



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. Het lichaam maakt zelf pijnstillende stoffen (endorfines) aan om de pijn te verminderen.

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 het geboortekanaal en het gebied rond de bilnaad. Die pijn is meestal scherper en zit meer op één plek dan bij de ontsluitingsweeën. De meeste vrouwen ervaren nu persdrang, de baarmoeder gaat als het ware vanzelf wat persen. 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 bij een volgende bevalling de pijn vaak minder is.

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 is vaak pijnlijker dan volgende bevallingen.
- Angst voor de bevalling of voor pijn verergerd de pijn vaak.
- Een goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling maakt dat vrouwen beter kunnen omgaan met de pijn.



- Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen ervaren minder pijn.
- De weeën onder de douche opvangen of veranderen van houding kan de pijn verlichten.

Wat is een goede pijnbehandeling?

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

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.

Pethidine en remifentanil onderdrukken de pijn minder goed dan een ruggenprik, toch zijn deze middelen in sommige situaties een goede keus. 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.

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 de partner of iemand anders steeds aanwezig en beschikbaar zijn als u aangeeft steun nodig te hebben.

Verder is het belangrijk dat hulpverleners 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. 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.

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 voor de anesthesioloog, die uw vragen beantwoordt. Dit gebeurt vaak ook als er een kans bestaat op complicaties bij de pijnbehandeling van uw voorkeur.

Keuze maken of veranderen

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.

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 gewenst

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.

Pijnbehandeling met medicijnen

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

- Behandeling via een infuus met remifentanil.
- Epidurale analgesie (ruggenprik).
- Injecties met pethidine.

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. Voordat gestart wordt met pijnstilling wordt er altijd gedurende 30-35 minuten een hartfilmpje van de baby gemaakt.

Remifentanil

Steeds vaker wordt gekozen voor Remifentanil als pijnbehandeling tijdens de bevalling. Dit is een zeer kort werkend medicijn. Het middel is krachtiger dan pethidine.

Remifentanil wordt toegediend via een infuus dat vastzit aan een pompje met een drukknop, waardoor u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie kunt bepalen. Een overdosis is niet mogelijk. Remifentanil werkt snel: ongeveer 1 minuut nadat u de knop indrukt is het effect merkbaar. Uit reacties van patiënten blijkt dat het zelf invloed hebben op de pijnbeleving als positief wordt ervaren.

Bijwerkingen

Remifentanil kan er soms voor zorgen dat u minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. Controle van het zuurstofgehalte in het bloed gebeurt met een sensor om uw vinger. Zeer zelden komt een ademhalingsstilstand voor. Ook uw bloeddruk en de hartslag van de baby worden gecontroleerd. Andere bijwerkingen zijn, misselijkheid, jeuk en sufheid.

Wanneer toediening van het medicijn wordt stopgezet zijn de bijwerkingen binnen enkele minuten verdwenen. Dit heeft als voordeel dat remifentanil ook nog kort voor de geboorte van het kind kan worden gegeven. U kunt ook gewoon borstvoeding geven.

Epidurale analgesie/de ruggenprik

De ruggenprik geeft het beste resultaat voor moeder en kind. De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van uw kind. U kunt ook gewoon borstvoeding geven. In de nacht wordt vaak eerst met Remifentanyl gestart. Mocht dit onvoldoende effect hebben dan zal de gynaecoloog overleggen met de anesthesioloog of de mogelijkheid er is voor het plaatsen van een ruggenprik.

Op de uitslaapkamer van de operatiekamer krijgt u eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van uw rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk.

Tijdens het prikken zit u voorovergebogen op de rand van het bed. U maakt uw rug zo bol mogelijk, houdt uw lichaam zo stil mogelijk en waarschuwt als u een wee krijgt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in uw rug een dun slangetje in uw lichaam.

Als de naald in positie is, wordt het slangetje opgeschoven. U voelt hierbij soms een zenuwschokje. Soms komt het slangetje bij het opschuiven in een verkeerde positie, dan is opnieuw prikken nodig. Via het slangetje krijgt u tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof in uw rug. Het inbrengen van de ruggenprik duurt ongeveer 20 minuten.

De pijn verdwijnt niet meteen na de ruggenprik, dit duurt ongeveer een kwartier. Als de pijnstilling eenmaal werkt voelt u geen pijn meer tijdens de ontsluiting, de uitdrijving van de baby en het eventuele hechten na de bevalling. Soms werkt de pijnbestrijding onvoldoende en moet deze aangepast worden. Blijkt tijdens de bevalling dat een keizersnede nodig is, dan kan de verdoving via het slangetje worden aangevuld en versterkt. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Voorzorgsmaatregelen

De hartslag en bloeddruk van u en de conditie van 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.

Na de ruggenprik kunt u niet goed meer plassen. Daarom brengt de verpleegkundige een slangetje (catheter) in de blaas in, om de urine na de plaatsing van de ruggenprik af te voeren.

Bijwerkingen

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen hebben:

- Het gevoel in uw beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn. Hierdoor kunt u niet lopen.
- Het persen (tweede fase van de bevalling) kan wat langer duren. U hebt een grotere kans op een vaginale kunstverlossing, een bevalling met een vacuümpomp of verlostang.
- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of u koorts hebt door de ruggenprik of door een infectie. Omdat het verschil niet altijd duidelijk is, kan het zijn dat u antibiotica krijgt toegediend tijdens de bevalling. Het kan daardoor zijn dat de kinderarts uw kind extra moet onderzoeken en eventueel ook moet behandelen.
- U kunt jeuk krijgen door de ruggenprik.
- Uw bloeddruk kan tijdelijk dalen.
- Een klein aantal vrouwen krijgt hoofdpijn. Bij ernstige hoofdpijn kan een zogenaamde 'blood patch' de oplossing bieden. Daarbij wordt ongeveer 20 ml eigen bloed ingespoten op de plek van de ruggenprik.

