

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Het is voor iedere vrouw verschillend hoe de bevalling ervaren wordt. Bevallen doet pijn, dat is zeker. Maar elke bevalling is anders en de ene vrouw kan makkelijker met de pijn omgaan dan de andere.

Over bevallingspijn

- De pijn wordt veroorzaakt door weeën. Dat zijn samentrekkingen van de baar-moederspier.
- Aan het begin van de bevalling is de pijn nog niet zo erg en zit er meer tijd tussen de weeën. Langzamerhand worden de weeën krachtiger en de pauzes korter.
- De pijn komt in golfbewegingen. Tijdens een wee wordt de pijn langzaam sterker en zakt dan weer weg. In de pauze tussen twee weeën is er bijna geen pijn.
- Bevallingspijn zorgt ervoor dat u zich bewust bent dat u zich moet richten op de bevalling. Dat u een veilige plek opzoekt en hulp regelt.
- Het lichaam maakt zelf endorfinen aan, die zorgen dat er minder pijn voelbaar is.
- Pijn zet een aantal nuttige stressmechanismen in werking. Dit is belangrijk voor de voortgang van de bevalling en werkt motivatie- en prestatie verhogend.

Omgaan met pijn tijdens de bevalling

Het volbrengen van de bevalling en omgaan met de pijn, geeft veel vrouwen een gevoel van kracht en trots. Om dit voor elkaar te krijgen, is het belangrijk

dat u in een omgeving bevult waar u zich veilig voelt. Met mensen om u heen die u vertrouwt en die u kunnen motiveren en helpen op de momenten dat het moeilijk is. Bedenk daarom goed wie u bij de bevalling wilt hebben; alleen uw partner, familie of een goede vriendin. Misschien heeft u behoefte aan de continue aanwezigheid van een doula, iemand met veel ervaring in het begeleiden van zwangeren en hun partner. De medische begeleiding van de bevalling wordt altijd door een verloskundige of gynaecoloog (in opleiding) gedaan. Verder is er een verpleegkundige en vaak ook een co-assistent of studentverloskundige aanwezig.

Pijnbestrijding zonder medicijnen

In het begin van de bevalling is de pijn nog niet zo hevig. Dan is het goed om afleiding te zoeken. Het lukt dan meestal nog goed om wat dingetjes in huis te doen, te lezen of tv te kijken. Bij het sterker worden van de weeën is het voor iedereen anders wat een prettige manier is om met de pijn om te gaan. Het is goed om een aantal houdingen uit te proberen, zoals zitten, voorover leunen, op de zij liggen. Voor sommigen is het prettig om gemasseerd te worden, anderen vinden ontspanning in bad of onder de douche. Warmte kan goed helpen om de pijn draaglijk te maken. Probeer al tijdens de zwangerschap te kijken naar de mogelijkheden. Een zwangerschapscursus kan behulpzaam zijn voor het oefenen van houdingen en ontspanning. Vrouwen die een medische reden hebben om in het ziekenhuis te

bevallen, hebben meestal te maken met een continue registratie van de harttonen van de baby met behulp van een CTG. Vaak is ook een infuus nodig. Hierdoor is de bewegingsvrijheid tijdens de bevalling wat beperkt, maar nog steeds zijn er genoeg mogelijkheden om een prettige houding aan te nemen. Vraag de verloskundige of gynaecoloog naar de mogelijkheden. Eigen muziek meenemen kan ontspannend werken.

Pijnbestrijding met medicijnen

Voor pijnstilling tijdens de bevalling zijn verschillende mogelijkheden; epidurale pijnbestrijding (ruggenprik) en remifentanyl. We zetten in het kort de voor- en nadelen op een rij.

1. Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik)

De ruggenprik geeft de beste pijnstilling en is niet gevaarlijk voor het kind. De ruggenprik wordt gegeven door een anesthesist op de operatieafdeling of op de verloskamer waar u verblijft. In Ziekenhuis Amstelland kan in principe 24 uur per dag een ruggenprik worden gegeven. Als het erg druk is op de operatiekamer, kan het zijn dat er wachttijd is voordat de ruggenprik gegeven wordt.

