



Pijnbestrijding tijdens bevalling

Verloskunde

Pijnbestrijding tijdens bevalling

Inleiding	3
Het ontstaan van pijn tijdens de bevalling	4
• Ontsluiting	
• Utdrijving	
Invloed op de pijn	5
Pijnbestrijding	5
Pijnbehandeling met medicijnen	6
Epidurale analgesie/de ruggenprik	6
• Bijwerkingen van de ruggenprik	
• De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij	
• De bevalling met epidurale pijnbestrijding	
Pethidine	9
• De voor- en nadelen van pethidine op een rij	
Remifentanil	10
• Bijwerkingen van de remifentanil	
• De voor- en nadelen van remifentanil op een rij	
• De bevalling met remifentanil	
De meest geschikte medicamenteuze pijnbehandeling	11
Begeleiding tijdens de bevalling	12
Voorlichting en het maken van een keuze	12
• Keuze maken	
• Gesprek met de anesthesioloog	
• Keuze veranderen	
• Andere pijnbehandeling dan gewenst	
Heb je nog vragen?	13

Inleiding

De geboorte van een baby is een intensieve en vaak heftige ervaring, zowel lichamelijk als emotioneel. Vlak voor en tijdens de bevalling gebeurt er veel in je lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt je lichaam zich voor op de geboorte, zodat de baby door de baarmoedermond en de vagina naar buiten kan komen. De baarmoedermond en het geboortekanaal moeten zich als het ware uitrekken, zodat de baby voldoende ruimte heeft om geboren te worden. Dit is eigenlijk altijd pijnlijk, maar hoe erg de pijn wordt beleefd, verschilt sterk van vrouw tot vrouw en van bevalling tot bevalling.

Het ontstaan van pijn tijdens de bevalling

Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door de weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De weeën komen in twee fasen: de ontsluiting en de uitdrijving.

Ontsluiting

Tijdens de ontsluiting rekken de weeën het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond uit, waardoor de baarmoedermond zich opent en het hoofd van de baby kan indalen. Dit alles veroorzaakt pijn, vooral in de buik. Je kunt ook pijn hebben in de rug, in de benen, in de onderbuik en vagina, en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kun je de weeën wegzuchten en daarmee de pijn zo goed mogelijk onder controle houden. De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert.

Uitdrijving

De uitdrijvingsfase begint als er genoeg ontsluiting is. In deze fase mag je tijdens de weeën meepersen. De pijn wordt nu veroorzaakt door uitrekking van het geboortekanaal en het gebied rond de bilnaad. Die pijn is meestal scherper en zit meer op één plek dan bij de ontsluitingsweeën.

Hoeveel pijn de bevalling doet, verschilt per vrouw en per bevalling. Sommige vrouwen ervaren erg veel en ondraaglijke pijn, voor anderen valt de pijn mee. De geboorte van een eerste baby kan heel pijnlijk zijn, terwijl de tweede meevalt. Ook de pijn tijdens het persen verschilt van vrouw tot vrouw; sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze mee mogen persen, bij anderen doet het persen juist het meeste pijn.

Invloed op de pijn

Het is niet van te voren te voorspellen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Er zijn wel enkele factoren bekend die de pijn tijdens de bevalling kunnen verminderen of juist verergeren:

- Vrouwen die voor de eerste keer bevallen ervaren vaak meer pijn dan vrouwen die al eerder bevallen zijn.
- Vrouwen die angstig zijn ervaren vaak meer pijn.
- Vrouwen die goed worden begeleid en ondersteund tijdens de bevalling ervaren minder pijn.
- Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen ervaren minder pijn. Een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht heeft hetzelfde effect.

Pijnbestrijding

Pijnbestrijding tijdens de bevalling kan met of zonder medicijnen.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Dit kun je tijdens de zwangerschap al in verschillende cursussen leren. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten', kom je in een ritme waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect: endorfinen. Deze endorfinen zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is. Toch komt het regelmatig voor dat de vrouwen de pijn ondraaglijk vinden. Uitputting, angst of spanning kunnen een rol spelen. Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding kunnen dan vaak helpen, maar toch kan de pijn soms ondraaglijk zijn. Ook kan je de pijn tegengaan met de geboorte-TENS (Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie). Deze behandelingen zonder medicijnen zijn goed mogelijk bij een thuisbevalling.

Geboorte-TENS werkt als volgt. Via een apparaatje kan je jezelf kleine stroomstootjes geven. Daarbij bepaal je zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. Je bedient het apparaatje zelf - wat een gevoel van controle kan geven. Via elektrodes (draadjes die op de rug geplakt zitten) gaan de stroomstootjes het lichaam binnen. Dat geeft een prikkelend of tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen die gaan tintelen als ze weer warm worden. Geboorte-TENS neemt de pijn niet helemaal weg, maar vermindert de pijn bij sommige vrouwen wel. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor de zwangere of de baby.

Om de vicieuze cirkel van pijn en het niet kunnen ontspannen te onderbreken kan de pijn met medicatie worden onderdrukt. Pijnbehandeling met medicijnen gebeurt altijd in het ziekenhuis. De meest gebruikte methoden in Nederland zijn:

- epidurale analgesie (ruggenprik);
- injecties met Pethidine;
- behandeling via een infuus met Remifentanyl.

Bij al deze behandelingen moet de gezondheid van moeder en de baby goed in de gaten gehouden worden. Je hartslag, bloeddruk, zuurstofverzadiging (saturatie) en ademhaling worden daarom voortdurend gecontroleerd, net als de conditie van de baby. Hiervoor is speciale apparatuur nodig en daarom moet de bevalling in het ziekenhuis plaatsvinden.

Niet iedere barendende vrouw krijgt pijnstilling aangeboden, dit komt omdat pijnstilling ook nadelige effecten/ bijwerkingen kan hebben en daarom niet onnodig gegeven moet worden.

Pijnbehandeling met medicijnen

Epidurale analgesie/de ruggenprik

De ruggenprik geeft het beste resultaat qua pijnstilling voor moeder.

We kunnen 24 uur per dag, 7 dagen per week een ruggenprik regelen. Soms is de anesthesist bezig met een spoedgeval en moeten we wat langer wachten, dit wordt met je gecommuniceerd.

De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog. Je krijgt eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van je rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in je rug een dun slangetje in uw lichaam. Dit is de ruggenprik. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk. Via het slangetje krijg je tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof in je rug.

De pijn verdwijnt niet meteen na de ruggenprik, dit duurt ongeveer een kwartier. Als de pijnstilling eenmaal werkt voel je geen pijn meer tijdens de ontsluiting, de uitdrijving van de baby en het eventuele hechten na de bevalling. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Bij een ruggenprik zijn wel enkele voorzorgen nodig. Je krijgt vocht toegediend via een infuus om een te lage bloeddruk te voorkomen. Na de ruggenprik kan je niet goed meer plassen. Daarom brengt de verpleegkundige of verloskundige een slangetje (katheter) in de blaas in om de urine af te voeren.

De hartslag en bloeddruk van jou en de hartslag van de baby moeten zorgvuldig gecontroleerd worden. Dit gebeurt met speciale bewakingsapparatuur. De reden voor deze extra bewaking is, dat je door de ruggenprik (tijdelijk) een lage bloeddruk kunt krijgen. Hierop kan de baby reageren met een tragere hartslag. Zodra dit met de bewakingsapparatuur wordt gezien, krijg je extra vocht via het infuus toegediend. Daardoor kan je bloeddruk en ook de hartslag van de baby weer normaal worden.

Bijwerkingen van de ruggenprik

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen hebben:

- Het gevoel in je beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn, waardoor je niet kunt lopen.
- Je lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of je koorts hebt door de ruggenprik of door een infectie. Het kan zijn dat je dan antibiotica krijgt en dat de kinderarts de baby komt nakijken na de geboorte. In het ergste geval is dan een opname op de couveuse afdeling noodzakelijk.
- Het persen kan wat langer duren.
- Door de ruggenprik heb je minder controle over je spieren. De geboorte zelf kan hierdoor langer duren. Dit vergroot de kans op een vaginale kunstverlossing, een bevalling met een vacuümpomp of verlostang.
- Je kunt jeuk krijgen door de ruggenprik.
- Direct na de ruggenprik kan je suf en slaperig worden.
- Het kan voorkomen dat het vlies rond het ruggenmerg wordt aangeprikt. Je kunt dan direct of in de eerste dagen na de bevalling hoofdpijn krijgen. Deze is van voorbijgaande aard.

Er zijn twee bijwerkingen van de ruggenprik waar je extra op moet letten

- Hoofdpijn kan optreden tot een aantal dagen na de operatie. De hoofdpijn neemt toe bij rechtop zitten en staan en neemt af bij platliggen. Deze gaat meestal vanzelf over maar kan soms lang aanhouden. Wanneer een paracetamol niet helpt en de hoofdpijn langer dan 2 dagen aanhoudt, neem dan contact op met de SEH Dijklanderziekenhuis locatie Hoorn tel nr (0229) 257699.
- Pijn in de rug die uitstraalt naar billen of benen. Of juist een doof gevoel in de billen, been of benen met eventueel ook verminderde kracht alsof je weer opnieuw verdoofd bent. Dit kan een uiting zijn van zenuw schade.
- Indien je deze klachten bemerkt neem dan met spoed contact op met de SEH Dijklanderziekenhuis locatie Hoorn, tel nr (0229) 257699.

De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens te bevalling.
- Er is uitgebreide bewaking van jezelf en de baby nodig. Je krijgt een infuus, een bloeddrukband, een catheter in de rug die op een infuuspomp is aangesloten en CTG bewaking.
- De kans op complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn zoals: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- Je kunt niet meer rondlopen, je moet in bed blijven.
- Epidurale pijnbestrijding is dag en nacht mogelijk.
- Wanneer verwacht wordt dat het persen binnen korte tijd plaats zal vinden zal niet meer gekozen worden voor epidurale pijnbestrijding.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.

De bevalling met epidurale pijnbestrijding

Tegen de tijd dat je volkomen ontsluiting hebt kan de epiduraal door blijven lopen of worden gestopt. Bij goede persdrang kan je gaan persen. Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn, een geboorte met de vacuüm, tang of keizersnede.

De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van de baby. Je kunt ook gewoon borstvoeding geven.

Pethidine

Pethidine wordt alleen gegeven tijdens de ontsluitingsfase. Het kan ook gecombineerd worden met een slaapmiddel Promethazine (Phenergan). Pethidine wordt toegediend via een injectie in je bil of bovenbeen. Het werkt na ongeveer een kwartier: de ergste pijn wordt dan wat minder. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Pethidine werkt twee tot vier uur. Ongeveer een kwart van de vrouwen die Pethidine krijgen, is tevreden over het pijnstillende effect. Dit is veel minder dan bij een ruggenprik. Een ander nadeel is dat je na een pethidine-injectie niet meer mag rondlopen.

De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid, waardoor je de geboorte misschien minder bewust meemaakt. Ook de baby kan wat suf worden van dit middel. Dit gebeurt vooral als Pethidine kort voor de geboorte is toegediend. Wanneer de 4 uur voorbij zijn, kun je weer terug onder controle bij de verloskundige/huisarts. Als er een andere reden was om in het ziekenhuis te bevallen blijf je daar onder controle.

De voor- en nadelen van Pethidine op een rij

- Pethidine heeft een sterk pijnstillend effect. Je kunt hierdoor beter ontspannen en de pijn opvangen. Daardoor schiet de ontsluiting vaak sneller op.
- Een injectie werkt niet langer dan 2-4 uur, soms is dit te kort.
- Er kan misselijkheid, hoofdpijn of duizeligheid optreden.
- Pethidine maakt dat je slaperig wordt, dat kan ervoor zorgen dat sommige vrouwen de bevalling niet bewust ervaren en soms zelfs akelig vinden.
- Pethidine wordt alleen in het ziekenhuis gegeven.
- Als je de injectie hebt gekregen, mag je niet meer rondlopen.
- Omdat Pethidine door de placenta (moederkoek) heengaat, komt het ook bij de baby terecht. Het kind wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Dit is ook op het CTG te zien.
- Wanneer de baby vlot geboren wordt na de injectie, kan de baby moeite hebben met ademen en nog wat slaperig zijn. Zo nodig krijgt de baby een tegenmiddel om de werking van de Pethidine op te heffen.

