Damsteun: zin en onzin

Marlene Reyns
Vroedvrouw
Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen – VLOV vzw
AZ Nikolaas St Niklaas

Waar gaat het over?

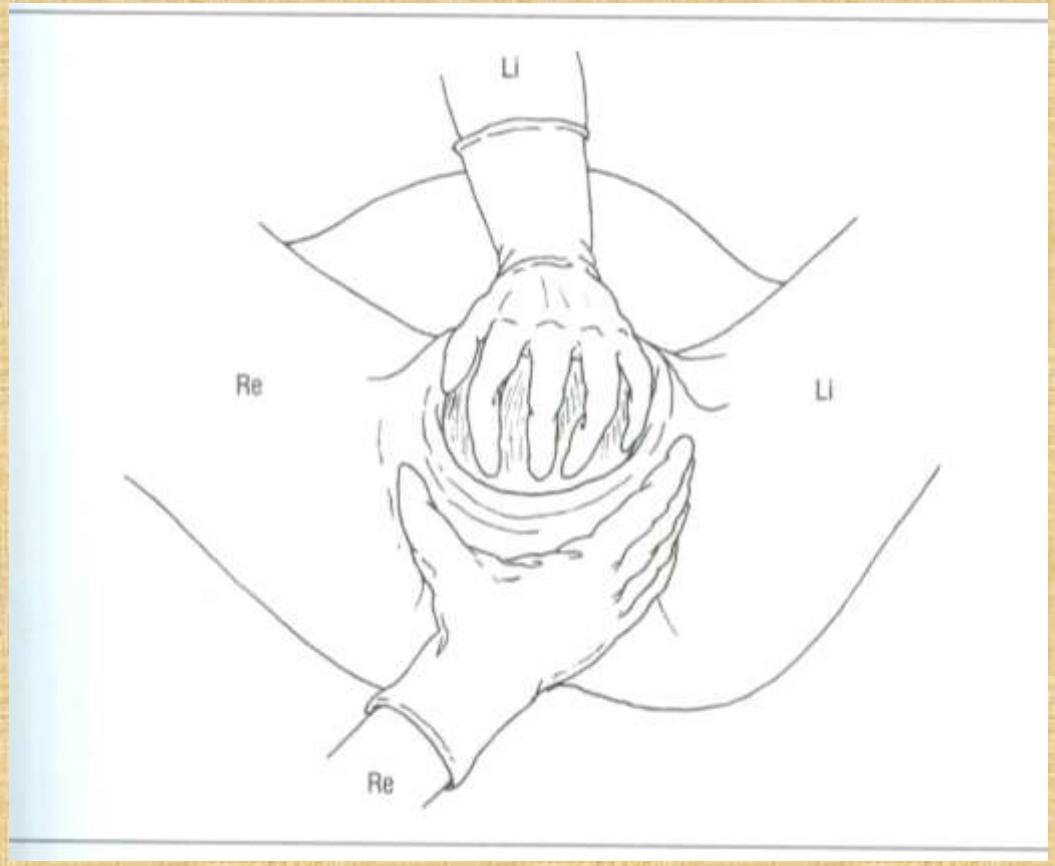
- **Methode met damsteun**

  Een hand op het hoofdje die begeleidt, andere hand een damsteundoekje op het perineum. Het hoofdje wordt langzaam geboren. Uitwendige spildraai van het hoofdje.Hoofdje biparietaal omvatten. Beweeg sacraalwaarts. Ondersteun met één hand het hoofdje met de andere hand neem je een damsteundoekje en hou je het op het perineum beweeg ventraalwaarts om de achterste schouder te laten geboren worden van zodra de achterste schouder geboren is, laat je het damsteundoekje vallen.

- **Methode zonder damsteun**

  Beweeg ventraalwaarts om de achterste schouder te laten geboren worden richting bekkenas.

Waar gaat het over ?



Tekening overgenomen uit het Handboek Verloskunde – Yves Jacquemyn , Acco , 2007

Verloop presentatie

1. Wat zegt de wetenschap?
2. Hoe wordt de praktijk gevoerd?
3. Conclusie
4. Ideeën voor de toekomst

Wat zegt de wetenschap ?

- **Clinical Guideline (3 RCT)**
- **Cochrane review**
- **Onderzoek werk van Prof. Denish Walsh**
- **KCE – Belgische richtlijnen**

Wat zegt de wetenschap ?

- Clinical guideline 9 maart 2014
- Drie onderzoeken
  - RCT UK (n =5471) (hands-on en Hands poised)
  - RCT Austria (n = 1076)
  - RCT US (n = 242)

.

Wat zegt de wetenschap?

- Warme compressen / massage geen verschil in outcome
- Minder pijn op dag 10 bij hands-on
- Meer episiotomie bij hands-on
- Zowel hands-on als hands-off kan gebruikt worden bij een spontane geboorte

Referenties

- McCandlish R, Bowler U, van Asten H, et al. A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. BJOG: an international journal of obstetrics & gynaecology. 1998;105(12):1262–72.

- Mayerhofer K, Bodner-Adler B, Bodner K, et al. Traditional care of the perineum during birth. A prospective, randomized, multicenter study of 1,076 women. Journal of Reproductive Medicine. 2002;47(6):477–82. [PubMed]
-
- Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, et al. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: A randomized trial. Journal of Midwifery and Women's Health. 2005;50(5):365–72.

Wat zegt de wetenschap ?

Cochrane review : Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma (Cochrane Review)

(Aasheim V, Nilsen ABV, Lukasse M, Reinar LM, 2011)

- We included eight trials involving 11,651 randomised women. There was a significant effect of warm compresses on reduction of third – and fourth-degree tears (risk ratio (RR) 0.48, 95% confidence interval (CI) 0.28 to 0.84 (two studies, 1525 women)). There was also a significant effect towards favouring massage versus hands off to reduce third- and fourth-degree tears (RR 0.52, 95% CI 0.29 to 0.94 (two studies, 2147 women)). Hands off (or poised) versus hand on showed no effect on third- and fourth-degree tears, but we observed a significant effect of hands off on reduced rate of episiotomy (RR 0.69, 95% CI 0.50 to 0.96 (two studies, 6547 women)).

Wat zegt de wetenschap?

- Een significant effect van warmte compressen op het aantal derde en vierde graadsrupturen
- Een significant effect van perineum massage tov hands off om het aantal derde en vierde graadsrupturen te reduceren
- Hands-off (or poised) versus hands-on gaf geen verschil in derde of vierdegraadsrupturen
- Een significant verschil van het effect van “hands-off” op een verminderd aantal episiotomie

Wat zegt de wetenschap?

- **Resultaten Denis Walsh**
- Waterbevalling: meer intacte perineum, minder ruptuur en minder episiotomie (Geissbuehler et al., 2004; Zanetti-Dallenbach et al., 2007)
- Er is bewijs dat volgende punten gunstig effect hebben op de outcome
  - Verticale positie (De Jonge et al., 1997)
  - Antenatale massage (Beckmann & Garrett, 2006)
  - Warme compressen op het perineum gedurende 2nd stage beschermt tegen 3rd & 4th ruptuur en vermindert pijn en urinaire incontinentie (Dahlen et al, 2007)
  - Als vrouwen een episiotomie weigeren zien we meer intact perineum (Ruckhaberle et al, 2009)

Referenties

- Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1
- Dahlen H, Homer C, Cooke M (2007) Perineal Outcomes and Maternal Comfort Related to the Application of Perineal Warm Packs in the Second Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial. Birth 34 (4), 282–290.
- Geissbuehler V, Stein S, Eberhard J (2004) Waterbirth compared with landbirths: an observational study of nine years. Journal of Perinatal Medicine 32(4):308-314
- Ruckhaberle E, Jundt K, Bauerle M et al (2009) Prospective randomised controlled trial with the birth trainer EPI-NO for the prevention of perineal trauma. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology, 49:478-483
- Zanetti-Dallenbach R, Lapaire O, Maertens A (2007) Waterbirth, more than a trendy alternative: a prospective, observational study. Archives of Gynaecology & Obstetrics, 274(6):355-365

