



Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Waardoor ontstaat pijn tijdens de bevalling en welke mogelijkheden zijn er voor pijnbestrijding? Wij leggen het u graag uit.

Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

Veel vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën als pijnlijk. Soms geldt dat ook voor de uitdrijvingsweeën, die er samen met het persen voor zorgen dat de baby geboren wordt. De duur en de ernst van de pijn tijdens de bevalling kunnen wisselen. Vaak neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert.

Ontsluitingsfase: weeën

Pijn tijdens de bevalling komt door de weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoederspier. Tijdens de ontsluitingsfase 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. In deze fase zucht u de weeën weg. De weeën komen meestal in golven. De tijd tussen de weeën wordt steeds korter en ook worden de weeën steeds krachtiger. Meestal wordt de pijn heviger naarmate de weeën vaker komen. De meeste vrouwen voelen de pijn in hun buik tijdens de weeën, soms pijn in de rug. Ook komt pijn in de benen voor, in de onderbuik en vagina, tussen vagina en anus (het perineum) en rondom de anus.

Uitdrijvingsfase

Wanneer de ontsluiting voltooid is, begint de uitdrijvingsfase. In deze fase mag u tijdens de weeën meepersen en komt de pijn door uitrekking van het geboortekanaal en het perineum. Die pijn is meestal scherper en meer op één plek geconcentreerd dan bij de ontsluitingsweeën.

Per vrouw verschillend

Hoeveel pijn de bevalling doet, verschilt per vrouw. Sommige vrouwen ervaren erg veel en ondraaglijke pijn, voor anderen valt de pijn mee. Ook de pijn tijdens het persen verschilt van vrouw tot vrouw; soms is het een opluchting om mee te mogen persen, soms doet persen juist het meeste pijn.

Invloed op de pijn

Er zijn zowel gunstige als ongunstige factoren van invloed op de pijn tijdens de bevalling:

- vrouwen die voor de eerste keer bevallen ervaren vaak meer pijn, dan vrouwen die al eerder bevallen zijn
- vrouwen die angstig zijn ervaren meer pijn
- vrouwen die goed worden begeleid en ondersteund tijdens de bevalling, ervaren minder pijn
- vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen ervaren minder pijn. Dit effect is ook mogelijk in een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht



Welke pijnbehandelingen zijn mogelijk in het Erasmus MC Sophia?

Om pijn tijdens de bevalling te verminderen zijn er zowel niet-medicamenteuze als medicamenteuze pijnbehandelingen. Onder niet-medicamenteuze pijnbehandelingen vallen onder andere het nemen van een douche, beweging, houdingsveranderingen en massage.

De medicamenteuze pijnbehandelingen die het meest worden toegepast tijdens de bevalling zijn:

- epidurale pijnstilling, kortweg 'ruggenprik' genoemd
- injecties met pethidine
- pijnstilling via een infuus met Remifentanyl

Bij al deze behandelingen is het van belang de gezondheid van u en uw kind goed in de gaten te houden. Daarom controleren wij steeds uw hartslag, bloeddruk en ademhaling en bewaken wij ook de conditie van uw baby (cardiotocogram of CTG genoemd). Wanneer u kiest voor medicamenteuze pijnbehandeling, betekent dit dat u in het ziekenhuis moet bevallen.

Ruggenprik

Deze vorm van pijnbehandeling geeft het beste resultaat voor u en uw baby. Heeft u stoornissen in de bloedstolling of als er sprake is van een infectie, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom dan krijgt u meestal geen ruggenprik. Dit wordt van tevoren met u besproken.

De anesthesioloog voert de ruggenprik uit en brengt onder plaatselijke verdoving via een prik een dun slangetje onder in uw rug in. Via het slangetje loopt tijdens de hele bevalling continu een pijnstillende vloeistof in uw rug. Daarnaast kunt u zichzelf door middel van een drukknop extra pijnstilling geven mocht dit nodig zijn. Hierdoor voelt u minder pijn tijdens de ontsluitingsperiode, de uitdrijving van de baby en het eventuele hechten na afloop van de bevalling. Na de bevalling mag het slangetje er weer uit.

De procedure duurt ongeveer 20 minuten, daarna duurt het nog ongeveer 20 minuten voordat de ruggenprik werkt. Soms is de pijnstilling eenzijdig of onvoldoende en wordt de katheter iets teruggetrokken of moet u opnieuw geprikt worden.