Remifentanil

Dit middel is in Nederland (nog) niet geregistreerd als pijnmedicatie tijdens de bevalling. Het is echter een middel dat in heel Nederland voor dit doeleinde wel als zodanig gebruikt wordt. Vanwege het feit dat het nog niet geregistreerd staat, moet je toestemming geven voor het toedienen van dit geneesmiddel.

Remifentanil wordt toegediend via een slangetje in de arm (infuus) dat vastzit aan een pompje met een drukknop, waardoor jezelf de hoeveelheid pijnmedicatie kunt bepalen. Wanneer je zelf de drukknop bedient, is het krijgen van een overdosis niet mogelijk. Remifentanil werkt snel: ongeveer 1 minuut nadat de knop ingedrukt is, is het effect merkbaar. Remifentanil kan ervoor zorgen dat je wat suf en slaperig wordt en dat je wat minder goed ademhaalt. Hierdoor kan de hoeveelheid zuurstof in je bloed tijdelijk afnemen. Controle van het zuurstofgehalte in het bloed is dan ook van groot belang bij gebruik van Remifentanil. Dit gebeurt met een sensor om je vinger. Soms kan de verpleegkundige besluiten je een beetje zuurstof extra te geven door middel van een slangetje in je neus, dit om het zuurstofgehalte in het bloed te verhogen. Dit is vaak tijdelijk.

Tevens worden de bloeddruk en de pols in het begin elke 5 minuten, later elke 10 minuten en na een uur elk half uur gemeten.

Het is 24 uur per dag mogelijk om Remifentanil te krijgen. Er wordt wel gekeken of de ontsluiting goed op gang is gekomen en of er sprake is van een goede conditie van de baby. Wanneer je eerder al Pethidine hebt gehad, wordt er 4 uur gewacht voordat er gestart kan worden met de Remifentanil. Dit vanwege het versterkende effect.

Bijwerkingen van de Remifentanil

Vanwege meerdere bijwerkingen/complicaties wordt je bloeddruk, ademhaling, hartslag, zuurstofgehalte en pijnscore goed in de gaten gehouden. Je kunt ook last krijgen van misselijkheid/braken, rillingen, duizeligheid en/of jeuk.

De voor- en nadelen van Remifentanil op een rij

- Door verpleging snel aan te sluiten

- Geen afhankelijkheid van de beschikbaarheid van de anesthesist.
- Werkt snel, na enkele minuten al effectief
- Werkt kortdurend, is hierdoor dus ook snel uitgewerkt. Het middel is met 5 minuten uit het bloed verdwenen. Dit is gunstig in de laatste fase van de bevalling wanneer de baby bijna geboren wordt. De baby wordt zelden suf of slaperig geboren.
- De pijn is niet weg, deze wordt alleen meer draaglijk doordat de scherpe pijn wordt afgezwakt.
- Overdosering is niet mogelijk.
- Er is een kans op bijwerkingen en complicaties.
- Het krijgen van Remifentanil is 24 uur per dag mogelijk.
- De pijn is niet weg, deze wordt alleen meer draaglijk doordat de scherpe pijn wordt afgezwakt.
- Wanneer de Remifentanil al vroeg tijdens de bevalling wordt gestart kan er gewenning optreden van het lichaam met betrekking tot de Remifentanil. Hierdoor werkt de Remifentanil niet meer afdoende pijnstillend. Soms moet er dan alsnog een ruggenprik geplaatst worden.

