

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

www.nwz.nl

Inhoud

Pijn voor en tijdens de bevalling	3
Pijnbestrijding	4
De ruggenprik	6
Een injectie met pethidine	9
Een infuus met remifentanil	9
Wat is een goede pijnbehandeling met medicijnen?	10
Hoe maakt u een keuze?	11
De pijnbehandelingen op een rij	12
Uw vragen	13
Meer informatie	13

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U krijgt daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts, al dan niet in opleiding tot gynaecoloog. Hij onderzoekt en behandelt u in nauw overleg met en onder verantwoordelijkheid van uw gynaecoloog. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

U gaat binnenkort bevallen. Een bevalling gaat in meer of mindere mate gepaard met pijn. Hoeveel pijn en hoe draaglijk die pijn is, verschilt per persoon en per bevalling. In deze folder leest u alles over pijn rond en tijdens de bevalling. Ook leest u welke mogelijkheden er zijn om de pijn te bestrijden.

■ **Pijn voor en tijdens de bevalling**

Waarom doet de bevalling pijn?

De geboorte van een kind is een intensieve en vaak heftige ervaring. Voor en tijdens de bevalling gebeurt er veel in uw lichaam. Vlak voor de bevalling bereidt het lichaam zich voor op de geboorte. De banden in het bekken worden weker, het hoofd of de billen van de baby dalen in het bekken in. Meestal ervaart u een toename van 'harde buiken' of 'oefenweeën'.

Tijdens de bevalling opent de baarmoedermond zich steeds meer ('ontsluiting'), zodat de baby uiteindelijk 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.

Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

De pijn tijdens de bevalling wordt meestal veroorzaakt door de weeën. Dit zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De bevalling kent vijf fasen: de **transformatiefase**, de **latente fase**, de **ontsluitingsfase**, de **uitdrijvingsfase** en de **fase van de nageboorte**. Tijdens het doorlopen van de eerste vier fasen worden de weeën steeds krachtiger.

- **transformatiefase**

In deze fase krijgt u onregelmatige samentrekkingen van de baarmoeder. Dit duurt soms enkele dagen en kan al pijnlijk zijn. U gaat slechter slapen. De baarmoedermond wordt week en verstrijkt.

- **latente fase**

In deze fase begint de ontsluiting. U krijgt steeds meer weeën, die in kracht toenemen. Deze fase kan enkele uren duren, maar soms ook enkele dagen.

- **ontsluitingsfase**

Zodra u 4 centimeter ontsluiting heeft, begint de ontsluitingsfase. De samentrekkingen van de baarmoeder veroorzaken druk op het hoofd of de billen, zodat de ontsluiting verder toeneemt. Dit zorgt voor pijn, vooral in uw buik. U kunt ook pijn hebben in de rug, de benen, in de vagina en rondom de anus. In deze fase kunt u proberen de pijn onder controle te houden door uw ademhaling, of door de weeën ‘weg te zuchten’.

- **uitdrijvingsfase**

Deze fase begint meestal bij volledige ontsluiting. Nu mag u met de weeën meepersen. De pijn wordt nu veroorzaakt doordat het hoofd of de billen indalen in het geboortekanaal. De pijn bij deze persweeën is meestal scherper dan de pijn bij de ontsluitingsweeën. Ook zit de pijn nu op meer dan één plek.

- **fase van de nageboorte**

Deze fase begint na de geboorte van de baby en eindigt na de geboorte van de placenta (moederkoek). Indien nodig kan er medicatie gegeven worden om deze fase vlotter te laten verlopen.

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. Ook de pijn tijdens het persen verschilt per persoon. Sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze mee mogen persen, bij anderen doet het persen juist het meeste pijn.

■ **Pijnbestrijding**

Van invloed op de pijn

Het is niet te voorspellen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Wel is van een aantal factoren bekend dat ze van invloed zijn op de pijn. Het gaat om:

- **eerste kind of niet.** Een eerste bevalling duurt vaak langer dan volgende bevallingen
- **angst.** Angst voor de bevalling kan de pijn doen toenemen
- **begeleiding.** Een goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling kan de pijn verminderen

- **een huiselijke omgeving.** Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen, ervaren minder pijn. Een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht heeft hetzelfde effect

Hoe kan de pijn worden bestreden?

De pijn bestrijden tijdens de bevalling kan met of zonder medicijnen. Methodes zonder medicijnen kunnen zowel bij een thuisbevalling als bij een ziekenhuisbevalling plaatsvinden. Pijnbestrijding met medicijnen kan alleen in het ziekenhuis.

Pijnbestrijding zonder medicijnen (thuis of in het ziekenhuis):

- een bad of een douche nemen
- bewegen of van houding veranderen
- een massage krijgen
- geboorte-*TENS*

Bij geboorte-*TENS* (*Transcutane Elektrische NeuroStimulatie*) kunt u zichzelf kleine stroomstootjes geven. Dit gebeurt met een apparaatje dat u zelf bedient. Zo kunt u zelf bepalen hoe sterk de stroomstootjes zijn. Ze gaan via elektrodes (draadjes) op de rug het lichaam binnen. Dat geeft een tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen als die weer opwarmen. Geboorte-*TENS* neemt de pijn niet helemaal weg, maar vermindert de pijn wel. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor u of voor de baby.

Pijnbestrijding met medicijnen (alleen in het ziekenhuis):

- de ruggenprik ('epidurale analgesie')
- een injectie met *pethidine*
- een infuus met *remifentanil*

Dit zijn de meest gangbare behandelingen met medicijnen in Nederland. Bij 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 de baby. Hiervoor is speciale apparatuur nodig. Daarom moet de bevalling in het ziekenhuis plaatsvinden.

■ De ruggenprik

Een ruggenprik ('epidurale analgesie') bestrijdt de pijn het meest optimaal. De prik wordt gegeven door een anesthesioloog. In Noordwest kan de prik op elk moment (24 uur per dag, 7 dagen per week) gegeven worden. Wel kan het gebeuren dat na het aanvragen van de ruggenprik de anesthesioloog niet direct beschikbaar is en dat u moet wachten. Deze wachttijd houden we dan zo kort mogelijk.

U krijgt eerst een plaatselijke verdoving. Dit gebeurt met een prik in de huid van uw rug, waardoor de huid ongevoelig wordt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in uw rug een dun slangetje ('epiduraalkatheter') in uw lichaam. Dit is de ruggenprik. Via de epiduraalkatheter krijgt u tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof toegediend. De pijn verdwijnt enige tijd nadat de anesthesioloog de vloeistof begint in te brengen. Hoelang dit duurt varieert per persoon van 5 tot 30 minuten.

Zodra de epiduraalkatheter gezet is, mag u het bed niet meer verlaten. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Mogelijke bijwerkingen van de ruggenprik

- **uw bloeddruk kan dalen**

Om dit te voorkomen krijgt u via een infuus extra vocht toegediend. Ook kan de baby reageren op de lagere bloeddruk met een (tijdelijk) tragere hartslag. Tijdens en na het plaatsen van de ruggenprik wordt u daarom extra gecontroleerd. Als de bloeddruk daalt, krijgt u zonodig extra vocht of medicatie.

- **eventueel minder gevoel in uw beenspieren**

Hierdoor kunt u niet zelfstandig lopen.

- **geen aandrang om te plassen**

Door de ruggenprik verliest u dit gevoel. Daarom wordt een slangetje (katheter) in de blaas ingebracht dat de urine afvoert.

- **uw temperatuur kan stijgen**

Als dit gebeurt, is het lastig te bepalen of de koorts door de ruggenprik of door een infectie komt. Voor de zekerheid krijgt u een antibioticum. Uw

kind wordt na de bevalling meestal opgenomen op de couveuseafdeling. Mogelijk moet uw kind ook antibiotica krijgen.

