Pijnbestrijding tijdens de bevalling

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

albert schweitzer

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.

Pijnbestrijding bij Rhena
Zijn er medicijnen nodig zijn om uw pijn te verminderen en u werd tot dan begeleid door uw eigen verloskundige? Dan betekent dit, dat vanaf dan de verloskundig zorgverlener bij Rhena de verdere zorg voor uw bevalling overneemt.

In deze folder leest u over de middelen die bij Rhena gebruikt worden om de pijn te verminderen. De middelen die het meest gebruikt worden om pijn tijdens de bevalling te bestrijden, zijn:

1. Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik).
2. Pijnbestrijding met de remifentanil-pomp.

Waarom geen pijnstilling bij iedere bevalling?
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.

Klik hier om de film over pijnbestrijding tijdens de bevalling te bekijken.

Voorbereidingstijd bij verschillende vormen van pijnbestrijding

Voordat er pijnstilling gegeven kan worden is er een voorbereidingstijd nodig om u op een veilige manier medicijnen te kunnen geven. Wilt u pijnbestrijding? Dan bespreekt uw verloskundig zorgverlener eerst met u welke vorm voor u het meest geschikt is. Natuurlijk doen wij ons best om u zo snel als mogelijk de pijnbestrijding te geven.

- Bij iedere vorm van pijnbestrijding maken we eerst een ½ uur een hartfilmpje (CTG) van uw baby. Zo kunnen we de conditie van uw baby beoordelen. Ook doet de verloskundig zorgverlener van Rhena inwendig onderzoek om te voelen hoever de ontsluiting is.
- Als voorbereiding voor de remifentanil-pomp, krijgt u een infuus. Er moet een verloskundig zorgverlener aanwezig zijn op het moment dat de anesthesioloog de medicatie opstart.
- Als voorbereiding voor de ruggenprik, krijgt u via het infuus vocht.

Er worden ook enkele metingen van uw bloeddruk gedaan. Soms heeft de anesthesioloog niet direct tijd, omdat hij nog niet bij een andere patiënt weg kan. Dan moet u misschien wat langer wachten. Is de verwachting dat u langer dan 1 uur moet wachten op de anesthesioloog? Dan kunt u in de tussentijd een andere vorm van pijnbestrijding krijgen.

1. Pijnbestrijding met een ruggenprik (epidurale pijnbestrijding)

Wat is epidurale pijnbestrijding?
Epidurale pijnbestrijding wordt ook wel ruggenprik genoemd. Bij deze pijnbestrijding brengt de anesthesioloog met 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 bekkenbodem naar de hersenen doorgeven. 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 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.
Tijdens de ruggenprik bewaken we de harttonen van uw baby continu. Als dit niet lukt via de buik, kan het zijn dat de verloskundig zorgverlener een draadje plaatst op het hoofdje van uw baby. Dit gebeurt tijdens een inwendig onderzoek.

- *Wie geeft de prik?*
  Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesioloog gegeven. Uw partner kan daarbij 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 voorover-gebogen zit. U maakt uw rug zo bol mogelijk en houdt uw lichaam zo stil mogelijk. 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 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 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 tot 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 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?
Als u volkomen ontsluiting heeft, wordt er bekeken of u met de epidurale pijnstilling de weeën voldoende voelt om goed 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. Is het door omstandigheden niet mogelijk om meteen epidurale pijnbestrijding te geven? Dan kunt u een andere vorm van pijnstilling krijgen tot dit wel mogelijk is.
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

- *Bloeddrukdaling*
  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. De verloskundig zorgverlener kan bij een te lage bloeddruk in overleg met de anesthesioloog medicijnen geven.
Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Daarom houden we de hartslag van uw baby voortdurend in de gaten op het hartfilmpje.

