



Pijnbestrijding bij de bevalling

Bevallen doet over het algemeen pijn, maar elke bevalling is anders. Wanneer en hoe veel pijn je zult ervaren, is niet te voorspellen en het verschilt per persoon. De meeste vrouwen hebben tijdens de weeën vooral pijn in hun buik, maar de pijn kan ook voelbaar zijn in rug en/of benen. Gelukkig zijn er allerlei manieren om de pijn te verzachten. Met en zonder medicijnen, thuis of in het ziekenhuis.



Een paar feiten

- Pijn van (ontsluiting) weeën geeft je een signaal dat je hulp moet zoeken en naar een plek moet gaan waar jij je veilig en rustig voelt.
- Je lichaam maakt zelf pijnstillende hormonen (endorfinen) aan. Als je gespannen bent, kan dit de aanmaak van endorfinen belemmeren, daarom is ontspanning belangrijk.
- Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. Deze komt, bereikt een maximum en zakt weer af.
- Gedurende je bevalling worden de weeën over het algemeen frequenter en krachtiger. Tot slot krijg je persweeën.
- Na de geboorte van het kind stoppen de weeën. Wel zijn er nog samentrekkingen om de placenta geboren te laten worden en er kunnen naweeën zijn.

Dingen die kunnen helpen

- Goede voorbereiding, zodat je meer controle of vertrouwen hebt.
- Zoek informatie.
- Goede begeleiding is belangrijk zowel van je zorgverlener als van een partner, moeder etc.
- Rust goed uit in de laatste weken van je zwangerschap.
- Maak je wensen steeds kenbaar, bijvoorbeeld in een 'geboorteplan'.



Algemene tips

- Probeer je te ontspannen. Het is begrijpelijk dat je op ziet tegen de bevalling, maar door te veel spanning kan het zo zijn dat je meer last hebt van de pijn en kunnen de weeën minder goed doorzetten.
- Zoek afleiding. Ga zo lang mogelijk door met waar je mee bezig bent en probeer in het begin nog niet te veel op de pijn te letten. Meestal zijn ze dan nog goed te verdragen.
- Rust uit tussen de weeën. Tussen de weeën door heb je even pauze. Gebruik die tijd om te ontspannen en je voor te bereiden op de volgende wee.
- Denk positief. Geloof erin dat je dit kunt! Er zullen wellicht momenten zijn dat de pijn je overvalt en dat je denkt dat je het niet meer aankunt. Laat je moed inspreken en pak de draad weer op. Tel af in plaats van op.
- Concentreer je op je ademhaling. Hierdoor ben je minder gericht op de pijn. Blijf rustig doorademen en adem met name goed uit.
- Zorg dat je het lekker warm hebt en gemakkelijke kleding aanhebt. Een warmtezak, douche of bad kunnen verlichting en ontspanning geven.

Manieren om met pijn om te gaan

Het overzicht hierna kan je helpen om te bedenken wat wel en niet bij je past.

- Voortdurende ondersteuning. Dit kan op allerlei manieren: iemand die steeds bij je is, je moed insprekt, je vasthoudt of doet wat je vraagt. Het kan gaan om een verloskundige, kraamverzorgende, verpleegkundige, maar natuurlijk ook je man, moeder, vriendin, etc. Hierdoor verloopt de bevalling over het algemeen prettiger, sneller en is er minder behoefte aan pijnstilling of een kunstverlossing.
- Verschillende houdingen. Probeer uit in welke houding jij je het beste kunt ontspannen. Ook tijdens het persen zijn er diverse houdingen mogelijk. Bespreek dit met je verloskundige of gynaecoloog.

- In bad gaan. In het warme water voel je je lichter en meer ontspannen. Hierdoor kan de bevalling korter duren en is er minder behoefte aan pijnstillende medicatie.



- TENS (Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie). Dit is een apparaat waarmee je jezelf stroomstootjes geeft. Dit leidt de aandacht van de weeën pijn af. Je bedient het apparaatje zelf, wat je een gevoel van controle kan geven. Via elektrodes die op je rug worden geplakt gaan de stroomstootjes je lichaam in. Dit geeft een prikkelend gevoel. Sommige vrouwen hebben hierdoor minder pijn, met name in het begin van de bevalling. Je kunt dit apparaatje huren. Informeer bij je verzekeraar.

- Acupunctuur en acupressuur. Bij acupunctuur worden op bepaalde punten van je lichaam kleine naalden geplaatst. Deze punten staan in verbinding met de plaatsen waar je pijn hebt. Het kan de balans in het lichaam herstellen en de pijn verminderen.



Acupressuur lijkt hierop, maar er worden geen naalden gebruikt, maar handen of vingers. Er zijn geen nadelige gevolgen voor je baby. Vooral het eerste uur na het zetten van de naalden is er minder pijn. Alleen speciaal daarvoor opgeleide zorgverleners kunnen acupunctuur of acupressuur geven. In veel gevallen zal dit een acupuncturist zijn. Het wordt niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar. Mocht je hier gebruik van willen maken bespreek dit dan met je zorgverlener en acupuncturist.

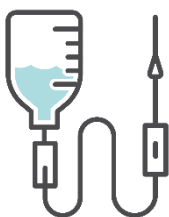
Ontspanning

Of lichamelijke en geestelijke ontspanning de pijn vermindert, is nog niet goed onderzocht. In elk geval voel je je mogelijk rustiger en meer op je gemak. Een paar mogelijkheden:

- Yoga, relaxatie training. Je doet oefeningen om je ademhaling rustig te maken en je spieren te ontspannen. Of om je aandacht te richten op dingen die je rustig maken.

- **Massage.** Het kan helpen je spieren te ontspannen en je rustiger te laten voelen. Het leidt je af van de pijn en voorkomt verkramping. Sommige vrouwen willen graag dat iemand met twee vuisten constant tegen hun onderrug drukt. Andere vrouwen willen liever dat iemand hun bovenbenen of voeten masseert. Probeer uit wat je wel en niet fijn vindt. Misschien mag er wel helemaal niemand aan je komen! Laat het dan ook weten.
- **Aromatherapie en muziek.** Sommige vrouwen vinden het prettig om bepaalde geuren of geluiden om zich heen te hebben.

Pijnstillende medicatie



Het komt regelmatig voor dat vrouwen ondanks alle bovenstaande tips de pijn ondraaglijk vinden. Uitputting, angst of spanning kunnen een rol spelen. Voor pijnbestrijding met medicijnen moet je naar het ziekenhuis. De reden is dat je hartslag, bloeddruk en ademhaling moeten worden gecontroleerd en ook de conditie van je baby zal worden bewaakt met een monitor (CTG).

Remifentanyl

Remifentanyl is een morfine-achtige pijnstiller die via een infuus en PCA pompje wordt toegediend. Het is een krachtig, maar kort werkend middel. Het wordt steeds vaker bij bevallingen toegepast. Het middel is veilig gebleken bij zorgvuldige controle van moeder en kind. De toediening gebeurt in het ziekenhuis, onder begeleiding van een klinisch verloskundige of gynaecoloog. Pijnbehandeling met deze pijnstiller is 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar.

PCA staat voor 'Patient Controlled Analgesia'. Dit betekent dat je jezelf medicatie kunt toedienen met een knop. Hierdoor wordt er extra pijnstilling gegeven op de momenten dat u het nodig heeft. Het is

belangrijk dat je zelf de extra dosis geeft, want jij voelt zelf het beste wanneer u pijnstilling nodig heeft. De extra dosis mag niet door uw partner of een andere persoon worden gegeven. Voor jouw veiligheid is de PCA-pomp begrensd in hoeveelheid en tijd. Je kunt jezelf dus geen overdosis geven.

Het middel werkt zolang het wordt toegediend.

Remifentanil kan er soms voor zorgen dat je minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in het bloed tijdelijk af kan nemen. Hiervoor kan dan zuurstof worden toegediend via een slangetje in de neus. Het zuurstofgehalte in het bloed wordt constant bewaakt door een sensor op uw vinger. Regelmatig wordt de bloeddruk gemeten en gevraagd naar de pijnscore. Je kindje wordt continu in de gaten gehouden door middel van het CTG. Als je volledige ontsluiting hebt bereikt en de fase van persen in gaat, wordt de toediening van Remifentanil gestopt.

Voor wie is Remifentanil geschikt?

- Als je bevalling goed op gang is.
- Als je begrijpt wat de pijnstilling inhoudt en toestemming geeft voor toediening.
- Als je niet in aanmerking komt voor een ruggenprik of deze niet wilt.
- Als je niet overgevoelig bent voor Remifentanil.
- Als je voorafgaand geen medicijnen toegediend hebt gekregen die de werking van Remifentanil versterken (zoals Pethidine).

Voordelen van Remifentanil

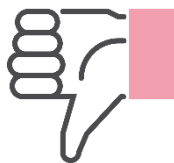
- Het is een krachtig en snelwerkend middel, sterker dan Pethidine. Je kunt hierdoor uitrusten en de pijn beter opvangen.
- Het is nauwkeurig te doseren, en zodra de toevoer wordt stopgezet, is het middel zeer snel uitgewerkt. Dat is belangrijk, bijvoorbeeld als er bijwerkingen optreden.

- Een groot voordeel is de controle die je hebt: je kunt zelf met een druk op de knop de pijn verzachten.
- Er is geen anesthesioloog nodig om het middel te starten, zoals bij de ruggenprik. Dit kan wachttijd schelen.
- Risico's van verstoring van de ademhaling van je kindje zijn ten opzichte van het gebruik van andere vormen van pijnstilling kleiner.

Nadelen van Remifentanil

Voor de moeder

- Remifentanil werkt zolang als het middel wordt toegediend. Indien het pijnstillend effect onvoldoende is, kun je een hogere dosering krijgen.
- Het effect is altijd minder pijnstillend dan van een ruggenprik.
- Remifentanil kan van invloed zijn op de ademhaling en daarom ook op de hoeveelheid zuurstof in uw bloed. Daarom is continue registratie van het zuurstofgehalte in het bloed via een sensor op uw vinger noodzakelijk.
- Remifentanil wordt alleen in het ziekenhuis gegeven, als je eenmaal het infuus hebt gekregen, mag je niet meer rondlopen.
- Bijna alle vrouwen die bevallen kunnen remifentanil krijgen, maar soms is het niet verstandig als je zware astma hebt of bepaalde medicijnen gebruikt.



Voor het kind

- Remifentanil komt ook bij het kindje terecht. Het kind kan hierdoor in de baarmoeder ook wat slaperig worden. Voor de veiligheid bewaken we de hartslag van het kind met een CTG.
- Remifentanil kan ervoor zorgen dat je kind na de geboorte wat suf is en moeite heeft met doorademen. Deze effecten worden echter nog minder vaak en in mildere mate gezien in vergelijking met toediening van Pethidine. Dit komt door de zeer snelle uitwerking van Remifentanil (minuten) zodra de toediening bij moeder wordt stopgezet. Als tegenmiddel kan na de geboorte zo nodig Naloxon aan de baby worden toegediend.

Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik)

Er zijn twee soorten pijnbestrijding met een ruggenprik: de epidurale pijnbestrijding en de spinale anesthesie (verdooving). Bij de bevalling wordt vaak epidurale pijnbestrijding gegeven. Bij een keizersnede maakt men meestal gebruik van spinale anesthesie. Dit wordt verderop besproken.

Wat is een ruggenprik?

Bij een ruggenprik krijg je via een dun slangetje pijnstillende medicijnen toegediend in de ruimte tussen de ruggenwervels. De zenuwen die de pijnprikkels doorgeven, worden tijdelijk uitgeschakeld en de pijn neemt af. Je bent vanaf je navel, onderbuik, bekken en benen verdoofd. Je behoudt zelf de controle over het toedienen van pijnstilling middels een epidurale pompsysteem (PCEA).

Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

In het Elkerliek ziekenhuis is 24 uur per dag epidurale pijnstilling mogelijk. De anesthesioloog streeft ernaar dit zo snel als mogelijk uit te voeren. In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling onwenselijk, onmogelijk of lastig, zoals bij

- Stoornissen in de bloedstolling
- Bij infecties
- Bij sommige neurologische aandoeningen
- Bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom
- Bij morbide obesitas (ernstig overgewicht)
- Bij bepaalde ernstige psychische aandoeningen
- Bij anderstaligen zonder communicatiemogelijkheden (bijvoorbeeld een tolk)

Bespreek je eventuele wensen of vragen met je behandelend gynaecoloog of verloskundige. De anesthesioloog beslist of een ruggenprik bij je kan worden uitgevoerd.

Indien je onder 1 van bovengenoemde categorieën valt, is het verstandig om de wens voor een eventuele epidurale pijnbestrijding reeds voor de bevalling met de anesthesioloog door te spreken.

Werkwijze

Je krijgt eerst extra vocht via een infuus, dit om bloeddrukdaling te voorkomen. Je pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd. De harttonen van het kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

Voor de ruggenprik ga je samen met je partner naar de verkoeverkamer van de operatieafdeling. Daar wordt de ruggenprik door een anesthesioloog gegeven. Op de verkoeverkamer zijn ook andere patiënten aanwezig, wij vragen jou en jouw partner hun privacy te respecteren.

De anesthesioloog zal aan je vragen om een ontspannen zithouding aan te nemen, zodat er ruimte tussen de wervels wordt gecreëerd. Indien het ontspannen voorover zitten moeilijk blijkt, wordt er soms in zijligging geprikt.

Op de plaats waar je de prik krijgt wordt de huid gedesinfecteerd, afgedekt met steriele doeken en plaatselijk verdoofd. Vervolgens zoekt de anesthesioloog de epidurale ruimte op. Dit gebeurt door het inbrengen van een naald en kan een drukkend gevoel geven in de rug. Als de epidurale ruimte is bereikt, schuift de anesthesioloog een dun slangetje via de naald. Dit kun je voelen als een schokje in de rug of in de benen. De naald wordt verwijderd. Door vervolgens verdovingsvloeistoffen door het slangetje te spuiten, worden de pijnzenuwen tijdelijk grotendeels uitgeschakeld.

Het duurt even voordat je het verdovende effect merkt. Door de verdoving kan het ook zijn dat je minder controle over – en minder kracht in – je benen hebt. Tevens voel je ook minder of je een volle blaas hebt. Een volle blaas kan de weeën afzwakken en indaling van het kindje belemmeren. Daarom krijg je bij terugkomst op de verloskamer een blaaskatheter.

Middels de epidurale pompsysteem kan je jezelf iedere 20-30 minuten een bolus toedienen. Hierdoor houd je zelf de controle en blijf je actief een rol spelen tijdens je bevalling.

Het inwerken van het medicijn kan soms lang duren. Zodra je iets van pijn voelt opkomen is het raadzaam jezelf een bolus toe te dienen.

Bewaking

Tijdens de bevalling met een ruggenprik worden de bloeddruk, polsslag, urineproductie en soms ook het zuurstofgehalte in het bloed regelmatig gecontroleerd. Ook wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is en de weeën activiteit goed blijft. Zo nodig krijg je medicijnen via het infuus om de weeën weer sterker te maken. De conditie van het kind wordt bewaakt met CTG. Indien je mag gaan persen zal de blaaskatheter worden verwijderd.

Na de bevalling

Na de bevalling wordt de medicatie gestopt en het slangetje uit de rug verwijderd. Ook het infuus mag eruit als de hoeveelheid bloedverlies normaal is. Als het gevoel in uw benen voldoende terug is, mag je uit bed.

Wat zijn de risico's?

Bloeddrukdaling

Een van de meest voorkomende bijwerkingen van de ruggenprik is een daling van de bloeddruk. Om dit te voorkomen krijg je al op de verloskamer extra vocht toegediend via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kun je je niet lekker (misselijkheid) of duizelig voelen; door op je zij te gaan liggen, kun je de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Door de bloeddruk daling kan eventueel de hartslag van de baby veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG).

Eventueel worden medicijnen toegediend die je bloeddruk snel weer op peil brengen.

Een te hoge verdoving

Als de verdoving te hoog komt, worden de spieren van de borstkas mee verdoofd. Je kunt dan een benauwd gevoel krijgen. Ook kan je hartslag vertragen. Dit is goed op te vangen met zuurstof en medicatie. Door je met de voeten naar onderen te kantelen, zakt de verdoving door de zwaartekracht weer.

Jeuk

Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.

Koorts

In enkele gevallen stijgt de lichaamstemperatuur van de moeder, het is dan lastig te bepalen wat de oorzaak is van deze koorts; deze kan het gevolg zijn van een infectie. Soms wordt de moeder dan behandeld met medicijnen (antibiotica). Het kan nodig zijn dat de kinderarts de baby extra onderzoekt.

Als er in het gebied van de ruggenprik tekenen van infectie optreden (roodheid, pijn, vochtafscheiding of koorts) wordt de pijnstilling gestopt. Je krijgt dan medicijnen om de infectie te bestrijden, in zeldzame gevallen ontstaat een abces op de plek van de prik.

Hoofdpijn

Het komt voor dat het vlies rond het ruggenmerg wordt aangeprikt. Dit is niet gevaarlijk, maar je kunt dan direct of in de eerste dagen na de bevalling specifieke hoofdpijnlachten krijgen. Meldt dit aan je zorgverlener. In de helft van de gevallen zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. In het geval dat de hoofdpijn blijft bestaan, is er soms een nieuwe ruggenprik nodig door de anesthesioloog om te pijn te verhelpen.

Rugklachten

Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5-30% van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met een ruggenprik worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt, maar zijn vermoedelijk eerder te wijten aan een langdurige

ongebruikelijke houding tijdens de bevalling met trekkrachten op zenuwen en banden van bekken en wervelkolom. Wel kan de epidurale katheter tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik.

Bloeding en/of zenuwbeschadiging

In zeer zeldzame gevallen kan er een bloeding bij het ruggenmerg ontstaan waardoor het gevoel en de kracht in de benen afnemen. Eveneens zeer zeldzaam is een directe beschadiging van de zenuwwortels door de epiduraal naald. Dit kan een vervelende tinteling veroorzaken in uw been. U wordt dan doorverwezen naar een neuroloog.

Overgewicht

Bij overgewicht is het prikken naar de epidurale ruimte vaak moeilijker. Soms wordt bij zwangeren met ernstig overgewicht afgesproken dat zij een ruggenprik krijgen zodra het duidelijk is dat de bevalling gaat beginnen. Dit heeft als voordeel dat mocht tijdens de bevalling blijken dat een keizersnede nodig is, de benodigde verdooving al aanwezig is.

Vermindering van de weeën activiteit

Het kan zijn dat door de verdooving uw weeën activiteit gaat afnemen. Het is dan nodig om medicijnen toe te dienen die de weeën weer sterker maken.

Verhoogde kans op kunstverlossing

Door de ruggenprik heb je wat minder beheersing over je spieren. De geboorte zelf kan hierdoor langer duren, dit kan eventueel de kans op een kunstverlossing (vacuüm of tangverlossing) verhogen.

Onvoldoende verdooving in geval van keizersnede

Indien er een reden voor een keizersnede ontstaat, kan de anesthesioloog beslissen om via het slangetje in je rug extra pijnstillers toe te dienen die je genoeg verdoven voor de operatie. Meestal wordt echter een nieuwe, meer eenvoudige ruggenprik uitgevoerd onder het niveau van het slangetje (spinaal).

Conclusie

Pijnbestrijding is op diverse manieren mogelijk.

Medicamenteuze pijnstilling is een goede en veilige methode. Epidurale verdoving wordt beschouwd als de meest effectieve vorm van pijnstilling.

Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

<http://www.jijwij.nl/>