

VOOR DE OBSTETRISCH HULPVERLENER

(verloskundige 1^e lijn, verloskundige 2^e lijn, gynaecoloog)

Licht zwangere vrouwen bij voorkeur voor 34 weken zwangerschap in over de verschillende vormen van comfortverhoging en pijnbehandeling tijdens de bevalling, de bijbehorende voor- en nadelen en de plaats van de verschillende pijnbehandelingsopties en leg afspraken vast in het bevalplan.

Bied langwerkende opioïden alleen aan als mogelijke optie indien de bevalling nog niet gestart is en er een wens tot sedatie is

Bespreek op welk moment de verschillende opties ter behandeling van de pijn of comfortverhoging tijdens de bevalling ingezet kunnen worden en maak hierbij eventueel gebruik van het [stroomschema](#) (richtlijnen database)

Counseling van de zwangere vrouw

Het maken van een keuze tussen verschillende opties voor pijnbehandeling of comfortverhoging tijdens de bevalling betreft een preferentiegevoelige keuze van de zwangere vrouw. Daarom is tijdige mondelinge voorlichting over de werking en het nut van pijn en mogelijke voor- en nadelen voor moeder en kind van de verschillende opties ter behandeling van de pijn nodig. Bij het maken van de keuze zijn de beleving, wensen en verwachtingen van de zwangere vrouw leidend. Voor zwangere vrouwen is het belangrijk om ruim voor de bevalling geïnformeerd te zijn over welke mogelijke opties er zijn, welke opties in welke fase van de bevalling ingezet kunnen worden, welke opties zich lenen voor de gewenste locatie van de bevalling en in geval van een gewenste ziekenhuisbevalling in welk ziekenhuis de opties van hun voorkeur beschikbaar zijn. Voor zwangere vrouwen zijn de meest bepalende factoren die een rol spelen bij het maken van een keuze: eerdere ervaringen met bevallen en het advies van de verloskundige/gynaecoloog. De voorkeuren dienen te worden vastgelegd in een bevalplan als onderdeel van een individueel geboortezorgplan.

Tijdens de bevalling vormen de afspraken zoals vastgelegd in het bevalplan het uitgangspunt. Echter wensen kunnen veranderen evenals omstandigheden. Daarom dient de zwangere ook tijdens de bevalling counseling te krijgen over welke vorm van (medicamenteuze) pijnbehandeling wordt ingezet. Dit wordt altijd door de barendende vrouw in goed overleg met de betrokken zorgverlener(s) en volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming bepaald. In geval van medicamenteuze pijnbehandeling wordt de vrouw goed geïnformeerd over de voor- en nadelen van de diverse methoden (epidurale analgesie, opioïden, lachgas) en wordt zij geïnformeerd over de potentiële bijwerkingen en/ of complicaties. Deze informatie is ook al tijdens de zwangerschap verstrekt.

In het besluitvormingsproces zijn vier fases te onderscheiden (1) De zorgverlener introduceert het idee dat er een keuze is en alternatieve opties ook mogelijk zijn. (2) De zorgverlener bespreekt alle mogelijke opties en bijbehorende voor- en nadelen met de vrouw. (3) De persoonlijke situatie en voorkeuren van de vrouw ten aanzien van de besproken opties worden in kaart gebracht. (4) In gezamenlijkheid wordt een beslissing genomen. De uiteindelijke beslissingsbevoegdheid ligt bij de vrouw zelf. Uit de algemene achterbanraadpleging van de Patiënten federatie over samen beslissen blijkt dat 94% van de vrouwen zelf een beslissing wil nemen.

Plaatsbepaling van de opties

De zwangere vrouw heeft grofweg de keuze tussen drie type mogelijkheden: sedatie, medicamenteuze pijnbehandeling en comfort verhogende interventies. Daarnaast is de effectiviteit beschreven van 1-op-1 begeleiding tijdens de baring. De werkgroep is van mening dat altijd gestreefd

