

Patiënteninformatie

Badbevalling

Informatie voor de patient aangaande badbevalling.

Gedurende reeds meer dan 25jaar maakt een onderwater- of badbevalling deel uit van de methodes/houdingen om te bevallen. Ondanks deze jaren 'ervaring' is er tot op heden geen wetenschappelijke duidelijkheid omtrent de voordelen en risico's verbonden aan een badbevalling. Hieromtrent is er ook wereldwijd geen consensus omtrent het al dan niet toelaten van een badbevalling. Wereldwijd wordt dan ook geadviseerd om de zwangeren in te lichten over de potentiële voor- en nadelen, alsook de contra-indicaties, en op voorhand een toestemmingsformulier te ondertekenen wanneer de wens tot een badbevalling wordt gesteld.

De potentiële **voordelen** die je als zwangere kan ondervinden, zijn:

- Meer comfort en relaxatie, minder pijn en angst.
- Minder adrenaline wordt geproduceerd, maar wel meer endorfines en oxytocine waardoor er minder nood is tot epidurale verdoving en medicatie om de weeën te versterken.
- De indaling kan geoptimaliseerd worden door de verhoogde maternale mobiliteit en de verschillende houdingen die je als mama in het bad kan nemen.
- Algemeen wordt er een grotere tevredenheid waargenomen na een bevalling waarbij je als mama het gevoel van meer controle hebt.

Het percentage complicaties die bij een badbevalling kan voorkomen, is niet meer dan bij een vaginale bevalling in bed. Echter moet de zwangere geïnformeerd worden over de zeldzame complicaties die in de literatuur beschreven zijn.

Voor de pasgeborene:

- Water-aspiratie kan schade of infectie aan de longen veroorzaken. Aangenomen wordt dat de 'duikreflex' van de baby ook bij de geboorte verhindert dat de baby onder water inademt o.a. omdat het water dezelfde temperatuur heeft als de mama. Wanneer de baby het tijdens de geboorte toch moeilijk heeft, kan de duikreflex echter overstemd worden door 'gasping' of hevige inademen, waardoor hij toch badwater kan inademen (aspiratie).
- Infectie door bacteriën aanwezig in het water (Legionella, Pseudomonas).
- Verdrinking, hersenschade tot zelfs sterfte.
- Daarnaast is het door de positie in het bad moeilijker om snel in te grijpen bij bepaalde complicaties waaronder: dreigende foetale nood, schouderdystocie (het moeilijk volgen van de schouders tijdens de geboorte), navelstrengomstrengeling of korte navelstreng waarbij een snelle afklemming noodzakelijk is.

Voor de moeder:

- Hevige bloeding (de inschatting van de hoeveelheid bloedverlies wordt door het water bemoeilijkt).
- Waterembolie (= water dat in de bloedvaten van de mama terecht komt) door terugvloeien van water in de baarmoeder na de bevalling.
- Door de positie in bad moeilijker om snel in te grijpen bij bepaalde complicaties bij de moeder waaronder: de moeder wordt onwel in het bad, bij ruim bloedverlies.

Deze onduidelijkheid bij een badbevalling omtrent de potentiële voor- en nadelen heeft als gevolg dat een badbevalling enkel mogelijk is bij een laag-risico zwangerschap, alsook bij de patiënten die tijdens de arbeid en bevalling geen complicaties ondervinden. Bij het optreden van complicaties bij arbeid of bevalling dien je als zwangere dan ook meteen het bad te verlaten, dit onder begeleiding van je vroedvrouw en gynaecoloog. Ook wanneer de

veiligheid van een badbevalling niet gegarandeerd kan worden (drukke verloskamer, onder bemanning verloskamer) dien je als zwangere voor de bevalling het bad te verlaten.

Lijst van contra-indicaties voor badbevalling:

Reeds gekend voor opname partus:

- Onvoldoende kennis en begrip van de Nederlandse taal (en het informed consent)
- Psychische problematiek
- Drugs- of alcoholverslaving
- Foetale groeirestrictie (laag geschat geboortegewicht, <p10)
- Vermoeden van foetale macrosomie (hoog geschat geboortegewicht, >p90)
- Maternale koorts en/of tekens van infectie
- Ernstige huidinfectie, actieve herpesinfectie
- Maternale comorbiditeit/pathologie: epilepsie, auto-immuunstoornis met verhoogd risico op bloeding, diabetes type I of II of gestationele diabetes (dieet of insuline), obesitas (>30 kgr/m²), cardiaal belast, actieve astma, nier- en/of leverfunctiestoornissen, pre eclampsie/HELLP, draagster hepatitis B, hepatitis C of HIV
- Voorgaande traumatische partus, voorgeschiedenis graad 3 of 4 ruptuur, voorgeschiedenis postpartumbloeding
- Sectio- of uteruslitteken
- Meerlingzwangerschap
- Oligo-of polyhydramnion
- Placentaire pathologie of afwijkende placentaire ligging (previa = voor de baarmoederhals)
- Belangrijke foetale afwijkingen
- Inductie en/ of noodzaak tot continue monitoring of inwendige monitoring

Bij opname voor partus (redenen om niet in bad te mogen, of om tijdens arbeid, bevalling of na de bevalling gevraagd te worden uit het bad te komen):

- Drukke verloskamer waarbij de veiligheid tot badbevalling niet gegarandeerd kan worden (wordt beslist door vroedvrouw en/of gynaecoloog)
- Preterme partus (<37w)
- Geen optimale temperatuur van het badwater – te warm of te koud
- Afwijkende temperatuur bij patiënte – te warm (hyperthermie) of te koud (hypothermie)
- Oncontroleerbare bevuilding van het badwater, bv. met stoelgang
- Abnormale presentaties of niet ingedaald hoofd
- Meconiaal vruchtwater
- SROM >24u
- Lange arbeid, trage progressie van de ontsluiting, met noodzaak tot opstarten syntocinon infuus
- Verlengde uitdrijving (max. 30 minuten)
- Maternale uitputting, onwel worden van de moeder
- Abnormaal CTG, tekens van foetale nood
- Abnormaal bloedverlies
- Schouderdystocie
- Voor de geboorte van de placenta
- Voor het hechten van een eventuele perineumscheur
- Voor start van de borstvoeding