Voor het plaatsen van de ruggenprik zijn wel enkele voorzorgsmaatregelen nodig. Zo krijgt u altijd een infuus ingebracht. Tijdens de procedure sluiten wij u aan op bewakingsapparatuur om onder andere de hartslag van u en uw baby en uw bloeddruk zorgvuldig te kunnen bewaken.

Bijwerkingen van de ruggenprik

Een ruggenprik kan tijdelijke bijwerkingen hebben, maar heeft geen negatieve invloed op de gezondheid van uw baby en heeft geen gevolgen voor het geven van borstvoeding. Bijwerkingen kunnen zijn:

- u kunt minder gevoel in uw beenspieren hebben, waardoor u tijdens de verdere bevalling niet kunt gaan lopen



- uw lichaamstemperatuur kan stijgen en het is dan lastig te bepalen of de koorts door de ruggenprik of door een infectie komt. Dit kan leiden tot extra onderzoek van de baby door de kinderarts
- het persen kan wat langer duren waardoor er een kleine kans bestaat op een vaginale kunstverlossing, een bevalling met een vacuümpomp
- het kan voorkomen dat de weeën minder krachtig worden, waardoor u het medicijn Oxytocine krijgt om deze weer krachtiger te maken
- soms ontstaan jeukklachten, maar hiervoor is zelden behandeling nodig
- uw bloeddruk kan dalen door het geven van infuusvloeistoffen. Wij kunnen u dan vragen zoveel mogelijk op uw linker-, rechterzij te liggen
- u kunt aansluitend aan de ruggenprik suf en slaperig worden

Er is een kans dat u door het plaatsen van de ruggenprik hoofdpijn krijgt. Soms wordt per ongeluk de spinale ruimte aangeprikt. We kunnen hier dan ook een slangetje achterlaten, zodat u goede pijnbestrijding heeft. Dit slangetje laten we 24 uur zitten om de kans op hoofdpijn te verkleinen. U moet dan wel minimaal 24 uur opgenomen blijven. Hoofdpijn kan ook ontstaan zonder dat de spinale ruimte duidelijk aangeprikt is. De kans op het krijgen van langdurige zenuwschade, in verschillende gradaties, ten gevolge van een ruggenprik is zeer klein (<0,00007%).

De ruggenprik heeft geen negatieve invloed op de gezondheid van uw baby, en heeft geen gevolgen voor het geven van borstvoeding.

Pethidine

Pethidine krijgt u via een injectie in de bil of in het bovenbeen. Dit gebeurt bij voorkeur aan het begin van de bevalling en niet te kort op de geboorte, omdat het sufheid bij de baby kan veroorzaken. Na ongeveer een kwartier begint Pethidine te werken. De ergste pijn wordt dan wat minder. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Ongeveer een kwart van de vrouwen die pethidine krijgen, is tevreden over het pijnstillende effect. Pethidine werkt 2 tot 4 uur. Een praktisch bezwaar is dat u na een Pethidine-injectie niet meer mag rondlopen. De belangrijkste bijwerkingen van dit middel zijn misselijkheid en sufheid. Hierdoor kan het zijn dat u de geboorte minder bewust meemaakt. De Pethidine moet eerst uitgewerkt zijn, voordat u voor een andere manier van pijnbestrijding in aanmerking komt.

Remifentanil

Remifentanil is een kortwerkend opiaat dat als pijnstiller gebruikt kan worden tijdens de bevalling. Remifentanil krijgt u via een infuus dat vastzit aan een pomp. U kunt uzelf met een druk op de knop een bepaalde hoeveelheid pijnstilling geven. De pomp is zo afgesteld dat u zichzelf niet te veel kunt geven. Remifentanil werkt snel en is krachtiger dan Pethidine. Het begint ongeveer een minuut na het indrukken van de knop te werken. Remifentanil kan invloed hebben op de ademhaling en de hoeveelheid zuurstof in het bloed. Volgens richtlijnen mag Remifentanil alleen op medische gronden worden gegeven, u kunt **niet zelf** voor dit middel kiezen. Het gebruik gaat altijd in overleg met de anesthesioloog. Dit komt omdat nog onderzocht moet worden of Remifentanil een effectieve pijnstillende behandeling is en veilig genoeg is voor u en uw baby.



Mocht u in aanmerking komen voor Remifentanil dan is het belangrijk dat u weet dat:

- Remifentanil is niet geregistreerd voor de behandeling van bevallingspijn en wordt dus *off-label* gebruikt in Nederland
- het is niet bekend wat de lange termijneffecten zijn voor uw kind
- u bent de enige die de pomp mag bedienen
- u moet nuchter blijven tijdens het toedienen van Remifentanil. U mag eventueel kleine slokjes heldere dranken drinken

Wat is een goede medicamenteuze pijnbehandeling?

Van de medicamenteuze pijnbehandelingen is de ruggenprik de meest effectieve en meest veilige pijnbehandeling voor moeder en kind. Een ruggenprik geeft goede pijnstilling zowel tijdens de ontsluitingsfase als tijdens het persen. Hoewel Pethidine en Remifentanil de pijn minder goed onderdrukken dan een ruggenprik, kunnen er situaties voorkomen waarin deze middelen een goed alternatief zijn. Bijvoorbeeld wanneer een vrouw moe is en tot rust moet komen, wanneer de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (2-3 uur) of wanneer de vrouw geen ruggenprik wil of kan krijgen. In het Erasmus MC Sophia zijn, in overleg met de anesthesioloog, alle 3 de medicamenteuze pijnbehandelingen 24 uur per dag beschikbaar.

Begeleiding tijdens de bevalling

Het is noodzakelijk dat u tijdens de bevalling goede ondersteuning krijgt, ook als u geen medicijnen tegen de pijn gebruikt. Goede ondersteuning houdt in: aanwezig en beschikbaar zijn wanneer u aangeeft dat nodig te hebben, goede informatievoorziening en steun geven bij het opvangen van de weeën. Zowel de verloskundig zorgverlener, als de partner of andere personen die bij de bevalling aanwezig zijn, geven ondersteuning. Verder is het belangrijk dat u bevalt op een plaats waar u zich op uw gemak en veilig voelt.

Voorlichting

Om een goede keuze te kunnen maken en de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen tegen elkaar af te kunnen wegen, krijgt u tijdens de zwangerschap voorlichting. De verloskundige of gynaecoloog geeft rond de 30e week informatie over pijn en de diverse (medicamenteuze) pijnbehandelingen. Naast mondelinge informatie krijgt u ook schriftelijke informatie. Wanneer u tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling aangeeft dat u medicijnen tegen de pijn wenst, overleggen wij met u wat de meest geschikte pijnbehandeling is.

De verloskundig zorgverlener legt in het medisch dossier of het geboorteplan vast of u pijnbehandeling wenst en naar welke vorm van pijnbehandeling de voorkeur uitgaat. Wanneer u specifieke informatie wenst die de verloskundige zorgverlener niet kan geven of wanneer er een kans bestaat op complicaties bij de gewenste pijnbehandeling, kunnen wij u tijdens de zwangerschap verwijzen naar een anesthesioloog.

Natuurlijk kunnen de omstandigheden ertoe leiden dat de keuze wordt herzien. Wanneer de bevalling bijvoorbeeld minder pijnlijk is en voorspoediger verloopt dan verwacht, kunt u van pijnbehandeling afgezien. Wanneer u van tevoren niet gekozen heeft voor een medicamenteuze pijnbehandeling, kunt u tijdens de bevalling alsnog hierom vragen.



Maak op tijd uw behoefte aan pijnbehandeling kenbaar, zodat het niet te lang duurt voordat wij de pijnbehandeling (ruggenprik) kunnen regelen.

Hoe is deze tekst tot stand gekomen?

Deze tekst is gebaseerd op de richtlijn "Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling" en toegespitst op de situatie in het Erasmus MC Sophia. Een richtlijn is een document met aanbevelingen aan zorgverleners met het doel goed medisch handelen te bevorderen. Een medicamenteuze pijnbehandeling is een behandeling waarbij de vrouw tijdens de bevalling medicijnen krijgt die de pijn verlichten. In de richtlijn 'Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling' wordt onder meer beschreven welke medicamenteuze pijnbehandeling het beste resultaat geeft en welke behandeling het meest veilig is, zowel voor moeder als kind. Een richtlijn is geen wettelijk voorschrift. De zorg aan barende vrouwen is en blijft maatwerk. Een zorgverlener kan daarom op goede gronden besluiten van de richtlijn af te wijken.





