

Onder water bevallen

De thuisbevalling vergt van de nog ongeveer 200 verloskundig actieve huisartsen enige lichamelijke behendigheid. Idealerweise wordt het bed op klossen gezet, maar sinds de mode van waterbedden is dat geen optie meer. Niet op water, maar onder water bevallen blijkt voordelen te hebben. In een gerandomiseerd onderzoek in een Engels universiteitsziekenhuis werden 99 nullipara met een langzame ontsluiting ondergedompeld in een bad van 36 °C of ingeleid met amniotomie. Als er 4 uur na verblijf in het bad of 2 uur na de amniotomie geen progressie was, werd een oxytocine-infuus gegeven. De uitkomstmaten waren pijnbeleving, ontsluitingsduur, aantal kunstverlossingen en de beleving van de vrouw.

De vrouwen in bad hadden veel minder pijn, hetgeen ook bleek uit het aantal epidurale blokkades (respectievelijk 47% en 66%). De ontsluitingsduur was niet verschillend in beide groepen, maar de vrouwen in bad hadden minder vaak een oxytocine-infuus nodig (71% versus 96%, odds-ratio 0,74; 95%-BI 0,59-0,88).

Het aantal kunstverlossingen was in beide groepen gelijk, maar 6 neonaten die in bad waren geboren, werden kortdurend opgenomen op de couveuseafdeling om uiteenlopende redenen versus geen in de conventionele groep. Apgarscores en navelstreng-pH verschilden niet. Vrouwen die in bad ontsloten, ondergingen minder ingrepen (amniotomie, oxytocine-infuus, epidurale analgesie of kunstverlossing) dan de conventionele groep (80% versus 98%, odds-ratio 0,81; 95%-BI 0,67-0,92). Vrouwen in bad waren significant vaker tevreden met de vrijheid van beweging en de privacy, maar met het totale beleid was er weer geen significant verschil. Onderdompelen in bad kan de ontsluiting bevorderen, maar vergt enige aanpassing van de inhoud van de verlostas. (LB)

Cluett ER, et al. Randomised controlled trial of labouring in water compared with standard of augmentation for management of dystocia in first stage of labour. BMJ 2004;328:314-8.

Werkdruk vermindert niet door praktijkverpleegkundige

Praktijkverpleegkundigen verminderen de werkdruk van huisartsen niet. Dat concluderen Nederlandse onderzoekers in de BMJ. De onderzoekers onderzochten in een gerandomiseerde, gecontroleerde trial het effect van een praktijkverpleegkundige op de werkdruk van huisartsen. Zeven van de 21 HAGRO's die werden uitgenodigd wilden meedoen aan het onderzoek. Vier HAGRO's (30 huisartsen) vormden de interventiegroep en 3 HAGRO's (18 huisartsen) werden als controle gebruikt. Ervaren wijkverpleeg-

kundigen kregen een aanvullende cursus van 2 weken, waarna ze als praktijkverpleegkundige in de verschillende praktijken gingen werken. Ze behandelden en begeleidde patiënten met COPD, astma, dementie en kanker. Eén fulltime praktijkverpleegkundige werkte voor 7 fulltime huisartsen. De objectieve en subjectieve werkdruk werden 6 maanden vóór en 18 maanden na de introductie van de praktijkverpleegkundige gemeten met behulp van een dagboekje. De onderzoekers wilden een halvering van het aantal patiëntencontacten aantonen. Voor de introductie van de praktijkverpleegkundige waren er 12,9 consulten (=130 minuten) per week in verband met COPD, astma, dementie of kanker. In de interventiegroep steeg het aantal patiëntcontacten

tijdens kantooruren met 4,5 consulten per week en in de controlegroep bleef het aantal gelijk ($p=0,057$). Buiten kantooruren verminderde het aantal patiëntencontacten met 1,5 in de interventiegroep en steeg met 2,1 in de controlegroep ($p=0,217$). Ook de subjectieve werkdruk, gemeten met een vragenlijst, verminderde niet significant.

Of een aanvullende cursus van 2 weken voldoende is om als praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk te functioneren blijft onduidelijk. In de *rapid responses* waren er begin mei in ieder geval een aantal Nederlandse en Engelse praktijkverpleegkundigen die ernstige bezwaren maakten tegen deze definitie van het begrip *nurse practitioner*. En op de vraag hoe relevant het is om een tijdsbesparing van één uur per week aan te tonen (50% van 130 minuten) gaan de onderzoekers helaas ook niet in. Met behulp van deze kleine trial is deze minimale tijdswinst in ieder geval niet aan te tonen. (ToH)

Laurant MGH, et al. Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomised controlled trial. BMJ. 2004;328:927-30.

Tekenfolder

De Stichting SAAG heeft voor het nieuwe tekenseizoen een nieuwe folder uitgegeven over Lyme-borreliose en andere door teken overgedragen ziekten. Een handig klein foldertje inclusief plaatjes en een antibioticascema. Nuttig voor huisarts én patiënt. De folder is te bestellen via www.saag.nl (JZ)

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Louwrens Boomsma, Tim olde Hartman, Peter Lucassen, Annet Wind en Joost Zaat.

H&W per e-mail

Elke maand een e-mail met een uitgebreide inhoudsopgave van H&W en In de Praktijk? Meld u aan op www.henw.org