

Proeve van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding voor zwangeren

DOOR K. GILL, HUISARTS TE ZWAMMERDAM

The medical profession should learn from the advertising industry that repetition is the secret of success in communication.

Andrew L. Banyai

Elke prenatale zorg als vorm van preventief en periodiek geneeskundig onderzoek gedurende de zwangerschap begint met gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Door *Bremer* is gewezen op de grote subjectieve voorlichtingsbehoefte en door *De Wijn* op de ontvankelijkheid voor voedingsvoorlichting bij de aanstaande moeders. In de huisartspraktijk vormt de groep zwangeren dan ook een gunstig object, mede omdat de verloskundige altijd kennis wil overdragen, een aspect dat inherent is aan een goede prenatale zorg. De omstandigheden waaronder de ongeborenen opgroeien kunnen immers niet gunstig genoeg worden gemaakt, en „in iedere cultuur is om het gebeuren van zwangerschap en geboorte heen een systeem van taboes, bezweringen en formules opgebouwd, waardoor het onder bepaalde omstandigheden moeilijk kan zijn om tot persoonlijke opinies door te dringen” (*Janssen*).

Wat de gezondheidsopvoeding tijdens de graviditeit betreft, deze dient een onderdeel te zijn van de algemene gezondheidsopvoeding die nooit is voltooid, maar voortduurt zolang de patiënt leeft (éducation permanente). Omdat de meeste zwangeren bij het eerste bezoek aan de huisarts gespannen zijn door angst, onzekerheid en ongerustheid ten aanzien van de zwangerschap en de bevalling, mogelijk ook door een aanvankelijke afwijzing van de zwangerschap, dient de verloskundige deze groep patiënten genuanceerd te begeleiden. „Een medische prenatale zorg zonder een psychologische begeleiding van de zwangere en haar gezin is in deze tijd niet goed meer denkbaar” (*Janssen*).

Er is een aantal punten bij de voorlichting waarvan de arts de zekerheid moet hebben dat deze zo volledig mogelijk gegeven, maar ook begrepen is. Een voorlichting aan zwangeren moet derhalve aan enkele voorwaarden voldoen:

1. Ze mag geen angst of weerstand oproepen door dreigementen (*Winsemius*);
2. de tekst moet eenvoudig zijn;
3. de tekst moet geen beschouwingen bevatten;
4. de voorlichting mag de patiënte niet in een conflictsituatie brengen (bijvoorbeeld bij het rookverbod).

Ten aanzien van roken en alcohol is het consequent volhouden van deze voorwaarden niet gemakkelijk. Deze „cultuur”-gewoonten (*Kloosterman*) hebben immers naast medische ook sociaal-

psychologische aspecten, die „nogal controversieel en emotioneel gekleurd zijn” (*Gadourek*). Terecht stelt *Van Es* dat de huisarts vaak directief en autoritair in zijn optreden tegenover zijn patiënten moet zijn. „Het is de huisarts niet beschoren een consequente non-directieve benadering van zijn patiënten toe te passen. Van hem wordt een oordeel, een uitspraak, een handelen verwacht”.

Reeds werd enige ervaring opgedaan met het verstrekken van de brochure „De voeding van de aanstaande en jonge moeder”, uitgegeven door het Voorlichtingsbureau voor de Voeding. Tijdens de eerste controle wordt deze brochure meegegeven met het verzoek van de inhoud kennis te nemen en eventuele vragen te bespreken tijdens de volgende controles. Vrijwel alle patiënten voldoen aan dit verzoek. Een systematisch onderzoek is hierover nog niet gedaan, maar deze schriftelijke voorlichting blijkt te stimuleren, waardoor oude - ten dele versleten - opvattingen kunnen vervallen en plaats maken voor nieuwe. Het is uitzondering dat deze folder van zeven bladzijden tekst niet is gelezen. Soms is de inhoud of het bestaan van deze uitgave al bekend door het onderwijs op de huishoudschool of door het inzien bij familieleden, vrienden en kennissen.

