

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Elke bevalling is anders. Iedereen ervaart pijn anders. Hoeveel pijn u zult ervaren kan niemand voorspellen. Er zijn verschillende manieren om de pijn te verzachten, met en zonder medicijnen.

Een paar feiten over weeën en pijn

Uw lichaam maakt pijnstillers aan

‘Baringspijn’ is bijzonder. U heeft die pijn alleen als u bevalt. Als u pijn ervaart kan het zijn dat de bevalling gaat beginnen. Het lichaam reageert op de pijn door zelf pijnstillers (endorfines) aan te maken.

Baringspijn komt in golven

Baringspijn wordt veroorzaakt door weeën. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. In het begin voelt u de pijn als een golf aan komen rollen. Net voor de golf omslaat, is de pijn het hevigst. Daarna trekt de golf terug en voelt u de pijn weer minder worden. Tussen de weeën door is er rust in uw buik.

De pijn is niet steeds even erg

Aan het begin van de bevalling zit er meer tijd tussen de weeën. Dan doen ze meestal nog niet zo veel pijn. Na een tijdje volgen de weeën elkaar sneller op en worden ze krachtiger. Tot slot krijgt u persweeën, die vlak voor de geboorte erg pijnlijk kunnen zijn. Als uw kind geboren is, voelt u meestal geen pijn meer. Hoogstens nog wat krampen om de placenta (nageboorte) geboren te laten worden.

Er zijn buikweeën en rugweeën

Sommige vrouwen vinden de pijn goed te verdragen, andere vrouwen vinden het niet 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.

Omgaan met pijn: wat u zelf kunt doen

Vóór de bevalling

Denk na over wie u bij de bevalling wilt hebben. Goede ondersteuning tijdens de bevalling is heel belangrijk. Daarom is het verstandig om goed na te denken over wie u straks bij de bevalling wilt hebben. Bespreek op de polikliniek alvast met de verloskundige of gynaecoloog wat u het prettigst vindt. Alleen uw partner, maar ook een zus, uw moeder: het kan allemaal.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Bereid u goed voor

Door u goed voor te bereiden weet u wat er tijdens de bevalling kan gebeuren en wat u zelf aan de pijn kunt doen. Dat geeft u meer controle en meer vertrouwen. Er is veel informatie te vinden in boeken en op internet. Op www.bevallingspijn.nl vindt u de keuzehulp 'Pijn bij de bevalling'. Ook op www.degynaecoloog.nl kunt u over verschillende methode van pijnstilling meer informatie vinden. Er zijn vele zwangerschapscursussen waarbij ademhalingsoefeningen worden geoefend. U kunt kiezen voor bijvoorbeeld yoga, Mensendieck of Cesartherapie.

Tijdens de bevalling

Afleiding zoeken. Let nog niet teveel op de pijn in het begin. De weeën zijn dan meestal goed te verdragen. Ga zo lang mogelijk door met waar u mee bezig bent. U kunt het beste wat afleiding zoeken.

Probeer houdingen uit

Als de weeën sterker worden en meer pijn gaan doen, is het vaak moeilijker om te ontspannen. Probeer dan uit in welke houding u zich het beste kunt ontspannen. U kunt bijvoorbeeld staand een wee opvangen, terwijl u een beetje wiegt met uw heupen of leunt op een tafel of stoel. Bij rugweeën kan het prettig zijn om op handen en knieën te zitten. Probeer eens of het goed voelt om op uw zij te gaan liggen met een kussen tussen uw knieën. Rondlopen kan ook prettig zijn. Pas op dat u niet verkrampst of de adem inhoudt als de pijn eraan komt. Laat alles zo losjes mogelijk hangen en blijf rustig ademen. Op de verloskamer bewaken we uw ongeboren kind met een CTG-apparaat. Dat kan ook draadloos. U hoeft daarom niet steeds op bed te blijven liggen.

Zorg ervoor dat u het lekker warm heeft

Warmte helpt om te ontspannen. Een warmwaterzak tegen uw buik of rug leggen kan prettig zijn. Een warm bad is ook een goed idee. De knoppen van het CTG-apparaat zijn waterproof. U kunt er op de verloskamer dus gewoon mee in bad.

Masseren (of juist liever niet)

Een massage van de onderrug of benen kan prettig zijn als de weeën sterker worden. Het leidt af van de pijn en voorkomt verstijving van de onderrug. Sommige vrouwen willen liever dat iemand met twee vuisten constant tegen hun onderrug duwt. Maar misschien mag er wel even niemand aan u komen en wilt u liever met rust gelaten worden. Laat dat ook weten.

Medicijnen tegen de pijn

In Máxima MC kunt u tijdens de bevalling de volgende medicijnen krijgen tegen de pijn:

- Ruggenprik (epidurale analgesie)
- Infuus met remifentanyl

Ruggenprik

De ruggenprik is meestal de eerste keus indien u pijnstilling wenst.

Wat is een ruggenprik (epidurale analgesie, EDA)?

Bij een ruggenprik krijgt u via een dun slangetje (katheter) pijnstillende medicijnen toegediend in de ruimte tussen de ruggenwervels. De zenuwen die de pijnprikkels doorgeven worden tijdelijk uitgeschakeld en de pijn neemt af. U bent vanaf de navel, onderbuik en bekken tot aan de benen verdoofd.

Wanneer een ruggenprik?

Tijdens een bevalling wisselen de duur en de ernst van de pijn. In de eerste fase van de bevalling (ontsluitingsfase) rekt het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond op. Naarmate de bevalling vordert daalt het kind dieper in het bekken. U voelt de pijn dan lager. Stel dat de bevalling moeizamer verloopt dan u gewent had, de ontsluiting vordert onvoldoende of u ervaart teveel pijn: in dat geval kan een ruggenprik een uitkomst zijn. Mogelijk heeft u al vóór de bevalling met de gynaecoloog of klinisch verloskundige besproken dat u graag een ruggenprik wilt. Dit is dan in uw medisch dossier vermeld. De dienstdoende gynaecoloog en verloskundige zijn hiervan op de hoogte als u opgenomen wordt. Dit is geen voorwaarde voor het krijgen van een ruggenprik. U kunt ook pas tijdens de bevalling vragen om een ruggenprik. Soms is de ontsluiting op het moment van opname al te ver gevorderd om nog een ruggenprik te geven. We bespreken dat dan met u.

De ruggenprik

Voordat de ruggenprik wordt gegeven krijgt u eerst een infuus. Via dit infuus krijgt u extra vocht toegediend, om te voorkomen dat uw bloeddruk daalt (een mogelijke bijwerking van de ruggenprik). De ruggenprik wordt gegeven door een anesthesioloog. De anesthesioloog prikt meestal terwijl u in voorovergebogen houding zit. Doordat u de rug bol maakt ontstaat er meer ruimte tussen de wervels. Op de plaats waar u de prik krijgt, wordt de huid gedesinfecteerd, afgedekt met steriele doeken en plaatselijk verdoofd. De anesthesioloog brengt een naald via de wervelkolom, in de buitenste laag van het ruggenmergkanaal. Via de naald wordt een slangetje ingebracht. De naald wordt verwijderd; het slangetje blijft zitten. Tijdens het inbrengen van het slangetje kunt u een prikkeling of een schokje voelen in uw rug of in uw benen. Door middel van een pompje worden vervolgens continu pijnstillers toegediend via het slangetje. Het duurt even voordat u het verdovende effect van de pijnstillers merkt.

Door de verdoving kunt u minder controle over - en minder kracht in - uw benen hebben. Omdat u minder kracht hebt in de benen, mag u als u een ruggenprik heeft niet meer uit bed. Door de verdoving voelt u ook niet meer of u een volle blaas hebt. Daarom krijgt u een blaaskatheter. Dit slangetje in de blaas zorgt ervoor dat de blaas leeg blijft tijdens de bevalling. Dit is belangrijk, want door een volle blaas kunnen de weeën afzwakken en kan het kind niet goed indalen.

Het is dan nodig om medicijnen toe te dienen die de weeën weer sterker te maken. Deze medicijnen worden toegediend via het infuus. Bij overgewicht kan het prikken van een ruggenprik moeilijker zijn.

Bewaking tijdens de bevalling

Tijdens de bevalling met een ruggenprik worden u en uw kind goed bewaakt. Er wordt in de gaten gehouden of er zich geen complicaties voordoen en of de verdoving voldoende is. Uw kind wordt continu bewaakt met behulp van een CTG-apparaat, uitwendig via de buik of via een elektrode die op het hoofdje is gezet.

We meten uw bloeddruk regelmatig. Er wordt gecontroleerd of er voldoende weeënactiviteit is om te kunnen bevallen. De verloskundige of gynaecoloog doet regelmatig inwendig onderzoek om te beoordelen of de ontsluiting vordert. Als u volledige ontsluiting en goede persdrang heeft, en de baby goed is ingedaald, begint de uitdrijvingsfase en kunt u actief mee gaan persen.

Na de bevalling

Na de bevalling wordt het slangetje voor de verdoving weer verwijderd. De blaaskatheter blijft tot 2 uur na de bevalling in de blaas zitten. Daarna moet u spontaan geplast hebben voordat het infuus verwijderd wordt en u naar huis mag.

Geen verhoogde kans op kunstverlossing in MMC

In de medische vakliteratuur wordt beschreven dat een ruggenprik de kans op een kunstverlossing (vacuümextractie) zou verhogen. Dit zou veroorzaakt worden door een minder effectieve uitdrijving. Máxima MC biedt al sinds enkele jaren 24 uur per dag een ruggenprik aan ter bestrijding van de pijn bij de bevalling. Uit onderzoek blijkt dat, alhoewel we vaker ruggenprikken geven dan in andere ziekenhuizen, het aantal kunstverlossingen en keizersneden in Máxima MC tot het laagste van Nederland behoort. Het beleid om niet direct te gaan persen als er volkomen ontsluiting is, maar eerst te wachten tot het hoofdje voldoende diep is ingedaald en er spontane persweeën ontstaan, speelt hierbij mogelijk een rol.

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**
Een van de meest voorkomende bijwerkingen van de ruggenprik is een sterke daling van de bloeddruk. Om dit te voorkomen worden de bloedvaten vóór de verdoving al goed opgevuld met vocht, via een infuus. Als er een bloeddrukdaling optreedt, kan de baby daar last van krijgen omdat de placenta op zo'n moment minder goed doorbloed wordt. Dit is te zien aan de hartslag van uw kind. Een eventuele bloeddrukdaling is goed te behandelen met medicijnen.
- **Verdoving zit te hoog**
Als de verdoving hoog komt te zitten, worden de spieren van het middenrif/borstkas óók verdoofd. U kunt dan een benauwd gevoel krijgen. Dit wordt opgevangen door het toedienen van zuurstof. Ook kan uw hartslag vertragen. Dit is goed te behandelen met medicijnen.

- **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 vragen we u om van houding te veranderen of er moet opnieuw geprikt worden op een andere plaats.
- **Koorts**
Veel vrouwen krijgen een verhoogde temperatuur. Sommige vrouwen krijgen koorts ($> 38^{\circ}\text{C}$). De kinderarts zal in dat geval de baby na de bevalling extra onderzoeken. Soms is opname op de zuigelingenafdeling en een behandeling met antibiotica noodzakelijk.
- **Jeuk**
Veel vrouwen krijgen jeuk na het zetten van een ruggenprik, vooral aan de buik. Dat wordt veroorzaakt door de medicijnen van de ruggenprik. Na het stoppen van de ruggenprik is de jeuk weer gauw verdwenen.
- **Hoofdpijn**
Het kan voorkomen dat de ruimte rond het ruggenmerg wordt aangeprikt. U kunt dan direct of in de eerste dagen na de bevalling hoofdpijnklaarten krijgen. Eventueel is in de dagen erna een extra behandeling met een ruggenprik (een zogenoemde 'bloodpatch') nodig om te proberen deze hoofdpijnklaarten te behandelen.
- **Onvoldoende verdoving in het geval van een keizersnede**
Er kan tijdens een bevalling een reden ontstaan om de geboorte te bespoedigen met een keizersnede. De anesthesioloog dient dan via het slangetje in de rug pijnstillers toe, die u genoeg verdoven voor de operatie. Soms is deze verdoving toch nog onvoldoende om te kunnen opereren. In dat geval is een nieuwe ruggenprik of narcose de oplossing. Dit komt echter niet vaak voor.
- **Bloeding en/of zenuwbeschadiging**
In zeldzame gevallen kan een bloeding bij het ruggenmerg ontstaan. Deze bloeding kan op het ruggenmerg gaan drukken, waardoor het gevoel en de kracht in de benen afneemt. In dat geval moet u onmiddellijk het verplegend personeel waarschuwen. Het verplegend personeel controleert ook zelf in de periode na de bevalling regelmatig of deze complicatie optreedt. Als het probleem tijdig wordt gesignaleerd, kan het in vrijwel alle gevallen via een operatie worden opgelost.
- **Ook kan de naald waarmee de ruggenprik wordt gezet een directe beschadiging veroorzaken van de zenuwwortels of het ruggenmerg.**
Ook deze complicatie is erg zeldzaam.
- **Abces (ontsteking)**
In zeldzame gevallen ontstaat een abces op de plek van de prik. Dit zal dan via een operatie moeten worden ontlast. Het is heel zeldzaam als er in het gebied van de ruggenprik tekenen van infectie optreden (roodheid, pijn, vochtafscheiding of koorts). De pijnstilling wordt dan gestopt.

Remifentanil

Remifentanil is een sterke pijnstiller. Remifentanil is een morfine-achtige stof. Toediening van remifentanil als pijnbestrijding bij de baring wordt alleen aanbevolen wanneer er redenen zijn om geen ruggenprik te geven.

Voordat u dit middel toegediend krijgt, moet u op de hoogte zijn van:

- Het feit dat dit middel NIET geregistreerd is voor de behandeling van baringspijn (we spreken van off-label gebruik). De Inspectie heeft dit middel dus niet goedgekeurd.
- De mogelijke risico's van het gebruik van remifentanil voor u en uw (ongeboren) kind.
- Dat de lange termijneffecten van remifentanil op het kind vooralsnog onbekend zijn.

De bewaking bestaat uit:

- continue meten van de zuurstofgehalte in het moederlijk bloed.
- continue meten van de hartfrequentie en de bloeddruk.
- De ademfrequentie wordt ieder 10 minuten vastgelegd. Na het eerste uur kan dit iedere 30 minuten.
- Continue meten van de kinderlijke hartslag middels een hartfilmpje.

Risico's en bijwerkingen

Voor de moeder:

De meest voorkomende complicaties zijn te laag zuurstof gehalte in het bloed, te lage frequentie van de ademhaling en te lage hartslag. Het kan nodig zijn de toediening te stoppen. U kunt erg suf worden van remifentanil. De meest voorkomende bijwerking is dat u oppervlakkiger en minder vaak gaat ademen. Soms moet er via een mondkapje extra zuurstof krijgen. Ook kunt u last krijgen van spierspanningen, hartkloppingen, misselijk worden, overgeven of duizelig zijn.

Voor de baby:

Remifentanil passeert de moederkoek. De baby kan suf worden en soms komt de ademhaling van de baby niet spontaan op gang of ademt de baby minder goed door. Hij moet dan gestimuleerd worden en eventueel medicijnen krijgen om de ademhaling goed op gang te helpen. Indien nodig zal de kinderarts de baby na de geboorte nakijken.

Remifentanil wordt toegediend via een infuus en een pompje. Daarmee komt het middel rechtstreeks in uw bloedbaan terecht. Dit betekent dat u het middel zelf, met een druk op de knop, kunt toedienen en daarmee controle krijgt over uw pijnbestrijding. Deze methode wordt PCA (Patient Controlled Analgesia) genoemd. Remifentanil werkt snel en heeft een zeer korte afbraaktijd. Na 4 uur wordt het effect van dit medicijn doorgaans minder. Bij volkomen ontsluiting wordt het pompje afgesloten, zodat het middel uit uw lichaam en dat van de baby is op het moment dat de baby geboren wordt.

Meer informatie

Lees meer informatie op www.degynaecoloog.nl en 'Jouw bevalling, hoe ga je om met pijn' van de Koninklijke Nederlandse Vereniging van verloskundigen op www.knov.nl.

Heeft u vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzelt u dan niet deze te bespreken met de verloskundige, gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Bronnen: www.knov.nl en www.degynaecoloog.nl