- *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*
  Dit kan ontstaan als de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Hierdoor kan hoofdpijn ontstaan, die meestal pas de volgende dag ontstaat. Het is een vervelende, maar onschuldige complicatie. Meestal zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om dit te verhelpen. Als de hoofdpijn blijft, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.

- *Rugklachten*
  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 spanning gestaan op de 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.
  Koorts kan wijzen op een beginnende infectie. Er zal dan uit voorzorg begonnen worden met antibiotica via het infuus.
  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.

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.

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.
- Het kan na het stoppen van de epidurale pijnbestrijding enige tijd duren voor u weer voelt dat u moet plassen. Als het niet lukt om te plassen, is het soms nodig om uw blaas leeg te maken met een katheter.

2. Pijnbestrijding met de remifentanil-pomp

Remifentanil is een morfineachtige stof die wordt gegeven via een slangetje in de arm (infuus), dat vastzit aan een pompje. U kunt zelf met een drukknop de hoeveelheid remifentanil bepalen die u krijgt. Het pompje is zo afgesteld dat u uzelf nooit te veel kunt geven. Het is een zeer snelwerkend morfinepreparaat.

U kunt zelf bepalen wanneer en hoe vaak u op de knop wilt drukken om uzelf een pijnstillende dosis te geven. Het werkt steeds even: 3 tot 5 minuten. Het middel verdwijnt snel uit uw lichaam.

Remifentanil heeft een zeer sterke maar korte pijnstillende werking en zou daarom goed geschikt zijn voor toepassing tijdens de bevalling. Het is echter in Nederland niet geregistreerd voor deze toepassing.
Wel is er in de afgelopen jaren veel ervaring mee opgedaan. Op basis van deze ervaring is een landelijk geldende richtlijn opgesteld voor het gebruik van remifentanil. Hierin staan aanwijzingen wanneer het middel gebruikt mag worden, in welke dosering, en welke veiligheidsmaatregelen genomen moeten worden. Deze richtlijn wordt ook gevolgd bij Rhena.

Remifentanil is vooral geschikt als u niet meer dan 3 tot 4 uur een behandeling tegen pijn nodig hebt. Daarna neemt de werking af. Het zuurstofgehalte in uw bloed wordt gemeten door middel van een knijpertje op uw vinger. Verder worden uw bloeddruk, hartslag en ademhaling regelmatig gemeten.
Bij vermindering van uw ademhaling kunnen er ook veranderingen in de hartslag van uw baby optreden. Daarom houden we de hartslag van uw baby continu in de gaten met het hartfilmpje

Bijwerkingen van deze vorm van pijnstilling kunnen zijn:

- Slaperigheid
- Misselijkheid
- Jeuk
- Verminderde ademhaling

Daarom is het eerste uur na het starten van de remifentanil een verloskundig zorgverlener of een verpleegkundige op de verlossuite aanwezig. Na het eerste uur vinden er controles plaats, die via een centrale monitor op de verlossuites te zien zijn.

U mag alleen zélf op de knop drukken voor de pijnstilling; niet uw partner of zorgverlener!

Voordelen van remifentanil

- Remifentanil werkt snel, vaak al na een paar minuten
- Remifentanil verdooft de pijn ongeveer even goed als pethidine, maar het gebruik van remifentanil wordt als prettiger ervaren.
- Na de bevalling is remifentanil snel uit uw bloed verdwenen, hierdoor heeft het weinig tot geen effect op uw baby

Nadelen van remifentanil

- Remifentanil kan van invloed zijn op uw ademhaling en op de hoeveelheid zuurstof in uw bloed. Daarom moeten u en uw baby bij gebruik van dit middel voortdurend in de gaten worden gehouden.
- Door de remifentanil wordt u slaperig en sluit u zich wat van de wereld 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.
- U kunt niet rondlopen.
- Het is nog niet goed onderzocht welk effect remifentanil op de borstvoeding heeft.
- U heeft een infuus nodig om het middel te kunnen geven.

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
Januari 2026
pavo 0631