

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Deze folder geeft informatie over pijnbestrijding tijdens de bevalling in het Flevoziekenhuis.

Bijna alle vrouwen ervaren pijn tijdens de bevalling. De pijn is meestal het hevigst tijdens de ontsluiting. De baarmoedermond opent zich dan door het samentrekken van de baarmoederspier (ontsluitingsweeën). Deze pijn is normaal bij een bevalling.

De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselt van vrouw tot vrouw. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert. De pijn is vaak onder in de buik aanwezig en soms in de rug of bovenbenen.

Pijnbestrijding zonder medicijnen

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten', kom je in een ritme waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben: endorfine. Deze endorfine zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is.

Je kunt dit wegzuchten leren tijdens een cursus tijdens de zwangerschap. Tijdens de bevalling kan een co-assistent, verpleegkundige, verloskundige of arts je dit leren en hierbij helpen. Ook kun je zelf iemand meenemen die je bij de bevalling ondersteunt (doula).

Als het wegzuchten van de weeën moeilijk is kan de pijn moeilijk te verdragen zijn. Uitputting, angst of spanning spelen soms een rol. Massage, een andere houding, zittend op een skippybal, een warme douche of een warm bad helpen dan vaak goed om de pijn beter op te vangen en te ontspannen tussen de weeën door. Bespreek of je kunt rondlopen of in een stoel kunt zitten, en vraag ook zelf of je gebruik kunt maken van de douche of het bad in het Flevoziekenhuis. Ook is er de mogelijkheid om op een skippybal te zitten.

Meer informatie over wat je zelf kunt doen om met de pijn om te gaan vindt u op de website www.deverloskundige.nl.

Pijnbestrijding met medicijnen

Soms lukt het door de pijn niet om voldoende te ontspannen, waardoor de ontsluiting onvoldoende vordert. Ook kunnen de weeën als te pijnlijk worden ervaren. Dan is pijnstilling met medicijnen mogelijk.

De volgende middelen worden in Nederland veel gebruikt en zijn mogelijk in het Flevoziekenhuis:

1. Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik);
2. Remifentanil dat je jezelf via een pompje toedient;

Daarnaast is er spinale anesthesie, dit is een vorm van ruggenprik die tijdens een keizersnede wordt gegeven.

Bij pijnstilling met medicijnen vindt extra bewaking van jouw kind door middel van een CTG (harttonen registratie) plaats. Bij remifentanil en epidurale pijnbestrijding gebeurt dit in principe continu.

1. Epidurale pijnbestrijding

Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog 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 verdoofd, voel je de pijn van de weeën niet meer. Behalve pijnzenuwen lopen in deze ruimte ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen. Na een ruggenprik kan dus ook de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen; ook krijg je minder gevoel in benen en onderrug.

Hoe wordt epidurale anesthesie toegediend?

- Je krijgt via een infuus extra vocht. Dit voorkomt dat jouw bloeddruk teveel daalt als bijwerking van de epidurale anesthesie
- Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesioloog gegeven. Soms gebeurt dit op de verloskamer, soms in de 'holding', een ruimte waar patiënten voor of na een operatie verblijven
- De anesthesist prikt terwijl je voorovergebogen zit. Je moet je rug zo bol mogelijk maken en jouw 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 arts op deze plaats door een andere naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels in de epidurale ruimte. Door inspuiting van verdovingsvloeistoffen worden de zenuwen vervolgens tijdelijk verdoofd. Vaak lukt het prikken in een keer, soms is meerdere malen prikken nodig. Het prikken is door de plaatselijke verdoving meestal weinig pijnlijk
- Als de epidurale katheter eenmaal is aangebracht, is het verstandig om eerst even op je rug te liggen met de hoofdsteen omhoog om zo een betere verdeling van de pijnmedicatie te krijgen. Daarna kun je weer een voor jou plezierige houding aannemen. De katheter wordt aangesloten op een pompje zodat continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof wordt toegediend. Gemiddeld duurt het 10 tot 20 minuten voordat je het effect echt merkt

Het verloop van de bevalling bij epidurale anesthesie

Na plaatsing van de epidurale anesthesie worden uw bloeddruk, polsslag, urineproductie door middel van een urine katheter (slangetje in je blaas) en soms ook het zuurstofgehalte in jouw bloed regelmatig gecontroleerd. Ook wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Een CTG (harttonen registratie) bewaakt de conditie van jouw kind.

Als epiduraal anesthesie goed werkt, voel je in principe geen of nauwelijks pijn meer tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Soms komt de pijn toch terug en is toediening van extra pijnstilling via de katheter mogelijk.

Doordat de kracht in je benen is verminderd is kun je niet meer rond lopen.

Tegen de tijd dat je volkomen ontsluiting hebt duurt het vaak langere tijd en soms een paar uur voordat je persdrang voelt. De uitdrijvingsfase duurt hierdoor soms langer. Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn: een geboorte met een vacuüm cup of keizersnede.

