan het veranderen van houding het zicht op het perineum verbeteren.
- Het ontwikkelen van de neonaat is niet altijd nodig. De bevalling kan hands-off plaatsvinden. Controleer alleen op een eventuele omstrengeling.
- De geboorte van de baby dient volledig onder water te gebeuren, omdat contact met de lucht de baby kan stimuleren tot ademhalen en kan leiden tot wateraspiratie. De baby wordt na de geboorte rustig door de moeder (eventueel met hulp van de parteur) boven water gebracht. (duur maximaal 30 seconden). Als de baby door het veranderen van houding tijdens de bevalling met lucht in aanraking komt, dient de bevalling boven water te worden afgerond. Dit kan door de moeder te laten staan in bad.
- Indien afnavelen in vulva nodig is, wordt de moeder gevraagd te gaan staan, aangezien er bij het afnavelen in vulva onder water kans is op wateraspiratie.
- Indien er sprake is van een schouderdystocie wordt zo nodig overgegaan op (inwendige) handelingen in all-fours.
- De 1e Apgar-score gaat pas tellen vanaf het moment dat de baby aan de lucht is blootgesteld.

Werkwijze postpartum

- Eenmaal boven water mag de baby niet opnieuw met het hoofd onder water gebracht worden. Uiteraard mag het lichaam wel onder water blijven. Droog het caput af en zet een

muts op. Zoveel mogelijk tegen de moeder aanhouden. Overweeg gebruik van celstof matjes om de baby warm te houden (natte handdoeken koelen af)

- Oxytocine kan onder water toegediend worden, of in de bovenarm van de moeder.
- Bloedverlies kan beoordeeld worden door de kleur van het water te bekijken. Dit kleurt in fases donkerder. Over het algemeen geldt dat indien de bodem niet meer gezien kan worden het verstandig is de moeder te vragen uit bad te komen. Dit komt overeen met ongeveer 500 ml. Bij twijfel over de hoeveelheid bloedverlies altijd de moeder vragen uit bad te komen.
- Het verdient de voorkeur om de geboorte van de placenta buiten het bad te laten plaatsvinden. Hiertoe kan de moeder, nadat er enkele minuten huid op huid contact is geweest en de navelstreng is uitgeklopt, het bad verlaten. Hierna kan de placenta op bed geboren worden. Dit kan uiteraard, indien er geen verhoogd risico op fluxus is, op verzoek van de moeder worden heroverwogen.
- Het is zeer belangrijk dat de baby niet afkoelt!
- Indien het perineum gehecht moet worden, dient dit 1 uur na het verlaten van het bad te gebeuren zodat het weefsel eerst kan revitaliseren (steviger worden).

Logistiek / arbo/ veiligheid

- Tijdens een badbevalling komt een geplastificeerd bordje op de deur van de suite: "Badbevalling, pas op, kan glad zijn"
- Probeer leunen over de badrand te vermijden. Gebruik een laag krukje of bal om op te zitten. Zorg voor gebogen knieën of hurkende houding. Buig vanaf de knieën en heupen, niet vanuit de rug. Blijft bewust van een goede houding om rugklachten te voorkomen.
- Draag een schort en lange handschoenen en bij kans op spatten een spatbril en chirurgisch mond/neusmasker. Bij gebruik van een kleinere maat handschoenen sluit deze de arm beter af.
- Het bevalbad kan alleen geplaatst worden op suite 1,2,5 en 6. Het verlosbed staat tussen bad en deur, zodat het bij calamiteiten goed naar buiten gereden kan worden. Er worden antislipmatten gelegd tussen bevalbed en verlosbed en tussen bevalbad en reanimatietafel. Ook eventueel naar de badkamer/toilet.
- Het duurt 50-60 minuten voor het bad leeggepompt is.
- Het gecontamineerde water wordt middels disposable slangen afgevoerd via het toilet.
- Al het disposable materiaal bevat PVC en wordt dus na de bevalling weggegooid met het restafval.
- Na gebruik wordt het bad gereinigd met huishoudelijk schoonmaakmiddel en daarna gedesinfecteerd.
- Als laatste wordt het bad afgedroogd en luchtledig volgens instructies opgevouwen en in de bijbehorende rugzak teruggeplaatst en opgeborgen.

<https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/114-2/hygiene-en-infectiepreventie/hoofdstuk/548/hygiene-en-infectiepreventie/>

http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=942