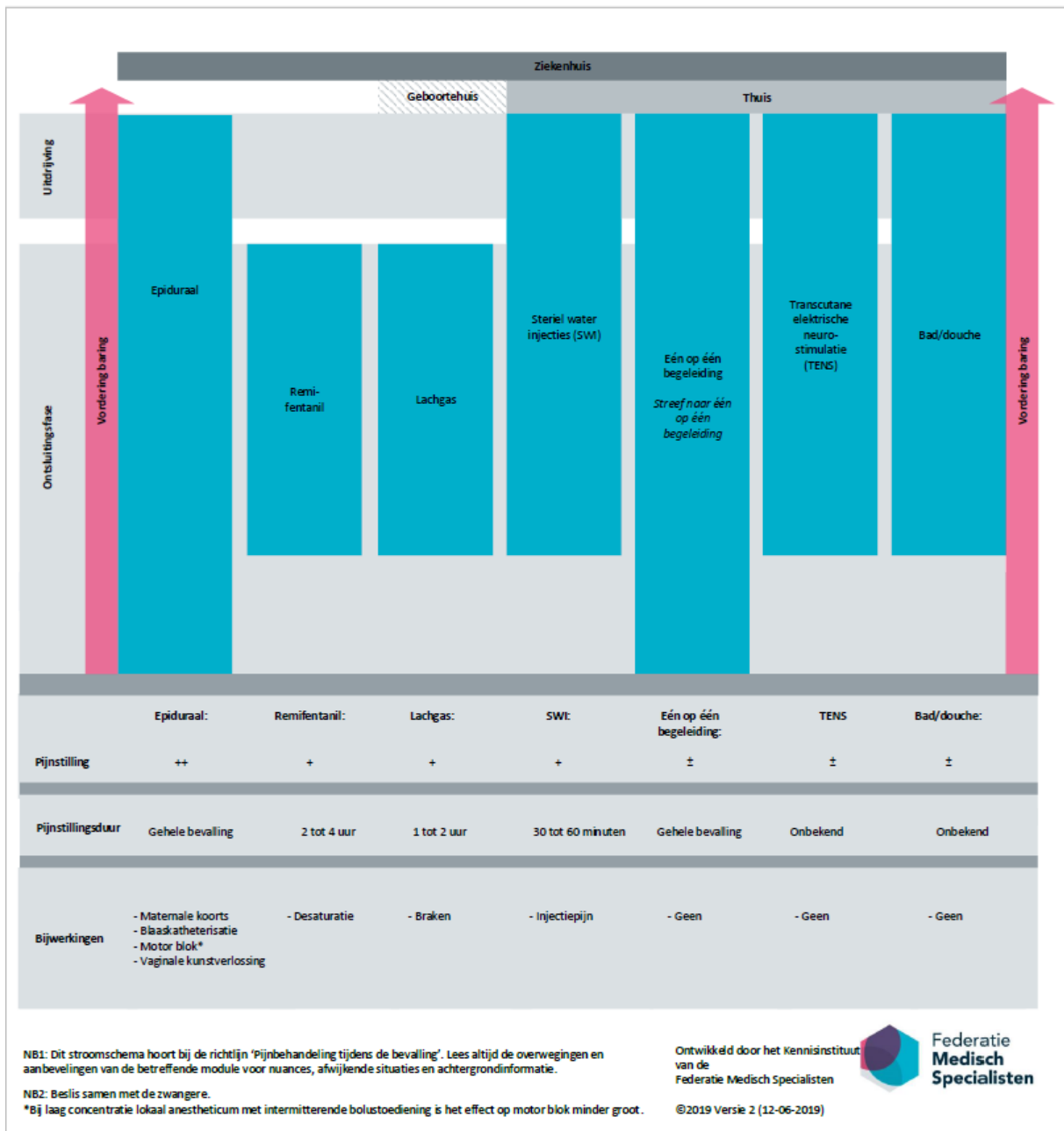
moet worden naar de mogelijkheid van één-op-één begeleiding voor de zwangere vrouw als comfort verhogende interventie en waarbij medicatie bewaakt kan worden gedurende de bevalling.

Sedatie wordt bewerkstelligd door toediening van langwerkende opioïden, zoals pethidine, tramadol en morfine. Het doel van deze medicamenten is sedatie en het heeft een beperkte effectiviteit ten aanzien van de behandeling van pijn tijdens de bevalling. Vanwege de lange werking is de plaats ervan vooral aan het begin van de bevalling (opstartfase).

Medicamenteuze comfort verhogende interventies kunnen beide opties bevatten voor de behandeling van pijn of het draaglijk maken van de pijn.

In het [stroomschema](#) wordt een overzicht gegeven van de plaats van de medicamenteuze en comfort verhogende opties voor pijnbehandeling tijdens de bevalling en de belangrijkste voor- en nadelen. Dit stroomschema kan dienen als hulpmiddel ter bespreking van de verschillende opties met de zwangere vrouw. Tevens kan worden toegelicht dat sommige opties in bepaalde fasen van de bevalling mogelijk niet meer kunnen worden ingezet.

Stroomschema



Bron:
richtlijndatabase - "pijnbehandeling tijdens de bevalling"

januari 2022
Geja van Goor
Claudia van Soldt
Fennie Broekroelofs