Voordelen epiduraal anesthesie

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling.
- Geschikt voor een lange periode pijnstilling of als al voor de bevalling besloten is om een inleiding te plannen met deze vorm van pijnbestrijding.

Nadelen epiduraal anesthesie

- Er is uitgebreide bewaking van jezelf en het kind nodig. Je krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, zuurstofmeter en een katheter in de rug die meestal ook op een infuuspomp is aangesloten, altijd CTG- bewaking door middel van een inwendige elektrode op het hoofd van jouw kind, soms een drukkatheter in de baarmoeder om weeën te registreren en een blaaskatheter.
- Soms is er een lange wachttijd omdat er een anesthesist beschikbaar moet zijn.
- De kans op koorts (> 38 graden) is 3 tot 4 maal hoger dan bij een bevalling zonder ruggenprik (ongeveer 20% tegenover 6%). Bij koorts kan overwogen worden om te starten met antibioticum. Ook kan het zijn dat de baby behandeld dient te worden met antibioticum, waarvoor opname op de afdeling neonatologie (couveuse-afdeling) nodig kan zijn.
- Niet geschikt als de bevalling in de laatste fase van de ontsluiting is.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.
- Bij enkele vrouwen lukt het niet om een epiduraal katheter te plaatsen.
- De duur van de uitdrijving is langer. Het duurt vaak een paar uur voordat vrouwen bij epiduraal anesthesie bij volkomen ontsluiting persdrang ervaren. Als gestart wordt met persen voordat er goede persdrang is, is de kans op een bevalling met een vacuüm cup (zuignap op het hoofd van het kind) groter. Er is niet meer kans op een keizersnee.
- Je kunt niet rondlopen.

Complicaties van epidurale anesthesie

De kans op ernstige complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende, maar niet ernstige bijwerkingen optreden:

- Bloeddrukdaling. Bij een te lage bloeddruk kun je je niet lekker voelen of duizelig worden; door op je zij te gaan liggen verminderen de klachten meestal en wordt verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Door bloeddrukdaling kan de hartslag van jouw baby ook veranderen. Soms moeten we extra medicijnen geven als deze maatregelen niet helpen om jouw bloeddruk omhoog te krijgen.
- Krachtverlies in de benen en verminderde blaasfunctie doordat de epiduraal anesthesie ook spieren tijdelijk verlamt.
- Jeuk, ook dit is een tijdelijke bijwerking.
- Rillen zonder dat je het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in je temperatuurgevoel.
- Bij ongeveer 1% van de vrouwen wordt de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) aangeprikt. Daardoor kan de volgende dag hoofdpijn optreden. Dit is een vervelende maar onschuldige complicatie. Meestal zijn eenvoudige maatregelen als rust,

medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. Als de hoofdpijn blijft bestaan zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.

Ruggenprik tijdens een keizersnede

Bij een ruggenprik tijdens de keizersnede kan zowel epidurale als spinale anesthesie worden toegepast.

Spinale anesthesie wordt het meest gebruikt. Het voordeel van spinale anesthesie is dat deze snel werkt. Je voelt bij de keizersnee geen pijn. Wel voel je bewegingen om de buik en de baarmoeder te openen.

Bij vrouwen die al een epidurale pijnbestrijding hebben gekregen tijdens de bevalling, kan vaak via de aanwezige epiduraal katheter extra pijnstilling worden toegediend.

Spinale anesthesie

Bij spinale anesthesie spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels in de vloeistofruimte rond de grote zenuwen. De spinale ruggenprik zelf doet weinig pijn en duurt kort. De huid wordt hierbij soms eerst verdoofd. Een enkele keer kun je tijdens het prikken een pijscheut in je benen voelen. Al snel voel je een warm tintelend gevoel in je benen die je daarna niet meer kunt bewegen. Tegelijkertijd wordt het onderlichaam tot ruim boven de navel verdoofd. De plaats waar de gynaecoloog een snede maakt is helemaal verdoofd. Je voelt geen pijn tijdens de operatie, maar je voelt wel dat de gynaecoloog buikspieren op zij trekt. Meer informatie vind je in de folder 'de keizersnee'.

Bijwerkingen en eventuele complicaties van spinale anesthesie

Bloeddrukdaling komt geregeld voor tijdens inwerking van de spinale anesthesie. De anesthesioloog bewaakt je bloeddruk daarom zorgvuldig en geeft je infuusvloeistof en medicijnen.

Een benauwd gevoel kan veroorzaakt worden door ook de ademhalingsspieren gedeeltelijk verdoofd raken. Dit is tijdelijk en kan soms een angstig gevoel geven. Angst is niet nodig omdat de anesthesioloog je ademhaling goed controleert en zo nodig ondersteunt.

Hoofdpijn komt na 1 tot 3% van de spinale anesthesie voor omdat een gaatje in het vlies rond het ruggenmerg ontstaat. Vrijwel altijd sluit dit gaatje vanzelf, maar een enkele keer blijft er wat vocht uit lekken met hoofdpijn als gevolg. Dit is een vervelende, maar onschuldige complicatie die goed behandeld kan worden.

Een 'totaal spinaal blok' ontstaat als de verdovingsvloeistof ook het bovenste gedeelte van het lichaam verlamt. Zelf ademen is niet mogelijk en de anesthesioloog zal je narcose moeten geven om je te kunnen beademen. Het is een zeer zeldzame complicatie.

2. Remifentanil

Remifentanil is ook een soort morfine. Het is een krachtige pijnstiller met een korte werking van 3-5 minuten. Het middel verdwijnt snel uit het lichaam. Remifentanil wordt toegediend via een infuus (slangetje in je arm) dat verbonden is met een pompje. Je kunt zelf met een drukknop de hoeveelheid remifentanil bepalen die je toegediend krijgt. Het pompje is zo afgesteld dat je jezelf nooit te veel kunt geven.

Remifentanil wordt al jarenlang toegepast bij operaties. In Nederland wordt het sinds 2005 bij bevallingen gebruikt, maar het is niet officieel geregistreerd voor pijnstilling tijdens de bevalling. Ook is onbekend of het op lange termijn gevolgen heeft voor het kind. De krachtige pijnstillende werking heeft invloed op de ademhaling van de vrouw. Daarom is het belangrijk de ademhaling en de hoeveelheid zuurstof in het bloed nauwkeurig te controleren. Bij een te grote hoeveelheid remifentanil kan de ademhaling zelfs helemaal stoppen. Dit zijn redenen dat verloskundigen en artsen remifentanil sinds 2014 niet als eerste keuze aan een barende mogen aanbieden, alhoewel remifentanil sinds 2007 in het Flevoziekenhuis zonder complicaties wordt gebruikt.

Toch bespreken de verloskundigen en artsen soms wel remifentanil met je. Dit kan gebeuren als een ruggenprik minder geschikt lijkt, bijvoorbeeld omdat een snelle bevalling verwacht wordt. De verloskundige of arts bespreekt dan met je of de hierboven beschreven nadelen van remifentanil bekend zijn en of je toestemming geeft voor het gebruik.

Hoe werkt het?

Je krijgt remifentanil toegediend via een infuus en een zogenaamde PCA-pomp. PCA staat voor 'Patient Controlled Analgesia'. Dat betekent dat je je eigen pijnbestrijding zelf kunt regelen door op een knop te drukken. Het duurt ongeveer 2 minuten voordat de pijnstillende werking het sterkst is. Je moet daarom na een wee op de knop drukken, zodat de pijnstilling bij een volgende wee werkt. Je moet dit zelf doen, jouw partner of een andere persoon mag dat niet doen.

Voor jouw veiligheid is de PCA pomp begrensd in hoeveelheid en tijd. Je kunt jezelf dus geen overdosis geven. Zodra de maximaal toelaatbare dosis is bereikt, geeft de pomp geen remifentanil meer. Je krijgt dan niets toegediend als je toch op de knop drukt.

Voordelen van remifentanil

- Kort en krachtig werkende pijnstilling die ook snel weer uit het lichaam verdwijnt.
- Kan gedurende de hele ontsluitingsperiode gebruikt worden.
- Je hebt zelf de regie, met een druk op de knop kun je de pijn verzachten.
- Er is geen anesthesioloog nodig om het middel te starten zoals bij een ruggenprik (epiduraal). Dit kan wachttijd schelen als de anesthesioloog druk bezig is.
- De bijwerking temperatuurverhoging zoals bij epiduraal anesthesie is afwezig.

Nadelen van remifentanil

- Het middel is officieel niet geregistreerd als pijnstiller tijdens de bevalling.
- Het middel mag niet gegeven worden als je overgevoelig bent voor morfine of soortgelijke medicijnen. Ook mag het niet gegeven worden binnen vier uur na een injectie met pethidine.

- Er bestaat een kleine kans op lichte jeuk, misselijkheid of duizeligheid door verlaging van de bloeddruk.
- Bij overdosering of onjuiste toediening kan je ademhaling trager worden. Daarom wordt regelmatig je bloeddruk, polsslag, ademhaling en zuurstofgehalte in het bloed gemeten. Mocht het zuurstofgehalte te laag worden, dan krijg je via de neus extra zuurstof toegediend.
- De kans dat je hartslag en ademhaling helemaal stoppen is bij een juiste dosering extreem klein.
- Het is onbekend of het middel op lange termijn gevolgen heeft voor jouw kind en het middel is niet geregistreerd voor pijnstilling tijdens de bevalling.
- De pijn wordt vaak meestal goed onderdrukt, maar minder goed dan bij een ruggenprik.
- Rondlopen is niet mogelijk.

Indien je nog vragen hebt kun je die altijd stellen aan de verloskundige of arts.