- **het persen kan langer duren**
- **er is een grotere kans op een vaginale kunstverlossing**
Het kan bijvoorbeeld gaan om een bevalling met behulp van een vacuumpomp.
- **mogelijk krijgt u jeuk van de ruggenprik-medicijnen**

Mogelijke complicaties van de ruggenprik

1. teveel verdovingsvloeistof

Het kan gebeuren dat er tijdens de bevalling per ongeluk teveel verdovingsvloeistof in de bloedbaan of het hersenvocht terecht komt. De kans hierop is bijzonder klein. Gebeurt het toch, dan wordt de ademhaling moeilijker. Hiervoor kunt u behandeld worden. Dit is een van de redenen waarom u intensief gecontroleerd wordt.

2. hoofdpijn

In zeldzame gevallen (1 procent van alle vrouwen die een ruggenprik krijgen) wordt de ruimte rond het ruggenmerg (de 'spinale ruimte') aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie. In ongeveer de helft van de gevallen verdwijnt de hoofdpijn door eenvoudige maatregelen zoals rust, medicijnen en veel drinken (koffie en cola). Houdt de hoofdpijn aan, dan geeft de anesthesioloog u een andere behandeling.

3. een bloeding

In zeldzame gevallen ontstaat er tijdens de bevalling een bloeding bij het ruggenmerg. Deze bloeding kan op het ruggenmerg gaan drukken. Hierdoor neemt het gevoel en de kracht in de benen af. In dat geval waarschuwt u onmiddellijk het verplegend personeel. Als het probleem tijdig wordt gesignaleerd, kan het in vrijwel alle gevallen via een operatie worden opgelost.

4. een zenuwbeschadiging

In zeer zeldzame gevallen beschadigt de naald waarmee de ruggenprik wordt geplaatst de zenuwwortels of het ruggenmerg.

Rugklachten na een ruggenprik

Een aantal vrouwen heeft rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling. Ook vrouwen die met een ruggenprik bevallen, kunnen daarna last hebben van rugklachten. Vermoedelijk komen deze rugklachten niet door de ruggenprik of de epiduraalkatheter, maar door de langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling. Ook de trekkrachten die zich voordoen op de zenuwen en de banden van het bekken en de wervelkolom spelen een rol. De epiduraalkatheter kan na de bevalling wel tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik.

Klachten na ontslag thuis

Als u bevallen bent met een ruggenprik, kan het zijn dat u na ontslag uit het ziekenhuis een nabloeding of een infectie krijgt. De kans hierop is zeer klein.

Wanneer direct contact opnemen met uw verloskundige thuis?

Om blijvende schade te voorkomen, is het belangrijk dat u bij een van de volgende klachten direct contact opneemt met uw verloskundige thuis:

- aanhoudende hoofdpijn
- nekstijfheid
- rugpijn ter hoogte van de insteekplaats van het epiduraalkatheter
- roodheid of pus bij de insteekplaats van het epiduraalkatheter
- tintelingen in de benen
- een doof gevoel in de benen
- zwakheid of krachtverlies in de benen
- koorts

Omdat u net bevallen bent, kunnen er ook andere oorzaken zijn van uw klachten dan de ruggenprik. Uw verloskundige kan te allen tijde contact opnemen met de dienstdoende gynaecoloog van de afdeling verloskunde in Noordwest.

Ruggenprik en keizersnede

Tijdens de bevalling kan er een reden ontstaan om de geboorte te bespoedigen met een keizersnede. Als u met een ruggenprik bevalt, kan de anesthesioloog u in dat geval extra pijnstillende medicijnen toedienen via de epiduraalkathe-

ter in uw rug. Het kan ook zijn dat de anesthesioloog u een tweede ruggenprik (spinaalanaesthesie) geeft. Meestal geeft dit voldoende pijnstilling voor de operatie. Zo niet, dan krijgt u een algehele anesthesie ('narcose'). Dit is ook het geval als er sprake is van een spoedsituatie en er geen tijd is voor extra medicijnen via de katheter of een tweede ruggenprik.

