

Pijnstilling tijdens de bevalling

Bevallen is pijnlijk. Uit onderzoek blijkt dat 80-90% van de vrouwen tijdens de bevalling (te) veel pijn ervaart. Het is voor een ieder verschillend hoe pijnlijk de bevalling ervaren wordt. Elke bevalling is anders. Sommige vrouwen vinden de pijn goed te verdragen en anderen vinden het niet om uit te houden. De meeste vrouwen hebben tijdens de weeën vooral pijn in hun buik. Er zijn ook vrouwen die de pijn vooral in hun rug of in hun bovenbenen voelen. Sommige vrouwen hebben behoefte aan pijnstilling tijdens de bevalling. Hieronder volgt informatie over wat er op onze afdeling mogelijk is qua pijnstilling tijdens de bevalling.

Een paar feiten over weeën en pijn

Baringspijn wordt veroorzaakt door weeën. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. Baringspijn is bijzonder. Je hebt die pijn alleen als je bevalt. Aan de pijn merk je dat de bevalling gaat beginnen. En hierdoor weet je dat je een veilige, rustige plek en hulp moet gaan zoeken. Je lichaam reageert op de pijn door zelf pijnstillers aan te maken. Dat zijn de zogeheten endorfinen. De endorfinen zorgen ervoor dat je minder pijn voelt. Hoe beter je in staat bent om te ontspannen, hoe beter dit proces verloopt. Aan het begin van je bevalling zit er meer tijd tussen de weeën en doen de weeën nog niet zoveel pijn. Na een tijdje worden de pauzes tussen de weeën korter. De weeën worden dan krachtiger en doen dan meer pijn. 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. Tot slot krijg je persweeën, die vlak voor de geboorte erg pijnlijk kunnen zijn.

Vorbereiding

Bereid je goed voor op je bevalling door het lezen van folders, tijdschriften en boeken. Volg een zwangerschapscursus en oefen alvast met ademhalingstechnieken. Dat zorgt er allemaal voor dat je je straks beter kunt ontspannen waardoor je minder last hebt van de pijn. Het is belangrijk dat je bevalt in een omgeving waarin je je veilig voelt met mensen om je heen die je vertrouwt.

Mensen die je kunnen motiveren en helpen op momenten dat het moeilijk is. Zorg dat er iemand bij je is tijdens de bevalling die je kan steunen. Dit kan je partner zijn, maar ook iemand uit je familie of vriendenkring. Vrouwen die tijdens de bevalling goede ondersteuning krijgen kunnen beter met de pijn omgaan.

Vormen van pijnbehandeling tijdens de bevalling

Er zijn verschillende manieren om de bevalling minder pijnlijk te laten zijn. Deze manieren zijn te verdelen in medicamenteuze manieren en niet medicamenteuze manieren.

Niet medicamenteuze pijnbehandeling

Beginfase

In de beginfase van de bevalling zijn de weeën meestal nog goed te verdragen. Ga zo lang mogelijk gewoon door met waar je mee bezig bent. Zoek afleiding, bijvoorbeeld door te lezen, tv te kijken of te luisteren naar muziek. Op onze afdeling hebben wij de mogelijkheid om tv te kijken en een cd-speler waarmee je je favoriete muziek kunt luisteren. Wij hebben op de afdeling verschillende cd's met ontspannende muziek. Je kunt van thuis een portable dvd speler mee nemen of een laptop.

Ontsluitingsfase

Verpleegkundige begeleiding

De verpleegkundige biedt jou en je partner emotionele ondersteuning, bemoediging en comfort tijdens de bevalling. Zij is niet continue aanwezig, maar komt met regelmaat bij je kijken. Wanneer je haar hulp nodig hebt kun je haar altijd oproepen. De verpleegkundige kan je partner en/of anderen die bij je zijn tijdens je bevalling, instructies geven hoe ze jou het beste kunnen ondersteunen.

Ademtechnieken

Veel vrouwen hebben een zwangerschapscursus gevolgd en hebben dus al ademtechnieken aangeleerd. De verpleegkundige kan je helpen om je aangeleerde techniek te gebruiken. Wanneer je geen zwangerschapscursus hebt gevolgd, kan de verpleegkundige je een ademtechniek aanleren.

