Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Als je zwanger bent, wil je misschien meer weten over de pijn bij de bevalling. Hoe erg zal die zijn? Wat als het te erg wordt?
Bevallen doet pijn. Daar kan niemand omheen. Maak je vooral niet te veel zorgen. Jouw lichaam helpt je om weeën op te vangen en er zijn allerlei manieren om de pijn te verzachten. Met en zonder medicijnen. In deze folder staan alle mogelijkheden op een rij.

Een paar feiten over weeën en pijn

'Baringspijn' (de pijn van weeën) is bijzonder. Je hebt deze alleen als je bevalt. Aan deze pijn merk je dat de bevalling begint.

Pijn komt in golven

Baringspijn wordt veroorzaakt door weeën. Een wee is een samentrekking van de baarmoederspier. Sommige vrouwen vergelijken het verloop ervan met een golf die aanspoelt op het strand. In het begin komt de pijngolf aanrollen. Net voor deze omslaat, is de pijn het hevigst. Daarna trekt de golf terug en neemt de pijn af. Tussen de weeën door is er rust in jouw buik.

De pijn is niet steeds even erg

Aan het begin van de bevalling zit er meer tijd tussen de weeën. Dan doen ze ook minder pijn. Na een tijdje volgen de weeën elkaar sneller op. Ze worden dan krachtiger en doen meer pijn. Tot slot krijg je persweeën, die vooral vlak voor de geboorte erg pijnlijk kunnen zijn. Als jouw kind geboren is, houden de weeën op en heb je geen pijn meer. Je voelt nog lichte krampen. Deze dienen om de moederkoek (placenta) los te maken.

Je lichaam maakt pijnstillers aan

Je lichaam reageert meteen op de pijn door zelf 'pijnstillers', endorfinen, aan te maken.

Dit kun je zelf doen vóór de bevalling

Regel dat er iemand bij je is om je te steunen

Vrouwen die tijdens een bevalling goede ondersteuning krijgen, ervaren minder pijn. Ze hebben ook minder behoefte aan pijnstillende medicijnen. Bedenk daarom wie jij bij jouw bevalling wilt hebben. Bespreek jouw wensen op het verpleegkundig spreekuur, met de verloskundige of gynaecoloog. Wil je alleen jouw partner erbij hebben of ook jouw zus, een vriendin, jouw moeder? Het kan allemaal. Net wat je zelf het prettigst vindt.
Kies iemand waarbij je je op je gemak voelt. Vertel deze steun en toeverlaat wat jouw wensen zijn, dan kun je, zodra dat nodig is, al jouw energie richten op het opvangen van de weeën. Natuurlijk ondersteunt ook de verloskundige, verpleegkundige of kraamverzorgende je tijdens de bevalling.

Bereid je goed voor

Een goede voorbereiding zorgt ervoor dat je je tijdens de bevalling beter kunt ontspannen, waardoor je minder last hebt van de pijn. Je weet dan wat er kan gebeuren en wat je zelf kunt doen. Dat geeft je meer controle en vertrouwen dat je de bevalling aankunt.
Lees folders, tijdschriften en boeken over bevallen. Zoek naar informatie op internet. Stel vragen aan jouw verloskundige of gynaecoloog. Volg een zwangerschapscursus en oefen met ademhalingstechnieken.
Bijna iedere vrouw is bang en ongerust wanneer de bevalling begint. Geef je niet te veel over aan die angst, want dat maakt je gespannen. Daardoor wordt de pijn erger en kunnen de weeën minder goed doorzetten. Bovendien maakt jouw lichaam minder pijnstillende endorfinen aan als je bang bent.

0875 241128

Rust goed uit
Rust in de laatste weken van de zwangerschap goed uit. Slaap genoeg en bouw tijd in voor jezelf. Als je goed uitgerust bent, kun je beter tegen pijn.

Tips om met pijn om te gaan

Zoek afleiding
De eerste weeën zijn meestal nog goed te verdragen. Let niet te veel op de pijn. Ga zo lang mogelijk gewoon door met datgene waar je mee bezig bent. Zoek afleiding door bijvoorbeeld te lezen, tv te kijken of te luisteren naar muziek.

Probeer houdingen uit
Als de weeën sterker worden en meer pijn gaan doen, is het vaak moeilijker je te ontspannen. Zoek een plek waar jij je prettig voelt en ontdek in welke houding jij je het beste kunt ontspannen. Vang bijvoorbeeld staand een wee op, terwijl je een beetje wiegt met de heupen of leunt op een tafel of stoel.
Bij rugweeën kan het prettig zijn om op je handen en knieën te zitten. Je kunt ook op een krukje gaan zitten en voorover hangen op tafel. Lig je liever? Probeer dan eens of het goed voelt om op je zij te liggen, eventueel met een kussen tussen je benen. Of leg een kussen onder je buik en in je rug. Rondlopen kan ook prettig zijn.

Ontdek zelf wat voor jou het beste voelt. Het is belangrijk dat je niet verkrampt of je adem inhoudt als de pijn eraan komt. Als je dat doet, kun je je niet goed ontspannen. Laat alles zo losjes mogelijk hangen en blijf rustig ademhalen. Zo voel je de pijn minder.

Zorg ervoor dat je het lekker warm hebt
Warmte helpt bij het ontspannen. Zorg dus voor een aangename temperatuur in de kamer. Trek warme kleren aan die gemakkelijk zitten. Als je ligt, kun je warmwaterzakken bij jouw buik en rug leggen. Een warm bad is ook een goed idee. Veel vrouwen vinden het lekker om onder de douche te zitten, met een warme straal water op hun buik of rug gericht. Dit helpt je ontspannen, waardoor je de pijn minder voelt.

Blijf positief
Blijf positief en geloof dat je de situatie aankunt. Denk steeds: deze wee is voorbij en komt niet meer terug. Wees niet boos op jezelf als het even niet lukt. Soms overvalt de pijn je en heb je het moeilijk. De verloskundige of iemand anders die bij je is, spreekt je dan moed in. Pak daarna de draad weer op. Elke wee brengt je een stap dichter naar het einde van de bevalling. Tel af in plaats van op. Denk aan het moment na de bevalling, wanneer jij jouw kind vasthoudt.

Concentreer je op de ademhaling
Concentreer je op het ritme van jouw ademhaling. Daardoor ben je je minder bewust van de pijn. Het helpt je om beter te ontspannen en de weeën op te vangen. Adem rustig door: adem in en dan langzaam in vier tellen uit.

Laat je masseren (of juist niet)
Een massage van de onderrug of benen kan prettig zijn als de weeën heftiger worden. Het leidt je af van de pijn en voorkomt verstijving van de onderrug. Sommige vrouwen willen liever dat iemand met twee vuisten constant tegen hun onderrug drukt. Probeer het uit en vertel wat je wel en niet fijn vindt. Het kan ook zo zijn dat je juist liever met rust gelaten wordt.

Pijnbestrijding bij een bevalling thuis of in het kraamhotel

In Nederland heb je de mogelijkheid om thuis te bevallen. Voor pijnstilling met medicijnen moet je naar het ziekenhuis.
Omdat medicijnen ook nadelen hebben, worden ze niet zomaar gegeven. Bovendien verdragen veel vrouwen de pijn zonder pijnstilling.
Thuis of in een kraamhotel is bijna altijd een geboorte-TENS (Transcutane Elektrische NeuroStimulatie) mogelijk. Hierbij geef je jezelf kleine stroomstootjes.
Via elektrodes (draadjes die op je rug geplakt zitten) gaan deze jouw lichaam binnen. Dit geeft een prikkelend of tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen die tintelen als ze weer warm worden. Je bedient het apparaatje zelf en bepaalt zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. Geboorte-TENS vermindert bij sommige vrouwen de pijn en heeft geen schadelijke gevolgen voor jou of jouw kind. Je dient de geboorte-TENS zelf aan te schaffen en mee te nemen, je kunt bij jouw zorgverzekering nagaan of deze vergoed wordt.

Pijnbestrijding met medicijnen in het ziekenhuis

De indicatie van pijnstilling is de wens van de barende. Ofwel; elke barende kan op eigen verzoek adequate pijnstilling krijgen.
Voor sterkere pijnstilling moet je altijd naar de verlosafdeling. Bij toediening hiervan wordt namelijk voortdurend jouw hartslag, bloeddruk en ademhaling gecontroleerd. Ook de conditie van jouw kind wordt bewaakt door middel van registratie van de hartslag via een CTG.
De wens voor pijnstilling zorgt ervoor dat jouw bevalling medisch wordt, hierbij zal een klinisch verloskundige of arts assistent (onder verantwoording van de dienstdoende gynaecoloog) samen met een gespecialiseerd verpleegkundige jouw bevalling in het ziekenhuis begeleiden.

In het ETZ gebruiken we twee soorten van pijnbestrijding:
- Remifentanil®; dit medicijn wordt toegediend via een infuus.
- Epidurale pijnbestrijding, hierbij wordt via een prik in de rug een dun slangetje ingebracht (epiduraalcatheter) waardoor medicijnen worden toegediend.

Voor beide methoden gelden bijwerkingen en complicaties. Tevens zijn effecten voor het kind op lange termijn nog niet uitvoerig onderzocht.

Voorbereidingstijd

Voordat er pijnstilling gegeven kan worden is er een voorbereidingstijd nodig om je op een veilige manier te kunnen helpen. Bij elke vorm van pijnbestrijding wordt er eerst een CTG (cardiotocogram) gemaakt om de hartslag van je kind en de weeën in beeld te brengen. Dit duurt minimaal een half uur. Tijdens het CTG wordt het infuus geprikt, dit is nodig voor beide vormen van pijnbestrijding.
Welke pijnbestrijding het meest geschikt is voor jou, wordt in overleg met jou bepaald.

Remifentanil®

Remifentanil® is een snelwerkende, krachtige pijnstiller die tijdens de bevalling gebruikt kan worden.
De pijn zal minder scherp aanvoelen. Het middel maakt je een beetje suf waardoor je tussen de weeën in beter kunt ontspannen.
Het is vooral geschikt voor kortdurende pijnstilling, na 4 uur kan de werking minder worden.

Toediening

Remifentanil® wordt toegediend via een infuus. Je regelt dit via een eenvoudig drukknopsysteem welke je zelf bedient. Je bepaalt dus zelf wanneer jij pijnstilling nodig hebt. Het feit dat je hierdoor zelf de regie in handen houdt, kan veel stress wegnemen en ontspan je je wellicht beter. Een ingebouwde beveiliging voorkomt dat je jezelf te veel toedient. De drukknop mag alleen door jou bediend worden, je partner of andere aanwezigen mogen dit niet van jou overnemen.
Vóór het persen wordt de Remifentanil® gestopt, na het stoppen is Remifentanil® snel uitgewerkt.

Bijwerkingen en risico's van Remifentanil®

Remifentanil® kan er soms voor zorgen dat je minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in je bloed tijdelijk afneemt. Het zuurstofgehalte in je bloed wordt daarom continu gecontroleerd door een sensor op je vinger. Soms heb je extra zuurstof nodig. Als het zuurstofgehalte te ver daalt,wordt de toeding van Remifentanil® gestopt. Wanneer de toediening wordt stopgezet, zijn alle bijwerkingen binnen enkele minuten verdwenen.
Verder kan je slaperig en duizelig worden, je kunt daarom niet meer uit bed.
Naast het ctg en en de saturatiemeting worden ook je bloeddruk, temperatuur, bewustzijn en ademhaling in de gaten gehouden.

Voor- en nadelen van Remifentanil®

- Snel beschikbaar
- Werkt snel, soms al na enkele minuten
- Sterke kortwerkende pijnstiller die snel uit het lichaam verdwijnt bij eventuele bijwerkingen
- Je hebt zelf de regie; met een druk op de knop kun je de pijn verzachten
- Sommige vrouwen hebben onvoldoende baat bij deze methode
- Je kunt niet meer uit bed
- Kan ademhalingsproblemen geven
- Bewaking is nodig; door middel van infuus en continue meting van zuurstof, bloeddruk en ctg.

Epidurale pijnbestrijding

Epidurale pijnbestrijding is pijnstilling via een epiduraalkatheter. Dit is een slangetje dat na een ruggenprik achterblijft. De pijn van een wee wordt hierdoor minder gevoeld. Via het slangetje (katheter) loopt verdovingsvloeistof in de ruimte in de rug: de epidurale ruimte. Hier bevinden zich zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden verdoofd, voel je de pijn van de weeën minder.

Voorbereidingen en controles

Jouw hartfunctie en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van jouw kind worden in de gaten gehouden door middel van een CTG (cardiotocogram). Het plaatsen van de ruggenprik vindt plaats op het complex van de operatiekamers, dit bevindt zich op dezelfde verdieping vlak naast de Verlosafdeling.

De prik

De ruggenprik wordt ingebracht door een anesthesioloog, dit is een arts gespecialiseerd in het geven van verdoving. Jouw partner mag hierbij aanwezig zijn. Het inbrengen en inwerken duurt ongeveer een half uur.
Eerst wordt de huid verdoofd waar de ruggenprik wordt ingebracht, zodat je van de prik zelf weinig merkt.
Tijdens het prikken zit je op de rand van het bed, waarbij je een bolle rug maakt en zo stil mogelijk zit. Daardoor kan de anesthesioloog beter met de naald in de ruimte tussen de ruggenwerveld (de epidurale ruimte) komen. De anesthesioloog probeert de ruggenprik tussen de weeen door te plaatsen.
Met een naald wordt een dun slangetje (katheter) in de rug ingebracht. De katheter blijft op zijn plaats als de naald wordt verwijderd, zodat je tijdens de bevalling pijnstilling kunt krijgen zonder dat er meer injecties nodig zijn.
Via het slangetje wordt elke 50 minuten automatisch verdovende vloeistof toegediend. Daarnaast kun je, als het nodig is, jezelf elke 20 minuten extra verdoving toedienen door middel van een druk op de knop.

Na de prik

Als de katheter is ingebracht wordt deze op jouw rug afgeplakt met een grote pleister.
Daarna wordt de katheter aangesloten op een daarvoor ingestelde medicijnpomp.
Gemiddeld duurt het 15 tot 30 minuten voordat je effect merkt.

Controles

Tijdens het verdere verloop van de bevalling controleert de verpleegkundige regelmatig jouw bloeddruk, polsslag, temperatuur en urineproductie en wordt gevraagd of de pijnstilling voldoende werkt.
Daarbij wordt de conditie van jouw kind goed bewaakt door middel van het CTG.

Effect van epidurale pijnbestrijding

Het doel van epidurale pijnbestrijding is dat je minder tot geen pijn hebt tijdens de bevalling.
Deze effecten verdwijnen wanneer met de pijnstilling wordt gestopt en de medicatie uitwerkt, dit kan enkele uren duren.
Epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende effect.
De anesthesioloog zoekt altijd naar een evenwicht in de dosering. De pijn moet draaglijk zijn en de bijwerkingen zo min mogelijk. Op het hoogtepunt van een wee kun je daarom toch druk of pijn voelen.
Door epidurale pijnbestrijding krijg je rust en kun je op krachten komen. De vermindering van pijn en angst kunnen de ontsluiting sneller laten verlopen.

Verloop bevalling

Wanneer je voldoende kracht in je benen hebt kun je op een stoel of bevalbal zitten, naast het bed staan of kleine stukjes lopen. Ook tijdens het persen en eventueel hechten kun je meestal gebruik maken van de verdoving van de ruggenprik.
Zoals bij elke bevalling kan een kunstverlossing noodzakelijk zijn: een geboorte met een vacuüm of via een keizersnede.
Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Soms kiest de anesthesioloog dan voor een ander soort pijnbestrijding: een ruggenprik (spinale anesthesie) of algehele verdoving (narcose). Dit is afhankelijk van de situatie en de conditie van het kind.
Na een vaginale bevalling mag je naar huis als je niet te veel vloeit, geen koorts hebt en normaal kunt plassen.

Is epidurale pijnbestrijding altijd mogelijk?

In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling onwenselijk, zoals bij koorts, stoornissen in de bloedstolling, een infectie, sommige neurologische aandoeningen en afwijkingen, eerdere operaties aan de wervelkolom, of wanneer de ontsluiting al ver gevorderd is. Vraag je verloskundige of gynaecoloog naar jouw mogelijkheden.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen bij epidurale pijnbestrijding zijn: bloeddrukdaling, blaasdysfunctie, jeuk, rillen, koorts en rugklachten.

Bloeddrukdaling

Bij epidurale pijnbestrijding worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder, waardoor de bloeddruk kan dalen.
Om dit te voorkomen, krijg je al voor het inbrengen van de epidurale katheter extra vocht via een infuus.
Met een te lage bloeddruk kun je je niet lekker voelen en/of duizelig worden. Soms krijg je dan een medicijn toegediend in het infuus om de bloeddruk te verhogen.
Door bloeddrukdaling kan de hartslag van jouw kind veranderen. Dit is dan zichtbaar op het hartfilmpje (CTG).

Blaasdysfunctie

De mogelijkheid bestaat dat je, als gevolg van de epidurale pijnbestrijding, niet goed kunt plassen. Je krijgt daarom een blaaskatheter ingebracht, deze wordt voor het persen verwijderd. Soms blijkt dat na de bevalling het plassen niet lukt. Je krijgt dan voor bepaalde tijd een blaaskatheter ingebracht.

Jeuk

Een mogelijke reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof is lichte jeuk. Behandeling daarvan is zelden nodig.

Rillen

Het kan gebeuren dat je na het prikken van de epidurale pijnbestrijding gaat rillen zonder dat je het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in jouw temperatuurgevoel.