De bevalling met Remifentanil

De Remifentanil-pomp wordt stop gezet bij volledige ontsluiting om de persdrang op te laten komen die nodig is om te kunnen persen. Na het stoppen van de medicatie wordt de overgebleven pijnstilling door moeder en kind snel afgebroken. Na hooguit een half uur is er niets meer van de pijnstilling in het lichaam over. Het infuus wordt niet verwijderd, hier wordt dan alleen nog maar vocht door toegediend.

De meest geschikte medicamenteuze pijnbehandeling

De ruggenprik (epidurale analgesie) is de meest effectieve pijnbehandeling voor moeder. Een ruggenprik geeft goede pijnstilling, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen. De ruggenprik is in ons ziekenhuis 24 uur per dag mogelijk. Pethidine en Remifentanil onderdrukken de pijn minder goed dan een ruggenprik. Toch zijn ook deze middelen in sommige situaties een goede keus. Bijvoorbeeld wanneer je erg moe bent en tot rust moet komen, wanneer de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (2-3 uur) of wanneer je geen ruggenprik wilt of kunt krijgen.

Begeleiding tijdens de bevalling

Goede ondersteuning tijdens de bevalling is erg belangrijk, ook als je medicijnen krijgt tegen de pijn. Goede ondersteuning houdt in dat verloskundige zorgverleners en de partner of iemand anders steeds aanwezig en beschikbaar zijn als je aangeeft steun nodig te hebben. Tot slot helpt het als je bevalt op een plaats waar je je prettig en veilig voelt.

Voorlichting en het maken van een keuze

Je kunt meestal zelf kiezen of je een pijnbehandeling wilt of niet. Daarvoor moet je de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen kennen. Je verloskundige of gynaecoloog geeft je daarom rond de 30e week van de zwangerschap informatie over pijn en de diverse (medicamenteuze) pijnbehandelingen. Deze informatie is ook schriftelijk beschikbaar, in folders en op Internet.

Keuze maken

Tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling kun je aangeven dat je medicijnen tegen de pijn wilt. Je kunt dus al voor de bevalling met de gynaecoloog of verloskundige overleggen wat de meest geschikte pijnbehandeling is. Deze keuze wordt dan in het medisch dossier of het geboorteplan opgenomen.

Gesprek met de anesthesioloog

Misschien heb je specifieke vragen over pijnbestrijding die de verloskundige en/of gynaecoloog niet kan beantwoorden. Dan kun je tijdens de zwangerschap een verwijzing krijgen naar de anesthesioloog, die je vragen beantwoordt. Dit gebeurt vaak ook als er een kans bestaat op complicaties bij de pijnbehandeling van je voorkeur.

Keuze veranderen

Je kunt je keuze altijd weer aanpassen. Misschien heb je gevraagd om pijnbehandeling, maar is de bevalling minder pijnlijk dan verwacht. Dan kun je van de pijnbehandeling afzien. Andersom geldt hetzelfde: als je van tevoren heeft gezegd dat je geen medicamenteuze pijnbehandeling wilt, dan kun je hier tijdens de bevalling alsnog om vragen. Probeer daarmee dan niet te wachten tot de pijn

echt totaal onhoudbaar is, want het kan even duren voordat de pijnbehandeling geregeld is. Als je denkt dat pijnbehandeling later tijdens de bevalling wel eens nodig zou kunnen zijn, is het verstandig dat vast te zeggen zodat de voorbereidingen getroffen kunnen worden. Het is niet erg als het dan uiteindelijk toch niet nodig is.

Andere pijnbehandeling dan gewenst

Het kan ook gebeuren dat je een bepaalde pijnbehandeling voor ogen hebt, maar dat de verloskundige zorgverlener of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden. Je krijgt bijvoorbeeld waarschijnlijk geen ruggenprik als er stoornissen in de bloedstolling ontstaan. Ook bij infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom is een ruggenprik niet altijd mogelijk.

Vragen

Bespreek je vragen met de gynaecoloog of verloskundige: zij zijn altijd bereid al je vragen te beantwoorden.

Bron: NVOG

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00957-NL 11-01-2023