

Betere training over perineumletsel gewenst

Anna E. Seijmonsbergen-Schermers en Jan Willem de Leeuw

Een van de meest genoemde klachten na de bevalling is perineumpijn, die vaak veroorzaakt wordt door trauma van het baringskanaal. Perineumpijn kan leiden tot fysieke, psychische en sociale problemen die het dagelijks functioneren en de zorg voor het kind negatief kunnen beïnvloeden. Hoe goed trauma van het baringskanaal herstelt, wordt beïnvloed door de vaardigheden van de zorgverleners die bij bevallingen betrokken zijn. In dit artikel betogen wij dat die zorgverleners hun kennis en vaardigheden op een zo hoog mogelijk peil moeten brengen.

Bij 75-85% van de vrouwen die bevallen treedt letsel van het baringskanaal op.¹ Bij een deel van deze vrouwen blijft de pijn ook op de lange termijn aanwezig, zoals duidelijk werd uit een onderzoek waarin 6-19% van de vrouwen zonder sfincterletsel na 1 jaar nog klachten van dyspareunie had.² Hoe goed trauma van het baringskanaal herstelt, hangt af van de techniek van de episiotomie, het type hechtmateriaal, de hechttechniek en de kennis en vaardigheden van de zorgverlener.^{1,3,4} Wanneer zorgverleners evidencebased werken, is er minder kans op klachten en complicaties.⁵

Tekortkomingen van zorgverleners

Zorgverleners die bij de bevalling betrokken zijn, blijven meestal niet op de lange termijn betrokken bij de cliënt. Daardoor zien ze vaak niet wat de invloed is van hun technieken op de genezing.⁶ Door onvoldoende kennis en vaardigheden blijken veel zorgverleners zich onzeker te voelen.⁷⁻⁹ Ze hebben niet altijd voldoende ervaring en zijn soms onvoldoende alert of getraind in het plaatsen van een kwalitatief goede episiotomie, het beoordelen van baringskanaalletsels, het herkennen van sfincterletsels en het toepassen van de beste hechttechnieken.^{8,10} De PEARLS-studie liet zien dat bij slechts 36-57% van de vrouwen een evidencebased hechttechniek werd gebruikt voor aanvang van een training,⁵ en in een Brits onderzoek bleek slechts 6% van de verloskundigen evidencebased te hechten.⁸ Verschillende studies laten zien dat training leidt tot een verbetering van de kennis en vaardigheden; zo steeg de kennis van de anatomie van het perineum na training van 11 naar 79% bij artsen en van 10 naar 54% bij verloskundigen.^{5,9} Ook de kennis van de beste hechttechnieken steeg respectievelijk van 37 naar 65%, en van 26 naar 51%.⁹

Kwaliteit van de episiotomie

Er bestaat een grote variatie in de manier waarop een episiotomie wordt gezet.¹¹ Een episiotomie wordt idealiter gezet met een hoek van minimaal 60° ten opzichte van de mediaanlijn op het moment van het staan van het hoofd, wat resulteert in een hoek van 40° na de geboorte van het kind.¹² In een onderzoek uit 2014 bleek slechts 13% van de zorgverleners een episiotomie met de juiste hoek en op de juiste plaats te zetten.¹¹ Dit brengt voor de barendende vrouw risico's met zich mee, aangezien het risico op anale sfincterletsels relatief toeneemt met 50%, steeds wanneer de hoek ten opzichte van de mediaanlijn 6° kleiner wordt.³

Evidencebased hechttechnieken

Daarnaast is er veel variatie in de hechttechnieken.⁸ De keuze voor de hechttechniek bleek in het Verenigd Koninkrijk eerder gebaseerd te zijn op hoe een zorgverlener het had geleerd en met welke hechttechniek de zorgverlener vertrouwd was geraakt, dan op wetenschappelijk bewijs.⁸ Er is hard bewijs uit een Cochrane-review om aan te nemen dat een continue hechttechniek, liefst van alle weefsellagen, tot de beste uitkomsten leidt.⁴ Deze techniek leidt tot minder pijn, een verminderd gebruik van pijnstillers en een afname van het aantal keer dat hechtingen verwijderd moeten worden. Hoe meer lagen met de continue techniek worden gehecht, des te beter het resultaat.⁴

De Nederlandse situatie

Er is weinig reden om aan te nemen dat genoemde problemen zich beperken tot het buitenland. Het trainen van zorgverleners zou zich naar onze mening niet moeten beperken tot de eisen die op dit punt worden gesteld aan toekomstige zorgverleners voordat zij mogen afstuderen.

Voor verloskundigen zijn die eisen binnen het Landelijk Opleidingsprofiel Verloskunde van de SOV vastgelegd op het plaatsen en hechten van 5 episiotomieën en hechten van 5 perineumrupturen. Na de opleiding zal het echter regelmatig voorkomen dat deze ingrepen langere tijd niet worden uitgevoerd en dat daarmee de bekwaamheid vermindert.

Voor jonge artsen zijn er zelfs helemaal geen eisen van bekwaamheid vastgelegd bij aanvang van hun werkzaamheden in de verloskunde. Vaak zijn zij wel in de dagelijkse praktijk chirurgisch geschoold, maar op welk moment zij geheel zelfstandig werken, is volledig afhankelijk van de afspraken binnen de afdeling waar zij werkzaam zijn. Een episiotomie en het hechten van andere

baringskanaalletsels zijn chirurgische handelingen waar een zekere mate van ervaring in opgedaan moet zijn, voordat deze handelingen kwalitatief goed worden uitgevoerd.

