

Pijnbestrijding

tijdens de bevalling

Bevallen doet pijn, weinig vrouwen zullen opkijken van deze uitspraak. Zij weten dat pijn bij een bevalling hoort en een normaal verschijnsel is. Veel vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën – samentrekkingen van de baarmoeder die ervoor zorgen dat de baarmoedermond zich opent – als pijnlijk. Datzelfde geldt voor de uitdrijvingsweeën, die samen met het persen ervoor zorgen dat de baby geboren wordt.

De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert. De pijn is voornamelijk in de buik aanwezig en kan uitstralen naar de rug en/of benen. Ook de pijn tijdens het persen verschilt. Soms is het een opluchting om mee te mogen persen, soms doet persen juist het meeste pijn.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Dit kunt u al tijdens de zwangerschap in verschillende cursussen leren. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten', komt u in een ritme waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben: endorfinen. Deze endorfinen zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is. Uitputting, angst of spanning kunnen een rol spelen. Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding kan dan vaak ook helpen, maar toch kan de pijn soms ondraaglijk zijn. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan medicatie worden toegediend. In deze folder bespreken wij de verschillende vormen van pijnbestrijding.

Pijnbehandeling tijdens de bevalling vindt altijd plaats in het ziekenhuis. In deze brochure leest u alles over de middelen en methoden van pijnbestrijding die tot uw beschikking staan in VUmc.

- Ruggenprik (epidurale analgesie)
- Remifentanyl via een infuus
- Pethidine via een injectie

Pijnbestrijding met de ruggenprik (epidurale analgesie)

De ruggenprik is de meest effectieve manier van pijnbestrijding tijdens de bevalling. In VUmc kan 24 uur per dag en 7 dagen per week een ruggenprik tijdens de bevalling gegeven worden. In bepaalde situaties is een ruggenprik medisch gezien niet wenselijk of mogelijk. Denkt u hierbij aan stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige zenuwaandoeningen en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom. Zo nodig zal de arts of klinisch verloskundige u tijdens de zwangerschap doorverwijzen naar de anesthesioloog om te kijken of deze manier van pijnbestrijding tijdens de bevalling voor u mogelijk is.

Hoe verloopt de voorbereiding van een ruggenprik?

Voordat u de ruggenprik krijgt is het belangrijk om te weten hoe het met u en de baby gaat. De verpleegkundige zal bij u een CTG (cardiotocografie) maken. Een CTG (cardiotocografie) is een registratie van de hartslag van de baby. Weeënactiviteit is hiermee ook te zien. Daarnaast zal uw bloeddruk, hartslag en temperatuur gemeten worden. Via een infuus krijgt u vooraf vocht toegediend. De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog op de verloskamer. Houdt u er rekening mee dat de voorbereidingen en het oproepen van de anesthesioloog tijd kosten. Wij streven ernaar deze vorm van pijnbestrijding binnen 60 minuten te leveren.

Hoe gaat de prik?

Uw hartslag, zuurstofgehalte het bloed en bloeddruk worden tijdens het geven van de ruggenprik regelmatig gecontroleerd met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De anesthesioloog prikt terwijl u voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken. Hierdoor wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar. Het is belangrijk dat u tijdens het geven van de ruggenprik de instructies van de anesthesioloog goed opvolgt en dat u zo stil mogelijk blijft zitten.

U krijgt eerst een plaatselijke verdoving op de plek waar de anesthesioloog de ruggenprik zal geven. Daarna brengt hij via een prik onder in uw rug een dun slangetje tussen de wervels in de epidurale ruimte. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk. Er blijft een dun slangetje in uw rug achter, de naald waarmee geprikt wordt dient alleen voor het inbrengen en wordt na de prik verwijderd. Het slangetje wordt aangesloten op een pompje waarmee u zichzelf gedurende de bevalling verdovingsvloeistof kunt geven. Gemiddeld duurt het vijf tot vijftien minuten voor dat u het effect merkt.