U geeft vooraf toestemming voor de ruggenprik. Dit betekent dat u:

- weet wat de pijnstilling inhoudt;
- geïnformeerd bent over de risico's, voor- en nadelen;
- niet overgevoelig bent voor preparaten als marcaine, bupivacaine, naropin, ropivacaine, lidocaine of sufentanyl.

Vorbereidingen en controles

U krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, soms met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van

het kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

De prik zelf

U krijgt eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van uw rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Dit gebeurt terwijl u voorovergebogen zit. Daarna brengt de anesthesioloog via een naald onder in uw rug een dun slangetje in uw lichaam. Dit is de ruggenprik. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk. Het gebeurt vaak, dat u bij het prikken of bij het inbrengen van de katheter een tinteling in het onderlichaam voelt. 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.

Verdere controles

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag, urineproductie en soms ook het zuurstofgehalte in uw bloed regelmatig gecontroleerd, en wordt ook in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw kind wordt bewaakt.

Wat is het effect van epidurale pijnstilling?

In principe is het mogelijk dat u nagenoeg geen of bijna geen of veel minder pijn heeft tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Soms kunnen uw benen slap worden of krijgt u een tintelend doof gevoel in uw buikhuid en/of uw benen. Deze effecten verdwijnen als met de medicijnen wordt gestopt. De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat.

Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?

Tegen de tijd dat u volkomen ontsluiting heeft, wordt de hoeveelheid toegediende medicijnen vaak verminderd. Zo voelt u weer de weeën die nodig zijn om goed

mee te kunnen persen. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt. De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren. Bij epidurale pijnbestrijding is de kans op een eventuele kunstverlossing groter: een geboorte met de vacuüm, tang of keizersnede (zie hiervoor de folder 'Een vaginale kunstverlossing'). Ook is de kans groter dat toedienen van oxytocine (hormoon) nodig is.

Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie, of krijgt u algehele narcose.

Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling niet mogelijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, infecties, sommige neurologische aandoeningen, en afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

Bijwerkingen en eventuele complicaties van epidurale anesthesie

- Bloeddrukdaling: Door epidurale anesthesie worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u al voor het inbrengen van de epidurale katheter extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden; door op uw zij te gaan liggen kunt u de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen.
- Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).
- Blaasfunctie: Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of uw blaas vol is. Ook plassen kan moeilijk

zijn. Daarom krijgt u uit voorzorg een blaaskatheter.

- Jeuk: Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.
- Rillen: Het kan gebeuren dat u na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat u het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in uw temperatuurgevoel.
- Ook kan het zijn dat u koorts ontwikkelt tijdens de ruggenprik. De reden hiervoor is voornamelijk onduidelijk. Soms besluit de gynaecoloog dan antibiotica te starten omdat koorts ook op een infectie kan duiden. De baby moet dan na de geboorte mogelijk ook antibiotica krijgen waarvoor kortdurende opname op de couveuseafdeling nodig is.

Complicaties

- Hoofdpijn: Bij 1% van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie. 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, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.
- Overige complicaties: De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in bloedbaan of hersenvocht terechtkomen is bijzonder klein. In een dergelijk geval wordt de ademhaling moeilijker; hiervoor kunt u behandeld worden. Om deze en

andere redenen wordt u tijdens en na het prikken intensief gecontroleerd.

- Rugklachten: Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5-30% van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt. Deze 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.

De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. In principe continu toepasbaar, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid pijnstilling verminderd of stopgezet om het actief mee persen te bevorderen. Hierdoor is het mogelijk dat u tijdens het persen weer pijn kunt voelen.
- Er is uitgebreide bewaking van uzelf en het kind nodig. U krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die meestal ook op een infuuspomp is aangesloten, vrijwel altijd CTG-bewaking door middel van een elektrode op het hoofd van uw kind, een drukkatheter in de baarmoeder om wee-en te registreren, en soms een blaaskatheter.
- De kans op ernstige complicaties zoals zenuwbeschadiging, hersenvliesontsteking en epiduraal hematoom (bloedstolsel) is zeer gering. Een zeer zeldzame complicatie is onvoorziene bewusteloosheid (1:100.000). Een

extreem zeldzame complicatie is verlamming (1:250.000).

- Voor de bevalling kunt u bijna nooit meer rondlopen; u moet in bed blijven.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.
- Door epidurale pijnbestrijding is er een grotere kans dat toedienen van oxytocine (hormoon) nodig is, de uitdrijvingsfase langer duurt en er een kunstverlossing nodig is.