Deze positieve ervaring doet steeds meer de noodzaak gevoelen de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding uit te breiden met voorlichting over geneesmiddelengebruik, gewoonten (roken, alcohol), sport en zwangerschapsgymnastiek, de moedercurcus, het gebit, het bevolkingsonderzoek en besmettelijke ziekten tijdens de zwangerschap, alsmede geslachtsgemeenschap in deze periode. Door de moderne publiciteitsmedia (radio, beeld- en spreekbuis, pers, in casu damesbladen) kunnen reeds enkele van de genoemde onderwerpen bekend zijn. Maar hoe?

De ervaringen met de kennis over het gebruik, de werking en de gevolgen van de pil, geven de indruk dat aan massale gezondheidsvoorlichting zonder de mogelijkheid van een gesprek, bezwaren kleven. Bij de zwangere is „het gesprek als de meest genuanceerde vorm van communicatie” (*Woudenberg*) een waardevolle aanvulling op een schriftelijke voorlichting. Het gesprek zal hierdoor gericht zijn. De verloskundige bemerkt dan al spoedig in hoeverre de „inhoud” van de onderwerpen op de juiste wijze en voldoende bekend mag worden verondersteld. Om deze gedachten vorm te geven is getracht in onderstaand concept in enkele punten samen te vatten, hetgeen tijdens de zwangerschap van belang is.

Voor de praktijk zou een en ander kunnen worden uitgevoerd in een kaart van dezelfde afmeting

als de N.H.G.-zwangerschapskaart (148 x 210 mm) welke in een plastic mapje kan worden meegegeven, inclusief de genoemde brochure „De voeding van de aanstaande en jonge moeder”. De voorzijde van deze kaart bevat onderstaande punten, de achterzijde kan worden aangepast aan de praktijkvoering en plaatselijke situatie, zoals het spreekuur voor zwangeren, de spreekuren van het kraamcentrum, de mogelijkheden voor zwangerschapsgymnastiek en eventueel het spreekuur van de diëtiste.

De tekst kan als volgt luiden:

Wat voor U van belang is

Controle: Regelmatige controle gedurende de zwangerschap is van groot belang voor u en uw kindje; hiermee kunnen ziekten van de zwangerschap worden voorkomen. Bij elk onderzoek dient u een flesje „verse” urine mee te brengen.

Kraambhulp: Zorgt u tijdig voor goede kraambhulp. De leidster van het kraamcentrum geeft u bij de inschrijving de voorwaarden en tarieven, alsmede een lijst, wat voor moeder en kind in huis moet zijn.

Geneesmiddelen: Om ongewenste bijwerkingen van medicamenten op de zwangerschap te voorkomen, dient u alléén na overleg met uw huisarts middelen te gebruiken; dit geldt ook voor laxeermiddelen en pijnstillers. Ook inenting maken overleg noodzakelijk.

Voeding: Het lezen van de brochure „De voeding van de aanstaande en jonge moeder” wordt u aangeraden.

Moedercursus: Uw wijkverpleegster kan u inlichtingen geven wanneer en waar deze cursus voor aanstaande moeders wordt gegeven. De districtsverpleegster bespreekt met u in deze cursus van zes avonden de perioden voor, tijdens en na de bevalling en de zuigelingenverzorging. Op de laatste avond is doorgaans ook uw man welkom.

Sport en zwangerschapsgymnastiek: Tegen sportbeoefening in het begin van de zwangerschap bestaat geen bezwaar. Wedstrijdsport moet worden ontraden. De zwangerschapsgymnastiek onder leiding van de heilgymnast(e) is van nut, voor het verloop van de zwangerschap en de bevalling. Gegevens hierover vindt u aan de andere zijde van deze kaart.

