

# Jouw bevalling en pijnstilling



**Verloskundig  
Samenwerkingsverband Emmen**

**Tijdens de zwangerschap ga je nadenken over de bevalling. Vragen die kunnen opkomen zijn: Hoe zal de bevalling gaan? Hoeveel pijn gaat het doen? Hoe kan ik hier het beste mee om gaan? Wat past bij mij? Deze folder zal ingaan op vragen rondom pijn tijdens de bevalling en de mogelijkheden die er zijn thuis en in het ziekenhuis, om de pijn te verzachten.**

### **Natuurlijke pijnstillers**

‘Baringspijn’ (de pijn van weeën) is een bijzondere pijn: deze pijn heb je alleen bij de bevalling. Door de pijn weet je dat de bevalling is begonnen.

Daardoor weet je dat je hulp moet inschakelen en je voor moet gaan bereiden op de bevalling.

Wist je dat je lichaam meteen reageert op de pijn door zelf pijnstillers aan te maken? Dat zijn de zogeheten endorfinen.

De endorfinen zorgen ervoor dat je minder pijn voelt.

### **De pijn komt in golven**

Baringspijn wordt veroorzaakt door weeën. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. Weeën komen en gaan. Je kunt ze ervaren in je buik, rug en of benen.

Door de weeën gaat de baarmoedermond open (de ontsluiting), zodat je kind geboren kan worden.

Het verloop van een wee is vergelijkbaar met een golf die aanspoelt op het strand. Je voelt de wee aankomen en toenemen, er is een punt waarop hij omslaat, daarna neemt de hevigheid af. Tussen de weeën door is er rust in je buik.

### **De pijn is niet steeds even erg**

Aan het begin van je bevalling zit er meer tijd tussen de weeën.

Doorgaans zijn de weeën dan niet erg pijnlijk. Na een tijdje worden de pauzes tussen de weeën korter. De weeën worden krachtiger en pijnlijker. Als je weeën regelmatig zijn en 1 minuut duren, komt de ontsluiting (het opengaan van de baarmoedermond) op gang. Bij volledige ontsluiting (10 cm) krijg je persweeën, die voelen heel anders aan dan de ontsluitingsweeën. Zodra er mag worden meegeperst worden de persweeën meestal niet als pijnlijk ervaren.

Als je kindje geboren is, houden de weeën op en heb je meestal geen pijn meer. Je hebt alleen nog een paar lichte krampen om de placenta los te maken en soms naweeën.

- **Vorbereiden op de bevalling**

Het is verstandig om je te verdiepen in het proces van bevallen. Vrouwen die weten wat ze te wachten staat blijken minder angstig te zijn en makkelijker te bevallen! Je kunt je voorbereiden door een zwangerschapscursus te volgen, of erover te lezen in folders, boeken of op internet.

Heb je daarna nog vragen? Stel ze dan gerust aan je verloskundige of gynaecoloog. Je verloskundige of gynaecoloog zal er alles aan willen doen om je goed voor te bereiden op de bevalling en om die zo prettig mogelijk te laten verlopen. Vertel ze dus wat je wensen zijn én waar je je zorgen over maakt. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een bevallingsplan. Een goede voorbereiding, weten wat je kunt verwachten, goede begeleiding door je partner en je verloskundige en een omgeving waarin jij je op je gemak voelt, dragen allemaal bij aan het kunnen omgaan met de pijn en een gunstig verloop van de bevalling. Daarentegen hebben angst en spanning een slechte invloed op het verloop van de bevalling.

- **Zorg dat er iemand is die je kan steunen**

Jij bepaalt zelf wie er bij je bevalling mag/mogen zijn. Naast je partner kan het ook fijn zijn om je moeder, zus of een vriendin te vragen je te ondersteunen. Het is belangrijk dat jij je op je gemak en gesteund voelt tijdens je bevalling. Vrouwen die tijdens de bevalling goede begeleiding en steun krijgen ervaren minder pijn en vragen minder snel om pijnstilling. Echter, teveel onrust kan de voortgang van de bevalling belemmeren.

Natuurlijk is er ook een verloskundige of gynaecoloog die je bevalling gaat begeleiden en je zal ondersteunen. Bespreek daarmee ook de wensen die je hebt rondom je bevalling.

- **Rust zoveel mogelijk uit**

Zorg ervoor dat je uitgerust aan je bevalling begint. Probeer voldoende te slapen en pak de rustmomenten die er zijn. Als je uitgerust bent, kun je beter omgaan met de pijn.

## Tips om met de pijn om te gaan

- Probeer afleiding te zoeken, ga zo lang mogelijk door met waar je mee bezig bent.
- Wissel af qua houding en probeer verschillende houdingen uit om de weeën weg te zuchten, zoals staand, voorover gebogen, met je heupen wiegend. Op handen en knieën kan ook een aangename houding zijn. Je voelt zelf wel aan wat je prettig vindt.
- Zorg ervoor dat je zelf warm bent, want warmte helpt je namelijk ontspannen en daardoor heb je minder pijn. Een kruik, een warme douche of een bad wordt door de meeste vrouwen als erg prettig ervaren.
- Blijf positief denken, geloof erin dat je dit aankunt. Elke wee brengt je dichterbij het moment dat je je kind kunt vasthouden.
- Concentreer je op je ademhaling en het wegzuchten van de weeën. Het ritme van het wegzuchten geeft je houvast. Mocht je dit even kwijt zijn, dan kan je partner of degene die je begeleidt je weer op weg helpen.
- Een massage van je onderrug en benen kan prettig zijn. Het kan ook fijn zijn als iemand druk uitoefent op je onderrug door er met 2 handpalmen tegenaan te drukken. Het leidt je af van de pijn en voorkomt dat je spieren verstijven. Het is een kwestie van uitproberen. Het kan ook zijn dat je juist liever niet aangeraakt wilt worden. Geef in ieder geval duidelijk aan wat je wel en niet prettig vindt, dan kan hier rekening mee gehouden worden.
- Geboorte-TENS (Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie): Oftewel, via/door de huid heen stimuleren van de zenuwbanen. Met een geboorte-TENS geef je jezelf via elektrodes op je onderrug kleine stroomstootjes. Dit geeft een prikkelend, tintelend gevoel.

De geboorte-TENS neemt niet alle pijn weg, maar maskeert de pijn door de tinteling. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor jou of je kindje en kan zowel thuis als in het ziekenhuis worden gebruikt. Je moet wel zelf zorgen dat je het apparaatje in huis hebt tegen de tijd dat je gaat bevallen.
- Er zijn verloskundigen uit de regio die als pijnstillers steriele waterinjecties toedienen. Dit is een methode die officieel nog niet geregistreerd staat, maar al wel wordt toegepast. Infomeer ernaar bij je eigen verloskundige.

## **Wat kun je in het ziekenhuis krijgen tegen de pijn?**

Als bovenstaande manieren om de pijn onder controle te krijgen niet voldoende zijn, dan kun je ook medicijnen tegen de pijn krijgen. Voor pijnstilling met medicijnen moet je altijd naar het ziekenhuis. De reden hiervoor is dat er bij toediening van medicinale pijnstilling extra controles nodig zijn voor moeder en kind. Voorafgaand aan het toedienen van pijnstilling wordt er standaard een hartfilmpje (CTG) gemaakt van de baby.

### **Pijnbestrijding regelen**

Als je voor je bevalling al weet dat je pijnstilling nodig hebt, bespreek dit dan met je verloskundige of gynaecoloog. De verloskundige of gynaecoloog zal je pijnstilling geven, tenzij er een medische reden is om dit niet te doen. Pijnstilling kan vooral als je erg angstig bent, enorm bijdragen aan het positief beleven van de bevalling.

Als je thuis bevalt, kan tijdens de bevalling blijken dat je toch medicijnen tegen de pijn wilt. Samen met jou bepaalt de verloskundige wat het beste moment is om naar het ziekenhuis te gaan. Meestal gaat je verloskundige dan met je mee en draagt zij in het ziekenhuis de zorg over aan de gynaecoloog of de klinisch verloskundige.

Hieronder lees je over de verschillende pijnstillingsmethoden die in Nederland in het ziekenhuis worden toegepast. Zo ook in het Scheper Ziekenhuis in Emmen.

- Injecties met Pethidine**
- Pompje met Remifentanyl**
- Ruggenprik (epidurale anesthesie)**

*Realiseer je dat voor alle medicinale pijnstilling geldt dat effecten op het kind op lange termijn nog niet goed zijn onderzocht.*

- **Injectie met Pethidine:**

Pethidine is een morfine-achtige stof die wordt toegediend via een injectie in je bil of bovenbeen. Deze pijnstiller is bedoeld om je te helpen ontspannen als je bijvoorbeeld al een paar nachten niet hebt kunnen slapen, doordat je voorweeën hebt. Het werkt binnen een half uur en werkt 2 tot 4 uur lang. Het neemt niet alle pijn weg, maar meestal voldoende om te kunnen ontspannen en uitrusten. Je kunt je suf en slaperig voelen, maar ook duizelig of misselijk.

Om deze reden mag je na toediening van Pethidine niet meer rondlopen. Ook de baby kan er suf van worden en moeite hebben met ademen na de geboorte, daarom wordt Pethidine niet toegediend kort voor de geboorte van het kind. Op de verloskamers liggen medicijnen klaar om, in geval van overdosering, de werking van Pethidine snel tegen te gaan of om bijwerkingen tegen te gaan.

- **Pompje met Remifentanil:**

Remifentanil is een sterke pijnstiller, dat snel inwerkt en vervolgens ook snel weer uitwerkt. Het verdooft de pijn beter dan Pethidine.

Je krijgt Remifentanil via een infuus toegediend.

Je bedient zelf een knop die de afgifte van de pijnstiller regelt. De pomp is beveiligd waardoor je niet te veel kan krijgen. Indien je niet op de knop drukt, krijg je ook geen Remifentanil.

Met Remifentanil mag je niet uit bed, omdat je er slaperig van wordt.

De verloskundige of gynaecoloog zal aanwezig zijn bij de opstart van de Remifentanil om te controleren of jij en je kind goed reageren op het middel. Remifentanil kan van invloed zijn op je ademhaling en de hoeveelheid zuurstof in je bloed. Er bestaat een kleine kans op een ademhalingstilstand bij de moeder. Tijdens het toedienen van Remifentanil wordt je bloeddruk, hartslag en zuurstofsaturatie goed in de gaten gehouden. Remifentanil wordt alleen gegeven tijdens de ontsluitingsperiode. Tijdens het persen wordt de pomp uitgezet, zodat je goed alert bent tijdens het persen.

Indien er bijwerkingen optreden, kunnen hier medicijnen voor gegeven worden om dit tegen te gaan. Slechts een minimale hoeveelheid Remifentanil passeert de placenta en bijwerkingen bij het kind worden zelden gezien.

*Naast het feit dat Remifentanil veel wordt gebruikt als pijnstiller tijdens de bevalling moeten we hierbij vermelden dat de effectiviteit en veiligheid van Remifentanil momenteel nog in onderzoek is.*

- **Ruggenprik (Epidurale pijnstilling):**

Dit is een injectie in de onderrug met pijnstillers, waardoor je de pijn van de weeën niet meer voelt. Deze pijnstilling wordt toegediend door een anesthesist, zoals dit ook bij operaties wordt gedaan.

De ruggenprik wordt gegeven in de voorbereidingskamer van de operatiekamers op de eerste etage van het Scheper ziekenhuis.

Via een naald in de rug wordt er een dun, soepel slangetje in je rug ingebracht waardoor de pijnstilling wordt toegediend.

Tijdens het plaatsen van de ruggenprik mag je niet bewegen en wil de anesthesist weten of je een wee hebt, zodat daar rekening mee gehouden kan worden. Meestal duurt het 20 minuten om de prik te geven en nog eens 5-15 minuten voordat de verdoving werkt. In sommige gevallen werkt het niet goed en moet deze worden aangepast of vervangen. Een enkele keer lukt het prikken niet en dan moet er eventueel voor een andere vorm van pijnstillers worden gekozen.

Niet iedereen kan een ruggenprik krijgen: als je bekend bent met afwijkingen in je rug, die aangeboren zijn of als je al eens een uitgebreide rugoperatie hebt gehad. Ook is het niet mogelijk om een ruggenprik te krijgen als je stollingsproblemen hebt of bloedverduuners gebruikt. Of als er een infectie is op de plaats waar de ruggenprik geprikt moet worden.

Zo zijn er nog een paar andere punten die problemen kunnen geven bij het prikken van de ruggenprik: ernstig overgewicht, vocht vasthouden op de plaats waar geprikt moet worden en een vergroeiing in de rug.

Het voordeel van een ruggenprik in vergelijking met de andere pijnstillingsmethoden is dat je er niet suf van wordt en dat het vaak uitstekende pijnverlichting geeft.

Nadelen kunnen zijn dat je in bed moet blijven: je hebt namelijk geen controle hebt over je benen, waardoor je (tijdelijk) niet kan rondlopen. De ruggenprik kan van invloed zijn op je bloeddruk. Deze kan dalen. Daarom wordt er standaard een infuus ingebracht en wordt je bloeddruk en je pols gecontroleerd. Jeuk is een veelvoorkomende bijwerking.

Ook wordt standaard een blaaskatheter ingebracht, omdat je de controle over je blaas kwijt bent en je ongemerkt een volle blaas kunt krijgen. Tijdens het geven van de ruggenprik is er een continue bewaking van de hartslag van de baby met een hartfilmpje.

Het kan voorkomen dat je koorts krijgt tijdens het toedienen van de ruggenprik. Je kind kan hier ook koorts van krijgen. Soms krijg je dan voor de zekerheid antibiotica toegediend en moet je kind worden opgenomen op de kinderafdeling.

Bij volledige ontsluiting zal de ruggenprik stopgezet worden, zodat je weer de controle terug krijgt over je onderlichaam en je goed kunt persen. Het persen kan hierdoor wat langer duren en er is wat meer kans op een bevalling met een vacuümpomp.

Indien een keizersnede noodzakelijk blijkt, kan de verdoving via het slangetje in de rug worden aangevuld of versterkt. Dit kan alleen als de ruggenprik tot dan toe goed gewerkt heeft en er voldoende tijd voor is.

### **Veilig door de bevalling**

Tijdens de bevalling begeleidt en ondersteunt de verloskundige je thuis of in het ziekenhuis, in samenwerking met een kraamverzorgende of verpleegkundige. Ze houden rekening met jouw wensen en vragen je regelmatig hoe het gaat. Ook moedigen ze je aan en geven ze jou en je partner aanwijzingen om de weeën goed op te vangen. Ze vertellen hoever je bent en hoe het verdere verloop zal zijn. Zij staan open voor vragen, zorgen en wensen. Dit alles zal indien nodig in nauwe samenwerking met de gynaecoloog plaatsvinden.

Het kan zijn dat je in het verleden geen goede ervaring hebt gehad tijdens je bevalling. Het is niet zeldzaam dat jij of je partner problemen hebben met het verwerken van nare ervaringen tijdens de bevalling. Geef dit aan bij je verloskundige, gynaecoloog of huisarts zodat hulp hierbij kan worden ingeschakeld.

Nog vragen? Stel ze dan gerust aan je verloskundige of gynaecoloog.

Nuttige links:

[www.deverloskundige.nl/bevalling](http://www.deverloskundige.nl/bevalling)

<http://www.geboortetens.nl/>

[www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl)



## Het Verloskundig Samenwerkingsverband Emmen (VSV)

Bestaat uit:

- Verloskundigenpraktijk Akka
- Verloskundigenpraktijk EVE
- Verloskundigenpraktijk Jalad
- Verloskundigenpraktijk Katja en Jacqueline
- Verloskundigenpraktijk Lief leven
- Verloskundigenpraktijk New Life
- Verloskundigenpraktijk Simons
- Verloskundigenpraktijk Volle Maan
- Maatschap Gynaecologie Zorggroep Treant locatie Scheper
- Kinderartsen Zorggroep Treant locatie Scheper
- Echoscopisten Zorggroep Treant locatie Scheper
- Vertegenwoordiging van de kraamzorgorganisaties