2. Remifentanil

Remifentanil lijkt een beetje op de pijnstillers morfine. Het wordt regelmatig gebruikt tijdens operaties, maar het gebruik tijdens bevallingen is redelijk nieuw. Het middel is daardoor nog niet officieel geregistreerd. Onderzoek geeft aan dat het middel bij een goede werkwijze en bij zorgvuldige controle van moeder en kind veilig gebruikt kan worden. Voor wie is deze pijnbestrijding geschikt?

- Uw bevalling moet goed op gang zijn.
- U weet wat de pijnstilling inhoudt en heeft toestemming voor toediening gegeven.
- U bent niet overgevoelig voor Remifentanil.
- U heeft voorafgaand geen medicatie toegediend gekregen die de werking van Remifentanil versterken.

Remifentanil wordt door een infuus (een naald met een slangetje eraan) in het bloed gebracht. Dit infuus sluit aan op een pompje dat de hoeveelheid Remifentanil regelt.

Als u pijn heeft kunt u zichzelf een bepaalde hoeveelheid van de pijnstillers geven. Dit doet u eenvoudig via een druk op de knop. U moet zich daarbij steeds bedenken dat het vanaf de druk op de knop ongeveer twee minuten duurt voordat de extra pijnstilling werkt. Het is daarom aan te raden om dit te doen tussen de weeën door. Dan profiteert u

optimaal van de pijnstillende werking tijdens de volgende wee.

Het is niet mogelijk dat u zichzelf een te grote hoeveelheid Remifentanyl toedient. De pomp wordt namelijk nauwkeurig afgesteld en u wordt goed in de gaten gehouden.

Ieder kwartier worden uw bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed automatisch gemeten. Mocht het zuurstofgehalte te laag worden, dan krijgt u via de neus extra zuurstof. Ook de hartslag van de baby wordt voortdurend geregistreerd.

Bij volledige ontsluiting wordt de pijnstilling gestopt, het effect van de pijnstiller is zeer snel verdwenen bij zowel de moeder als het kind.

Bijwerkingen

Voor de moeder en de baby zijn de volgende bijwerkingen bekend:

- misselijkheid;
- jeuk;
- enige sufheid;
- mogelijke onderdrukking van de ademhaling.

Deze bijwerkingen zullen meestal verminderen of verdwijnen als de dosering wordt verlaagd.

3. Lachgas

Lachgas (Relivopan®) is een mengsel van (di)stikstof(oxide)(N₂O) en zuurstof (O₂). U geeft uzelf tijdens een wee lachgas via een mondneusmasker. U doet een kapje over uw neus en mond, hangt een kinmasker om en ademt het gas in. Na de wee haalt u het kapje weer weg en dan stopt de toediening vanzelf. De verloskundige houdt in de gaten of u het lachgas goed gebruikt.

Lachgas mag alleen gebruikt worden in een omgeving met adequate toedienings- en afzuigingsmogelijkheden. Oftewel in

geboortecentra en ziekenhuizen en daarom niet in een thuissituatie.

Voordelen van lachgas

- Lachgas werkt snel, al na één minuut.
- Lachgas helpt u goed te ontspannen en zorgt dat u de pijn beter kunt verdragen.
- Met lachgas hoeven uw conditie en die van uw baby niet extra te worden gecontroleerd.
- U maakt de bevalling bewust mee.
- Bevallen in een bevalbad met lachgas is mogelijk, indien er geen medische beperkingen zijn.
- Nadat u gestopt bent met lachgas inhaleren, is het weer snel uit uw lichaam verdwenen.
- Lachgas heeft geen bijwerkingen voor de baby.

Nadelen van lachgas

- Van lachgas kunt u zich misselijk, duizelig of slaperig voelen. Deze bijwerkingen gaan snel weg wanneer u het kapje loslaat.
- U kunt niet rondlopen, door de apparatuur.
- Tijdens het persen kunt u geen lachgas gebruiken.
- Lachgas heeft een matige pijnstillende werking.
- Lachgas is alleen bruikbaar in de actieve fase van de bevalling.

Vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de Polikliniek Gynaecologie, 020 - 755 7019.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl