

Informatie



Pijnbestrijding tijdens de bevalling



Via deze weg willen we u informeren over de verschillende manieren van pijnbestrijding tijdens de bevalling.

Bevallen doet pijn

Bevallen doet pijn. Weinig vrouwen zullen opkijken van deze uitspraak. Zij weten dat pijn bij een bevalling optreedt en een normaal verschijnsel is. Sommige vrouwen kunnen de pijn goed verdragen, andere vrouwen hebben niet te verdragen pijn. We weten nog niet goed hoe het komt dat er zulke verschillen zijn. Het kan voor een deel liggen aan de plaats waar de pijn zit. De meeste vrouwen hebben tijdens de weeën vooral pijn in de buik. Maar er zijn ook vrouwen die de pijn vooral in hun rug of benen voelen.

Bijna alle vrouwen ervaren de samentrekkingen van de baarmoeder, die ervoor zorgen dat de baarmoedermond zich opent, de ontsluitingsweeën, als pijnlijk. Datzelfde geldt voor de uitdrijvingsweeën, die samen met het persen ervoor zorgen dat het kind geboren wordt. De pijn kan toenemen naarmate de ontsluiting vordert. Ook de pijn tijdens het persen verschilt: meestal is het een opluchting om mee te mogen persen, soms doet persen juist meer pijn.

Ademhalingsoefeningen en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Dit kun je al tijdens de zwangerschap in verschillende cursussen leren. Door geconcentreerd weeën "weg te zuchten", kom je in een ritme waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben: endorfinen. Deze endorfinen, een soort lichaamseigen morfine, 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 kan 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 verlicht. De volgende middelen worden landelijk het meest gebruikt en zijn in Het van Weel-Bethesda ziekenhuis mogelijk:

1. Pethidine
2. Remifentanil met behulp van een infuus
3. Rugpenprik (epidurale pijnbestrijding)



1. Pethidine

Pethidine is een al lang bestaand middel en wordt gegeven via een injectie in de bil of het bovenbeen. Na ongeveer een kwartier/half uur ga je het effect voelen. De ergste pijn wordt minder en vaak kun je, je daardoor beter ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Het middel werkt 2 tot 4 uur. Pethidine wordt alleen gegeven bij pijn tijdens de ontsluitingsfase en vanwege mogelijke bijwerkingen voor jouw kind wordt het niet meer gegeven aan het eind van de ontsluiting.

Voordelen van Pethidine

- Pethidine heeft een sterk pijnstillende werking.
- Het is eenvoudig toe te passen: een injectie in de spier van been of bil.
- Je kunt slaperig worden of zelfs in slaap vallen. Je kunt hierdoor uitrusten en de pijn beter opvangen. Daardoor schiet de ontsluiting vaak sneller op.

Nadelen van Pethidine

Voor de moeder:

- Je kunt misselijk, suf en slaperig worden. Het kan zijn dat je de geboorte daardoor minder bewust meemaakt.
- Als je eenmaal de injectie hebt gekregen, mag je niet meer rondlopen i.v.m. de slaperigheid.
- Wordt alleen in het ziekenhuis gegeven.

Voor de baby:

- Omdat Pethidine door de placenta heengaat, komt het ook bij de baby terecht. De baby wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Dit is ook op een harttonenregistratie (cardiotocogram of CTG) te zien: de harttonen worden minder variabel. Als de verloskundige of arts twijfelt over de toestand van het kind, kan dat een reden zijn om geen Pethidine te geven.
- Soms kan Pethidine de ademhaling van de baby remmen waardoor het na de geboorte moeite kan hebben met ademen of nog wat slaperig is, vooral als de Pethidine nog vrij kort voor de geboorte is gegeven.
- Soms hebben baby's een injectie nodig om dit effect op te heffen en weer goed te kunnen ademen.



De voor- en nadelen van Pethidine op een rij

- Gemakkelijke manier van pijnbestrijding, die op elk tijdstip in het ziekenhuis gegeven kan worden, waardoor de pijn meestal weer draaglijk wordt.
- Vooral een rustgevend effect.
- Tamelijk korte werkingsduur.
- Rondlopen is niet meer mogelijk; je moet in bed blijven.
- De harttonen van de baby kunnen minder variabel worden, waardoor het CTG moeilijker te beoordelen is.
- Soms is de baby na de bevalling wat suf en heeft het problemen met goed doorademen. Een ander medicijn kan dit effect verminderen.

2. Remifentanil met behulp van een infuus

Remifentanil lijkt een beetje op de pijnstiller morfine. Het wordt regelmatig gebruikt tijdens operaties, maar het gebruik tijdens bevallingen is redelijk nieuw. Het middel is daarvoor nog niet officieel geregistreerd. Inmiddels bestaat in Nederland en daarbuiten ruimere ervaring met dit middel. Onderzoeken geven aan dat het middel bij zorgvuldige controle van moeder en kind gebruikt kan worden.

Voor wie is deze pijnbestrijding geschikt?

- De bevalling moet goed op gang zijn.
- Je bent niet overgevoelig voor remifentanil.
- Je hebt voorafgaand geen medicatie toegediend gekregen die de werking van remifentanil versterkt.

Wanneer je aan bovenstaande criteria voldoet, dan kun je er voor kiezen om te bevallen met de pijnstiller remifentanil. Voor deze pijnstiller is het nodig dat je een infuus krijgt. Op dit infuus wordt een pompje aangesloten dat de dosering van remifentanil regelt. Door middel van een druk op de knop kun je het toedienen van de remifentanil zelf regelen, naast een onderhoudsdosering die continu loopt.

Het is aan te raden om de dosis remifentanil tussen de weeën in te geven. De pijnstiller werkt namelijk snel en kort en zo profiteer je optimaal van de pijnstillende werking tijdens de volgende wee. Het is belangrijk dat je jezelf de dosis geeft en niet jouw partner of een andere persoon.



Het is niet mogelijk dat je jezelf een overdosis geeft. De pomp wordt namelijk nauwkeurig afgesteld qua hoeveelheid en tijd, waardoor herhaald drukken kort na elkaar niet kan leiden tot overdosering. Daarnaast worden jij en jouw baby goed in de gaten gehouden. Regelmatig worden jouw bloeddruk, polsslag en zuurstofgehalte in het bloed automatisch gemeten. Ook de hartslag van de baby wordt continu geregistreerd.

Voor de moeder en de baby zijn de volgende niet veel voorkomende bijwerkingen bekend:

- Misselijkheid
- Jeuk
- Enige sufheid
- Mogelijke onderdrukking van de ademhaling

Deze bijwerkingen zijn zowel bij de moeder als de baby snel verdwenen als het middel niet meer toegediend wordt.

De voor- en nadelen van remifentanil op een rij

- Gemakkelijke manier van pijnbestrijding, die op elk tijdstip in het ziekenhuis gegeven kan worden, waardoor de pijn meestal weer draaglijk wordt.
- Kan op elk moment van de bevalling worden toegepast, ook bij gevorderde ontsluiting.
- Door de zwangere zelf te reguleren door middel van een pomp met drukknop.
- Heeft een sterk pijnstillend effect.
- Korte werkingsduur, na staken van de infusie snel uitgewerkt.
- Rondlopen is niet meer mogelijk; je moet in bed blijven.
- De harttonen van de baby kunnen minder variabel worden, waardoor het CTG moeilijker te beoordelen is.
- Vanwege de snelle uitwerking na staken van toediening is een effect op de ademhaling van de baby niet te verwachten.



3. Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik)

Bij deze ruggenprik spuit de anesthesist via een dun slangetje (katheter) verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de ruggenwervels; de epidurale ruimte. Hier lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voel je de pijn van de weeën veel minder of niet meer. Behalve pijnzenuwen lopen in deze ruimte ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen. Na een ruggenprik kan dus de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen; bovendien krijg je minder gevoel in benen en onderbuik. Door dit slangetje krijg je tijdens de hele bevalling pijnstillende medicijnen toegediend.

Hoe verloopt zo'n ruggenprik?

- Je krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat jouw bloeddruk niet te veel mag dalen. Jouw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van de baby worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).
- Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesist gegeven. Dit gebeurt op de voorbereidingskamer van de operatieafdeling. En na kantooruren op de afdeling zelf. De anesthesist prikt terwijl je op jouw zij ligt of voorover gebogen zit. Je moet jouw rug zo bol mogelijk maken en jouw lichaam zo stil mogelijk houden (ook tijdens de weeën). 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 arts op deze plaats door een andere naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels in de epidurale ruimte. De naald wordt er weer uit gehaald en het slangetje blijft zitten. Door inspuiting van verdovingsvloeistof worden de zenuwen vervolgens tijdelijk uitgeschakeld.
- De prik van de epidurale naald duurt kort en doet door de verdoving van de huid praktisch geen pijn.
- Als de katheter is ingebracht, kun je zich weer bewegen. Vaak wordt de katheter aangesloten op een pompje waardoor een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het 5 tot 15 minuten voordat je het effect echt merkt.

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden jouw bloeddruk, polsslag, urineproductie en soms ook het zuurstofgehalte in jouw bloed regelmatig gecontroleerd en ook wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van jouw baby wordt bewaakt.



Wat is het effect van epidurale pijnstilling?

In principe is het mogelijk dat je helemaal geen pijn hebt tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Soms kunnen jouw benen slap worden of krijg je een tintelend doof gevoel in jouw buik/huid en/of je benen. Deze effecten verdwijnen als met de medicijnen wordt gestopt. De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan moet gekeken worden of de katheter goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken of een hogere dosering te kiezen.

De anesthesist 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 kun je dus toch nog wat druk of een beetje pijn voelen. Door de ruggenprik krijg je echter rust en kun je weer op krachten komen; door vermindering van pijn en angst kan de ontsluiting sneller verlopen.

Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?

Tegen de tijd dat je volledige ontsluiting hebt, wordt meestal de hoeveelheid toegediende medicijnen gestopt. Zo voel je weer de weeën en drukgevoel naar onderen wat nodig is om goed mee te kunnen persen. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt. De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren. Bijkomend voordeel kan zijn dat bij een eventuele noodzaak voor een keizersnede de epidurale katheter gebruikt kan worden voor goede pijnstilling.

Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

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. Ook is de timing afhankelijk van de mate van ontsluiting: er moet sprake zijn van toenemende ontsluiting, maar het is gezien de methode niet zinvol om bij bijna volledige ontsluiting nog een ruggenprik te krijgen.



Bijwerkingen en eventuele complicaties van de ruggenprik

- Bloeddrukdaling: Door epidurale anesthesie worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijg je al voor het inbrengen van de epidurale katheter extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kun je, je niet lekker voelen of duizelig worden; door op de zij te gaan liggen kun je de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Door de bloeddruk daling kan eventueel de hartslag van jouw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).
- Blaasfunctie: Door de verdoving van het onderlichaam kun je bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of jouw blaas vol is. Ook plassen kan moeilijk zijn. Uit voorzorg krijgt je een blaaskatheter, deze wordt vaak tijdens de uitdrijving weer verwijderd, in ieder geval zodra de verdoving na de bevalling is uitgewerkt.
- Jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.
- Het kan gebeuren dat je na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat je het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in jouw temperatuurgevoel.

De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding, tijdens de bevalling. In principe continu toepasbaar, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid pijnstilling verminderd of stopgezet om het actief meepersen te bevorderen.
- Er is bewaking van jezelf en het kind nodig. Je krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die meestal ook op een infuuspomp is aangesloten, CTG-bewaking, zo mogelijk door middel van een spiraal elektrode op het hoofd van uw kind, een drukkatheter in de baarmoeder om weeën te registreren, en soms een blaaskatheter.
- De kans op een ernstige complicatie is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddruk daling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- Voor de bevalling kun je bijna nooit meer rondlopen; je moet in bed blijven.
- De mogelijkheden tot epidurale pijnstilling zijn niet in ieder ziekenhuis gelijk. In Het Van Weel-Bethesda ziekenhuis is de ruggenprik wel altijd beschikbaar.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.



Pijnstilling is mogelijk

Pijnstilling 'op maat' bij de bevalling is dus mogelijk. Indien je pijnstilling wilt, dan wordt de methode die het meest geschikt is met je besproken. De keuze is, naast jouw voorkeur, van een aantal factoren afhankelijk.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met jouw verloskundige of gynaecoloog.

Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

Geboortezorg Zuid aan Zee

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is onderdeel van deze cooperatie.

Kijk op de website www.geboortezorgzuidaanzee.nl voor meer informatie over coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee en welke zorgverleners hierbij aangesloten zijn.







Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

