**Doel**

Gezamenlijke en eenduidige VSV afspraken maken om ontsluiten in bad en/of een badbevalling zowel in de 1e als in de 2e lijn mogelijk te maken en zo veilig mogelijk te laten verlopen.

# Doelgroep

# 1e lijns verloskundigen, 2de lijns verloskundigen, gynaecologen, O-verpleegkundigen, kraamverzorgsters.

**Algemene aandachtspunten**

* Overtuig je van de juiste patiënt door naam en geboortedatum te controleren.

**Indicaties**

Reden om in bad te gaan, kan de wens om pijnstilling zijn. Het advies is echter om de barende niet eerder in bad te laten gaan, dan dat de actieve fase is bereikt en mw. minimaal 5 cm ontsluiting heeft. Indien de barende eerder in bad wil, haar counselen dat de weeën af zouden kunnen zwakken.

**Let op**: Laat start bijstimulatie niet samenvallen met in bad gaan, dit kan een weeënstorm tot gevolg hebben.

**Het voorkomen van pathologie in bad**

* Bij contra- indicaties niet in bad (zie verderop in dit [protocol](#contra))
* Schouderdystocie: Bij twijfel vordering en trage uitdrijving bedacht zijn op schouderdystocie en eventueel besluiten patiënte voor het laatste stuk van de partus op bed te laten liggen.
* Indien er toch in bad schouderdystocie optreedt:

♣ Als schouders niet spontaan volgen, dan als parteur zelf voelen of schouders echt vast

 zitten.

♣ All fours en handgrepen volgens protocol.

* Navelstrengomstrengeling:

♣ Bij losse omstrengeling over caput of over lijfje afschuiven.

♣ Bij strakke omstrengeling de barende laten opstaan om af te navelen. **LET OP**, kind

 wordt dan boven water geboren en dan ook niet meer onder water brengen.

* Tijdens uitdrijving feces weg halen m.b.v. schepnetje.
* Baby even in water, maar binnen 30 sec met het hoofd boven water halen, daarna niet meer met het hoofd onder water, muts + doek.
* Afnavelen in bad.
* Oxytocine volgens protocol. Intramusculaire injecties kunnen ook in bad/onder water gegeven worden.
* Nageboortetijdperk: Het is aan de parteur of het nageboortetijdperk in bad plaatsvindt of daarbuiten. Indien dit in bad gebeurt, ben bedacht op een moeizame inschatting van het totaal vaginaal bloedverlies. Bij vbv >500cc i.a. is het advies om het nageboortetijdperk buiten het bad te begeleiden. **Let op:**  Zorgdat de kraamvrouw goed afgedroogd en warm gehouden wordt.

**Contra-indicaties om in bad te ontsluiten en te bevallen**

* Koorts durante partu.
* Epiduraal anesthesie
* Foetale nood/suboptimaal CTG
* Ruim vaginaal bloedverlies tijdens de ontsluiting
* Placenta praevia (marginalis)
* Inadequate foetale registratie (indien CTG geïndiceerd)
* Er is sprake van diarree/dunne ontlasting.
* Maternale infecties (hepatitis B of C of HIV)
* Maternale immobiliteit (hierdoor lastig om uit bad te komen bij complicaties)
* Pre-eclampsie met iv-medicatie of hoge tensies.

**Contra-indicaties om in bad te bevallen**

* Parteur voelt zich niet prettig bij het begeleiden van een bevalling in bad.
* Fluxus > 1 liter i.a.
* BMI >35, dit door verminderde mobiliteit.
* Verhoogde kans op schouderdystocie.
* Schouderdystocie i.a.
* Stuitligging.
* Gemelligraviditeit.
* Partus prematurus
* Niet coöperatieve barende.

**Mogelijke nadelige gevolgen of complicaties**

* Hyperthermie bij moeder.
* Uitdroging moeder.
* Afzwakken van de contracties.
* Tachycardie bij de foetus.
* Wateraspiratie bij kind.
* Mogelijk tijdverlies bij schouderdystocie.
* Moeizaam inschatten van hoeveelheid totaal vaginaal bloedverlies.

**Diagnostiek**

* Wijze van, en indicatie voor foetale bewaking is hetzelfde als bij een bevalling “op het droge”
* Temperatuurcontrole (rectaal of met oorthermometer van het ziekenhuis) om de 2 uur is geïndiceerd.
* Vaginaal toucher vindt bij voorkeur plaats buiten het bad. Dit is wel mogelijk in bad, maar aangezien het verstandig is om mw. na 2 uur even uit bad te halen voor mictie, kan dit gecombineerd worden met VT. Is Arbo technisch beter dan VT in bad.

**Werkwijze**

* Barenden die de wens hebben in bad te bevallen en/of te ontsluiten en geen contra-indicatie hebben, mogen gebruik maken van het bad op de eigen kamer.

Indien mw. deze wens aangeeft, hetzij in de zwangerschap, hetzij tijdens de ontsluitingsperiode, dient men contra-indicaties, gang van zaken en kosten te bespreken. Er is inmiddels een folder beschikbaar. Deze dan overhandigen.

* Er dient gebruik te worden gemaakt van een anti-slip mat welke aanwezig is in het pakket.
* Arbo technisch: Als verloskundige/gynaecoloog of verpleegkundige is de belasting van je rug iets waar aandacht voor nodig is.
* Probeer niet al te veel over de badrand te leunen.
* Gebruik een laag krukje of een bal om op te zitten en op deze manier de bevalling te volgen.
* Zorg er voor dat je knieën gebogen zijn als je je over de badrand buigt of ga op je knieën zitten. Buig altijd vanuit je knieën en heupen en niet vanuit je rug.
* Als je je steeds bewust blijft van een goede houding kunnen rugklachten voorkomen worden. De kans op rugklachten zijn bij waterbevallingen niet groter dan bij andere bevallingen ([Garland, 1995](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=c7596ee8-680b-4796-b907-2ebe70d136b4))
* Dragen van schort
* Dragen van lange handschoenen: De KNOV, heeft haar leden aangeraden handschoenen te gebruiken tijdens een bad bevalling. Er zijn meerdere soorten handschoenen in omloop. De beste zijn de gynaecologische handschoenen die over de elleboog gaan. De pasvorm is goed, er zijn geen scherpe randjes en de handschoenen kunnen niet scheuren. De handschoenen zijn steriel per paar verpakt met een extra manchet tot over de elleboog. De handschoenen zijn verkrijgbaar in de maten small, medium en large. Het beste is te kiezen voor een iets kleinere maat, deze sluit dan beter af. De handschoenen zijn beschikbaar op de afdeling.
* Na twee uur in het bad neemt het effect van het warme water af. Soms kunnen de weeën ook afnemen door het warme water. Geadviseerd wordt dan ook om a 2uur van houding te veranderen en even uit bad te gaan. Bijvoorbeeld voor toiletgang en/of te toucheren. Droog de barende goed af en houdt haar warm. Het bad kan dan tussentijds ook opnieuw gevuld worden met warm water.
* Adviseer de barende regelmatig te drinken om uitdroging te voorkomen.
* Persdrang kan uitblijven of minder duidelijk zijn door verminderde zwaartekracht in bad. Eventueel kan een hurkhouding dit verbeteren.
* Hands off, bij een badbevalling ontwikkelt de barende het kindje zelf
* Zicht op perineum tijdens uitdrijving: Een spiegel op de bodem van het bad en een lampje daarop gericht geeft voldoende zicht als het water niet al te veel in beweging is. De elasticiteit van de huid neemt toe in warm water, bovendien kan de barende door de verminderde zwaartekracht beheerster persen. Dit bevordert een gecontroleerde geboorte van het hoofd met minimale interventie van de verloskundige. Als je het niet goed kan zien kan je vragen de barende een meer liggende positie aan te laten nemen met de buik boven water zodat je haar kunt coachen.

**Bronnen**

* Oerbron [www.oerbron.nl](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=21502131-251c-4c41-beb3-7a93ec9d4fca)
* Waterkinderen [www.waterkinderen.nl](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=7ee921ad-a661-4b54-8c47-bb524c79d946)
* Protocol Badbevalling de Gelderse Vallei

**Bijlage**

[Folder](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=620b56ed-7d51-40ba-ae6e-4b16e332e810) badbevalling Geboortezorg aan de Maas