



## **Pijnbestrijding tijdens de bevalling**

Veel vrouwen ervaren bevallen als pijnlijk. De mate waarin vrouwen een bevalling als pijnlijk ervaren is echter zeer verschillend. 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. Veel vrouwen hebben geen behoefte aan pijnstilling, en andere ervaren de pijn als ondragelijk. 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 geconcentreerde 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. Bij vrouwen die de pijn als ondragelijk ervaren, zijn bijzonder maatregelen nodig.

Het is niet van te voren te voorspellen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Er zijn wel enkele factoren bekend die de pijn tijdens de bevalling kunnen verminderen of juist verergeren:

- De bevalling van het eerste kind is vaak pijnlijker dan volgende bevallingen.
- Angst voor de bevalling of voor de pijn verergert de pijn vaak.
- Een goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling kan de pijn verminderen.
- Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen, ervaren minder pijn. Een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht heeft hetzelfde effect.

### **Pijnbestrijding tijdens de bevalling**

Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding kunnen vaak helpen tijdens de bevalling, 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 behandelingen (middelen) die in ons ziekenhuis het meest worden gebruikt om de pijn te bestrijden. Dit zijn medicijnen met een morfine-achtig effect die via een infuuspomp (remifentanyl PCA) of ruggenprik (epidurale anesthesie) worden toegediend.

De medicijnen, die gebruikt worden voor de pijnstilling, kunnen op twee manieren worden gegeven:

- Via een infuus
- Via de ruggenprik

### **Pijnbestrijding met remifentanyl door middel van een PCA pomp**

Remifentanyl is een relatief nieuwe vorm van pijnbestrijding rond de bevalling. Het is een moderne morfine-achtige pijnstillertje, die op de operatiekamer al jaren lang wordt toegepast. Remifentanyl is zeer kortwerkend. Het kan zo nodig binnen enkele minuten uitgewerkt zijn. Omdat het zo kort werkt, wordt het middel door middel van een PCA pomp via een infuus continu toegediend. PCA staat voor "patient-controlled analgesia". Dit wil zeggen: "pijnbestrijding die de patiënt zelf regelt". Aan de pomp zit een knopbediening, die de patiënt kan gebruiken als ze pijn ervaart. Men hoeft niet bang te zijn dat ze te veel binnen krijgen. De pomp is zo afgesteld dat men na het indrukken van de knop de eerste vijf minuten geen nieuwe toediening kan krijgen. Ook is er een maximum uur dosis. Kort voor dat u gaat persen wordt de remifentanyl uitgezet. Remifentanyl is als pijnstillertje tijdens de bevalling nog niet officieel geregistreerd. Daarom vindt de toepassing plaats onder

streng gecontroleerde omstandigheden. In Laurentius wordt deze vorm van pijnstilling al enige jaren toegepast. De ervaringen wijzen erop dat het een veilig middel is en dat veel zwangeren er tevreden over zijn.

### **Voordelen van remifentanyl**

Remifentanyl haalt de scherpe kanten van de pijn weg. De meeste patiënten worden er suf van waardoor de weeën pauzes langer lijken. Een groot voordeel is dat pijnstilling met PCA remifentanyl snel gestart kan worden. Het werkt snel na het starten van de toediening en is snel uitgewerkt nadat het infuus is gestopt, waardoor u en uw kind niet meer suf zijn tijdens de bevalling.

### **Nadelen van remifentanyl**

U moet in bed blijven, omdat u suf wordt van de remifentanyl. De conditie van uw kind wordt continu gecontroleerd met behulp van een CTG (cardiotocografie). De hartslag van uw kind kan minder variabel worden, waardoor het CTG moeilijker te beoordelen is. Uw eigen bloeddruk en polsslag worden regelmatig gecontroleerd. Daarnaast wordt het zuurstofgehalte van uw bloed bewaakt, zodat een ongewenste daling tijdig wordt opgemerkt. Dit is belangrijk, omdat het door uw sufheid (veroorzaakt door de remifentanyl) kan voorkomen dat u minder goed gaat ademen, waardoor het zuurstofgehalte in uw bloed kan gaan dalen. Een te laag zuurstofgehalte in het bloed is meestal eenvoudig op te lossen door een paar keer diep te ademen of door extra zuurstof via een slangetje in de neus. Soms kunnen spierstijfheid, lage bloeddruk, misselijkheid en braken als bijwerking optreden. De werking is de eerste 3 à 4 uur na de start van de toediening goed, maar neemt daarna vaak af, waardoor dit middel vooral geschikt is voor gebruik tijdens het laatste deel van de ontsluiting.

*Het middel is nog niet voor deze toepassing geregistreerd, zodat u bij gebruik uitdrukkelijk toestemming moet verlenen.*

### **Pijnbestrijding via de 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. Bij een geplande keizersnede maakt men meestal gebruik van spinale anesthesie. Dit wordt in deze folder niet behandeld.

*Voor spinale en epidurale anesthesie moet u als patiënt uitdrukkelijk toestemming geven.*

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

Bij deze ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dun slangetje (katheter) verdovingsvloeistof rondom de zenuwbanen in de rug: de epidurale ruimte. Hier lopen zenuwen die pijnprickers van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden verdoofd, voelt u de pijn van de weeën veel minder, vaak zelfs 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. Ook de blaas wordt mee verdoofd en daarom is een blaaskatheter (slangetje in uw blaas) noodzakelijk.

### **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 worden regelmatig gecontroleerd, soms met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van het kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

### **Wie geeft de prik?**

Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesioloog gegeven. Dit gebeurt vrijwel altijd op de verkoeverkamer omdat de anesthesioloog de verantwoordelijkheid heeft voor één of twee patiënten op de operatiekamer en daardoor niet naar de verloskamer kan komen. Bovendien is ook bewaking van uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in uw bloed noodzakelijk, dit kan het beste op de verkoeverkamer.

### **De prik**

De anesthesioloog prikt terwijl u voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden. Daardoor wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar. De huid op de prikplaats wordt schoongemaakt met alcohol en plaatselijk verdoofd met een dunne naald. Vervolgens

schuift de anesthesioloog op deze plaats door een andere naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels in de epidurale ruimte. Door inspuiting van verdovingsvloeistoffen wordt de werking van de zenuwen vervolgens tijdelijk beperkt, dat wil zeggen minder pijn, vaak minder gevoel en soms minder spierkracht. Er wordt gebruik gemaakt van een lage dosis van een morfine-achtig middel (sufentanyl) dat voor deze toepassing is geregistreerd, en van een middel voor plaatselijke verdoving (ropivacaine 0,2%). Dit laatste middel is gekozen omdat het van alle soortgelijke middelen het minste effect heeft op de spierkracht.

#### *Wat voelt u ervan?*

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

#### *Na de prik*

Als de katheter eenmaal is ingebracht, mag u weer gaan liggen. Als via de katheter verdoving is ingespoten, wordt deze aangesloten op een pompje waardoor continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het 15 minuten voordat u het effect echt merkt. Omdat de verdoving daling van uw bloeddruk kan geven, moet u na het prikken nog even op de verkoeverkamer blijven. Zo nodig krijgt u extra vocht via het infuus of worden medicijnen gegeven om de bloeddruk te herstellen. De epidurale katheter kan in de spinale ruimte terecht komen. U kunt dan tijdelijk uw benen niet meer bewegen. De anesthesioloog controleert dit na het prikken en past daarop de pijnstilling aan.

#### *Verdere controles*

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag, urineproductie en het zuurstofgehalte in uw bloed regelmatig gecontroleerd. Ook wordt ook in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. De conditie van uw kind wordt continue bewaakt door middel van een CTG-registratie.

#### *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. De kracht van persweeën kan verminderen. Soms is daardoor het gebruik van een kunstverlossing, bijvoorbeeld met een zuignapje (vacuümverlossing), bij de geboorte nodig. Door de verdoving voelt u meestal geen aandrang meer om te plassen. Hoe sterker het pijnstillend effect, hoe sterker deze neveneffecten zullen zijn. Deze effecten verdwijnen in de loop van een paar uren 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. 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 beetje 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 dan sneller verlopen.

#### *Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?*

Iedere paar uur zal door middel van inwendig onderzoek worden gecontroleerd of de ontsluiting goed vordert. 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. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Mocht het niet mogelijk zijn de epidurale katheter voor de keizersnede te gebruiken, dan zal meestal algehele anesthesie worden gegeven.

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

In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling niet mogelijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

Epidurale pijnbestrijding is zeven dagen per week, dag en nacht beschikbaar. In de avond-, nacht-, en weekenduren kan het voorkomen dat door drukte de wachttijd iets langer is.

### ***Bijwerkingen 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. Meld dit altijd aan de verpleegkundige. Soms is het nodig de bloeddrukdaling te herstellen met medicijnen. Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).

#### *Blaasfunctie*

Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of uw blaas vol is. Ook plassen kan moeilijk zijn. Degenen die u op de verloskamer begeleiden controleren daarom nauwkeurig of uw blaas niet te vol wordt. Soms krijgt u als voorzorg een blaaskatheter, soms wordt dit alleen gedaan als het u niet lukt om te plassen.

#### *Jeuk*

Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig. De jeuk verdwijnt meestal snel na het stoppen van de epidurale verdoving.

#### *Koorts*

Vaak stijgt de lichaamstemperatuur na een epidurale anesthesie. Het is dan moeilijk te bepalen of dit komt door een infectie of door de epidurale pijnbestrijding zelf. Daarom zult u bij koorts altijd antibiotica via het infuus toegediend krijgen.

#### *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.

#### *Weeën zwakte*

In veel gevallen zien we bij epidurale pijnbestrijding dat de weeën in kracht en frequentie afnemen. In die situatie krijgt u een weeën stimulerend middel via het infuus toegediend.

