

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

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 (de 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 de baby geboren wordt. De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert. De pijn is vooral onder in de buik aanwezig en wordt soms als rugpijn 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. Dit kunt u al 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 onverdraaglijk vinden. Uitputting, angst of spanning kunnen een rol spelen. Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding kunnen dan vaak ook helpen, maar toch kan de pijn soms onverdraaglijk zijn. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden verminderd.

Als er medicijnen nodig zijn om uw pijn te verminderen en u werd tot dan begeleid door een verloskundige van buiten het ziekenhuis, dan betekent dit, dat vanaf dan de verloskundig zorgverlener bij Rhena de verdere zorg voor uw bevalling overneemt.

In deze folder informeren wij u over de middelen die bij Rhena gebruikt worden om de pijn te verminderen. Dit zijn medicijnen met een morfineachtig effect (pethidine) en de ruggenprik (epidurale of spinale anesthesie pijnbestrijding). De verloskundig zorgverlener neemt samen met u de beslissing welke pijnstilling voor u het beste is.

Waarom geen pijnstilling bij iedere bevalling?

Niet elke berende vrouw krijgt pijnstilling aangeboden. Voor een groot deel komt dit doordat het in Nederland mogelijk is om thuis te bevallen. Bij een thuisbevalling is het geven van pijnstilling niet mogelijk. Na het geven van pijnstilling is het nodig om de effecten ervan op u en uw baby met extra apparatuur te bewaken.

Pijnbestrijding met morfineachtige medicijnen

Pethidine is een medicijn, dat ongeveer na een 15 - 30 minuten zijn pijnstillend effect laat zien. Het is een morfineachtig medicijn dat via een injectie in de bil- of bovenbeenspier wordt toegediend. Het medicijn helpt u, naast zijn pijnstillend effect, beter te ontspannen. Voordat u Pethidine toegediend krijgt, wordt er eerst een 1/2 uur een hartfilmpje (CTG) gemaakt van uw baby om de conditie van uw baby te beoordelen en wordt er een inwendig onderzoek verricht om te voelen hoe ver de ontsluiting gevorderd is. Afhankelijk van de conditie van uw baby en de vordering van de ontsluiting kan pethidine worden gegeven.

Voordelen van pethidine

Pethidine heeft een sterk pijnstillend effect. U kunt hierdoor uitrusten, beter ontspannen en de pijn beter opvangen. Daardoor schiet de ontsluiting vaak sneller op.

Nadelen van pethidine

- *Voor u*

Een injectie met pethidine werkt maar ongeveer 4 uur. Soms is dit te kort. U kunt eventueel een nieuwe injectie krijgen. Soms treedt er misselijkheid, hoofdpijn of duizeligheid op.

Pethidine maakt dat u slaperig wordt en u wat van de wereld afsluit.

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.

Als u eenmaal de injectie hebt gekregen, mag u niet meer rondlopen. Bijna alle zwangeren kunnen pethidine krijgen, maar soms is het niet verstandig als u zware astma heeft of bepaalde medicijnen gebruikt.

- *Voor uw baby*

Omdat pethidine door de placenta (moederkoek) heengaat, komt het ook bij uw baby terecht. Uw baby wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Dit is ook op het CTG te zien: de harttonen worden minder variabel. Als de verloskundig zorgverlener twijfelt over de toestand van uw baby, kan dat een reden zijn om geen pethidine te geven. Ook kan pethidine de ademhaling van uw baby remmen waardoor uw baby na de geboorte moeite kan hebben met ademen of nog wat slaperig is. Om dat te voorkomen, krijgt u eventueel voor de geboorte een injectie met antistoffen (naloxon). Dit middel kan ook na de geboorte aan uw baby worden gegeven.

Pijnbestrijding met een ruggenprik (epidurale pijnbestrijding)

Wat is epidurale pijnbestrijding?

Epidurale pijnbestrijding wordt ook wel ruggenprik genoemd. Bij deze pijnbestrijding brengt de anesthesioloog met behulp van een naald, een katheter (dun slangetje) in tussen de wervels in de epidurale ruimte. Via de katheter wordt een verdovingsvloeistof ingespoten. In de epidurale ruimte lopen zenuwen die onder andere pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodemp naar de hersenen vervoeren. Als deze zenuwen worden verdoofd, voelt u de pijn van uw weeën nauwelijks of niet meer.

Behalve pijnzenuwen lopen in deze ruimte ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen.

Na een ruggenprik neemt dus ook de spierkracht in uw benen tijdelijk af en wordt het gevoel in uw onderlichaam verminderd. U moet daarom in bed blijven, lopen is niet mogelijk.

Hoe verloopt de ruggenprik?

Voorbereidingen en controles

U krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd met behulp van een automatische bloeddrukmeter.

Als u nog geen inwendige registratie van de harttonen heeft, zal de verloskundig zorgverlener een draadje plaatsen op het hoofdje van uw baby om zo de harttonen van uw baby continu te kunnen bewaken. Dit gebeurt tijdens een inwendig onderzoek.

Als uw baby in stuitligging ligt, wordt het draadje op de billen geplaatst. Door de elektrode is een directe en minder storingsgevoelige registratie van de hartslag van de baby mogelijk, vergeleken met een meting via de buikwand.

Wie geeft de prik?

Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesioloog gegeven. Uw partner kan daar gewoon bij aanwezig zijn.

De prik zelf

Tijdens het prikken wordt u aangesloten op een hartmonitor en een automatische bloeddrukmeter. Ook wordt de conditie van uw baby bewaakt met een CTG.

De anesthesioloog prikt terwijl u op uw zij ligt of 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 katheter tussen de wervels in de epidurale ruimte. Door inspuiting van verdovingsvloeistoffen worden de zenuwen vervolgens tijdelijk verdoofd.

Wat voelt u ervan?

De prik van de epidurale naald duurt kort en doet door de verdoving van de huid bijna geen pijn. U voelt soms wel wat geduw of een klein zenuwschokje.

Na de prik

Als de katheter eenmaal is aangebracht, wordt deze goed vastgeplakt, zodat de katheter niet kan verschuiven. U kunt zich in bed dus gewoon bewegen. De katheter is zeer dun, dus u kunt ook op uw rug liggen, zonder dat u de katheter voelt.

De katheter wordt aangesloten op een pomp waardoor voortdurend een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt.

Gemiddeld duurt het 5 - 15 minuten voordat u het effect echt merkt. Als u toch nog pijn heeft, kunt u op een knop drukken en krijgt u nog wat extra pijnstilling. U kunt dit net zo vaak doen als u zelf nodig vindt. De pomp is zo afgesteld, dat u zichzelf nooit te veel pijnstilling kunt geven.

Extra controles op de verlossuite

Tijdens het verdere verloop van de bevalling krijgt u een band om uw arm om elk ½ uur uw bloeddruk en pols te controleren. Er wordt ook in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is en de conditie van uw baby wordt continu bewaakt met een CTG. Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of uw blaas vol is. Daarom krijgt u ook een katheter in de blaas om de blaas leeg te houden.

Wat is het effect van epidurale pijnbestrijding?

In principe is het mogelijk dat u helemaal geen pijn heeft 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. Vaak blijft u echter nog wel wat voelen van de weeën.

De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer vijf 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 ook 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 een beetje pijn voelen. Door de ruggenprik krijgt u echter rust en kunt u weer op krachten komen; door vermindering van pijn en hierdoor betere ontspanning kan de ontsluiting dan sneller verlopen.

Aan het einde van de ontsluitingsfase kan de pijn weer terug gaan komen. Dit is niet altijd helemaal te voorkomen en voor het persen is het juist gunstig als u weer wat voelt.

Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnbestrijding?

Tijdens de ontsluitingsperiode wordt uw bloeddruk goed in de gaten gehouden.

Als u volkomen ontsluiting heeft, wordt er bekeken of u met de epidurale pijnstilling de weeën voldoende voelt om goed te kunnen persen. Als u het goed voelt, blijft de epidurale pijnstilling aan staan. Voelt u het niet voldoende, dan zal de hoeveelheid medicijnen worden verminderd of 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. Er wordt dan gewacht met het starten van het persen tot u voldoende voelt.