Koorts

Je lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of je koorts hebt door de ruggenprik of door een infectie. Je krijgt dan tijdens de bevalling antibiotica via een infuus toegediend. Het kan zijn dat de kinderarts jouw kind extra moet onderzoeken of moet opnemen op de kraamafdeling voor een behandeling met antibiotica. Jij en je partner kunnen dan bij jullie kind op de kamer verblijven.

Rugklachten

Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5 tot 30% van de vrouwen voor. Na een bevalling met epidurale pijnstilling zijn deze vermoedelijk eerder het gevolg van een langdurige ongebruikelijke houding (met trekkrachten op zenuwen en banden van bekken en wervelkolom). Een epidurale katheter kan voor een tijdelijk beurs gevoel zorgen op de plaats van de prik.

Complicaties

Mogelijke complicaties bij epiddurale pijnbestrijding zijn: Infectie, boeduitstorting en hoofdpijn.

Infectie

Dit kan variëren van een lokale infectie van de huid tot een infectie van de hersenvliezen. Dit laatste is zeer zeldzaam, maar wel ernstig en behoeft opname en behandeling met antibiotica.

Bloeduitstorting
Dit kan variëren van een onschuldige bloeduitstorting in de huid tot een bloeduitstorting bij de zenuwen. Dit laatste is zeer zeldzaam, maar is wel ernstig en behoeft een operatie.

Hoofdpijn
Bij 1% van alle zwangere vrouwen die epidurale pijnbestrijding krijgen, 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. Dat is een vervelende complicatie. In een klein deel van de gevallen zijn rust, paracetamol en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. Als de hoofdpijn blijft bestaan, zal de anesthesioloog nogmaals een prik in de rug moeten zetten waarbij eigen bloed achtergelaten moet worden om het gaatje te dichten.

Voor- en nadelen van epidurale pijnbestrijding

- Epidurale pijnbestrijding is de meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens bevallingen en kan al toegepast worden in het begin van de bevalling.
- Bij epidurale pijnbestrijding is de kans op een ernstige complicatie zeer gering, echter zijn deze wel vervelend/ invaliderend.
- In de meeste gevallen kun je uit bed, op stoel/bal zitten of kleine stukjes lopen.
- Meestal kan de ruggenprik tijdens het persen en eventueel hechten aan blijven staan.
- Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet gevaarlijk zijn, zoals een bloeddrukdaling, krachtverlies in de benen, jeuk, koorts of een verminderde werking van de blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- Er is uitgebreide bewaking van jezelf en jouw kind nodig. Je krijgt een infuus, bloeddrukband, epiduraalkatheter in jouw rug, blaaskatheter en continue CTG bewaking.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen werkt het pijnstillende effect niet optimaal.

Wat kunnen wij voor jou doen?

Voorbereiding op de bevalling
De verloskundige of gynaecoloog bereidt jou zo goed mogelijk voor op de bevalling en probeert die zo prettig mogelijk te laten verlopen. Vertel dus vooral wat jouw wensen zijn én waar je je eventueel zorgen over maakt. Goede voorbereiding kan angst en onzekerheid wegnemen. Met het gevoel dat je alles onder controle hebt, begin je vol vertrouwen aan jouw bevalling.

Veilig door de bevalling
Deskundigen houden voortdurend in de gaten hoe het met jou en jouw kind gaat. Tijdens de bevalling begeleiden en ondersteunen we je zo goed mogelijk, rekening houdend met wat jij wilt. Jouw gezondheid en die van jouw kind staat daarbij natuurlijk voorop. Daardoor kan de bevalling anders verlopen dan je had verwacht of gewild.

Pijnbestrijding
Als je voor jouw bevalling al weet dat jij pijnbestrijding wilt, bijvoorbeeld omdat je slecht tegen pijn kunt, bespreek dat dan met jouw verloskundige of gynaecoloog. Zij kunnen samen met jou bepalen wat het beste moment is om naar het ziekenhuis te gaan. Vaak weet je dit niet van tevoren. Soms blijkt tijdens de bevalling pas dat je medicijnen tegen de pijn wilt of dat de verloskundige of gynaecoloog dat beter voor jou vindt. Voor pijnstilling met medicijnen moet je altijd naar het ziekenhuis, je kunt dan niet meer thuis of in het kraamhotel bevallen. Meestal gaat de verloskundige met je mee om de zorg over te dragen aan de gynaecoloog.

Tot slot

Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, aarzel dan niet die te bespreken met jouw verloskundige of gynaecoloog.

Belangrijke telefoonnummers

FAM: **(013) 221 08 00**
ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): **(013) 221 00 00**