

Gynaecologie en Verloskunde: Pijnbestrijding bij de bevalling VSV SHE (Versie 7)

Inleiding

Doel

Het geven van juiste voorlichting over de verschillende vormen van pijnstilling.

Introductie

Deze folder zal ingaan op zaken rondom pijn tijdens de bevalling en de mogelijkheden die er zijn (thuis en in het ziekenhuis), om de pijn te verzachten.

Een bevalling doet pijn. Maar iedereen beleeft pijn op een andere manier en gaat hier op een verschillende manier mee om. Als je merkt dat de pijn te veel voor je is, kijken wij samen hoe we jou het beste kunnen helpen de pijn te verlichten. Het bestrijden van pijn kan verlichting bieden en de kans op een gewone bevalling vergroten.

Het is goed om hierover vooraf al na te denken en dit onderwerp te bespreken met je partner en zorgverlener. Dit kun je doen door middel van deze folder en bij het bespreken van het geboorteplan. Hierin kun je ook je overige wensen, verwachtingen en andere aandachtspunten kenbaar maken.

Voordat je beslist voor een bepaalde vorm van pijnstilling tijdens je bevalling gaat de klinisch verloskundige/gynaecoloog met jou in gesprek over de mogelijkheden qua medicamenteuze pijnbestrijding en wat dit per vorm dan inhoudt.

Er zijn meerdere manieren om met pijn om te gaan, ook zijn er meerdere vormen van pijnbestrijding mogelijk.

Er zijn een aantal manieren om met pijn om te gaan.

- Zorg ervoor dat je goed voorbereid bent. Dit kun je doen door bijvoorbeeld een voorlichtingsavond te bezoeken, een zwangerschapskursus te volgen, een boek over bevallen te lezen of een bevalplan te maken.
- Zorg voor rust: in een rustige omgeving is de kans op aanmaak van endorfines het grootst. Endorfines zijn de hormonen die een deel van de pijn verzachten en zorgen dat je meer ontspant. Op het moment dat er onrust is in de omgeving, of wanneer je bang bent, maak je meer adrenaline aan. Adrenaline zorgt ervoor dat de aanmaak van endorfines afgeremd wordt.
- Zorg voor warmte: warmte (een douche, een bad, een kruik) zorgt ook voor ontspanning en demping van de pijn.
- Zorg voor iemand die je ondersteunt: vrouwen die iemand hebben die hun goed kan ondersteunen gaan beter met de pijn om en hebben minder behoefte aan pijnstilling.
- Zoek afleiding: als de weeën nog beginnend zijn, werkt afleiding goed om de pijn beter te verdragen.
- Probeer verschillende houdingen.
- Let goed op je ademhaling: probeer zo rustig mogelijk te blijven ademen.

Pijnstilling thuis

Geboorte-TENS

Via een apparaatje geef je jezelf kleine stroomstootjes. Je bedient het apparaat zelf en je bepaalt zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. De stroomstootjes krijg je via plakkers op je rug. De stroomstootjes geven een prikkelend of tintelend gevoel. De TENS neemt de pijn niet helemaal weg, het zorgt voornamelijk voor afleiding van de pijn van de weeën. Het heeft verder geen schadelijke gevolgen voor jou of je kind. Een aantal zorgverzekeraars vergoedt de TENS, informeer hiernaar.

Pijnstilling in het ziekenhuis

Ondanks een goede voorbereiding en het toepassen van bovenstaande adviezen komt het regelmatig voor dat vrouwen de pijn tijdens de bevalling ondraaglijk vinden. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt. Pijnbestrijding met morfine-achtige medicijnen kan dan overwogen worden.

Binnen Treant zijn drie manieren van pijnbestrijding mogelijk. Deze pijnbestrijding is met medicatie. In het ziekenhuis wordt altijd eerst een hartfilmpje van je kind gemaakt (CTG) om te kijken of zijn/haar conditie het toelaat om

pijnbestrijding aan jou te geven. Bij enkele vormen van pijnbestrijding blijft de conditie van je kind ook na toediening ervan geregistreerd worden. Als je ten tijde van het verzoek tot pijnstilling onder zorg viel van een eerstelijnsverloskundige, wordt de zorg voor jou en je ongeboren kindje overgedragen aan het ziekenhuis. Voordat de pijnstilling wordt toegediend wordt er door de klinisch verloskundige of gynaecoloog een inwendig onderzoek gedaan om de ontsluiting te beoordelen.

Het kan zijn dat de baring zo ver is gevorderd, dat je niet meer in aanmerking komt voor deze vorm van pijnstilling. Ook kan de ontsluiting al zo ver gevorderd zijn dat de baby binnen korte tijd geboren kan worden. Dan is soms pijnbestrijding niet meer mogelijk

De volgende behandelingen zijn mogelijk:

- Pethidine
- Remifentanil
- Ruggenprik(epiduraal)

Pethidine

Pethidine is een medicijn dat niet wordt toegediend tijdens een bevalling. Het is vooral geschikt als rustgevend medicijn op het moment dat je veel last hebt van contracties ('harde buiken') maar hiervan nog geen ontsluiting krijgt. Pethidine kan vooral van nut zijn als de bevalling nog niet is begonnen en je de behoefte hebt aan pijnstilling of een goede nachtrust. Pethidine is een morfine-achtig medicijn. Pethidine wordt gegeven via een injectie in de bil of in het bovenbeen. De dosis is afhankelijk van je lichaamsgewicht. Pethidine heeft een werkingsduur van ongeveer 2 tot 4 uur. Tijdens die periode draagt de gynaecoloog de verantwoording over jouw bevalling. Als de medicatie is uitgewerkt en er is geen verdere pijnbehandeling meer nodig kan de eerstelijns verloskundige de zorg voor zwangerschap/bevalling weer terug overnemen.

Voordelen

- Kan snel gegeven worden op ieder tijdstip van de dag.
- Helpt bij het ontspannen.
- 50% van de vrouwen is tevreden over het pijnstillend effect.

Nadelen

- De injectie heeft een inwerkingstijd van ongeveer 30 minuten.
- Ongeveer 25-50% van de vrouwen ervaart geen pijnverlichting.
- Pethidine maakt je slaperig en suf. Dat kan er voor zorgen dat je de bevalling niet bewust meemaakt en dat alles langs je heen gaat. Achteraf kun je het gevoel hebben dat je wat hebt gemist.

Remifentanil

Remifentanil is een morfine-achtige stof, dit wordt toegediend via een infuus in je arm. Je kunt met een drukknop de hoeveelheid remifentanil zelf bepalen. Het pompje is zo afgesteld dat je jezelf nooit teveel kunt geven.

Voordelen

- Kan snel gegeven worden op ieder moment van de dag.
- Werkt al na één minuut, geeft tijdens de weeën een krachtige pijnstilling.
- Remifentanil verdooft de pijn beter dan pethidine (maar minder goed dan een ruggenprik).

Nadelen

- Kan van invloed zijn op je ademhaling en zuurstofgehalte in het bloed.
- Kleine kans op een ademhalingsstilstand bij de zwangere. Daarom vinden er continue controles plaats van je hartslag, ademhaling, bloeddruk en zuurstofgehalte in je bloed.
- Remifentanil kan er ook voor zorgen dat je je wat slaperig voelt en je wat van de wereld afsluit.

Voor sommige soorten pijnbestrijding, zoals bij Remifentanil geldt dat de bijwerkingen op je kind op lange termijn nog niet goed zijn onderzocht.

Ruggenprik, of ook wel epidurale pijnbestrijding.

Hoe wordt een ruggenprik gezet.

Een ruggenprik wordt door een anesthesist op de verkoeverkamer (of op de verloskamer zelf) geplaatst in je onderrug. De huid wordt eerst verdoofd voordat de ruggenprik gezet wordt. Via een naald wordt een dun slangetje in je rug geplaatst. Als de ruggenprik goed geplaatst wordt, voel je geen pijn meer in je onderlichaam. De ruggenprik werkt meestal na 15 minuten en de gehele bevalling wordt via het slangetje pijnstilling toegediend. Na het plaatsen van de ruggenprik moet je nog even op de verkoeverkamer blijven om je bloeddruk in de gaten te houden. Daarna ga

je weer terug naar de verloskamers. Een verpleegkundige zal de hele tijd bij je zijn bij het plaatsen van de ruggenprik. Je krijgt een infuus om te voorkomen dat je bloeddruk daalt als gevolg van de ruggenprik.

Bij een epiduraal wordt het middel dat zorgt voor de pijnstilling via een pomp toegediend. Daarnaast kun je jezelf extra pijnstilling geven door op een knop te drukken.

Vaak lukt het om goed te plassen, mocht dit niet lukken dan krijg je een blaaskatheter.

Samen met de verpleegkundige kijk je of het mogelijk is dat je uit bed kan met de ruggenprik.

Voordelen ruggenprik

- De ruggenprik kan meestal op elk tijdstip geplaatst worden.
- Het grootste deel van de vrouwen ervaart dit als goede pijnstilling.
- Voor zover bekend heeft een ruggenprik geen nadelige gevolgen voor je kind of voor het geven van borstvoeding.
- Je wordt niet slaperig of suf van een ruggenprik en maakt de bevalling dus helemaal mee.
- Je kunt je benen nog goed gebruiken en er even op staan.

Nadelen ruggenprik

- Soms werkt een ruggenprik maar aan één kant van je lichaam en bij 5% van de vrouwen wordt de pijn niet of nauwelijks minder. Soms wordt de ruggenprik dan opnieuw geplaatst.
- De bevalling kan langer duren. De kans op een bevalling met een vacuümpomp is daardoor groter.
- De weeën worden vaak minder krachtig, waardoor het nodig kan zijn een infuus met weeënstimulerend hormoon te geven.
- Je kunt een lage bloeddruk krijgen, daarom krijg je een infuus met vocht.
- 20% van de vrouwen krijgt koorts na het plaatsen van een ruggenprik. Omdat het moeilijk te achterhalen is of jij koorts krijgt door de ruggenprik of door een infectie, kan het nodig zijn om jou en je ongeboren kind preventief te behandelen met antibiotica. Dit gaat via het infuus.
- Je kunt jeuk krijgen tijdens de bevalling van de ruggenprik.
- Na de bevalling kun je soms hoofdpijn krijgen.
- Soms kan het zijn dat je toch minder gevoel hebt in je benen en er dus niet goed op kan staan.

Vragen?

Stel ze dan gerust aan je verloskundige of gynaecoloog.

Bronnen

- NVOG standaard medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling
- NVOG richtlijn 'Pijnbehandeling tijdens de bevalling'
- KNOV standaard 'Prenatale verloskundige begeleiding'
- Folder 'Jouw bevalling, hoe ga je om met pijn?' via de verloskundige.nl
- KNOV standpunt 'Voorlichting over pijn en pijnbehandeling tijdens de baring'
- CBO-richtlijn: Medicamenteuze pijnbestrijding tijdens de baring

Informatie

Nuttige links:

www.deverloskundige.nl/bevalling

<http://www.geboortetens.nl>

www.degynaecoloog.nl

Meer informatie over de voorbereiding op uw bezoek aan het ziekenhuis vindt u op:

www.treant.nl/goedvoorbereid

Telefoonnummers

Polikliniek Gynaecologie

088 129 01 40

Op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur

Algemeen nummer

088 129 29 29

TRIP-nummer

TRIP 630 210222