Roken: Roken moeten we ontraden, vooral als bij u de kinderen te vroeg worden geboren. Verschillende onderzoeken hebben het schadelijk effect op de zwangerschap aangetoond, en het zich ontwikkelende kindje heeft er recht op in een zo gezond mogelijk milieu te groeien.

Alcohol: Het verdient aanbeveling het gebruik van alcoholische dranken tijdelijk na te laten. Bedenkt u wel dat als u alcohol gebruikt, uw kindje „meedrinkt”.

Gebit: Laat uw gebit tijdens de zwangerschap minstens één keer controleren door de tandarts. Snoepen oefent een slechte invloed uit op uw tanden en kiezen. Bij normaal melkgebruik van onge-

veer driekwart liter per dag, heeft u geen extra kalktabletten te gebruiken.

Besmettelijke ziekten: Indien u tijdens de zwangerschap in contact komt met patiënten met een besmettelijke ziekte, is overleg dringend gewenst.

Bevolkingsonderzoek: Ontvangt u een oproep voor bevolkingsonderzoek tijdens de zwangerschap, dan kunt u daaraan zonder bezwaar deelnemen.

Geslachtsgemeenschap: Onthouding van de samenleving raden wij alleen aan gedurende de laatste zes weken van de zwangerschap, bij bloedverlies, en bij tekenen die wijzen op een te vroege geboorte.

Tijdstip van de bevalling: U dient onmiddellijk te waarschuwen als de bevalling meer dan vier weken voor de verwachte datum begint. Bloedverlies, het te vroeg aflopen van vruchtwater, en het te vroeg optreden van weeën, zijn verschijnselen die een boodschap aan de huisarts noodzakelijk maken.

Tot slot nog enkele opmerkingen. Om een inzicht te krijgen in het gebruik van alcoholica in een zich verstedelijkende plattelandspraktijk, hebben wij retrospectief nagegaan hoe de drinkgewoonten waren bij vijfhonderd zwangeren. Het bleek dat gedurende de zwangerschap in 75,4 procent geen alcoholische dranken werden gebruikt; in 19,4 procent sporadisch („alleen bij verjaardagen”), terwijl in 5,2 procent geregeld (elke dag of tijdens de weekends) wijn, cognac, bessenbrandewijn of jenever werd gedronken. Deze percentages missen de pretentie van een statistische bewerking, maar dienen alleen om een indruk te verkrijgen of voorlichting hierover zinvol is.

Het is discutabel om rubella bij de besmettelijke ziekten met name te noemen, omdat de diagnose niet altijd met zekerheid kan worden gesteld. Daarom is van vermelding van deze ziekte afgezien.

De schrijver betuigt hier gaarne zijn dank aan Dr. F. A. Nelemans voor zijn raad bij de redactie van enkele punten.

Banyai, A. L. Discussion of physicians' attitudes toward smoking. In: Diseases of the chest. 54. 3, 1968.

Bremer, G. J. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding door de huisarts. In: Bremer, G. J., J. C. van Es en A. Hofmans. Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden, 1969.

Es, J. C. van, Probleempatiënten. Van Gorcum, Assen, 1967.
Gadourek, J. Riskante gewoontes en zorg voor eigen welzijn. Groningen, 1963.

Janssen, M. C. Zwangere en kraamvrouw in psychologisch perspectief. Academisch proefschrift. Dekker en Van de Vegt n.v. Nijmegen/Utrecht, 1968.

Kloosterman, G. J. Wordend moederschap. De Tijdstroom, Lochem; 4e druk, 1966.

De voeding van de aanstaande en jonge moeder. Voorlichtingsbureau voor de voeding. 25e druk.

Winsemius, W. Enkele beschouwingen aangaande voorlichting en propaganda op gezondheidsgebied. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden, 1954.

Woudenberg, A. P. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. in: Sociale Geneeskunde. Utrecht, 1968.

Wijn, J. F. Voeding en zwangerschap. (1969) Voeding 30, nr 2.