- De plek van de ruggenprik kan een aantal dagen gevoelig zijn. Rugpijn is na elke zwangerschap een normaal verschijnsel en wordt meestal niet door de ruggenprik veroorzaakt.

Complicaties

In het algemeen kan gesteld worden dat een ruggenprik veilig is. De eventuele complicaties kunnen ernstig zijn en hebben verstrekkende en soms blijvende gevolgen. Heeft u vragen of zijn er onduidelijkheden over de ruggenprik bespreek ze tijdig met uw gynaecoloog of anesthesioloog.

Complicatie	Zeer zelden
Epiduraal abces (infectie)	1 op 50.000
Meningitis (hersenvliesontsteking)	1 op 100.000
Onvoorziene bewusteloosheid	1 op 100.000
Epiduraal hematoom	1 op 170.000
Ernstig letsel, waaronder verlamming	1 op 250.000
Zelden	
Zenuw beschadiging (gevoelloze plek op been of voet of een slap gevoel in been)	Tijdelijk 1 op 1000 / > 6 maanden tot permanent 1 op 7.000
Regelmatig	
Ernstige hoofdpijn	1 op de 20
Aanzienlijke daling van de bloeddruk.	1 op de 50
Vaak	
Verlicht de pijn bij de keizersnede onvoldoende na verhogen van de dosering, zodat een algehele narcose nodig is.	1 op de 20
Zeer vaak	
Verlicht de pijn bij de bevalling onvoldoende.	1 op de 8

Pethidine

Pethidine wordt toegediend via een injectie in uw bil of bovenbeen. Deze behandeling is altijd beschikbaar. En is met name geschikt als u heel moe bent en de geboorte van de baby nog langer dan 4 uur op zich lijkt te laten wachten. Het werkt na ongeveer een kwartier: de ergste pijn wordt dan wat minder. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs.

Pethidine werkt twee tot vier uur. Voordat er wordt besloten of u in aanmerking komt voor een injectie met pethidine wordt een CTG gemaakt om de conditie van uw kind te bepalen. Heeft de gynaecoloog of verloskundige twijfels over de conditie van uw kind dan kan dat een reden zijn om geen pethidine te geven.

Ongeveer een kwart van de vrouwen die pethidine krijgen, is tevreden over het pijnstillende effect. Dit is veel minder dan bij een ruggenprik. Een ander nadeel is dat u na een pethidine-injectie niet meer mag rondlopen.

Bijwerkingen

De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid, waardoor u de geboorte misschien minder bewust meemaakt. Ook de baby kan wat suf worden van dit middel. Dit gebeurt vooral als pethidine kort voor de geboorte is toegediend.

Ook kan pethidine de ademhaling van uw baby remmen hierdoor kan het na de geboorte moeite hebben met ademen. Dit kan worden voorkomen door voor de geboorte een injectie met tegenstof (Naloxon) te geven. Dit middel kan ook na de geboorte aan de baby gegeven worden.

De belangrijkste feiten

Remifentanyl

Manier van toediening	Infuus in arm met zelf bedienbaar pompje
Beschikbaarheid	24 uur
Duur van de pijnbehandeling	4 uur
Effect op pijn	Redelijk goed
Bijwerkingen en effecten	Sufheid, misselijkheid, jeuk, bloeddruk daling en problemen met de ademhaling.

Baby: niet bekend.

Ruggenprik

Manier van toediening	Infuus in rug
Beschikbaarheid	24 uur
Duur van de pijnbehandeling	Tijdens de hele bevalling
Effect op pijn	Goed
Bijwerkingen en effecten	U kunt niet meer lopen, meer kans op bloeddruk daling, koorts en langere duur uitdrijving.

Baby: geen effect

Pethidine

Manier van toediening	Injectie in bil of bovenbeen
Beschikbaarheid	24 uur
Duur van de pijnbehandeling	2 – 4 uur
Effect op pijn	Matig
Bijwerkingen en effecten	U kunt niet meer lopen, kans op last van sufheid en misselijkheid.

Baby: sufheid.

Bent u verhinderd?

Heeft u een belangrijke reden waarom u niet kunt komen op uw afspraak? Neem contact met ons op via één van deze telefoonnummers. Gaat het om een opname? Bel dan het patiënten servicebureau. Bel zo snel mogelijk, maar uiterlijk 24 uur voor uw afspraak. Anders brengen wij u helaas een wegblijftarief in rekening. Kijk op onze website voor het actuele tarief.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem contact met ons op via een van deze telefoonnummers. U kunt ook onze website raadplegen.

Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie	020 - 634 6346
Verloskunde polikliniek	020 - 634 6103
Afdeling verloskunde	020 - 634 6320 of 6325
Verloskamers	
08.00 – 23.00 uur	020 - 634 6320
23.00 – 08.00 uur	020 - 634 6325

Adres BovenIJ ziekenhuis

Bezoekadres	Postadres
Statenjachtstraat 1	Postbus 37610
1034 CS Amsterdam	1030 BD Amsterdam