Na de ruggenprik

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw ademhaling, hartactie, zuurstofspanning het bloed en bloeddruk goed in de gaten gehouden met behulp van automatische bewakingsapparatuur. Daarnaast wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Tijdens de bevalling zal de conditie van uw baby continu worden gemonitord door middel van een CTG (cardiotocografie). Door de verdoving van het onderlichaam kunt u moeilijk voelen of uw blaas vol is. De arts, verloskundige of verpleegkundige zal daarom regelmatig uw blaas leegmaken met een blaaskatheter. Hiervan voelt u weinig tot niets. Na het stoppen van het pompje met verdovingsvloeistof duurt het gemiddeld één tot twee uur voordat uw gevoel in de buik en benen volledig terug is.

Voordelen van de ruggenprik:

- De ruggenprik is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling.
- De ruggenprik heeft geen invloed op de gezondheid van uw baby.

Nadelen van de ruggenprik:

- Er is een uitgebreide bewaking van uzelf en het kind nodig.
- Het is niet meer mogelijk om rond te lopen.
- Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard (zie hieronder).
- Bij ongeveer 5-10 procent van de vrouwen is het pijnstillend effect onvoldoende.

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen geven

- Door de ruggenprik worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u vooraf extra vocht via een infuus.

- Het persen kan wat langer duren, omdat de persdrang vaak minder is door de ruggenprik. Er is een iets verhoogd risico op een bevalling met een vacuümpomp.
- 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 om deze reden extra moet onderzoeken na de geboorte.
- Lichte jeuk kan een reactie zijn op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.
- Het kan voorkomen dat de verdoving hoger reikt dan gewenst. In een dergelijk geval kan het voelen alsof het ademen moeilijker gaat.
- De ruggenprik kan tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik. Dit verdwijnt vanzelf.

Een ruggenprik kan de volgende complicaties geven

- Bij een procent van alle patiënten met een ruggenprik 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.
- Zeer zeldzame complicaties zijn infectie, abcesvorming of een bloeditstorting in de epidurale ruimte.

Pijnbestrijding met remifentanil

Deze vorm van pijnbestrijding wordt alleen gegeven onder strikte omstandigheden, met name als epidurale pijnbestrijding niet mogelijk of wenselijk is. Landelijk zijn door Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de beroepsgroepen hiervoor strikte regels opgesteld. De indicatie zal worden gesteld door uw behandelend arts of klinisch verloskundige en gebeurt onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

Remifentanil is een opiaat (morfine-achtig middel) met een sterk pijnstillend en ontspannend effect dat wordt gebruikt bij pijn tijdens de ontsluitingsfase. Remifentanil wordt toegediend via een infuus dat vastzit aan een pompje met een drukknop. Via deze drukknop kunt u zelf de hoeveelheid pijnstilling bepalen. Voor uw veiligheid is de pomp begrensd. U kunt zichzelf dus geen overdosis geven. Remifentanil werkt snel; na één tot anderhalve minuut gaat u het effect merken. De ergste pijn wordt minder. Vaak kunt u zich daardoor ontspannen tussen de weeën door.

Hoe verloopt de toediening van remifentanil?

Houdt u er rekening mee dat de voorbereidingen tijd kosten. Wij streven ernaar deze vorm van pijnstilling binnen 30 minuten te leveren. Tijdens het toedienen van de pijnstilling zal de hartslag van de baby continu bewaakt worden met behulp van een CTG (cardiotocografie). Ook zal tijdens de toediening van de pijnstilling continu het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten worden met een sensor om uw vinger. De bloeddruk, hartslag, ademhaling en temperatuur worden regelmatig gemeten door de verpleegkundige. Als u volledige ontsluiting heeft bereikt, is het noodzakelijk om de Remifentanil te stoppen.

Voordelen van remifentanil:

- Remifentanil is een krachtig en snel inwerkend middel. Zodra de toevoer wordt stopgezet, is het middel zeer snel uitgewerkt. Dat is belangrijk, bijvoorbeeld als er bijwerkingen optreden.
- Een groot voordeel is het gevoel van controle: u kunt zelf met één druk op de knop de pijn verzachten.

Nadelen van remifentanil:

Voor moeder:

- Remifentanil werkt minder pijnstillend dan een ruggenprik.
- U heeft een infuus nodig waarop het pompje wordt aangesloten. Er kan tijdens toediening jeuk, sufheid en misselijkheid optreden. Dit is onschuldig en verdwijnt zodra de pijnstilling gestopt wordt.
- Remifentanil kan er soms voor zorgen dat u minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. Mocht het zuurstofgehalte te laag worden, dan kan het nodig zijn om u wat extra zuurstof toe te dienen.
- Als u eenmaal het infuus met remifentanil hebt gekregen, is het niet meer mogelijk om rond te lopen.

Voor het kind:

- Remifentanil komt via de placenta (moederkoek) bij de baby terecht. Zelden heeft de baby hierdoor direct na de bevalling moeite met goed doorademen.
- Effecten op de baby op langere termijn zijn nog onbekend.

Pijnbestrijding met pethidine

Pethidine is een opiaat (morfine-achtig middel) met een matig pijnstillend en ontspannend effect. Het wordt gegeven via een injectie in de bil of het bovenbeen. Na ongeveer een kwartier gaat u het effect voelen. De ergste pijn wordt minder en vaak kunt u zich daardoor ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg, of kunnen zelfs wat slapen. Pethidine werkt twee tot vier uur en wordt alleen gegeven bij pijn tijdens de ontsluitingsfase. Soms wordt het gecombineerd met een slaapmiddel, zoals bijvoorbeeld prometazine of temazepam.

Voordat u deze vorm van pijnstilling krijgt is het belangrijk om te weten hoe het met u en de baby gaat. Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur zullen worden gemeten en er zal een registratie van de hartslag van de baby en weeën gemaakt worden door middel van een CTG (cardiotocografie). Als de arts of klinisch verloskundige twijfelt over de toestand van uw baby, kan dat een reden zijn om geen pethidine te geven.

Voordelen van pethidine:

- Pethidine heeft een ontspannend en pijnstillend effect. U kunt hierdoor uitrusten en de pijn beter opvangen. De ontsluiting gaat hierdoor vaak sneller.

Nadelen van pethidine:

Voor de moeder:

- Pethidine werkt minder goed dan remifentanil of een ruggenprik.
- Een injectie met pethidine werkt niet langer dan twee tot vier uur. Soms is dit te kort; dan kunt u eventueel een nieuwe injectie krijgen. De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid.
- Pethidine maakt dat u slaperig wordt. Dit kan ervoor zorgen dat sommige vrouwen de bevalling minder bewust ervaren. Achteraf kunnen zij het gevoel hebben dat zij een deel van de bevalling 'kwijt' zijn.
- Als u eenmaal de injectie heeft gekregen, is het vaak niet meer mogelijk om rond te lopen.

Voor het kind:

- Omdat pethidine door de placenta (moederkoek) heengaat, komt het ook bij het kind terecht. Het kind wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Een enkele keer heeft de baby direct na de bevalling hierdoor wat moeite met goed

doorademen.

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. Pethidine en remifentanil onderdrukken de pijn minder goed dan een ruggenprik, toch zijn deze middelen in sommige situaties een goede keus. Bijvoorbeeld wanneer u vooral erg moe bent en tot rust moet komen, wanneer de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (twee tot drie uur) of wanneer u geen ruggenprik wilt of kunt krijgen.

Voorlichting en het maken van een keuze

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 medicamenteuze pijnbehandeling 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 aan te geven 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 arts, klinisch verloskundige, gynaecoloog of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden. U krijgt geen ruggenprik als er stoornissen in de bloedstolling zijn. Ook bij infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom is een ruggenprik niet altijd mogelijk.

Vragen?

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure, bespreekt u dit dan met uw behandelend arts of klinisch verloskundige. Neemt u voor algemene vragen contact op met het verpleegkundig spreekuur van de polikliniek verloskunde op nummer (020) 444 0034.