Ernstig overgewicht?

Bij ernstig overgewicht kan het geven van een ruggenprik problematisch zijn. In dat geval wordt u al tijdens de zwangerschap een consult bij de anesthesioloog aangeboden.

■ Een injectie met pethidine

Een andere pijnstillende methode is een injectie met het medicijn *pethidine* (een morfinepreparaat). Het pijnstillende effect is minder dan bij de ruggenprik. Ongeveer een kwart van de vrouwen is er toch tevreden over.

Pethidine wordt toegediend via een injectie in uw bil of uw bovenbeen. Het pijnstillende effect treedt op na ongeveer een kwartier. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Pethidine werkt twee tot vier uur.

Een nadeel van een pethidine-injectie is dat u niet meer mag rondlopen. De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid. Het kan zijn dat u daardoor de geboorte van uw kind minder bewust meemaakt. Ook kan de baby wat suf worden. Dit effect treedt vooral op als de pethidine kort voor de geboorte wordt toegediend.

■ Een infuus met remifentanil

De derde pijnstillende methode naast de ruggenprik en een injectie met pethidine is een behandeling met het medicijn *remifentanil*. Dit middel is geschikt om de pijn te bestrijden tijdens het laatste stukje ontsluiting, of als een ruggenprik niet mogelijk is.

Remifentanil wordt toegediend via een infuus in de arm. Het infuus zit vast aan een pompje met een drukknop. Hiermee kunt u zelf de hoeveelheid pijnmedi-

catie bepalen. Remifentanil werkt snel: ongeveer 1 minuut na toediening is het effect al merkbaar. Overdosereren kan niet.

Remifentanil is ook snel weer uitgewerkt, maar u kunt steeds opnieuw op de knop drukken. Het is belangrijk dat u dat zelf doet, mede omdat u van remifentanil ook suf kunt worden.

Een nadeel van remifentanil is soms dat u minder goed gaat ademen, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. Het zuurstofgehalte van het bloed wordt gecontroleerd met een sensor om uw vinger.

■ **Wat is een goede pijnbehandeling met medicijnen?**

De ruggenprik is de meest effectieve en veilige pijnbehandeling voor moeder en kind. Een injectie met pethidine en een infuus met remifentanil onderdrukken de pijn minder goed. In welke gevallen zijn deze twee behandelingen toch een goede keuze?

- als u erg moe bent en tot rust moet komen
- als de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (2 tot 3 uur)
- als u geen ruggenprik wilt of kunt krijgen

Elke behandeling moet worden voorbereid om u de medicijnen op een veilige manier te kunnen geven. De duur van de voorbereiding verschilt per behandeling. Uw bloeddruk en uw temperatuur worden gecontroleerd. Ook wordt er altijd een hartfilmpje ('CTG') van het kind gemaakt, om te beoordelen of het kind in een goede conditie is. Dit duurt minstens een half uur.

Begeleiding tijdens de bevalling

Goede ondersteuning tijdens de bevalling is erg belangrijk. Dit betekent dat het verplegend personeel en uw partner (of een andere naaste) zoveel mogelijk aanwezig en beschikbaar is als u steun nodig heeft. Ook geeft het personeel informatie en steun bij het opvangen van de weeën. Het helpt eveneens als u bevalt in een omgeving waar u zich prettig en veilig voelt.

■ Hoe maakt u een keuze?

Voorlichting en het maken van een keuze

U kunt zelf kiezen of u pijnstilling wilt of niet. Daarvoor moet u de voor- en nadelen van de diverse pijnbehandelingen kennen. Uw verloskundige of uw gynaecoloog geeft u daarom rond de 30ste week van de zwangerschap informatie over pijn en de diverse pijnbehandelingen met medicijnen.

Een keuze maken

Tijdens de zwangerschap kunt u met de gynaecoloog of de verloskundige overleggen of u medicijnen tegen de pijn wilt en welke pijnbehandeling dan voor u het meest geschikt is. Eventueel kan er een gesprek met de anesthesioloog plaatsvinden over de ruggenprik. Sommige vragen kan hij beter beantwoorden dan de gynaecoloog of de verloskundige. Uw keuze wordt in het medisch dossier of het geboortepan opgenomen. Ook tijdens de bevalling kunt u aangeven dat u medicijnen tegen de pijn wilt.

Uw keuze veranderen

U kunt uw keuze altijd weer aanpassen. Misschien hebt u gevraagd om pijnbehandeling, maar is de bevalling minder pijnlijk dan verwacht. Andersom geldt hetzelfde. Als u vooraf geen pijnbehandeling met medicijnen heeft gevraagd, kunt u dit tijdens de bevalling alsnog doen. Wacht u niet tot de pijn onhoudbaar is, want het kan even duren voordat de pijnbehandeling is voorbereid. Denkt u tijdens de bevalling dat pijnbestrijding wel eens nodig zou kunnen zijn? Geeft u dat dan meteen aan. De voorbereidingen kunnen dan alvast starten. Het is niet erg als later blijkt dat ze niet nodig waren.

Het kan gebeuren dat u een bepaalde pijnbehandeling voor ogen hebt, maar dat de gynaecoloog of de anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden. U krijgt bijvoorbeeld geen ruggenprik als er stoornissen in de bloedstolling *kunnen* ontstaan. Ook infecties, bepaalde neurologische aandoeningen en afwijkingen aan de wervelkolom kunnen redenen zijn dat u geen ruggenprik *kunt krijgen*.

■ De pijnbehandelingen op een rij

Hieronder staan de belangrijkste feiten over de ruggenprik, een injectie met *pethidine* en een infuus met *remifentanyl* op een rij.

ruggenprik	injectie met pethidine	infuus met remifentanyl
goede tot zeer goede pijnstilling	matige pijnstilling	redelijke tot goede pijnstilling
werkt zolang medicijnen worden toegediend	werkt zolang medicijnen worden toegediend	werkt zolang medicijnen worden toegediend, gewenning kan na 4-6 uur optreden
anesthesioloog niet altijd direct beschikbaar	direct beschikbaar	direct beschikbaar
u bent niet meer mobiel	u bent niet meer mobiel	u bent niet meer mobiel
kans op bloeddruk-daling, kans op koorts	kans op sufheid	kans op bloeddruk-daling en minder goed doorademen, daardoor minder zuurstof in het bloed
geen nadelig effect op de baby	kans op ademhalings-problemen bij de baby als die binnen 4 uur na het zetten van de ruggenprik geboren wordt mogelijk beweegt de baby minder in de buik	voor zover bekend geen nadelig effect op de baby
langere duur van de bevalling		
grotere kans op een kunstverlossing (vacuum-pomp)		
complicaties zijn zeldzaam		

■ Uw vragen

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen? Bespreek deze dan met uw gynaecoloog of verloskundige. Zij zijn altijd bereid om op uw vragen antwoord te geven.

Op werkdagen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Dat kan tussen 08:30 en 16:30 uur:

- locatie Alkmaar 072 - 548 2900
- locatie Den Helder 0223 - 69 6536

Bij problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde / gynaecologie:

- locatie Alkmaar 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder 0223 – 69 6466

■ Meer informatie

- **over pijnbestrijding in Noordwest en bevallen in Noordwest (fotoverhaal):**
www.nwz.nl › kies Patiënt en bezoeker, Behandelingen, Pijnbestrijding tijdens de bevalling locatie Alkmaar
- **over de gezamenlijke zorg van de diverse zorgaanbieders rond zwangerschap en geboorte in de regio Alkmaar:**
www.ovida.nl
- **over bevallen en pijnbestrijding in het algemeen:**
www.degynaecoloog.nl

■ Notices

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 41017

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl