



Pijnbestrijding tijdens de bevalling

De geboorte van een kind is een intensieve en vaak heftige ervaring, zowel lichamelijk als emotioneel. Vlak voor en tijdens de bevalling gebeurt er veel in uw lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt uw lichaam zich voor op de geboorte, zodat de baby door de baarmoedermond en de vagina naar buiten kan komen.

De baarmoedermond en het geboortekanaal moeten zich als het ware uitrekken, zodat de baby voldoende ruimte heeft om geboren te worden. Dit is eigenlijk altijd pijnlijk, maar hoe erg de pijn wordt beleefd, verschilt sterk van vrouw tot vrouw en van bevalling tot bevalling.

Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door de weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De weeën komen in twee fasen: de ontsluiting en de uitdrijving.

Ontsluiting

Tijdens de ontsluiting 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, vooral in de buik. U kunt ook pijn hebben in de rug, in de benen, in de onderbuik en vagina, en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kunt u de weeën wegzuchten en daarmee de pijn zo goed mogelijk onder controle houden.

Uitdrijving

De uitdrijvingsfase begint als er genoeg ontsluiting is. In deze fase mag u tijdens de weeën meepersen. De pijn wordt nu veroorzaakt door uitrekking van de bekkenbodemspieren en druk op het gebied rond de bilnaad. Die pijn is meestal scherper en zit meer op één plek dan bij de ontsluitingsweeën.

Hoeveel pijn de bevalling doet, verschilt per vrouw en per bevalling. Sommige vrouwen ervaren erg veel en ondraaglijke pijn, voor anderen valt de pijn mee. De geboorte van het eerste kind kan heel pijnlijk zijn, terwijl de tweede meevalt. Ook de pijn tijdens het persen verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze mee mogen persen, bij anderen doet het persen juist het meeste pijn.

Invloed op de pijn

Het is niet van te voren te voorspellen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Er zijn wel enkele factoren bekend die de pijn tijdens de bevalling kunnen verminderen of juist verergeren:

- De bevalling van het eerste kind duurt vaak langer dan bij een volgend kind.
- Angst voor de bevalling of voor pijn verergert de pijn vaak.



- Een goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling kan de pijn verminderen.
- Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen, ervaren minder pijn. Een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht, heeft hetzelfde effect. Wij proberen daarom de kamers zo huiselijk mogelijk in te richten en te zorgen voor een huiselijke sfeer.

Hoe kan de pijn worden bestreden?

Pijnbestrijding tijdens de bevalling kan met of zonder medicijnen. U kunt de pijn bijvoorbeeld tegengaan met een bad of douche, beweging en van houding veranderen, massage en geboorte-TENS (Transcutane Elektrische NeuroStimulatie). Deze behandelingen zonder medicijnen zijn goed mogelijk bij een thuisbevalling.

Geboorte-TENS werkt als volgt: Via een apparaatje kunt u zichzelf kleine stroomstootjes geven. Daarbij bepaalt u zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. U bedient het apparaatje zelf. Dit kan een gevoel van controle geven. Via elektrodes (draadjes die op uw rug geplakt zitten) gaan de stroomstootjes het lichaam binnen. Dat geeft een prikkelend of tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen die gaan tintelen als ze weer warm worden. Geboorte-TENS neemt de pijn niet helemaal weg, maar vermindert de pijn bij sommige vrouwen wel. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor de zwangere of de baby.

Als u TENS wilt gebruiken, moet u deze zelf huren. Als u in het ziekenhuis bevult, kunt u de geboorte-TENS meebrengen.

Pijnbehandeling met medicijnen gebeurt altijd in het ziekenhuis. De meest gebruikte methoden in Nederland zijn:

- epidurale analgesie (ruggenprik);
- behandeling via een infuus met remifentanil.

Bij al deze behandelingen moet de gezondheid van moeder en kind goed in de gaten gehouden worden. Uw hartslag, bloeddruk en ademhaling worden daarom voortdurend gecontroleerd, net als de conditie van het kind. Hiervoor is speciale apparatuur nodig en daarom moet de bevalling in het ziekenhuis plaatsvinden.

Pijnbehandelingen met medicijnen

Epidurale analgesie/ de ruggenprik

De ruggenprik geeft het beste resultaat voor moeder en kind. De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog. U krijgt eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van uw rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in uw rug een dun slangetje in uw lichaam. Dit is de ruggenprik. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk. Via het slangetje krijgt u tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof in uw rug.



Het is belangrijk te weten dat een ruggenprik niet altijd het gewenste effect heeft. Dit komt in ongeveer 10% van de gevallen voor. Soms is er verbetering te verkrijgen door de positie van het slangetje in de rug aan te passen of de hoeveelheid toegediende medicatie te verhogen. Het kan ook nodig zijn de epidurale verdoving opnieuw te prikken.

De pijn verdwijnt niet meteen na de ruggenprik, dit duurt ongeveer een kwartier. Als de pijnstilling eenmaal werkt, voelt u geen of verminderde pijn tijdens de ontsluiting, de uitdrijving van de baby en het eventuele hechten na de bevalling. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Bij een ruggenprik is wel enkele voorzorg nodig. U krijgt vocht toegediend via een infuus om een te lage bloeddruk te voorkomen. Na de ruggenprik kunt u niet goed meer plassen. Daarom kan de arts een slangetje (katheter) in de blaas inbrengen om de urine af te voeren. De hartslag en bloeddruk van u en uw kind moeten zorgvuldig gecontroleerd worden. Dit gebeurt met speciale bewakingsapparatuur. De reden voor de deze extra bewaking is dat u door de ruggenprik (tijdelijk) een lage bloeddruk kunt krijgen. Hierop kan de baby reageren met een tragere hartslag. Zodra dit met de bewakingsapparatuur wordt gezien, krijgt u extra vocht via het infuus toegediend. Daardoor kan uw bloeddruk en ook de hartslag van uw kind weer normaal worden.

Bijwerkingen van de ruggenprik

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen hebben:

- Het gevoel in uw beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn, waardoor u niet kunt lopen.
- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen. Indien er koorts is tijdens de bevalling, wordt er uit voorzorg altijd met antibiotica gestart, behalve als de geboorte op korte termijn wordt verwacht. Als na de geboorte een infectie wordt vermoed, kijkt de kinderarts uw kindje na. Zo nodig wordt ook met antibiotica bij de baby gestart. Ook kan uw kindje tijdelijk worden opgenomen op de neonatologie afdeling.
- Het persen kan wat langer duren.
- U hebt een grotere kans op een vaginale kunstverlossing, een bevalling met een vacuümpomp of verlostang.
- U kunt jeuk krijgen door de ruggenprik.
- Direct na de ruggenprik kunt u suf en slaperig worden.
- Een klein aantal vrouwen krijgt hoofdpijn. Dit heeft te maken met techniek die de anesthesioloog gebruikt tijdens het prikken.

De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van uw kind. U kunt ook gewoon borstvoeding geven.



Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

In Gelre ziekenhuizen is 24 uur per dag epidurale pijnstilling mogelijk, tenzij dit om medische redenen niet mogelijk is. 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. Uw behandelend arts bespreekt met u wat er mogelijk is in uw specifieke situatie.

Remifentanil

Remifentanil is een nieuwe pijnbehandeling tijdens de bevalling. Het is een krachtig en snel werkend middel. Zodra de toevoer stopt, is het middel zeer snel uitgewerkt. Dat is belangrijk, bijvoorbeeld als er bijwerkingen optreden.

Een ander groot voordeel is dat u zelf de controle heeft. U kunt zelf met een druk op de knop de pijn verzachten. Ook is er geen anesthesioloog nodig om het middel te starten, zoals bij de ruggenprik (epiduraal). Dit kan wachttijd schelen.

Er bestaan enkele nadelen aan het gebruik van remifentanil:

- U heeft een infuus nodig waarop de PCA-pomp (PCA= Personal Controlled Analgesia) wordt aangesloten.
- Er kan tijdens de toediening tijdelijk jeuk, sufheid en misselijkheid optreden.
- Bij overdosering of onjuiste toediening kan uw ademhaling trager worden. Daarom wordt regelmatig uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en zuurstofgehalte in het bloed gemeten. Mocht het zuurstofgehalte te laag worden, dan krijgt u via de neus extra zuurstof toegediend.

Voor het kind

Remifentanil komt bij de baby terecht. Maar de effecten van remifentanil op het kind (zoals sufheid en slecht doorademen) duren na de geboorte relatief kort. Dit komt door de zeer snelle uitwerking van remifentanil nadat de toediening bij moeder is stopgezet. Voor de veiligheid bewaken we de hartslag van het kind met een cardiotocogram (CTG). De bijwerkingen voor de baby op de lange termijn zijn nog niet goed onderzocht. Het effect op de borstvoeding is nog niet bekend.

Wanneer het verzoek voor remifentanil er is, zal de dienstdoende verloskundige kijken of de benodigde apparatuur en personeel voorhanden zijn. Het kan dus gebeuren dat deze vorm van pijnstilling in bepaalde situaties niet mogelijk is.

De voor- en nadelen van remifentanil nog een keer op een rijtje:

Voordelen

- Toediening via infuus in de bloedbaan.
- Snelle pijnstilling met veel effect.
- U controleert zelf uw pijnstilling en dient naar eigen behoefte extra remifentanil toe met een druk op de knop.
- Bijwerkingen zijn mogelijk, maar kortdurend in verband met de zeer snelle uitwerking.



- Er is geen anesthesioloog nodig, er is minder wachttijd en u krijgt geen prik in derug.

Nadelen

- U kunt niet rondlopen na de toediening van remifentanil. U moet dus in bed blijven.
- U mag alleen drinken tijdens het gebruik van remifentanil, dus niets eten.
- De methode is relatief nieuw en onderzoek is nog gaande. Uw toestemming is nodig, omdat het middel nog niet voor deze toepassing is geregistreerd.
- Er is bewakingsapparatuur voor moeder en kind nodig.

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.

Remifentanil onderdrukt de pijn minder goed dan een ruggenprik. Toch is dit middel in sommige situaties een goede keuze. Bijvoorbeeld wanneer u erg moe bent en tot rust moet komen, wanneer de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (2-3 uur), of wanneer u geen ruggenprik wilt of kunt krijgen.

De keuze voor remifentanil of een ruggenprik maakt u samen met de arts. Remifentanil wordt meestal geadviseerd als de bevalling niet meer zo lang op zich laat wachten. De werking van remifentanil vermindert namelijk na enkele uren. Een ruggenprik wordt meestal geadviseerd wanneer u pijnstilling wenst aan het begin van de bevalling.

Begeleiding tijdens de bevalling

Goede ondersteuning tijdens de bevalling is erg belangrijk, ook als u medicijnen krijgt tegen de pijn. Goede ondersteuning houdt in dat verloskundige zorgverleners en uw partner (of iemand anders) steeds aanwezig en beschikbaar zijn als u aangeeft steun nodig te hebben. Verder is het belangrijk dat zorgverleners goede informatie geven over het opvangen van de weeën, en hierbij ondersteunen. Tot slot helpt het als u bevalt op een plaats waar u zich prettig en veilig voelt.

Voorlichting en het maken van een keuze

U kunt meestal zelf kiezen of u een pijnbehandeling wilt of niet. Daarvoor moet u de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen kennen. Uw verloskundige, gynaecoloog of huisarts geeft u daarom rond de 30e week van de zwangerschap informatie over pijn en de diverse (medicamenteuze) pijnbehandelingen. Deze informatie is ook schriftelijk beschikbaar, in folders en op internet.

Keuze maken

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 geboortepan opgenomen.

Gesprek met de anesthesioloog

Misschien heeft u specifieke vragen over pijnbestrijding die de verloskundige zorgverlener niet kan beantwoorden. Dan kunt u tijdens de zwangerschap een verwijzing krijgen naar de anesthesioloog, die uw vragen beantwoordt. Dit gebeurt vaak ook als er een kans bestaat op complicaties bij de pijnbehandeling van uw voorkeur.

Keuze veranderen

U kunt uw keuze altijd weer aanpassen. Misschien hebt 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 hebt 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 te zeggen zodat de voorbereidingen getroffen kunnen worden. Het is niet erg als het dan uiteindelijk toch niet nodig is.

Andere pijnbehandeling dan gewent

Het kan ook gebeuren dat u een bepaalde pijnbehandeling voor ogen hebt, maar dat de verloskundige zorgverlener of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden. U krijgt bijvoorbeeld waarschijnlijk geen ruggenprik als er stoornissen in de bloedstolling ontstaan. Ook bij infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom is een ruggenprik niet altijd mogelijk.



De belangrijkste feiten over de ruggenprik en remifentaniil in één overzicht

Pijnstilling	Ruggenprik	Remifentaniil
Toediening	Een infuus in uw rug.	Een infuus in uw arm met pompje dat u zelf kunt bedienen.
Controles op u en uw kindje	CTG, bloeddruk, zuurstof, blaaskatheter	CTG, bloeddruk, zuurstof, ademhaling
Effect	goed (maar bij 10% niet goed)	redelijk
Werkingsduur	Langdurig, tijdens hele bevalling	2-4 uur
Voordelen	Het helpt langdurig en goed. U rust uit en wordt niet suf. De medicatie komt niet bij uw kindje.	U houdt zelf goed controle over de pijnstilling en het helpt voor een korte periode.
Nadelen	Er is kans op daling van de bloeddruk en verhoogde kans op koorts waarvoor antibiotica nodig is voor u en uw kindje. Er is extra bewakingsapparatuur nodig. Het werkt niet bij iedereen (bij 10% niet goed). U kunt minder persdrang ervaren, waardoor de bevalling langer duurt en er meer kans is op gebruik van bijvoorbeeld de vacuümpomp.	U kunt suf worden en de bevalling minder ervaren. U hebt kans op ademhalingsproblemen, met een kleine kans dat het noodzakelijk is om u extra zuurstof toe te dienen. Er is extra bewakingsapparatuur nodig. Het werkt niet heel lang goed en minder goed dan de ruggenprik. De medicatie komt ook bij uw kindje.

Kijk voor meer informatie ook op de website:

www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/pijnstilling-tijdens-bevalling

Andere informatie pijnbestrijding in diverse talen

Wilt u meer informatie over pijnbestrijding, ook in andere talen, kijk dan op:

www.deverlokundige.nl/over-de-verlokundige/subtekstpagina/187/bevallen-hoe-ga-je-om-met-pijn. Hier kunt u de folder 'Jouw bevalling: hoe ga je om met pijn?' in diverse talen downloaden.

Heeft u nog vragen?

Bespreek uw vragen met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts. Zij zijn altijd bereid al uw vragen te beantwoorden.



Deze tekst is gebaseerd op de richtlijn Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling en geschreven door vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de patiëntenvereniging Kind en Ziekenhuis, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), in samenwerking met medewerkers van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, met als opdrachtgever ZonMw.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst kunt u ook vinden op www.nvog.nl (klik voorlichting).

© 2010 NVOG Auteurs: Frans Roumen, Marieke Paarlberg en Addy Drogdrop. Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.