Het 'meezuchten' ervaren veel vrouwen als een stimulans en het vermindert de kans op hyperventilatie.

Het aannemen van verschillende houdingen

Ook in het ziekenhuis is het mogelijk om verschillende houdingen aan te nemen. Als er geen medische reden is om in bed te blijven liggen kun je verschillende houdingen uit proberen. Probeer uit in welke houding jij je het beste kunt ontspannen. Je kunt bijvoorbeeld staand een wee opvangen, terwijl je een beetje wiegt met je heupen of leunt op een tafel of stoel. Bij rugweeën kan het prettig zijn om op je handen en knieën te zitten.

Wanneer je het prettig vindt om op de grond te zitten kun je gebruik maken van een fitnessmatje. Deze zijn op de afdeling aanwezig. Je kunt ook op een krukje gaan zitten en voorover hangen op het bed. Als je toch wilt liggen voelt het vaak goed om op de zij te liggen, eventueel met een kussen tussen je benen. Rond lopen kan ook prettig zijn.

Bevalbal

Om je te helpen met het aannemen van verschillende houdingen hebben wij

in het ziekenhuis de beschikking over een aantal bevalballen. Een bevalbal is een bal die gebruikt wordt in de fysiotherapie en in de fitnesswereld. Deze ballen die lijken op een skippybal kunnen het gewicht van een volwassene dragen. Een bevalbal is een hulpmiddel om te bewegen en te ontspannen tijdens de ontsluiting. De ronde vorm maakt wiegen bijna zonder inspanning mogelijk. De vrouw kan op de bal zitten, er over heen knielen en staand leunen op de bal.

Toepassen van warmte

Warmte helpt om te ontspannen. De verkramping van de spieren vermindert en de pijndrempel wordt verhoogd. Denk bij het toepassen van warmte aan:

- warmwaterzakken die je tegen je buik of rug kunt leggen
- een warme douche, met een warme straal water op je buik of rug gericht

Wat belangrijk is om te weten is het gegeven dat barende vrouwen een veranderde waarneming van temperatuur hebben en mogelijk niet reageren op excessieve hitte. Bij het toepassen van warmte is het dus zaak brandwonden te voorkomen. Warmwaterzakken moeten zonder meer in de hand vast gehouden kunnen worden. Als de vrouw koorts heeft is het niet verstandig om warmte toe te passen.

Massage

Een massage van je onderrug of benen kan prettig zijn als je weeën sterker worden. Het leidt je af van de pijn en voorkomt verstijving van de onderrug. Sommige vrouwen vinden het fijn als iemand met twee vuisten constant stevig tegen de onderrug drukt. De verpleegkundige kan je partner instructies geven om dit toe te passen.

Medicamenteuze pijnbehandeling in het ziekenhuis

Op onze afdeling zijn alle vormen van pijnbehandeling tijdens de bevalling 24 uur per dag, 7 dagen per week te krijgen.

Er zijn verschillende manieren om medicijnen voor pijnstilling toe te dienen. Bij de verschillende manieren van toediening worden ook verschillende medicijnen gebruikt. Daar zal verderop meer over gemeld worden. Voor al deze medicijnen geldt dat er een zo goed mogelijke conditie van moeder en kind moet zijn. Om deze conditie zo goed mogelijk in te schatten, worden vóór de toediening van de medicijnen bij moeder controles verricht van de bloeddruk, hartslag, temperatuur en wordt er zo nodig ook geluisterd naar hart en longen. Ook wordt zo goed mogelijk de conditie van het kind ingeschat door middel van een CTG (cardiotocogram), eventueel aangevuld met een MBO (microbloedonderzoek) om nog betere informatie over de conditie van het kind te krijgen.

Daarnaast wordt aan de hand van hierboven genoemde onderzoeken, het vaginaal toucher (inwendig onderzoek waarbij de ontsluiting bepaald wordt) en de VAS-score (pijn op schaal 1-10) een inschatting gemaakt van wat op dat moment de beste vorm van pijnstilling voor je zou kunnen / moeten zijn. Samen met de arts of verloskundige beslis je wat de beste pijnstillers voor je is.