Wat zegt de wetenschap ? KCE – richtlijn, 2010

- Perineale massage tijdens de bevalling leidde niet tot een statistisch significant verschil in perineale uitkomsten (A).
- Er zijn geen statistisch significante verschillen in perineumletsel (waaronder episiotomie) tussen de ‘hands off' en de ‘hands on’ techniek maar met de ‘hands on’ techniek is er minder lichte pijn na 10 dagen. (B)
- Toepassing van warme kompressen in de uitdrijvingsfase leidde niet tot een verbetering van de perineale uitkomsten (A).
- Het gebruik van lokale anesthetische spray vermindert de pijn niet tijdens
- spontane vaginale geboorte (B) maar kan worden geassocieerd met minder
- In de literatuur zijn onvoldoende aanwijzingen dat het al dan niet toepassen van damsteun het aantal perineumrupturen reduceert (2B).

Tabel 57: Intrapartum intervention to reduce perineal trauma

CPG ID	Ref	Search date	Recommendation	Supporting evidence	Level of evidence
Intrapartum intervention to reduce perineal trauma: perineal massage					
NICE 2007	[3]	April 2006	Perineal massage should not be performed by healthcare professionals in the second stage of labour.	There is high-level evidence that intrapartum perineal massage in the second stage of labour does not improve perineal outcomes. Stamp 2001	1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a low risk of bias
Intrapartum intervention to reduce perineal trauma: hand position					
NICE 2007	[3]	April 2006	Either the 'hands on' (guarding the perineum and flexing the baby's head) or the 'hands poised' (with hands off the perineum and baby's head but in readiness) technique can be used to facilitate spontaneous birth.	There is limited high-level evidence that women allocated to a 'hands on' perineal management group reported less mild pain at 10 days, compared with those allocated to a 'hands poised' group. The rates of reported perineal trauma (including episiotomy) were similar between the two groups but episiotomy was higher in the 'hands on' group. McCandlish 1998	1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a low risk of bias
Intrapartum intervention to reduce perineal trauma: application of warm pads					
NICE 2007	[3]	April 2006	Not recommended	There is high-level evidence that application of warm compresses in the second stage of labour does not improve perineal outcomes. Albers 2005 RCT	1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a low risk of bias
Intrapartum intervention to reduce pain : local anaesthetic spray					
NICE 2007	[3]	April 2006	Lidocaine spray should not be used to reduce pain in the second stage of labour	There is a small amount of high-level evidence that the use of lidocaine spray during the second stage of labour is not associated with a reduction in perineal pain, but may be associated with a reduction in perineal trauma during birth. Sanders 2006	1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a low risk of bias

Praktijk

- Zoeken naar de ‘bench mark’
- https://www.youtube.com/watch?v=X9_FP3fG8XM
- https://www.youtube.com/watch?v=VJxUFn7yFdg
- https://www.youtube.com/watch?v=_p-X3PQcSiY
- https://www.youtube.com/watch?v=PlUcUw0VJXc

Conclusie

- **Vrouwen zijn uniek!**
- **Elke geboorte is een uniek gebeuren!**
- **Vermijden van interventies heeft een invloed!**
- **Warmte compressen / zachte massage geven geen negatief effect**

Conclusie

- **Hands – on afhankelijk van de unieke situatie**
- **Hands – off afhankelijk van de unieke situatie**

Dit is met de huidige wetenschap en mijn persoonlijke ervaring

de beste mogelijke aanpak!

Ideeën voor verder onderzoek

- Het effect van een fysiologisch gebeuren wat betreft start van de arbeid – houding tijdens arbeid en bevalling - geen optimalisatie… ed... zou meer moeten onderzocht worden
- **<u>Met als doel</u>**

De beste zorg voor moeder en baby

Sleutelbegrippen zijn

multidisciplinair en transmuraal

Marijke Thoen
Geboortefotografie