### **Complicaties van epidurale anesthesie**

#### *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. Ook bloedingen zijn uiterst zeldzaam.

#### *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 op een rij**

- Het is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. In principe is het continu toepasbaar, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen.
- Er is uitgebreide bewaking van uzelf en uw kind nodig. U krijgt hiervoor in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een zuurstofsaturatie- en polsmeter, CTG-bewaking en een blaaskatheter.
- De kans op ernstige complicaties is gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet

ernstig zijn: bloeddruk daling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk en een verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed

- behandelbaar en van tijdelijke aard.
- Voor de bevalling kunt u niet meer rondlopen; u moet in bed blijven, omdat u het gevoel in uw benen grotendeels of helemaal kwijt bent.
- De mogelijkheden tot epidurale pijnstilling zijn niet altijd aanwezig.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende. Het inbrengen van de epidurale katheter is een zogenaamde blinde techniek. De ligging van de katheter kan normaal niet worden gecontroleerd. Daardoor gaat deze vorm van pijnbestrijding gepaard met een percentage van onwerkzaamheid of onvoldoende werkzaamheid.

## **Het maken van een keuze**

U kunt meestal zelf kiezen of u een pijnbehandeling wilt of niet. Daarvoor moet u de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen kennen. Uw verloskundige, gynaecoloog of huisarts geeft u daarom in de zwangerschap informatie over pijn en de diverse (medicamenteuze) pijnbehandelingen. In deze folder is getracht de diverse pijnbehandelingen uit te leggen.

### ***Uw keuze***

Tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling kunt u aangeven dat u medicijnen tegen de pijn wilt. U kunt dus al voor de bevalling met uw arts of verloskundige overleggen over de meest geschikte pijnbehandeling. Hierover wordt dan een notitie gemaakt in uw medisch dossier of uw geboortepan opgenomen.

### ***Gesprek met de anesthesioloog***

Misschien heeft u specifieke vragen over pijnbestrijding die de verloskundige zorgverlener niet kan beantwoorden. Dan kunt u tijdens de zwangerschap via de gynaecoloog een verwijzing krijgen naar de anesthesioloog, die uw vragen beantwoordt. Dit gebeurt vaak ook als er een kans bestaat op complicaties bij de pijnbehandeling van uw voorkeur.

### ***Keuze veranderen***

U kunt uw keuze altijd weer aanpassen, Misschien hebt u gevraagd om pijnbehandeling, maar is de bevalling minder pijnlijk dan verwacht. Dan kunt u van de pijnbehandeling afzien. Andersom geldt hetzelfde: als u van tevoren hebt gezegd dat u geen medicamenteuze pijnbehandeling wilt, dan kunt u hier tijdens de bevalling alsnog om vragen. Probeer daarmee dan niet te wachten tot de pijn echt totaal onhoudbaar is, want het kan even duren voordat de pijnbehandeling geregeld is. Als u denkt dat pijnbehandeling later tijdens de bevalling wel eens nodig zou kunnen zijn, is het verstandig dat vast te zeggen zodat de voorbereidingen getroffen kunnen worden. Het is niet erg als het dan uiteindelijk toch niet nodig is.

### ***Andere pijnbehandeling dan gewenst***

Het kan ook gebeuren dat u een bepaalde pijnbehandeling voor ogen hebt, maar dat de verloskundige zorgverlener of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden. U krijgt bijvoorbeeld waarschijnlijk geen ruggenprik als er stroomissen in de bloedstolling ontstaan. Ook bij infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom is een ruggenprik niet altijd mogelijk.

De belangrijkste feiten over de ruggenprik en remifentanyl ziet u op de volgende bladzijde overzichtelijk in een schema\*.

## **Vragen**

Heeft u nog vragen, stel deze dan gerust aan uw behandelend gynaecoloog.

Pijn-behandeling	Manier van toediening	Beschikbaarheid	Duur van de werking	Mate van pijnstilling	Bijwerkingen en effecten
Ruggenprik	"Infuus" in rug	Ja	De hele ontsluiting	Goed	U kunt niet meer rondlopen. Er is kans op bloeddruk-daling, koorts en een langere uitdrijving en verhoogde kans op kunstverlossing (vacuüm). Geen effect op uw kind.
Remifentanyl	Infuus in arm met pompje dat u zelf kunt bedienen	Ja	Werking vrijwel direct na toediening en is na 5-10 minuten na het stoppen van de toediening veruitgewerkt.	Vrij goed	U kunt niet meer rondlopen. Er is kans op sufheid, misselijkheid, bloeddruk-daling en problemen met de ademhaling. Uw kind wordt suf, maar de sufheid van uw kind neemt snel af omdat remifentanyl snel uitgewerkt is bij stoppen van de toediening.

*Bronvermelding: de folder Pijnbestrijding tijdens de bevalling van de NVOG (2010) is gebruikt om de tekst van deze folder te maken.*

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)  
6043 CV Roermond  
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis  
14288060 - Gynaecologie - oktober 2018