

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

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 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. Dit kunt u al 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 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 onderdrukt.

In deze folder bespreken wij de middelen die in ons ziekenhuis (het meest) gebruikt worden om de pijn te bestrijden. Dit zijn Remifentanil (pijnpompje) en de rugpen prik (epidurale of spinale anesthesie).

Welke vormen van pijnbestrijding zijn mogelijk?

Tijdens de baring zijn er verschillende manieren pijnbestrijding mogelijk. Elke methode heeft zijn eigen toepassing en zijn voor- en nadelen.

Wanneer u naar uw mening tijdens de bevalling teveel pijn ervaart kunt u dit aangeven aan diegene die uw bevalling begeleidt. Hij/zij bespreekt dan met u de mogelijkheden, waarna een keuze gemaakt wordt. Belangrijk is niet wélke methode wordt gekozen, maar dát u adequate pijnstilling krijgt, als dat nodig is.

Remifentanil

Remifentanil is een medicijn dat op elk tijdstip in ons ziekenhuis gegeven kan worden voor pijnstilling. Het middel is niet officieel geregistreerd als pijnstilling. Als u voor dit middel in aanmerking komt, dan ontvangt u uitgebreide informatie over de voor- en nadelen. Uit onderzoek blijkt dat het voor u en uw baby veilig is.

U krijgt continu een vastgestelde hoeveelheid Remifentanil via een infuus. Daarnaast kunt u zelf een extra hoeveelheid Remifentanil toedienen als dit nodig is, door middel van een "doseringsknopje". De hoeveelheid die u zelf 'extra' toedient bepaalt u zelf, maar binnen grenzen die vooraf zijn ingesteld. Dit voorkomt een overdosis. Een verpleegkundige verricht extra controles tijdens de toediening van Remifentanil. Door middel van een automatische monitor, wordt uw zuurstof saturatie, bloeddruk en pols in de gaten gehouden. Daarnaast controleren we de harttonen van uw kind door middel van een CTG (cardiotocogram). Als blijkt dat het zuurstofgehalte in het bloed wat lager is dan normaal, dan krijgt u mogelijk extra zuurstof. Door deze controles kan een 1e lijns verloskundige deze pijnstilling niet toepassen.

We vragen u ieder uur, op een meetlat aan te geven, hoe intensief de pijn het voorafgaande uur is geweest. Dit noemen we de VAS-score. Aan de hand van deze VAS-score kan uw begeleider zien of het pijnstillend effect voldoende is.

Voordelen van Remifentanil

Remifentanil is een krachtig pijnstillend middel. Remifentanil is echter binnen enkele minuten uitgewerkt. Remifentanil passeert de placenta, waardoor sufheid bij de foetus kan optreden. Remifentanil is echter binnen enkele minuten uitgewerkt.

Door de toediening van Remifentanil te stoppen voor het persen, zijn ademhalingsproblemen bij de pasgeborene (als gevolg van het medicijn), zo goed als onmogelijk. Toediening van het medicament kan dus nog, kort voor de geboorte van het kind. U bepaalt zelf of u nog extra Remifentanil nodig heeft, bovenop de continue dosering die u standaard krijgt. U heeft dus controle over de pijnstilling. Zo krijgt u precies de benodigde hoeveelheid pijnstilling.

Nadelen van Remifentanil

Toediening van Remifentanil kan alleen via een infuus. Omdat het effect vermindert na 3 tot 4 uur, wordt het pas in de laatste uren van de bevalling gegeven.

De belangrijkste bijwerkingen van Remifentanil zijn sufheid en misselijkheid.

Ook kan de baby wat rustiger worden. Na het staken van de medicatie zijn de bijwerkingen binnen enkele minuten volledig verdwenen.

Bij een overdosering van Remifentanil kunt u ademhalingsproblemen krijgen. Om deze reden houden we uw bloeddruk, pols en zuurstof saturatie in de gaten door middel van de automatische monitor.

Deze overdosering komt gelukkig zelden voor en het personeel op het verloskamercomplex is getraind op deze situatie. Na het stoppen van de toediening van het medicijn, is het zeer snel weer uitgewerkt.

