

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Moeder en Kind Centrum



Beter voor elkaar

In het kort

Bevallen is meestal pijnlijk. De mate waarin je de pijn kunt verdragen hangt van veel zaken af, waaronder vermoeidheid of angst. Het is goed om je alvast te verdiepen in de verschillende mogelijkheden van pijnstilling tijdens je bevalling. Dan weet je wat mogelijk is en wat de voor- en nadelen zijn. Als je tijdens de bevalling pijnstilling wilt krijgen, zal je verloskundige of arts in het ziekenhuis met je bespreken welke vorm(en) van pijnstilling voor jouw situatie het meest geschikt zijn.

In deze folder lees je:

- Wat kun je zelf doen tegen de pijn?
- Welke soorten pijnstilling zijn er mogelijk?
- Wat zijn de verschillen tussen de pijnstillers?

Wat kun je zelf doen tegen de pijn?

Bijna alle vrouwen hebben pijn tijdens de bevalling. De pijn is meestal het hevigst tijdens de ontsluiting. Dit is de tijd voordat je gaat persen. De baarmoeder trekt samen en zo krijg je ontsluiting. Zo'n samentrekking heet een wee. Tussen de weeën door is er tijd om te ontspannen. De meeste vrouwen voelen de weeën onder in de buik en vaak ook in de rug en bovenbenen.

Wegzuchten

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen je helpen om de weeën op te vangen. Door geconcentreerd weeën “weg te zuchten”, kom je in een ritme. Je lichaam gaat dan zelf stofjes aanmaken die een pijnstillend effect hebben. Dit zijn endorfinen. Deze endorfinen zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is.

Je kunt dit wegzuchten leren op een cursus tijdens de zwangerschap. Je partner kan je vaak goed helpen. Natuurlijk krijg je ook hulp van een verpleegkundige of verloskundige als je daar behoefte aan hebt.

Massage, douche, bad

Als het wegzuchten van de weeën moeilijk is, kun je meer last krijgen van de pijn. Uitputting, angst of spanning kunnen een rol spelen. Massage, een andere houding, een warme douche of een warm bad helpen dan vaak goed om de pijn beter op te vangen. Je kunt dan beter ontspannen tussen de weeën door.

Steun van partner en hulpverleners

Naast je partner kun je ook zelf iemand meenemen die jou bij de bevalling ondersteunt, bijvoorbeeld een doula. Een doula is een speciaal hiervoor opgeleide coach, die op een niet-medische manier je ondersteunt bij de bevalling. De verpleegkundige of verloskundige is er ook om je te coachen, te steunen en aan te moedigen.

Welke soorten pijnstilling zijn er mogelijk?

Lukt het door de pijn niet meer om tussendoor te ontspannen? Of zijn de weeën te pijnlijk? Dan is pijnstilling mogelijk. In Nederland wordt er veel gebruikt gemaakt van de volgende middelen:

- injectie pethidine;
- infuuspompje met remifentanyl;
- ruggenprik (epiduraal).

Bij alle drie de middelen moet je op bed blijven liggen. Je hebt vaak te weinig kracht in de benen om te kunnen staan.

Wat zijn de verschillen tussen de pijnstillers?

Er zijn verschillende vormen van pijnstilling mogelijk. Verdiep je goed in wat je zelf kunt doen. Pijnstilling kan goed helpen, maar er zijn ook nadelen aan verbonden. Jouw verloskundige of gynaecoloog geeft advies over welke pijnstilling in jouw fase van de bevalling het beste is.

In de onderstaande tabel zie je een korte vergelijking van de drie meest voorkomende vormen van pijnbestrijding tijdens de bevalling.

Pijnstilling	Pethidine	Remifentanil	Ruggenprik
Toediening	Injectie	inфуus, zelf toedienen	katheter in rug
Controles	CTG	CTG, bloeddruk, zuurstof, ademhaling	CTG, bloeddruk, zuurstof, blaaskatheter
Effect	matig	redelijk	goed (maar bij 10% niet goed)
Werkingsduur	2-4 uur	2-4 uur	langdurig
Voordelen	eenvoudig toedienen	helpt voor korte periode goed zelf controle	helpt langdurig goed, moeder rust uit en wordt niet suf medicatie komt niet bij het kind

<p>Nadelen</p>	<p>moeder kan suf zijn en minder ervaren van bevalling</p> <p>25% vrouwen tevreden over effect pijnstilling</p> <p>soms hulp nodig ademhaling kind bij geboorte</p> <p>medicatie komt ook bij kind</p>	<p>moeder kan suf zijn en minder ervaren van bevalling</p> <p>kans op ademhalingsproblemen, met kleine kans op noodzaak hulp met beademen</p> <p>extra bewa-kingsapparaatuur</p> <p>werkt niet heel lang goed</p> <p>werkt minder goed dan rug-genprik</p> <p>medicatie komt ook bij kind</p>	<p>risico op bloed-drukdaling</p> <p>extra bewa-kingsapparaatuur</p> <p>verhoogde kans op koorts waarvoor antibiotica voor moeder en kind</p> <p>werkt niet bij iedereen (10% niet goed)</p> <p>minder pers-drang en meer kans op vacuümverlos-sing</p>
-----------------------	--	---	---

Pijnbestrijding met medicijnen

Epidurale analgesie / de ruggenprik

Hoe werkt een ruggenprik?

Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dun slangetje verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de ruggenwervels. Dit slangetje heet een katheter. De ruimte tussen de ruggenwervels wordt de epidurale ruimte genoemd. In deze ruimte lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem geleiden. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voel je de pijn van de weeën niet meer.

Behalve pijnzenuwen lopen hier ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen. Na een ruggenprik kan daardoor ook de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen. Je voelt minder aan de onderkant van de rug, de billen en de benen.

Hoe wordt een ruggenprik toegediend?

Je kunt dag en nacht en ook in het weekend een ruggenprik krijgen in het ziekenhuis. Soms moet je wachten, bijvoorbeeld als de anesthesioloog nog met een acute operatie bezig is. Als je een ruggenprik krijgt, wordt er eerst gekeken hoe het met de baby gaat door een CTG. Als het goed gaat met de baby, krijg je via een infuus extra vocht en je krijgt een blaaskatheter. Extra vocht is nodig vanwege de kans op plotse bloeddrukdaling na het plaatsen van de ruggenprik. De blaaskatheter is nodig omdat de medicatie ervoor zorgt dat je minder of geen aandrang voelt om te plassen.

Als je een ruggenprik krijgt, moet je voorovergebogen gaan zitten. Je maakt je rug zo bol mogelijk. Hierdoor kan de anesthesist beter met de naald in de ruimte komen tussen de wervels. De anesthesist maakt je huid schoon en geeft je eerst een prik met verdoving voor de huid.

Dan zoekt de anesthesist de juiste plek op met een naald. Vaak lukt het prikken in één keer, soms is het nodig om meerdere keren te prikken. De anesthesist brengt langs de naald een slangetje in. Dit heet een katheter. De verdovingsvloeistoffen worden via de katheter ingespoten.

Wat gebeurt er nadat je een ruggenprik hebt gehad?

Als je een de ruggenprik hebt gehad, wordt de katheter aangesloten op een pompje. Dit pompje zorgt ervoor dat er continu een kleine hoeveelheid medicijnen wordt afgegeven. Gemiddeld duurt het 5 tot 15 minuten voordat je het effect echt merkt.

Na de ruggenprik wordt regelmatig je bloeddruk gecontroleerd. Ook wordt de hartslag van de baby gecontroleerd met een CTG. Soms kan je een acute bloeddrukdaling krijgen na de plaatsing van de ruggenprik. De baby krijgt reageert soms op die lage bloeddruk: de hartslag vertraagt. Dan wordt meer vocht via het infuus gegeven en zo nodig een medicijn om je bloeddruk te laten stijgen naar normale waarden.

Tijdens de ontsluitingsfase heb je geen of bijna geen pijn meer. Soms komt de pijn na een aantal uren toch weer een beetje terug. Wanneer je weer pijn krijgt kan de arts of verpleegkundige extra pijnstilling geven via de ruggenprik.

Wanneer mag je geen ruggenprik?

In sommige gevallen kom je niet in aanmerking voor een ruggenprik. Je mag geen ruggenprik bij:

- een verhoogd risico op complicaties (bijvoorbeeld lage bloedplaatjes);
- infecties;
- bepaalde neurologische aandoeningen;
- afwijkingen aan de wervelkolom.

Bij twijfel of je in aanmerking komt voor een ruggenprik, kun je altijd met je eigen verloskundige overleggen. Ook is het mogelijk om voor de bevalling met de anesthesist of gynaecoloog te overleggen over de meest geschikte pijnstilling.

Wat zijn de voordelen van een ruggenprik?

- Het is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling;
- Het is geschikt voor een lange periode pijnstilling;
- Het is geschikt om direct mee te beginnen bij een inleiding.

Wat zijn de nadelen van een ruggenprik?

- Er is bewakingsapparatuur en hulpmiddelen nodig: infuus, zuurstofmeting, bloeddrukmeting, blaaskatheter, CTG voor de baby.
- Het kost tijd voordat de ruggenprik goed werkt. De ruggenprik is dus niet geschikt wanneer de bevalling niet lang meer duurt.
- Je hebt meer kans op koorts (3 tot 4 keer hoger dan bij een bevalling zonder ruggenprik).
- Als je koorts krijgt, krijg je vaak een antibioticum.
- Als je koorts krijgt, krijg je vaak ook de baby na de geboorte antibioticum en wordt de baby minimaal 24 uur gecontroleerd door de kinderarts. Jullie moeten in het ziekenhuis blijven.
- Je hebt kans op bloeddrukdaling na plaatsing van de katheter waardoor je je duizelig en onwel kunt voelen.
- Als je last hebt van bloeddrukdaling kan ook de baby reageren waardoor je meer vocht en/of medicatie nodig hebt.
- Je hebt kans op tijdelijke jeuk als reactie op de morfine.
- Je hebt kans op rillen zonder het koud te hebben als reactie op de medicatie.
- De fase van het persen (de uitdrijving) duurt gemiddeld 15 minuten langer met een epiduraal.
- De kans op een bevalling met een vacuümpomp is groter (2 keer hoger dan bij een bevalling zonder ruggenprik). De kans op een keizersnede is niet groter bij een epiduraal.

Wat is de kans op problemen?

Als je alsnog een keizersnede nodig hebt, dan krijg je meer pijnstilling door de epidurale katheter of door het zetten van een diepere ruggenprik (de spinaal). Als dit onvoldoende pijnstilling geeft, dan heb je narcose nodig en ga je slapen tijdens de keizersnede. Dit komt maar weinig voor.

Als de anesthesioloog per ongeluk iets te diep prikt, dan kun je de volgende dag last krijgen van erge hoofdpijn. Dit is een vervelende maar onschuldige complicatie. Het komt bij 1% van de vrouwen voor.

Verder zijn er ernstige, maar zeldzaam voorkomende complicaties die (veel) minder vaak dan 1 op 1000 vrouwen voorkomen, zoals hersenvliesontsteking, abces (een met pus gevulde zwelling) en bloeding in de wervelkolom op de plek waar je geprikt bent.

Remifentanil

Hoe werkt remifentanil?

Remifentanil is een krachtige pijnstillert met een korte werking van 3–5 minuten. Het middel verdwijnt snel uit je lichaam. Je krijgt remifentanil toegediend via een infuus met een pompje. Je kunt zelf je eigen pijnbestrijding regelen door op een knop te drukken. Wanneer je op de knop drukt, komt het medicijn via het infuus in je lichaam. De pomp is begrensd zodat je jezelf geen overdosis kunt geven. Als je de maximale dosis hebt gebruikt, geeft de pomp geen remifentanil meer.

Wanneer wordt remifentanil gebruikt?

Heb je goede pijnstilling nodig en is een ruggenprik niet geschikt? Dan is remifentanil een mogelijke oplossing. Remifentanil is vooral geschikt als er wordt verwacht dat je snel gaat bevallen en je nog maar kort een pijnstillert nodig hebt.

In het Ikazia kan per afdeling maximaal 1 vrouw tegelijkertijd gebruik maken van remifentanil vanwege de extra controles die noodzakelijk zijn.

Wat zijn de risico's van remifentanil?

Remifentanil wordt al jaren gebruikt bij operaties. In Nederland wordt remifentanil sinds 2005 ook bij bevallingen gebruikt. Het is niet officieel geregistreerd voor dit doel. Het is onbekend of het op lange termijn gevolgen heeft voor het kind.

De krachtige werking van dit medicijn heeft invloed op je ademhaling, vooral in de eerste uren van het gebruik. Bij een te grote hoeveelheid remifentanil kan je ademhaling zelfs helemaal stoppen. Een verpleegkundige of verloskundige zal dit goed in de gaten houden. Daarom zal zij, zeker het eerste uur, bij je op de kamer blijven. Vanwege de kans op ademhalingsproblemen bij jou, bieden sommige verloskundigen en gynaecologen remifentanil niet als eerste keus pijnstillert aan.

Welke controles zijn nodig als je remifentanil gebruikt?

Als je remifentanil gebruikt, kijkt de verpleegkundige of verloskundige of je voldoende adem haalt. Het zuurstofgehalte in het bloed wordt gemeten met een clip op de vinger. Ook wordt de hartslag en de bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Als blijkt dat je minder goed ademt wordt er gestopt met remifentanil. De kans dat je helemaal stopt met ademen is heel klein. Als dat toch gebeurt, zal de verloskundige of verpleegkundige je helpen met ademen. Omdat remifentanil binnen een paar minuten is uitgewerkt, komt je eigen ademhaling snel weer terug.

Wat zijn de voordelen van remifentanil?

- kort en krachtig werkende pijnstiller die ook snel weer uit het lichaam verdwijnt;
- betere pijnstilling dan pethidine;
- te gebruiken tijdens de hele ontsluitingsperiode;
- eigen regie: met een druk op de knop kun je de pijn verzachten;
- werkt snel.

Wat zijn de nadelen van remifentanil?

- bewakingsapparatuur nodig: infuus, zuurstofmeting, bloeddrukmeting, CTG voor de baby;
- onbekend wat de lange termijn gevolgen zijn voor de baby;
- werkzaamheid wordt minder na 2 tot 4 uur gebruik;
- ademhaling kan trager worden (zeldzaam: ademstilstand).

Ongeveer 13% van de vrouwen heeft onvoldoende pijnstilling door remifentanil en vraagt alsnog om een ruggenprik.

Pethidine

Wat is pethidine?

Pethidine is een soort morfine. Je krijgt het met een prik in de bil of het bovenbeen. Na ongeveer een kwartier voel je het effect. De ergste pijn wordt minder en vaak kun je je daardoor beter ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg of slapen. Het middel werkt 2 tot 4 uur.

Is pethidine gevaarlijk voor de baby?

Voordat je pethidine krijgt, wordt de hartslag van de baby gecontroleerd met een CTG. Als het CTG goed is, kun je pethidine krijgen. Is het CTG vooraf niet optimaal? Dan is het veiliger voor de baby dat je geen pethidine krijgt.

De baby kan suf en slaperig bij de geboorte zijn. Soms heeft de baby kortdurend hulp nodig met de ademhaling. Daarom wordt pethidine liever niet gegeven 2 tot 4 uur vóór de geboorte van de baby.

Wat zijn de voordelen van pethidine?

- Het is een gemakkelijke manier van pijnbestrijding, waardoor de pijn weer draaglijk kan worden;
- Het geeft een rustgevend en slaperig effect;
- Het middel wordt al vele jaren gebruikt en er zijn geen schadelijke effecten voor moeder of kind beschreven.

Wat zijn de nadelen van pethidine?

- Doordat je slaperig bent, kun je achteraf soms een deel van de bevalling niet meer herinneren;
- Je kunt last hebben van misselijkheid;
- Je hebt kans op tijdelijke jeuk als reactie op de morfine;
- De baby kan suf en slaperig bij de geboorte zijn, omdat de medicatie via de placenta ook bij de baby komt. Soms heeft de baby kortdurend hulp nodig met de ademhaling. Daarom wordt pethidine liever niet gegeven 2 tot 4 uur vóór de geboorte van de baby;
- Het middel werkt niet voor iedereen goed. 25% van de vrouwen is tevreden over het pijnstillend effect van pethidine.

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 een verloskundige zorgverlener en de partner of iemand anders steeds aanwezig en beschikbaar is 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.

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 gynaecoloog 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 geboorteplan opgenomen.

Keuze veranderen

U kunt uw keuze altijd weer aanpassen. Misschien heeft 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 heeft gezegd dat u geen medicamenteuze pijnbehandeling wilt, dan kunt u hier tijdens de bevalling alsnog om vragen.

In het Ikazia Ziekenhuis is het 24 uur per dag mogelijk om pijnbestrijding te krijgen. Wilt u echt pijnstilling, dan vragen wij u om dit aan te geven voordat 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 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, Remifentanyl en Pethidine op een rijtje

Ruggenprik:

- Wordt toegediend door middel van een infuus in de rug;
- Werkt tijdens de hele bevalling;
- Heeft een goed effect op pijn;
- U kunt tijdens de werking niet meer rondlopen;
- Kans op bloeddrukdaling, koorts en langere uitdrijving;
- Geen effect op uw baby.

Remifentanyl:

- Kort en krachtig werkende pijnstiller die ook snel weer uit het lichaam verdwijnt;
- Eigen regie: met één druk op de knop kun u de pijn verzachten;
- Werkt snel;
- Bewakingsapparatuur nodig: infuus, zuurstofmeting, bloeddrukmeting, CTG voor uw baby;
- Het effect wordt minder na 2 tot 4 uur.

Pethidine:

- Wordt toegediend door middel van een injectie in het bovenbeen;
- Werkt gedurende 2–4 uur;
- Heeft een matig effect op pijn;
- U kunt tijdens de werking niet meer rondlopen;
- Kans op sufheid en misselijkheid;
- Baby kan wat suf worden.

Heeft u nog vragen?

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

Hoe is deze tekst tot stand gekomen?

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 Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers NVZA), in samenwerking met medewerkers van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, met als opdrachtgeven ZonMw.

Auteurs: Frans Roumen, Marieke Paarlberg en Addy Drogtróp.

© 2010 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: <http://www.degynaecoloog.nl>



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.