

Tussen stad en platteland komen enkele verschillen aan het licht met betrekking tot de doodsoorzaken. Hoewel niet significant, geven zij toch aanleiding tot een nadere beschouwing.

De sociale positie van de kraamvrouw oefent geen aantoonbare invloed uit op de perinatale sterfte. Het percentage gestorven en onder leiding van de huisarts ter wereld geholpen kinderen blijkt bij hoge en bij lage welstand gelijk te zijn.

Burns, C. M. Infant and maternal mortality in relation to

size of family and rapidity of breeding. Newcastle upon Tyne, 1942.

Hoogendoorn, D. (1953) Ned. T. Geneesk. 97, 2130.
De zuigelingensterfte in Nederland. Van Gorcum en Comp., Assen, 1959.

Oudkerk, P. M. (1956) Ned. T. Geneesk. 100, 1280.

Posthuma, J. H. (1953) T. Soc. Geneesk. 31, 273.

Yerushalmy, J. (1938) Amer. J. Hygien. 28, 244.

(1940) Publ. Health Rep. 55, 1010, 1195.

(1941) Idem 56, 1463.

Werkgroep Verloskunde van de huisarts (1962) huisarts en wetenschap 5, 10.

Efficiënt persen tijdens de bevalling

DOOR H. G. GERRITSEN, HUISARTS TE BREDA

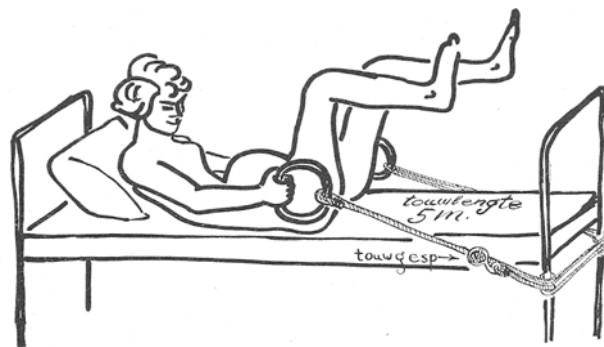
Wij leren allen voor of tijdens de bevalling aan onze kraamvrouwen hoe ze moeten persen gedurende de uitdrijving. Van de heilgymnasten in de kliniek van Lamaze te Parijs, die assisteren bij de cursus in de „accouchement sans douleur”, en die ook vaak tijdens de bevalling nuttige aanwijzingen geven, leerde ik een zeer efficiënte methode.

Bij het persen ademt de vrouw diep in en sluit de stemspleet, haar man drukt met de hand onder haar achterhoofd haar kin op de borst. Zij heeft als een roeier aan de riemen twee handvatten vast, die aan weerszijden aan de stangen zitten, waar bovenaan de beendragers zó zijn opgesteld, dat de dijen losjes en vooral niet te ver geflecteerd in spreidstand liggen. Door de steun onder het achterhoofd en door het trekken aan de handvatten richt zij het bovenlijf half rechtop. Hierdoor nadert de onderste thorax-apertuur de wervelkolom, de ribben duiken omlaag, de eraan insererende buikspieren gaan mee en drukken nu bij aanspannen voor een veel groter deel op de fundus uteri in de richting der vagina. Dit in tegenstelling tot het persen met gestrekt bovenlijf of zelfs met holle rug (vrouwen die de bedstijlen opzij of boven hun hoofd vastpakken), waarbij de resultante van de kracht der buikspieren het kind in de richting van het middenrif drukt, hetgeen niet de bedoeling is tijdens de uitdrijving.

De losjes liggende benen staan de vrouw toe om haar mm. ileopsoas en obturator int. te ontspannen; het kind kan er dan makkelijker langs. Tenslotte heeft zij tijdens de cursus geleerd hoe ze haar bekenbodemspieren moet ontspannen ondanks het persen, zodat het kinderhoofd dit geduchte obstakel bij de sportieve zwemmende moeder zonder weerstand passeert. Bij het doorsnijden móét de vrouw ineens alle spieractiviteit laten varen, zij doet dit door heel oppervlakkig te hijgen, zodat het midden-

rif en de buikspieren geen aandeel meer hebben aan de uitdrijving. De baarmoeder drukt dan alleen op eigen kracht het hoofdje naar buiten en men staat vaak verwonderd te kijken hoe zelfs een „hoog perineum” niet inscheurt tijdens dit langzame optrekken.

Om deze methode ook thuis bij de bevalling te kunnen toepassen kope men twee gymnastiekringen, zes meter henneptouw, anderhalve centimeter dik, en een touwgesp. De kraamvrouw houdt de ringen in de hand, het touw loopt, eventueel om de poten geslagen, rond het voeteneind van het bed, de touwgesp regelt de lengte van het touw zodanig dat de vrouw de ellebogen niet kan buigen bij het trekken



aan de ringen. De man zit links aan het hoofdeind om het hoofd te ondersteunen (door deze nuttige participatie valt hij niet flauw!) De zuster houdt het linkerbeen en de dokter laat het rechterbeen op zijn gebogen rug leggen zodat hij de handen vrij heeft.

Men doet verstandig bij een boereengezin direct bij binnenkomst de bedoelingen met dit touw te verklaren. De vrouw kan anders licht in veterinaire associaties vervallen.