

# Pijnbestrijding tijdens de bevalling

## Verloskunde & Gynaecologie

### Inleiding

Bevallen doet pijn. Weinig vrouwen zullen opkijken van deze uitspraak. Zij weten dat pijn bij een bevalling hoort en een normaal verschijnsel is. Bijna alle vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën - samentrekkingen van de baarmoeder die ervoor zorgen dat de baarmoedermond zich opent - als pijnlijk. Datzelfde geldt voor de uitdrijvingsweeën, die samen met het persen ervoor zorgen dat het kind geboren wordt. De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Meestal neemt de pijn toe naarmate de ontsluiting vordert.

De pijn is voornamelijk onder in de buik aanwezig en wordt soms als rugpijn en / of pijn in de benen gevoeld. Ook de pijn tijdens het persen verschilt: soms is het een opluchting om mee te mogen persen, soms doet persen juist het meeste pijn.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Deze kunt u tijdens de zwangerschap in verschillende cursussen leren. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten', komt u in een ritme waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben: endorfinen.

Deze endorfinen zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is.

Toch komt het regelmatig voor dat vrouwen de pijn ondraaglijk 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 ondraaglijk zijn. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

In deze folder vindt u de middelen die in Nederland het meest gebruikt worden om de pijn te bestrijden.

Dit zijn medicijnen met een morfineachtig effect (pethidine), de remifentanilpomp en de ruggenprik (epidurale anesthesie).

Deze folder geeft algemene informatie over pijnbestrijding tijdens de bevalling in ons ziekenhuis.

### Waarom geen pijnstilling bij iedere bevalling?

Waarom krijgt niet elke barendende vrouw pijnstilling aangeboden? Voor een groot deel komt dit doordat het in Nederland mogelijk is om thuis te bevallen. Bij een thuisbevalling kunnen pijnstillers niet worden gegeven, daar deze medicijnen soms ook ongewenste effecten kunnen hebben. Bij een thuisbevalling kunnen deze niet goed worden behandeld. Bovendien kunnen veel vrouwen de pijn wel verdragen. Omdat pijnstilling ook nadelen heeft, moeten deze medicijnen niet onnodig worden gegeven.

### Pijnbestrijding met medicijnen: morfineachtige medicijnen

Pethidine is een medicijn dat tijdens de ontsluitingsperiode kan worden gegeven. Of pethidine gegeven kan worden, is wel afhankelijk van de conditie van het kind en hoeveel ontsluiting u heeft.

De zorg voor de bevalling is overgedragen aan de arts in ons ziekenhuis. Deze bepaalt of u pijnstilling kunt krijgen in de ontsluitingsfase. Pethidine wordt gegeven via een injectie in de bil of het bovenbeen.

Na ongeveer een kwartier gaat u het effect voelen: de ergste pijn wordt minder en vaak kunt u zich daardoor ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Soms wordt het gecombineerd met een slaapmiddel, zoals bijvoorbeeld promethazine.

### Voordelen van pethidine

Pethidine heeft een sterk pijnstillend effect. U kunt hierdoor uitrusten en de pijn beter opvangen. Daardoor schiet de ontsluiting vaak sneller op.

### Nadelen van pethidine voor de moeder

Een injectie met pethidine werkt niet langer dan twee tot vier uur. Soms is dit te kort; dan kunt u eventueel een nieuwe injectie krijgen. Een enkele keer kan misselijkheid, hoofdpijn of duizeligheid optreden.

Pethidine maakt u slaperig en u sluit zich wat af; dat kan ervoor zorgen dat sommige vrouwen de bevalling niet bewust ervaren en soms zelfs akelig vinden. Achteraf kunnen zij het gevoel hebben dat zij een deel van de bevalling 'kwijt'

zijn. Pethidine wordt alleen in het ziekenhuis gegeven. Als u eenmaal de injectie hebt gekregen, mag u niet meer rondlopen in verband met risico op vallen. Bijna alle zwangeren kunnen pethidine krijgen, afhankelijk van hoe ver u met de ontsluiting bent en hoe de conditie van uw kindje is. Het is echter niet verstandig als u zware astma hebt of bepaalde medicijnen gebruikt.

## **Nadelen van pethidine voor het kind**

Omdat pethidine door de placenta (moederkoek) heengaat, komt het ook bij het kind terecht. Uw kind wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Dit is ook op een CTG te zien, normaal is de hartslag tussen 110 - 150 slagen per minuut en varieert continue. Als reactie op de pethidine is deze variatie minder aanwezig. Bij een CTG (cardiotocogram) wordt de hartslag van het kind geregistreerd en de weeënactiviteit. Als de verloskundige of arts twijfelt over de toestand van het kind, kan dat een reden zijn om geen pethidine te geven. Ook kan pethidine de ademhaling van het kind remmen waardoor het na de geboorte moeite kan hebben met ademen of nog wat slaperig is. Na de geboorte kan de baby medicatie krijgen om de slaperigheid op te heffen.