Kan epidurale pijnbestrijding altijd gegeven worden?

In principe kan epidurale pijnbestrijding 24 uur per dag 7 dagen in de week gegeven worden. Uitzondering hierop is als de anesthesioloog op dat moment met een andere acute operatie bezig is. U moet dan wachten. Ook tussen 06.00 - 08.00 uur 's morgens kan het zijn dat u moet wachten in verband met het opstarten van geplande operaties.

Soms kan eventueel tijdelijk voor Pethidine gekozen worden, tot er wel de mogelijkheid is voor een ruggenprik.

In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling niet mogelijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

Soms is de bevalling te ver gevorderd en kan er geen epidurale pijnbestrijding meer worden gegeven. Ook de conditie van uw baby moet goed zijn.

Bijwerkingen van epidurale pijnbestrijding

- Bloeddrukval. Door epidurale pijnstilling worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; 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. Daarnaast zal de verloskundig zorgverlener bij een te lage bloeddruk in overleg met de anesthesioloog medicijnen toedienen.

Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op de CTG maar is meestal tijdelijk tot de bloeddruk weer hoger is.

- 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 ruggenprik gaat rillen zonder dat u het koud heeft. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in uw temperatuurgevoel.

Eventuele complicaties van epidurale pijnbestrijding

- Hoofdpijn
Bij één procent van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, 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. Waarschijnlijk komt dat doordat u tijdens de bevalling lang in een ongebruikelijke houding heeft gelegen. In die houding heeft er trek gestaan op zenuwen en banden van uw bekken en wervelkolom.

De epidurale katheter kan wel tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik.

- Koorts. Soms gebeurt het als u langere tijd epidurale pijnbestrijding krijgt, dat u koorts krijgt. Meestal verdwijnt dit snel na de bevalling.

Als er echter sprake is van lang gebroken vliezen kan dit wijzen op een beginnende infectie. Er zal dan uit voorzorg gestart worden met antibiotica via het infuus. Ook na de bevalling zult u de antibiotica dan nog een paar dagen krijgen.

Ook uw baby kan na de bevalling een te hoge temperatuur hebben. Er zullen dan extra temperatuurcontroles bij uw baby worden gedaan. Als de temperatuur te hoog blijft, kan er sprake zijn van een infectie en wordt de kinderarts gevraagd om uw baby na te kijken.

- Overige complicaties. De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in bloedbaan of hersenvocht terechtkomen is bijzonder klein. Als dit gebeurt, zal de ademhaling moeilijker worden. Hiervoor kunt u behandeld worden. Daarom wordt u tijdens en na het prikken van de ruggenprik nog intensief gecontroleerd.

De voordelen van epidurale pijnbestrijding

- De meest effectieve en ook zo nodig langdurige vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling.
- In principe voortdurend toe te passen, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen en bij het hechten. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid pijnstilling stopgezet om het actief mee persen te bevorderen. Hierdoor kunt u tijdens het persen weer wat pijn voelen.

De nadelen van epidurale pijnbestrijding

- Er is uitgebreide bewaking van uzelf en uw baby nodig.
- U kunt niet meer rondlopen. U moet in bed blijven.
- U krijgt een infuus en een blaaskatheter.

- Bij ongeveer vijf procent van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.
- Na de bevalling kunt u niet direct met ontslag. Het duurt enige tijd voor het gevoel in uw benen weer voldoende is, zodat u weer kunt lopen.
- U heeft tot **minimaal 6 uur** na de bevalling nog een blaaskatheter. Bevalt u laat in de middag of in de avond dan wordt de katheter pas de volgende ochtend verwijderd. Het kan namelijk na het stoppen van de epidurale pijnbestrijding ook enige tijd duren voor u weer voelt dat u moet plassen. Na het verwijderen van de katheter is het dan ook van belang dat u maximaal 4 uur daarna weer geplast heeft.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bespreek deze dan gerust met uw verloskundig zorgverleners. Zij zullen al uw vragen graag beantwoorden.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/



Deze folder is getest door een onafhankelijk patiëntenpanel

Albert Schweitzer ziekenhuis
februari 2021
pavo 0631