De voor- en nadelen van Remifentanil

- Gemakkelijke manier van pijnbestrijding, op elk moment in ons ziekenhuis toe te passen.
- Toediening kan alleen via een infuus door de zeer korte werkingsduur.
- U heeft zelf controle over de pijnstilling door middel van een 'doseringsknopje'.
- Door de korte werkingsduur zijn er geen problemen voor het kind te verwachten.
- Na 3 à 4 uur vermindert het effect, zodat het meestal pas in de laatste uren van de bevalling wordt toegepast.
- Sufheid en misselijkheid kunnen als bijwerking optreden.

Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik)

Er zijn twee soorten pijnbestrijding met een ruggenprik: de epidurale pijnbestrijding en de spinale anesthesie (verdooving).

Tijdens de bevalling is de eerste keuze voor pijnbestrijding de ruggenprik ten opzichte van remifentanil.

In principe kunt u 24 uur per dag pijnbestrijding krijgen in de vorm van de ruggenprik.

Bij een keizersnede maakt men meestal gebruik van spinale anesthesie.

Wat is epidurale pijnbestrijding?

Bij deze 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 uitgeschakeld, voelt u 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; bovendien krijgt u minder gevoel in benen en onderbuik.

Hoe verloopt zo'n ruggenprik?

Vorbereidingen en controles

U krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk controleren we met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van uw kind controleren we door een CTG (cardiotocogram).

Wie geeft de prik?

De anesthesioloog geeft epidurale pijnbestrijding. Dit gebeurt bij de operatiekamer.

De prik zelf

De anesthesioloog prikt terwijl u voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden. De ruimte tussen de ruggenwervels is dan 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.

Wat voelt u ervan?

De prik van de epidurale naald duurt kort en doet praktisch geen pijn.

Na de prik

Als de katheter eenmaal is aangebracht, kunt u zich weer bewegen. De arts sluit de katheter aan op een pompje, waardoor continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het 15 minuten voordat u het effect echt merkt.

Verdere controles

Tijdens het verdere verloop van de bevalling controleren we uw bloeddruk, polsslag en urineproductie regelmatig, en ook houden we in de gaten of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw kind wordt bewaakt.

Wat is het effect van epidurale pijnstilling?

Door de ruggenprik krijgt u rust en kunt u weer op krachten komen; door vermindering van pijn en angst kan de ontsluiting dan sneller verlopen. 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 de wee kunt u nog wat druk of een beetje pijn voelen.

In principe is het ook 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 1 op 8 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.

Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?

Tegen de tijd dat u volkomen ontsluiting hebt, voelt u vaak de weeën weer, waardoor u kunt gaan persen. Soms duurt het een tijdje voordat spontane persdrang op gang komt.

Het kan dan zijn dat de hoeveelheid toegediende medicijnen wordt verminderd, zodat u de weeën gaat

voelen om mee te kunnen persen. 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. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie, of krijgt u algehele narcose.

Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

De verloskundige zal met u de mogelijkheden tot epidurale pijnbestrijding bespreken. Vraag gerust uw behandelend gynaecoloog of verloskundige naar de mogelijkheden.

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.

Bijwerkingen en eventuele complicaties van epidurale anesthesie

- **Bloeddrukdaling**
Door epidurale anesthesie worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; 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-bewaking).
- **Blaasfunctie**
Door de verdooving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of uw blaas vol is. Degenen die u op de verloskamer begeleiden controleren daarom nauwkeurig of uw blaas niet te vol wordt. U krijgt 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.

Complicaties

- **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.
- **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.

- **Rugklachten**
Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5-30% 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.

De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling

- Epidurale pijnstilling is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. Het is 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 mee persen te bevorderen. Hierdoor is het mogelijk dat u tijdens het persen weer enige pijn kunt voelen.
- Er is bewaking van uzelf en uw kind nodig.
U krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die op een infuuspomp is aangesloten, altijd CTG bewaking door middel van een elektrode op het hoofd van uw kind, en een blaaskatheter.
- De kans op een ernstige complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- Na het zetten van de ruggenprik kunt u niet meer rondlopen; u moet in bed blijven tot na de bevalling.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.

Spinale anesthesie

Bij de keizersnede kan zowel de epidurale als de spinale anesthesie worden toegepast. Soms beide technieken in combinatie. In de praktijk wordt spinale anesthesie het meest gebruikt bij de keizersnede – zeker als er haast geboden is. Het voordeel van spinale anesthesie is dat het middel snel werkt en alle onaangename sensaties onderdrukt die tijdens het opereren kunnen optreden, zoals pijn aan de huid en de spieren en het gevoel van duwen en trekken aan baarmoeder en buikvlies.

Wat is spinale anesthesie?

Bij spinale anesthesie spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels in de vloeistofruimte die zich om de grote zenuwen heen bevindt. De spinale ruggenprik zelf doet bijna nooit pijn en duurt kort. De huid wordt eerst verdoofd. Een enkele keer kunt u tijdens het prikken een pijscheut in uw benen voelen. Al heel snel is het onderlichaam tot ruim boven de navel verdoofd. In het begin voelt u een warm tintelend gevoel in uw benen. Als de prik is ingewerkt, kunt u uw benen niet meer bewegen. De plaats waar de gynaecoloog de snede maakt, is volledig verdoofd. U hebt tijdens de operatie geen pijn, maar u voelt wel dat de gynaecoloog bezig is om bijvoorbeeld buikspieren opzij te trekken. U bent gewoon bij bewustzijn. Afhankelijk van de omstandigheden is het mogelijk uw kind direct na de geboorte te zien. Meer informatie over de operatie zelf vindt u in de folder 'De keizersnede'.

Bijwerkingen en eventuele complicaties van spinale anesthesie

- Bloeddrukdaling
Hiervoor geldt wat we schreven onder epidurale anesthesie.
- Een benauwd gevoel
Een enkele keer gaat de verdovingsvloeistof omhoog binnen de ruimte waarin gespoten is. Dit kan een benauwd en soms angstig gevoel geven. Angst is niet nodig omdat de anesthesioloog uw ademhaling intensief controleert en zo nodig ondersteunt.
- Hoofdpijn
Bij spinale anesthesie wordt een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Vrijwel altijd sluit dit gaatje vanzelf, maar een enkele keer blijft er wat vocht uitlekken. Het gevolg is hoofdpijn. De kans hierop is 1 tot 3%. Dit is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.
- Een totaal spinaal blok
Bij een totaal spinaal blok verdooft de verdovingsvloeistof ook het bovenste gedeelte van het lichaam. Zelf ademen is niet mogelijk en de anesthesioloog zal u narcose moeten geven om u te kunnen beademen. Het is een zeer zeldzame complicatie.

Is spinale anesthesie altijd mogelijk?

In Amphia op elk tijdstip van de dag spinale anesthesie voor een keizersnede mogelijk, ook als u al weeën hebt. Een enkele keer vindt de gynaecoloog of de anesthesioloog een ruggenprik onwenselijk, bijvoorbeeld als er erg veel haast bij is of als u een stoornis in de bloedstolling of een infectie hebt. Ook bij bepaalde neurologische aandoeningen en bij afwijkingen of een doorgemaakte operatie aan de wervelkolom wordt liever geen spinale anesthesie gegeven.

Een enkele keer lukt het niet om de verdovende vloeistof op de juiste plek in te brengen. Dan is een keizersnede onder volledige narcose nodig.

De voor- en nadelen van spinale anesthesie

- Bij een keizersnede een goede manier van verdoving waardoor u geen pijn voelt.
- U bent wakker en kan de geboorte van uw kind bewust meemaken.
- De kans op bijwerkingen is gering, de kans op ernstige complicaties heel klein.

Vragen?

Bespreek deze met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts: zij zijn te allen tijde bereid al uw vragen te beantwoorden

- Polikliniek gynaecologie (076) 595 24 60
- De verloskamer (076) 595 11 70

Dit is een folder van het Verloskundig Samenwerkingsverband Breda en omstreken (VSV).

