
Verloskunde



Patiënteninformatie

Pijnbestrijding tijdens de bevalling



Slingeland Ziekenhuis

Inleiding

De geboorte van een kind is een intensieve en vaak heftige ervaring, zowel lichamelijk als emotioneel. Vlak voor en tijdens de bevalling gebeurt er veel in uw lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt uw 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.

Hoe ontstaat 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. U kunt ook pijn hebben in de rug, in de benen, in de onderbuik, de vagina en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kunt u de weeën wegzuchten en daarmee de pijn zo goed mogelijk onder controle houden.

Uitdrijving

De uitdrijvingsfase begint als er genoeg ontsluiting is. In deze fase mag u tijdens de weeën meepersen. De pijn wordt nu veroorzaakt door uitrekking van het geboortekanaal en het gebied rond de bilnaad (perineum). 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 kind kan heel pijnlijk zijn, terwijl de pijn bij een tweede bevalling kan meevallen. Ook de pijn tijdens het persen verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze mee mogen persen, bij anderen is het persen juist het meest pijnlijk.

Invloed op de pijn

Het is van tevoren niet 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:

- De bevalling van een eerste kind is vaak pijnlijker dan volgende bevallingen.
- Angst voor de bevalling of voor pijn verergert de pijn vaak.
- Een goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling kan de pijn verminderen.
- Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen ervaren minder pijn. Een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht heeft hetzelfde effect.

Hoe kan de pijn worden bestreden?

Pijnbestrijding tijdens de bevalling kan met of zonder medicijnen. U kunt de pijn bijvoorbeeld tegengaan met een bad of douche, door te bewegen en van houding te veranderen, door massage en geboorte-TENS (Transcutane Elektrische NeuroStimulatie). Deze behandelingen zonder medicijnen zijn goed mogelijk bij een thuisbevalling.

Geboorte-TENS werkt als volgt. Via een apparaatje kunt u zichzelf kleine stroomstootjes geven. Daarbij bepaalt u zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. U bedient het apparaatje zelf. Dit kan een gevoel van controle geven. Via elektrodes (draadjes die op uw 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.

Pijnbehandeling met medicijnen gebeurt altijd in het ziekenhuis. In het Slingeland Ziekenhuis bestaan op dit moment de volgende mogelijkheden:

- De ruggenprik (epidurale analgesie)
- Een infuus met remifentanyl

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

Pijnbehandelingen met medicijnen

Hieronder beschrijven we de verschillende manieren van pijnbestrijding met medicijnen.

De ruggenprik (epidurale analgesie)

De ruggenprik geeft het beste resultaat voor moeder en kind. De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog. Een ruggenprik is 24 uur per dag mogelijk.

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

De pijn verdwijnt niet meteen na de ruggenprik, dit duurt ongeveer een kwartier. Als de pijnstilling eenmaal werkt is het de bedoeling dat u minder pijn ervaart tijdens de ontsluiting. Bij iedereen werkt de ruggenprik anders. Tijdens de uitdrijving kan het zijn dat u meer gaat voelen van de weeën. Dat is juist goed. Bij eventueel het hechten na de bevalling, is de verdoving nog niet volledig uitgewerkt. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Bij een ruggenprik zijn wel enkele voorzorgsmaatregelen nodig. U krijgt vocht toegediend via een infuus om een te lage bloeddruk te voorkomen. Na de ruggenprik kan het zijn dat uw benen verdoofd zijn en u niet meer zelf op uw benen kan staan. Als dat het geval is, wordt u blaas meerdere malen gelegegd tijdens de bevalling. Er wordt dan een slangetje (katheter) in de blaas gebracht om de urine af te voeren. We kijken altijd eerst samen of u zelf naar het toilet kan voordat we de katheter plaatsen.

Door de ruggenprik kunt u (tijdelijk) een lage bloeddruk kan krijgen. De baby kan hierop reageren met een tragere hartslag. Daarom controleren wij de hartslag en bloeddruk van u en uw kind zorgvuldig met speciale bewakingsapparatuur. Wanneer uw bloeddruk daalt en de baby een tragere hartslag heeft, krijgt u extra vocht via het infuus toegediend. Daardoor kan uw bloeddruk en ook de hartslag van uw kind weer normaliseren.

Bijwerkingen van de ruggenprik

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen hebben:

- Het gevoel in uw beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn, waardoor u niet kunt lopen.
- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of u koorts heeft door de ruggenprik of door een infectie. Het kan zijn dat de kinderarts uw kind daardoor extra moet onderzoeken.
- Het persen kan wat langer duren.
- U heeft een grotere kans op een vaginale kunstverlossing, een bevalling met een vacuümpomp of verlostang.
- U kunt jeuk krijgen door de ruggenprik.
- Direct na de ruggenprik kunt u suf en slaperig worden.
- Een klein aantal vrouwen krijgt hoofdpijn. Dit heeft te maken met de techniek die de anesthesioloog gebruikt tijdens het prikken.

De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van uw kind. U kunt ook gewoon borstvoeding geven.

Remifentanil

Remifentanil is een nieuwe pijnbehandeling tijdens de bevalling. Remifentanil wordt toegediend via een slangetje in de arm (infuus) dat vastzit aan een pompje met een drukknop, waardoor u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie kunt bepalen. Deze methode wordt PCA (Patient Controlled Analgesia) genoemd. Een overdosis is niet mogelijk. Remifentanil werkt snel: ongeveer 1 minuut nadat u de knop indrukt is het effect merkbaar. Dat komt omdat het middel direct in uw bloedbaan terechtkomt. Het middel neemt de pijn niet helemaal weg. Het zorgt ervoor dat de scherpe kantjes van de pijn van de weeën verdwijnen. De pijn wordt daardoor dragelijker. Doordat u wat suf of slaperig wordt, kunt u zich beter ontspannen waardoor de ontsluiting vaak sneller verloopt. Wel is het verstandig dat u tijdens het gebruik van remifentanil op bed

blijft liggen.

Als het medicijn goed werkt hoeft u niet op de knop te drukken. Zodra u pijn ervaart, drukt u weer op de knop. U ervaart de pijn en gebruikt de knop als u het nodig vindt. Daarom is het belangrijk dat alleen uzelf de knop indrukt en niet uw partner, begeleider, verpleegkundige of verloskundige.

Als u begint met persen, wordt het toedienen van remifentanil gestopt. Hierdoor verdwijnt de slaperigheid of sufheid, zodat u beter in staat bent goed te persen.

Remifentanil heeft een zeer korte afbraaktijd. Dat betekent dat het middel snel uit uw lichaam en dat van uw baby is op het moment dat u stopt met de toediening.

Bijwerkingen van remifentanil

Remifentanil kan er soms voor zorgen dat u minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. Het zuurstofgehalte in uw bloed wordt daarom steeds gecontroleerd. Dit gebeurt met een sensor om uw vinger. Remifentanil kan ook zorgen voor jeuk. Uw baby kan door remifentanil wat suf worden en een bemoeilijkte ademhaling krijgen. Dit komt zelden voor omdat uw zuurstofgehalte nauwlettend in de gaten wordt gehouden. De bijwerkingen zijn binnen enkele minuten verdwenen zodra het middel niet meer toegediend wordt.

Wetenschappelijk onderzoek

Remifentanil wordt sinds enige tijd met succes als pijnbehandeling tijdens de bevalling gebruikt. In Nederland wordt elk medicijn uitvoerig onderzocht voordat het in de praktijk gebruikt mag worden.

Wat is een goede medicamenteuze pijnbehandeling?

De ruggenprik (epidurale analgesie) is de meest effectieve en veilige pijnbehandeling voor moeder en kind. Een ruggenprik geeft goede pijnstilling, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen.

Remifentanil onderdrukt de pijn minder goed dan een ruggenprik. Toch zijn deze middelen in sommige situaties een goede keus. Bijvoor-

beeld wanneer u erg moe bent en tot rust moet komen, wanneer de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (2-3 uur) of wanneer u geen ruggenprik wilt of kunt krijgen.

Beschikbaarheid

De ruggenprik is 24 uur per dag beschikbaar, zodra de anesthesist de mogelijkheid heeft om te komen.

Remifentanyl is ook 24 uur per dag beschikbaar. Soms kan het door drukte op de verloskamer even duren voordat remifentanyl gestart kan worden, omdat de verloskundige de eerste 30 minuten op de kamer aanwezig moet zijn.

De belangrijkste feiten over de ruggenprik en remifentanyl in schema

Pijnbehandeling	Ruggenprik	Remifentanyl
Manier van toediening	Infuus in rug.	Infuus in arm met pompje dat u zelf kunt bedienen.
Beschikbaarheid in het Slingeland Ziekenhuis	Ja, 24 uur per dag.	Ja, 24 uur per dag.
Duur pijnbehandeling	Tijdens hele bevalling.	4 uur
Effect op pijn	Goed	Redelijk goed
Bijwerkingen en effecten	U heeft een zwaar gevoel in de benen, kans op rondlopen is kleiner en er is een kans op bloeddrukdaling, koorts en een langere duur uitdrijving. Geen effect op de baby.	U kunt meestal niet meer rondlopen en er is kans op sufheid, misselijkheid, bloeddrukdaling en problemen met de ademhaling. Baby: niet bekend.

Voorlichting en het maken van een keuze

U kunt meestal zelf kiezen of u een pijnbehandeling wilt of niet. Daarvoor moet u de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen kennen. Uw verloskundige, gynaecoloog of huisarts geeft u daarom rond de 30e week van de zwangerschap informatie over pijn en de diverse (medicamenteuze) pijnbehandelingen.

Keuze maken

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

Keuze veranderen

U kunt uw keuze altijd weer aanpassen. Misschien heeft u gevraagd om pijnbehandeling, maar is de bevalling minder pijnlijk dan verwacht. Dan kunt u van de pijnbehandeling afzien. Andersom geldt hetzelfde: als u van tevoren heeft gezegd dat u geen pijnbehandeling met medicijnen wilt, dan kunt u 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 u 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 u een bepaalde pijnbehandeling voor ogen heeft, maar dat de verloskundige zorgverlener of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden. U krijgt bijvoorbeeld waarschijnlijk geen ruggenprik als er storingen in de bloedstolling ontstaan. Ook bij infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom is een ruggenprik niet altijd mogelijk.

Begeleiding tijdens de bevalling

Goede ondersteuning tijdens de bevalling is erg belangrijk, ook als u medicijnen krijgt tegen de pijn. Goede ondersteuning houdt in dat verloskundige zorgverleners en de partner of iemand anders steeds aanwezig en beschikbaar zijn als u aangeeft steun nodig te hebben. Verder is het belangrijk dat hulpverleners goede informatie geven over het opvangen van de weeën, en u hierbij ondersteunen. Ook helpt het als u bevalt op een plaats waar u zich prettig en veilig voelt.

Vragen

Bespreek uw vragen met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts. Zij zijn altijd bereid al uw vragen te beantwoorden. Voor aanvullende informatie kunt u ook de ZwApp downloaden op uw mobiele telefoon. De ZwApp geeft deskundige informatie en adviezen over de zwangerschap en de bevalling, waaronder ook over pijnstilling.

Deze tekst is grotendeels gebaseerd op de tekst uit de folder 'Pijnbestrijding tijdens de bevalling' van het NVOG, aangevuld met specifieke informatie van het Slingeland Ziekenhuis.

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl