

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Inleiding

Bevallen doet pijn. Weinig vrouwen zullen opkijken van deze uitspraak. Zij weten dat pijn bij een bevalling hoort en een normaal verschijnsel is. Bijna alle 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 het kind geboren wordt. De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert.

Over de pijn

De pijn is voornamelijk onder in de buik aanwezig en wordt soms als rugpijn en / of pijn in de benen gevoeld. 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.

Deze kunt u 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.

Toch komt het regelmatig voor dat vrouwen de pijn ondraaglijk vinden. 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 de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

In deze folder vindt u de middelen die in Nederland het meest gebruikt worden om de pijn te bestrijden.

Dit zijn de ruggenprik (epidurale anesthesie), de remifentanilpomp en medicijnen met een morfineachtig effect (pethidine).

Deze folder geeft algemene informatie over pijnbestrijding tijdens de bevalling in ons ziekenhuis.

Waarom geen pijnstilling bij iedere bevalling?

Waarom krijgt niet elke barende vrouw pijnstilling aangeboden? Voor een groot deel komt dit doordat het in Nederland mogelijk is om thuis te bevallen. Bij een thuisbevalling kunnen pijnstillers niet worden gegeven, omdat deze medicijnen soms ook ongewenste effecten kunnen hebben. Bij een thuisbevalling kunnen deze niet goed worden behandeld. Bovendien kunnen veel vrouwen de pijn wel verdragen. Omdat pijnstilling ook nadelen heeft, moeten deze medicijnen niet onnodig worden gegeven.

Pijnbestrijding met medicijnen:

De zorg voor de bevalling is overgedragen aan de gynaecoloog in ons ziekenhuis. Deze bepaalt samen met de klinisch verloskundige of u pijnstilling kunt krijgen in de ontsluitingsfase.

Epidurale pijnbestrijding

Wat is epidurale pijnbestrijding?

Bij deze ruggenprik spuit de anesthesioloog tussen de ruggenwervels door, via een dun slangetje (epiduraalkatheter)

verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de hersenvliezen rondom het ruggenmerg en zijn zenuwvezels: dit is de epidurale ruimte. Hier lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voelt u de pijn van de weeën niet meer of minder. Behalve pijnzenuwen lopen in deze ruimte ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen.

Na een ruggenprik kan dus ook de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen; bovendien krijgt u minder gevoel in benen en onderbuik, hierdoor heeft u geen gevoel over de blaasvulling.

Het verloop van epidurale pijnbestrijding

Als u een ruggenprik krijgt, kunt u het volgende verwachten:

- U krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig om een bloeddrukdaling te voorkomen of om eventueel medicijnen toe te kunnen dienen;
- Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, soms met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van uw kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram);
- Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesioloog of anesthesioloog in opleiding gegeven. Dit gebeurt op de geboortekamer;
- De anesthesioloog prikt terwijl u voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden, daardoor wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar. De huid op de prikplaats wordt schoongemaakt en plaatselijk verdoofd met een dunne naald. Vervolgens schuift de anesthesioloog op deze plaats door een andere naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels

in de epidurale ruimte. Door inspuiting van verdovingsvloeistoffen worden de zenuwen vervolgens tijdelijk uitgeschakeld;

- Het prikken van de epidurale pijnbestrijding duurt meestal maar even en is voor de meeste aanstaande moeders niet heel pijnlijk;
- Als de epiduraalkatheter eenmaal is aangebracht, kunt u zich weer bewegen. De katheter wordt aangesloten op een pomp waardoor continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het vijf tot vijftien minuten voordat u het effect echt merkt;
- Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag, urineproductie regelmatig gecontroleerd en er wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw kind wordt bewaakt;
- U krijgt een blaaskatheter.

Wat is het effect van epidurale pijnstilling?

Het doel van epidurale pijnbestrijding is het draaglijk worden van de pijn. In principe is het mogelijk dat u helemaal geen pijn hebt 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 tien procent van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan moet gekeken worden of de katheter goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken. De anesthesioloog zoekt altijd naar een evenwicht in de dosering: de pijn moet draaglijk zijn terwijl de bijwerkingen zo klein mogelijk zijn. Op het hoogtepunt van een wee kunt u dus toch nog wat druk of pijn voelen.

Door de ruggenprik krijgt u echter rust en kunt u weer op krachten komen; door vermindering van pijn en angst kan de ontsluiting sneller verlopen.

Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?

Tegen de tijd dat u volkomen ontsluiting hebt, wordt de hoeveelheid toegediende medicijnen soms verminderd of zelfs gestopt. 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. Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn: een geboorte met de vacuüm, tang of keizersnede, zie hiervoor de folder 'Vaginale kunstverlossing' en 'Keizersnede'. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken voor pijnstilling tijdens de operatie. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie (een andere techniek bij een ruggenprik) of krijgt u algehele narcose.

Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

Epidurale pijnstilling is tijdens de ontsluitingsfase vrijwel altijd (24 uur per dag 7 dagen per week) mogelijk. In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling onwenselijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom. Mocht u bijna volledige ontsluiting hebben, dan wordt niet voor epidurale pijnstilling gekozen.

Bijwerkingen van epidurale anesthesie

- Bloeddrukdaling. Door epidurale anesthesie zetten de bloedvaten in de onderste lichaamshelft uit; 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 kind ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje, het CTG (Cardiotocogram);

- Blaasfunctie. Door de verdooving 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;
- Een lichte temperatuurstijging. Indien er koorts/temperatuurstijging ontstaat tijdens gebruik van epiduraal anesthesie wordt door de behandelend arts bekeken of er antibiotica gestart moet worden. Ook de kinderarts zal na de geboorte van uw kind kijken of er noodzaak is om de behandeling bij uw kind voort te zetten.

Complicaties van epidurale anesthesie

De complicaties bij epidurale anesthesie zijn:

- Hoofdpijn. Bij één procent van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat door het vlies rondom het hersenvocht wordt geprikt. Het gevolg is een houdingsafhankelijke hoofdpijn (bij zitten en staan meer hoofdpijn dan bij

liggen), 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;

- Rugklachten. Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij vijf tot dertig procent van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt, maar 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;
- 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.

Kans op overige complicaties

Complicatie	Hoe vaak treedt dit op
Forse bloeddrukdaling	1 op de 50 vrouwen
Zenuwbeschadiging, tijdelijk (< 6 maanden)	1 op de 1000-2000 vrouwen
Zenuwbeschadiging, permanent	1 op de 24.000 vrouwen
Hersenvliesontsteking	1 op de 100.000 vrouwen

Bloeduitstorting met druk op de zenuwen met zenuwuitval	1 op de 600.000 vrouwen
---	-------------------------

De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij

We zetten de voor- en nadelen voor u op een rij:

- Epidurale pijnstilling is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. In principe continu toepasbaar. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid pijnstilling verminderd of stopgezet om het actief meepersen te bevorderen. Hierdoor is het mogelijk dat u tijdens het persen weer enige pijn voelt;
- Er is uitgebreide bewaking van uzelf en uw kind nodig. U krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die ook op een infuuspomp is aangesloten, vrijwel altijd CTG-bewaking meestal door middel van een elektrode op het hoofd van uw kind en een blaaskatheter;
- De kans op een ernstige complicatie is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie, lichte temperatuurstijging. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard;
- Voor de bevalling kunt u niet meer rondlopen; u moet in bed blijven;
- Bij ongeveer tien procent van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.

Remifentanil

Remifentanil is een pijnstiller die op morfine lijkt. Het is een krachtig kortwerkend middel met een goed pijnstillend effect. Dit middel kan gegeven worden vanaf ongeveer vier centimeter ontsluiting en mag maximaal ongeveer zes uur gegeven worden.

U krijgt een infuus, waarmee u via een pomp met een speciaal toedieningssysteem zelf pijnmedicatie kunt toedienen wanneer u het nodig acht. Het systeem is zo afgesteld dat u zichzelf niet teveel kunt geven.

Het is belangrijk dat u zélf de dosis regelt, want u voelt het best wanneer u pijnstilling nodig heeft.

De dosis mag niet door uw partner of een ander persoon worden gegeven.

Het effect van het medicijn is ongeveer één minuut nadat u de knop indrukt merkbaar.

De ergste pijn wordt minder en vaak kunt u zich daardoor tussen de weeën door beter ontspannen.

Voordat remifentanil wordt toegediend, wordt er een half uur een CTG (harttonen registratie) van uw kind gemaakt. Nadat gestart is met het medicijn worden de harttonen van uw kind continu in de gaten gehouden.

Als de gynaecoloog of klinisch verloskundige twijfelt over de toestand van uw kind, kan dat een reden zijn om geen remifentanil te geven. Ook uw hartslag en uw zuurstofgehalte in het bloed worden met behulp van een sensor op uw vinger continu gemeten. Dit heeft te maken met een mogelijke bijwerking van remifentanil, dat van invloed kan zijn op de ademhaling en daarom ook op de hoeveelheid zuurstof in uw bloed.

De medicatie wordt bij voorkeur gestopt wanneer u gaat persen (uitdrijvingsfase).

Informed Consent:

Wij denken dat remifentanil zeer waarschijnlijk een veilige pijnstillertje voor toediening tijdens de bevalling is. Remifentanil is hiervoor echter niet geregistreerd. De reden dat remifentanil toch gebruikt wordt tijdens de bevalling, is het feit dat remifentanil de enige zeer kortwerkende pijnstillertje is en dat het veilig gebleken en geregistreerd is voor gebruik tijdens algehele anesthesie.

Voordelen van remifentanil

Het grote voordeel van remifentanil is dat het snel in het lichaam van moeder (en kind) wordt opgenomen. Ook wordt het weer snel afgebroken als het niet meer wordt toegediend.

Het effect is dus snel merkbaar en de bijwerkingen stoppen snel als het niet meer toegediend wordt.

Bijwerkingen van remifentanil

Remifentanil kent een aantal bijwerkingen:

- Misselijkheid. Dit is de meest voorkomende bijwerking. Wordt u te misselijk, dan wordt gestopt met de toediening van remifentanil;
- Jeuk. Krijgt u te veel jeuk, dan wordt gestopt met de toediening van remifentanil;
- Slaperigheid / sufheid. Als met de toediening van het medicijn gestopt wordt, verdwijnt dit;
- Zuurstofdaling in het bloed. Daalt uw zuurstofgehalte, dan krijgt u via een kapje op de mond zuurstof toegediend. Hierop stijgt het zuurstofgehalte in het algemeen, de remifentanil dosering hoeft hiervoor niet te worden aangepast. Stijgt uw zuurstofgehalte niet voldoende, dan wordt met de toediening van remifentanil gestopt;
- Bloeddruk daling. Dit kan bijgesteld worden met het geven van extra vocht via het infuus.

Nadelen van remifentanil

De nadelen van remifentanil op een rij:

- Rondlopen is niet meer mogelijk, u moet in bed blijven;
- Soms zijn er bijwerkingen (zie *Bijwerkingen van remifentanil*), een enkele keer is de combinatie met andere medicijnen ongunstig;
- Remifentanil kan van invloed zijn op uw ademhaling en kan daardoor zorgen voor minder zuurstof in uw bloed. Ook uw kind krijgt het medicijn

binnen. Toch is de kans op slaperigheid of ademhalingsproblemen bij uw kind klein, omdat het middel na een paar minuten is uitgewerkt;

- Effecten voor uw kind op lange termijn zijn onbekend.

Pethidine

Pethidine is een medicijn dat tijdens de ontsluitingsperiode kan worden gegeven. Of pethidine gegeven kan worden, is wel afhankelijk van de conditie van het kind en hoeveel ontsluiting u heeft.

Pethidine 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 slapen zelfs. Soms wordt het gecombineerd met een slaapmiddel, zoals bijvoorbeeld promethazine.