Training

Training kan bijdragen aan het bijhouden van deze bekwaamheid, want zorgverleners die adequaat getraind zijn, blijken consistent beter te zijn in het kwalitatief goed herstellen van letsels van het baringskanaal.^{7,10} Tijdens en na de opleiding zouden zorgverleners zich daarom periodiek moeten trainen om hun vaardigheden te verbeteren en te behouden.⁷ Meerdere onderzoeken hebben laten zien dat supervisie tijdens het hechten, het gebruik van modellen als fantomen, dieren tongen of -harten, en onlinetrainingen effectieve manieren zijn om deze vaardigheden te verbeteren.^{10,13} Theoretische én praktische training en directe supervisie op de werkvloer zullen de onervarenheid met evidencebased hechttechnieken weg kunnen nemen. Er zijn verschillende goede hands-on trainingen in Nederland beschikbaar voor zowel verloskundigen als artsen.

Aanbevelingen

De verantwoordelijkheid voor het verbeteren van vaardigheden ligt bij de zorgverleners zelf: bij gynaecologen, arts-assistenten en verloskundigen. Wij menen dat de kennis en vaardigheden van sommige zorgverleners op dit onderdeel beter kunnen. Naar onze mening moeten zorgverleners meer aandacht hebben voor het plaatsen van een kwalitatief goede episiotomie, betere controle uitvoeren op de ernst van het baringsletsel en een doorlopende hechttechniek gebruiken voor het herstel van letsels van het baringskanaal. Hoewel hiervoor geen verplichting is opgelegd, is periodieke herhaling van de training in deze vaardigheden naar ons idee aangewezen, zodat de hoogst mogelijke kwaliteit van deze vaardigheden bij alle zorgverleners gegarandeerd is.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3722
- Amsterdam UMC, locatie VUmc, Midwifery Science, AVAG/APH, Amsterdam: A.E. Seijmonsbergen-Schermer, MSc, verloskundige en onderzoeker. Ikazia Ziekenhuis, afd. Verloskunde en Gynaecologie, Rotterdam: dr. J.W. de Leeuw, gynaecoloog.
- Contact: A.E. Seijmonsbergen-Schermer (a.seijmonsbergen@vumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 6 maart 2019
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3722

Literatuur

1. Steen M, Diaz M. Perineal trauma: a women's health and wellbeing issue. *Br J Midwifery*. 2018;26:574-84. [doi:10.12968/bjom.2018.26.9.574](https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.9.574).
2. Fodstad K, Staff AC, Laine K. Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2016;27:1513-23. [doi:10.1007/s00192-016-3015-7](https://doi.org/10.1007/s00192-016-3015-7). [Medline](#)
3. Eogan M, Daly L, O'Connell PR, O'Herlihy C. Does the angle of episiotomy affect the incidence of anal sphincter injury? *BJOG*. 2006;113:190-4. [doi:10.1111/j.1471-0528.2005.00835.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00835.x). [Medline](#)
4. Kettle C, Dowswell T, Ismail KM. Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(11):CD000947. [doi:10.1002/14651858.CD000947.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000947.pub3). [Medline](#)
5. Ismail KM, Kettle C, Macdonald SE, Tohill S, Thomas PW, Bick D. Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): a matched-pair cluster randomized trial. *BMC Med*. 2013;11:209. [doi:10.1186/1741-7015-11-209](https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-209). [Medline](#)
6. Glazener CM. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997;104:330-5. [doi:10.1111/j.1471-0528.1997.tb11463.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11463.x). [Medline](#)
7. Dahlen HG, Homer CS. What are the views of midwives in relation to perineal repair? *Women Birth*. 2008;21:27-35. [doi:10.1016/j.wombi.2007.12.003](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.12.003). [Medline](#)
8. Bick DE, Ismail KM, Macdonald S, Thomas P, Tohill S, Kettle C. How good are we at implementing evidence to support the management of birth related perineal trauma? A UK wide survey of midwifery practice. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:57. [doi:10.1186/1471-2393-12-57](https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-57). [Medline](#)
9. Zimmo K, Laine K, Vikanes Å, et al. Diagnosis and repair of perineal injuries: knowledge before and after expert training-a multicentre observational study among Palestinian physicians and midwives. *BMJ Open*. 2017;7:e014183. [doi:10.1136/bmjopen-2016-014183](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014183). [Medline](#)
10. Selo-Ojeme D, Ojutiku D, Ikomi A. Impact of a structured, hands-on, surgical skills training program for midwives performing perineal repair. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009;106:239-41. [doi:10.1016/j.ijgo.2009.04.014](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.04.014). [Medline](#)
11. Silf K, Woodhead N, Kelly J, Fryer A, Kettle C, Ismail KM. Evaluation of accuracy of mediolateral episiotomy incisions using a training model. *Midwifery*. 2015;31:197-200. [doi:10.1016/j.midw.2014.08.009](https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.08.009). [Medline](#)

12. Kalis V, Landsmanova J, Bednarova B, Karbanova J, Laine K, Rokyta Z. Evaluation of the incision angle of mediolateral episiotomy at 60 degrees. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;112:220-4. [doi:10.1016/j.ijgo.2010.09.015](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.09.015). [Medline](#)
13. Guler H, Cetin P, Yurtsal ZB, et al. Effect of episiotomy training with beef tongue and sponge simulators on the self-confidence building of midwifery students. *Nurse Educ Pract.* 2018;30:1-6. [doi:10.1016/j.nepr.2018.02.004](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.02.004). [Medline](#)