## **De voor- en nadelen van pethidine op een rij**

De voor- en nadelen van pethidine zijn:

- gemakkelijke manier van pijnbestrijding, die op elk tijdstip in elk ziekenhuis gegeven kan worden en waardoor de pijn meestal weer draaglijk wordt;
- vooral een rustgevend en pijnstillend effect;
- tamelijk korte werkingsduur;
- rondlopen is niet meer mogelijk, u moet in bed blijven;
- soms zijn er bijwerkingen, een enkele keer is de combinatie met andere medicijnen ongunstig;
- de harttonen van het kind kunnen minder variabel worden, de CTG is dan moeilijker te beoordelen;
- soms is uw kind na de bevalling wat suf en heeft het problemen met goed doorademen, andere medicatie kan dit effect verminderen.

## **Remifentanil**

Remifentanil is een pijnstiller die op morfine lijkt. Het is een krachtig kortwerkend middel met een goed pijnstillend effect. Dit middel kan gegeven worden vanaf ongeveer vier centimeter ontsluiting en mag maximaal ongeveer zes uur gegeven worden.

U krijgt een infuus, waarmee u via een pomp met een speciaal toedieningssysteem zelf pijnmedicatie kunt toedienen wanneer u het nodig acht. Het systeem is zo afgesteld dat u zichzelf niet teveel kunt geven. Het is belangrijk dat u zélf de dosis regelt, want u voelt het best wanneer u pijnstilling nodig heeft. De dosis mag niet door uw partner of een ander persoon worden gegeven. Het effect van het medicijn is ongeveer één minuut nadat u de knop indrukt merkbaar. De ergste pijn wordt minder en vaak kunt u zich daardoor tussen de weeën door beter ontspannen.

Voordat remifentanil wordt toegediend, wordt er een half uur een CTG (harttonen registratie) van uw baby gemaakt. Nadat gestart is met het medicijn worden de harttonen van uw kindje continu in de gaten gehouden. Als de gynaecoloog of klinisch verloskundige twijfelt over de toestand van uw kind, kan dat een reden zijn om geen remifentanil te geven.

Ook uw hartslag en uw zuurstofgehalte in het bloed worden met behulp van een klemmetje op uw vinger regelmatig gemeten. Dit heeft te maken met een mogelijke bijwerking van remifentanil, dat van invloed kan zijn op de ademhaling en daarom ook op de hoeveelheid zuurstof in uw bloed.

De medicatie wordt gestopt zodra uw kindje geboren is. Het kan echter ook zijn dat de gynaecoloog of klinisch verloskundige de medicatie eerder stop wil zetten.

## **Voordelen van remifentanil**

Het grote voordeel van remifentanil is dat het snel in het lichaam van moeder (en kind) wordt opgenomen. Ook wordt het weer snel afgebroken als het niet meer wordt toegediend.

Het effect is dus snel merkbaar en de bijwerkingen stoppen snel als het niet meer toegediend wordt.

### **Bijwerkingen van remifentanil**

Remifentanil kent een aantal bijwerkingen:

- misselijkheid. Dit is de meest voorkomende bijwerking. Wordt u te misselijk, dan wordt gestopt met de toediening van remifentanil;
- jeuk. Krijgt u teveel jeuk, dan wordt gestopt met de toediening van remifentanil;
- slaperigheid / sufheid. Als met de toediening van het medicijn gestopt wordt, verdwijnt dit;
- zuurstofdaling in het bloed. Daalt uw zuurstofgehalte, dan krijgt u via een neusslangetje zuurstof toegediend. Hierop stijgt het zuurstofgehalte in het algemeen, de remifentanil dosering hoeft hiervoor niet te worden aangepast. Stijgt uw zuurstofgehalte niet voldoende, dan wordt met de toediening van remifentanil gestopt;
- bloeddrukdaling. Dit kan bijgesteld worden met het geven van extra vocht via het infuus.
- de lange termijn effecten voor het kind zijn nog onbekend.

### **Nadelen van remifentanil**

De nadelen van remifentanil op een rij:

- rondlopen is niet meer mogelijk, u moet in bed blijven;
- soms zijn er bijwerkingen (zie *Bijwerkingen van remifentanil*), een enkele keer is de combinatie met andere medicijnen ongunstig;
- remifentanil kan voor minder zuurstof in uw bloed zorgen en daardoor van invloed zijn op uw ademhaling. Ook uw baby krijgt het medicijn binnen. Toch is de kans op slaperigheid of ademhalingsproblemen bij uw baby klein, omdat het middel na een paar minuten is uitgewerkt;
- effecten voor uw baby op lange termijn zijn onbekend.

### **Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik)**

Er zijn twee soorten pijnbestrijding met een ruggenprik: de epidurale pijnbestrijding en de spinale anesthesie (verdooving). Epidurale pijnbestrijding wordt ook wel peridurale pijnbestrijding genoemd.

Bij de bevalling wordt vaak epidurale pijnbestrijding gegeven.

### **Wat is epidurale pijnbestrijding?**

Bij deze ruggenprik spuit de anesthesioloog tussen de ruggewervels door via een dun slangetje (epiduraalkatheter) verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de hersenvliezen rondom het ruggemerg en zijn zenuwvezels: dit is de epidurale ruimte. Hier lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voelt u de pijn van de weeën niet meer of minder. 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; bovendien krijgt u minder gevoel in benen en onderbuik, ook heeft u geen gevoel over de blaasvulling.

### **Het verloop van epidurale pijnbestrijding**

Als u een ruggenprik krijgt, kunt u het volgende verwachten:

- u krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, soms met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van het kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram);
- epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesioloog gegeven. Dit gebeurt meestal op de uitslaapkamer van de operatieafdeling;
- de anesthesioloog prikt terwijl u op uw zij ligt of voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden, daardoor wordt de ruimte tussen de ruggewervels 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 uitgeschakeld;
- de prik van de epidurale naald duurt kort en doet door de verdooving van de huid praktisch geen pijn;
- als de epiduraalkatheter eenmaal is aangebracht, kunt u zich weer bewegen. Vaak wordt de katheter aangesloten op een pompje waardoor continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het 5 tot 15 minuten voordat u het effect echt merkt;

- tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag en urineproductie regelmatig gecontroleerd en er wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw kind wordt bewaakt;
- u krijgt een blaascatheter.

### **Wat is het effect van epidurale pijnstilling?**

In principe is het mogelijk dat u helemaal geen pijn hebt tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Soms kunnen uw benen slap worden of krijgt u een tintelend doof gevoel in uw buikhuid en / of uw 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. De anesthesioloog 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 kunt u dus toch nog wat druk of een pijn voelen. Door de ruggenprik krijgt u echter rust en kunt u 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 u volkomen ontsluiting hebt, wordt de hoeveelheid toegediende medicijnen vaak verminderd of gestopt. Zo voelt u weer de weeën die nodig zijn 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. Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn: een geboorte met de vacuüm, tang of keizersnede, zie hiervoor de folder 'Vaginale kunstverlossing' en 'Keizersnede'. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken voor pijnstilling tijdens de operatie. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie (een andere techniek bij een ruggenprik) of krijgt u algehele narcose.

### **Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?**

Epidurale pijnstilling is tijdens de ontsluitingsfase vrijwel altijd mogelijk in ons ziekenhuis. In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling onwenselijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom. Mocht u bijna volledige ontsluiting hebben, dan is een epiduraal niet de pijnbestrijding van keuze, de voorkeur gaat dan uit naar remifentanil.

### **Bijwerkingen van epidurale anesthesie**

Epidurale anesthesie kan de volgende bijwerkingen hebben:

- bloeddrukdaling. Door epidurale anesthesie zetten de bloedvaten in de onderste lichaamshelft uit; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u al voor het inbrengen van de epidurale katheter extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden; door op uw zij te gaan liggen kunt u de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje CTG (Cardiotocogram);
- blaasfunctie. Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of uw blaas vol is. Ook plassen kan moeilijk zijn. Daarom krijgt u uit voorzorg een blaaskatheter;
- jeuk. Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig;
- rillen. Het kan gebeuren dat u na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat u het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in uw temperatuurgevoel;
- een lichte temperatuurstijging.

### **Complicaties van epidurale anesthesie**

De volgende complicaties kunnen optreden:

- hoofdpijn. Bij 1% van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende, maar onschuldige complicatie. In de helft van de gevallen zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. In het geval dat de hoofdpijn blijft bestaan, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing;
- rugklachten. Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij vijf tot dertig procent van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale

katheter veroorzaakt, maar zijn vermoedelijk eerder te wijten aan een langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling met trekkrachten op zenuwen en banden van bekken en wervelkolom. Wel kan de epidurale katheter tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik;

- overige complicaties. De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in bloedbaan of hersenvocht terechtkomen, is bijzonder klein. In een dergelijk geval wordt de ademhaling moeilijker; hiervoor kunt u behandeld worden. Om deze en andere redenen wordt u tijdens en na het prikken intensief gecontroleerd.
- soms temperatuurverhoging bij u.

## De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij

We zetten de voor- en nadelen voor u op een rij:

- epidurale pijnstilling is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. In principe continu toepasbaar. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid pijnstilling verminderd of stopgezet om het actief meepersen te bevorderen. Hierdoor is het mogelijk dat u tijdens het persen weer enige pijn voelt;
- er is uitgebreide bewaking van uzelf en het kind nodig. U krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die meestal ook op een infuuspomp is aangesloten, vrijwel altijd CTG-bewaking door middel van een elektrode op het hoofd van uw kind en een blaaskatheter;
- de kans op ernstige complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie, lichte temperatuurstijging. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard;
- voor de bevalling kunt u bijna nooit meer rondlopen, u moet in bed blijven;
- de mogelijkheden tot epidurale pijnstilling zijn niet in ieder ziekenhuis gelijk;
- bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.

## Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: [www.mst.nl](http://www.mst.nl);
- op onze poliklinieken Gynaecologie, route H03;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek voorlichting, verloskunde.

## Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

## Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.