Voordelen van pethidine

- Pethidine heeft een sterk pijnstillend effect. U kunt hierdoor uitrusten en de pijn beter opvangen;
- Daardoor verloopt de ontsluiting vaak sneller.

Nadelen van pethidine voor de moeder

- 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. Een enkele keer kan misselijkheid, hoofdpijn of duizeligheid optreden;
- Pethidine maakt u slaperig en u sluit zich wat af; dat kan ervoor zorgen dat sommige vrouwen de bevalling niet bewust ervaren en soms zelfs akelig vinden. Achteraf kunnen zij het gevoel hebben dat zij een deel van de bevalling 'kwijt' zijn. Pethidine wordt alleen in het ziekenhuis gegeven. Als u eenmaal de injectie hebt gekregen, mag u tijdelijk niet meer rondlopen in verband met risico op

vallen. Bijna alle zwangeren kunnen pethidine krijgen, afhankelijk van hoe ver u met de ontsluiting bent en hoe de conditie van uw kindje is. Het is echter niet verstandig als u zware astma hebt of bepaalde medicijnen gebruikt.

Nadelen van pethidine voor het kind

- Omdat pethidine door de placenta (moederkoek) heengaat, komt het ook bij uw kind terecht. Uw kind wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Dit is ook op een CTG te zien, normaal is de hartslag tussen 110 - 150 slagen per minuut en varieert continue. Als reactie op de pethidine is deze variatie minder aanwezig. Bij een CTG (cardiotocogram) wordt de hartslag van uw kind en de weeënactiviteit geregistreerd. Als de klinisch verloskundige of gynaecoloog twijfelt over de toestand van uw kind, kan dat een reden zijn om geen pethidine te geven. Ook kan pethidine de ademhaling van uw kind remmen waardoor het na de geboorte moeite kan hebben met ademen of nog wat slaperig is. Uw kind kan dan na de geboorte medicatie krijgen om de slaperigheid op te heffen.

De voor- en nadelen van pethidine op een rij:

- Gemakkelijke manier van pijnbestrijding, die op elk tijdstip in elk ziekenhuis gegeven kan worden en waardoor de pijn meestal weer draaglijk wordt;
- Vooral een rustgevend en pijnstillend effect;
- Tamelijk korte werkingsduur;
- Rondlopen is tijdelijk niet meer mogelijk; u moet in bed blijven;
- Soms zijn er bijwerkingen, een enkele keer is de combinatie met andere medicijnen ongunstig;
- De harttonen van uw kind kunnen minder variabel worden, het CTG is dan moeilijker te beoordelen;

- Soms is uw kind na de bevalling wat suf en heeft het problemen met goed doorademen, toedienen van andere medicatie na de geboorte kan dit effect verminderen.

Invloed pijnmedicatie op start van de voeding

Gericht onderzoek laat zien dat pijnbestrijding invloed kan hebben op het instinctieve gedrag van de baby. Baby's gingen later aan de borst, hadden vaker een verhoogde temperatuur en huilden meer. Veel huid op huid contact kan een goed hulpmiddel zijn om deze effecten te verminderen.

Wij raden u aan om extra begeleiding te vragen wanneer dit nodig is.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek.

Vragen

Als iets u niet geheel duidelijk is of als u nog verdere vragen heeft, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, (klinisch) verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg

Algemene informatie

Telefoonnummers

- ZGT (algemeen nummer):
088 708 78 78
- Voor zwangeren is onze afdeling verloskunde op locaties Almelo én Hengelo op één centraal nummer bereikbaar:
088 708 44 16

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- Op de website van ons ziekenhuis:
www.zgt.nl
- Op onze poliklinieken Verloskunde

Bronvermelding

Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Ziekenhuis Groep Twente. Deze folder is in samenwerking met de gynaecologen en anesthesiologen van Ziekenhuis Groep Twente tot stand gekomen.

Bronnen:

- www.nvog.nl (rubriek voorlichting, verloskunde)
- www.anesthesiologie.nl
- www.labourpains.com