Manieren van toediening

Injectie met pethidine

Toediening van Pethidine (met of zonder Promethazine) gaat via een injectie in de spier van één van de bovenbenen. Pethidine (en Promethazine) is een medicijn dat pijnstilling geeft en je suffer kan laten voelen. Dit laatste kan, doordat het middel (ook Promethazine) via de placenta ook bij je kind komt, je kind ook wat suffer maken. Vanwege deze bijwerkingen voor het kind, wordt pethidine niet meer gegeven als de ontsluiting al gevorderd is. Wanneer je deze vorm van pijnstilling hebt gehad, moet je wel in het ziekenhuis bevallen. Dit om je kind goed in de gaten te houden en eventueel een anti-dotum ('tegenmedicijn') te geven indien dit nodig lijkt. Pethidine werkt binnen een half uur en werkt 2 tot 4 uur.

Voordelen van pethidine:

- je kunt slaperig worden van de pethidine of zelfs in slaap vallen. Dat kan prettig zijn als je moe bent en al langer slecht geslapen hebt
- ongeveer 50% van de vrouwen is tevreden over het pijnstillend effect

Nadelen van pethidine:

- pethidine werkt niet zo snel. Pas na 20 tot 30 minuten wordt de ergste pijn minder
- ongeveer 25 tot 50% van de vrouwen vindt dat de pijn onvoldoende vermindert
- je kunt er misselijk, suf en slaperig van worden. Het kan zijn dat je de geboorte daardoor minder bewust meemaakt. Daarom wordt het niet meer gegeven als de ontsluiting al gevorderd is
- soms is je kind na de bevalling wat suf en heeft het problemen met goed doorademen

Ruggenprik

Het toedienen van pijnstillende medicatie kan ook via een ruggenprik, ook wel epiduraal katheter genoemd. Bij een ruggenprik krijg je via een dun slangetje (katheter) pijnstillende medicijnen toegediend in de ruimte tussen de wervelkolom en het ruggenmerg waarin de zenuwen lopen naar onder andere de baarmoeder, bekken en benen. De zenuwen die de pijnprikkels doorgeven worden tijdelijk uitgeschakeld en de pijn neemt af. Je bent vanaf je navel, onderbuik en bekken tot aan de benen verdoofd. Je voelt nog wel

aanraking en druk en je kunt je benen bewegen. De toediening van medicatie via een ruggenprik is in principe de beste vorm van pijnstilling tijdens de baring, maar in individuele gevallen kan en of moet er voor een van de andere vormen van pijnstilling gekozen worden als beste vorm van pijnstilling.

Voor het plaatsen van een epiduraal katheter moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan:

- geen contra-indicaties als b.v. Thrombocytopenie (verhoogde bloedingsneiging), antistollende medicijnen, (ernstige) rugafwijking
- goede conditie van moeder en kind zoals eerder beschreven
- inschatting moet zijn dat bevalling niet binnen afzienbare tijd plaats gaat vinden en andere vorm van pijnstilling daarmee niet adequaat genoeg zal zijn
- je krijgt een infuus waarover vocht en medicijnen gegeven kunnen worden
- blaaskatheter omdat controle over plasgevoel ook weggenomen wordt

Daarnaast is er voor het plaatsen van een ruggenprik de expertise van een anesthesioloog nodig. Die zijn in principe 24 uur per dag, 7 dagen per week bereid om een ruggenprik bij je te plaatsen. Omdat een anesthesioloog betrokken is bij alle operaties op de operatiekamer, bij reanimaties in het ziekenhuis of op de Spoedeisende Hulpafdeling en ook bij acute opvang aanwezig moet zijn van slachtoffers van een (ernstig) ongeval, kan het soms zijn dat door nog acutere zaken dan het plaatsen van een ruggenprik voor jouw pijnstilling, de anesthesioloog niet direct beschikbaar is. Het streven zal zijn om de ruggenprik zo snel als mogelijk te plaatsen, maar soms moet ter overbrugging een alternatieve vorm van pijnstilling gegeven worden.

De anesthesioloog prikt meestal terwijl je in voorovergebogen houding zit. Doordat je de rug bol maakt ontstaat er meer ruimte tussen de wervels. Op de plaats waar je de prik krijgt, wordt de huid gedesinfecteerd en plaatselijk verdoofd. De anesthesioloog brengt een naald in de epidurale ruimte. Via deze naald wordt een slangetje ingebracht. De naald wordt verwijderd en het slangetje blijft zitten. Tijdens het inbrengen van het slangetje kun je een prikkeling of een schokje voelen in je benen. Met een infuus pomp wordt vervolgens continue pijnstillers toegediend via het slangetje. Het duurt even voordat je het verdovende effect van de pijnstillers merkt. Door de verdoving heb je minder controle over en minder kracht in je benen. Je voelt ook niet meer wanneer je moet plassen. Daarom wordt er een blaaskatheter ingebracht. Dit is belangrijk want door een volle blaas kunnen de weeën afzwakken en kan het kind niet goed indalen. De beenmotoriek is verstoord waardoor lopen niet meer (goed) kan, je zult dan ook op bed moeten blijven.

De weeënactiviteit kan door de verdoving afnemen. Het is dan nodig om

medicijnen toe te dienen die de weeën weer sterker maken. Deze medicijnen worden toegediend via het infuus. Bij overgewicht is het prikken in de epidurale ruimte wat moeilijker.

Tijdens de bevalling met een ruggenprik worden jij en je kind goed bewaakt. We houden in de gaten of er zich geen complicaties voordoen en of de verdoving voldoende is. Je kind wordt bewaakt met behulp van het CTG. Je bloeddruk wordt regelmatig gemeten en er wordt gekeken of de weeënactiviteit voldoende is om de ontsluiting te laten vorderen. De arts of verloskundige doet regelmatig inwendig onderzoek om te beoordelen of de ontsluiting vordert. Als je volledige ontsluiting hebt en goede persdrang voelt, kun je actief gaan meepersen. Na de bevalling wordt het slangetje uit je rug verwijderd.

Bijwerkingen en complicaties van een ruggenprik

Bij iedere medische ingreep kunnen bijwerkingen en complicaties optreden. Onderstaande bijwerkingen en complicaties kunnen samenhangen met de ruggenprik:

- **Bloeddrukdaling**
Eén van de meest voorkomende bijwerkingen van de epiduraal katheter is een sterke daling van de bloeddruk. Om dit te voorkomen worden de bloedvaten voor het inbrengen van de katheter al goed opgevuld met vocht via een infuus. Een eventuele bloeddrukdaling is goed te behandelen met medicijnen. Als je bloeddruk daalt, kan je kind daar last van krijgen omdat de placenta op zo'n moment minder goed doorbloed wordt. Dit is te zien aan de hartslag van je kind.
- **Eenzijdige verdoving**
Het komt voor dat de verdoving maar eenzijdig werkt. Dit kan gebeuren als de verdovingsvloeistof zich ongelijkmatig heeft verdeeld. Als dit het geval is moet er opnieuw geprikt worden op een andere plaats.
- **Koorts**
Veel vrouwen krijgen een verhoogde temperatuur. Sommige vrouwen krijgen koorts (>38C). De kinderarts zal in dat geval je kind na de bevalling extra onderzoeken. Soms is opname op de couveuseafdeling en een behandeling met antibiotica nodig.
- **Jeuk**
Veel vrouwen krijgen jeuk na het zetten van een epiduraal katheter, vooral aan de buik. Dat wordt veroorzaakt door de medicijnen. Na het stoppen van de epiduraal katheter is de jeuk snel verdwenen.
- **Hoofdpijn**
Het kan voorkomen dat de ruimte rond het ruggenmerg wordt

aangeprikt. Je kunt dan direct of in de eerste dagen na de bevalling hoofdpijnlachten krijgen. Er is dan een mogelijkheid dat er een extra behandeling (een zogenaamde bloodpatch) nodig is om te proberen deze hoofdpijnlachten te behandelen.

- Pijn neemt niet af
In een aantal gevallen lukt het niet om de pijn te laten afnemen. Het kan zijn dat de katheter in een bloedvat zit of net buiten de epidurale ruimte, maar vaak weten we de reden niet. In overleg met jou wordt de ruggenprik herhaald.
- Bloeding en/of zenuwbeschadiging
In het uitzonderlijke maar erge geval kun je blijvend gevoelsverlies in de benen hebben en in het ergste, maar nog uitzonderlijker geval kun je verlamd raken. Deze complicatie is erg zeldzaam (1 op 150.000 of kleiner).
- Infectie
Er kan een infectie optreden rondom de hersenvliezen in de vorm van een epiduraal abces. Ook deze complicatie is erg zeldzaam.

Kortom, de ruggenprik is een veilige en effectieve manier van pijnbehandeling voor vrouwen met zeer pijnlijke weeën. De kans op ernstige bijwerkingen en/of complicaties is zeer klein.

Remifentanil

Toediening van remifentanil gaat via een infuus die toegang geeft tot een van de venen (aders) voor het geven van vocht en medicijnen. Aan dit infuus wordt een spuitpomp gekoppeld waardoor je een bepaalde hoeveelheid remifentanil aan jezelf kunt toedienen. Remifentanil heeft een pijnstillend en ook een versuffende werking. Het lijkt een beetje op de pijnstiller morfine. Door middel van een drukknop (PCA=Patient Controlled Analgesia) geef je jezelf een dosis. Op de pomp zijn grenzen voor maximale dosering ingesteld zodat je jezelf geen overdosis kunt geven. Het is belangrijk dat je jezelf de dosis geeft, want je voelt zelf het beste wanneer je de pijnstilling nodig hebt. De dosis mag niet door je partner of een andere persoon gegeven worden. Remifentanil werkt snel: ongeveer 1 minuut nadat je de knop hebt ingedrukt is het effect zichtbaar. Het middel is krachtiger dan pethidine en is sneller weer uit je lichaam.

Blijkt tijdens het gebruik van de remifentanil dat je pijnscore hoog blijft, dan kan er een ophoging van de dosering plaatsvinden om een beter pijnstillend effect te bereiken die wel voldoet aan je wensen. De verpleegkundige vraagt de tijdens de pijnbehandeling met remifentanil regelmatig hoeveel pijn je hebt. Dit kun je aangeven op een schaal van 0 tot 10. Daarbij staat 0 voor geen pijn en 10 is de ergst denkbare pijn.

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

lichte pijn matige pijn ernstige pijn

Remifentanyl kan er soms voor zorgen dat je minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in je bloed tijdelijk af kan nemen. Hiervoor controleren we het zuurstofgehalte in je bloed door een sensor op je vinger en tellen we je ademhaling. Bij een lager zuurstofgehalte in je bloed vragen we je diep door je neus in te ademen. Eventueel krijg je zuurstof door een neusbrilletje of kapje op je neus. Regelmatig wordt je bloeddruk gemeten en gevraagd naar je pijnscore. Je kind wordt constant in de gaten gehouden door middel van het CTG. Tijdens het persen wordt de Remifentanyl gestopt. De werking van Remifentanyl is snel verdwenen na het stoppen van de pomp zodat je kindje er geen last van heeft.

Voor wie is deze pijnbehandeling geschikt?

- je bevalling moet goed op gang zijn
- je weet wat de pijnstilling inhoudt en je hebt toestemming voor toediening gegeven
- je bent niet overgevoelig voor remifentanyl
- je hebt voorafgaand geen medicatie toegediend gekregen die de werking van remifentanyl versterken

Voldoe je aan bovenstaand criteria dan kun je gebruik maken van de pijnstillere Remifentanyl.

Voordelen van remifentanyl:

- makkelijke manier van pijnstilling, snel en op elk moment toepasbaar in het ziekenhuis
- je hebt zelf controle over de pijnstilling door middel van een drukknop
- door de korte werkingsduur zijn er geen problemen voor je kind te verwachten

Nadelen van remifentanyl:

- na 3 à 4 uur vermindert het effect. Voor dit middel wordt daarom vooral gekozen als de bevalling binnen enkele uren verwacht wordt
- net als bij pethidine kunnen sufheid en misselijkheid bijwerkingen zijn
- mogelijke onderdrukking van de ademhaling
- mogelijke jeuk
- remifentanyl staat niet geregistreerd als middel van pijnstilling tijdens de bevalling. Daarom heeft de rugpenk voorkeur boven remifentanyl

De 2 hiervoor beschreven middelen kunnen voorgeschreven / gegeven worden door de artsen / gynaecologen (i.o.) werkzaam op de verlosafdeling zonder dat andere specialisten hierbij betrokken hoeven worden.

Vragen

Als je na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze te bespreken met de arts, verloskundige of verpleegkundige.