

Verloskunde

Pijnbehandeling tijdens de bevalling

Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door de weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De weeën spelen een rol bij de volgende 2 onderdelen van de bevalling: de ontsluiting en de uitdrijving. Het lichaam maakt zelf pijnstillende stoffen (endorfines) aan om de pijn te verminderen.

De ontsluiting

Tijdens de ontsluiting rekken de weeën het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond op, waardoor de baarmoedermond zich opent en het hoofdje van de baby kan indalen. Dit veroorzaakt pijn, vooral in de buik. U kunt ook pijn hebben in de rug, in de benen, in de onderbuik en vagina en rondom de anus. Als de ontsluiting vordert, neemt de pijn ook meestal toe. Zodra er weeën zijn, begint de baarmoedermond zachter en platter te worden. Dit duurt vaak totdat er ongeveer 5 centimeter ontsluiting is. Daarna volgt een actieve fase waarbij de weeën sneller op elkaar volgen, totdat er 10 centimeter ontsluiting is.

De uitdrijving

De uitdrijvingsfase begint als er genoeg ontsluiting is, namelijk 10 centimeter. In deze fase mag u tijdens de weeën meepersen. De pijn wordt nu veroorzaakt door uitrekking van het geboortekanaal en het gebied rond de bilnaad. Die pijn is meestal scherper en zit meer op één plek dan bij de ontsluitingsweeën. De pijn tijdens het persen verschilt: soms is het een opluchting om mee te mogen persen, soms doet persen juist het meeste pijn.

Invloed op de pijn

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

- De bevalling van het eerste kind is vaak iets pijnlijker dan volgende bevallingen.
- Angst voor de bevalling of voor pijn verergert vaak de pijn.
- Uitputting kan ervoor zorgen dat de pijn moeilijker te verdragen is.
- Goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling kan de pijn verminderen.
- Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen, ervaren minder pijn. Een huiselijk ingerichte ziekenhuiskamer heeft hetzelfde effect.

Dit kunt u zelf al vóór de bevalling doen

Bereid u goed voor. Zo hebt u meer controle en daarmee meer vertrouwen in uzelf. Ontspannen zal dan makkelijker gaan.

- Het Antonius Ziekenhuis organiseert regelmatig de voorlichtingsbijeenkomst “Voorbereiding op de bevalling”.
- Zoek informatie. Lees folders, tijdschriften en boeken over bevallen. Informatie is ook te vinden op www.deverloskundige.nl. van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen.
- Volg een zwangerschapskursus. Daar kunt u onder andere ademhalingstechnieken oefenen.
- Rust goed uit. U kunt pijn dan beter verdragen. Neem daarom rust en tijd voor uzelf in de laatste weken van de zwangerschap.
- Maak een geboortepan en bespreek dit met uw verloskundige.
- Zorg ervoor dat er iemand bij u is om u te steunen. Goede, prettige ondersteuning kan helpen om beter om te gaan met de pijn

Pijnbehandeling zonder medicijnen

Bij pijn reageert het lichaam door zelf stoffen aan te maken die een pijnstillend effect hebben: endorfinen. Deze endorfinen zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is. De aanmaak wordt bevorderd door ontspanning en warmte. De pijn kan worden verlicht door:

- Ademhalings- en ontspanningsoefeningen. Dit kunt u al tijdens de zwangerschap in een cursus leren. Tijdens de ontsluiting helpen deze oefeningen de weeën op te vangen. Door weeën weg te zuchten, komt u in een ritme waarbij het lichaam endorfinen aanmaakt.
- Warmte, bijvoorbeeld een warm bad of warme douche.
- Bewegen, van houding wisselen of een massage.
- Het gebruik van de geboorte-TENS. TENS staat voor Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie. Dit apparaatje geeft elektronische prikkels via elektrodes op uw rug, die voelen als tintelingen. Hierdoor wordt de pijnprikkeloverdracht geblokkeerd en vermindert de pijn. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor de baby of uzelf. In het Antonius ziekenhuis is er geen TENS aanwezig maar u kunt de TENS zelf meebrengen.

Pijnbehandeling met medicijnen

In sommige gevallen geeft weeënpijn, of de angst voor deze pijn, hevige stress. Dat verhoogt de productie van adrenaline in het lichaam. Adrenaline remt de weeën, waardoor de bevalling langer duurt en de pijnbeleving alleen maar toeneemt. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

Pijnstillende medicijnen kunnen ongewenste bijwerkingen hebben voor u en de ongeboren baby. Daarom moeten u en uw baby extra worden bewaakt. Pijnbehandeling met medicijnen vindt daarom altijd plaats in het ziekenhuis, onder begeleiding van een klinisch verloskundige of gynaecoloog in samenwerking met de anesthesioloog.

Vorbereiding

Voor pijnbehandeling is er een voorbereidingstijd nodig. Voordat u pijnstilling krijgt, is het belangrijk om te weten hoe het met u en de baby gaat. Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur zullen worden gemeten en er zal een registratie van de hartslag van de baby en van de weeën worden gemaakt (cardiotocogram of CTG).

Medicijnen

De volgende middelen worden gebruikt in het Antonius Ziekenhuis:

- a. Pethidine
- b. PCA-Remifentanil
- c. Epidurale ruggenprik.
- d. Spinale ruggenprik.

a. Pethidine

Pethidine is een morfineachtige pijnstillert. Soms wordt het samen met een slaapmiddel gegeven. Het kan gebruikt worden als u een pijnlijke of onrustige buik hebt, maar nog geen of weinig ontsluiting. U krijgt dit medicijn via een injectie in de bil of het bovenbeen. Na toediening duurt het ongeveer 15 minuten voordat u het pijnstillend effect merkt.

Voordelen:

- Het is een eenvoudige manier van pijnbestrijding vanwege de toediening met een injectie.

Nadelen:

- De werking duurt niet langer dan 2 tot 4 uur. Soms is dit te kort. U kunt dan eventueel een nieuwe injectie krijgen.

- U kunt last krijgen van misselijkheid en sufheid. Ook is daardoor rondlopen vaak niet meer mogelijk. U moet in bed blijven.
- Omdat pethidine door de placenta heengaat, komt het ook bij het kind terecht. Het kind kan hierdoor, in de baarmoeder, ook slaperig en minder beweeglijk worden.

b. PCA-Remifentanyl

PCA-Remifentanyl is een zeer snelwerkend morfinepreparaat dat via een infuuspomp wordt gegeven. Het kan worden gebruikt in de laatste fase van de ontsluiting (vanaf een ontsluiting van ongeveer 6 cm). Het haalt niet alle pijn weg maar zal de scherpste pijn verminderen. Het zorgt ook vaak voor meer ontspanning tussen de weeën door. Bij de start van de persfase wordt de toediening stopgezet. Hierdoor verdwijnt de slaperigheid of sufheid, zodat u beter in staat bent goed te persen.

Voordelen:

- U kunt de toediening, naast de continue toediening, zelf regelen door op een knop te drukken. Om overdosering te voorkomen, is de pomp begrensd in hoeveelheid en tijd.
- Als de toediening wordt gestopt, is het middel binnen enkele minuten uitgewerkt. Dat is belangrijk bij eventuele bijwerkingen en complicaties.

Nadelen:

- De werking duurt gemiddeld ongeveer 4 uur.
- Tijdens de toediening is er extra controle van uw bloeddruk en zuurstofvoorziening nodig.
- U kunt last krijgen van duizeligheid en misselijkheid. Ook is daardoor rondlopen vaak niet meer mogelijk. U moet in bed blijven.
- Uw ademhalingsfrequentie (aantal ademhalingen per minuut) kan verminderd zijn. Dit kan effect hebben op de hartslag van uw baby. Daarom moet de hartslag van de baby continu worden bewaakt.

c./d. Ruggenprik

Een ruggenprik is een injectie in de onderrug met pijnstillende medicijnen. Er zijn 2 soorten pijnbestrijding met een ruggenprik:

- Epidurale ruggenprik (pijnbestrijding).
- Spinale ruggenprik (verdooving).

Het verschil tussen beide is dat u uw benen met een epidurale ruggenprik nog wel kunt bewegen en met een spinale ruggenprik niet meer kunt bewegen. Daarom wordt de epidurale pijnbestrijding bij een vaginale bevalling gegeven en wordt bij een keizersnede meestal spinale verdooving gebruikt.

In bepaalde situaties is de ruggenprik niet geschikt, bijvoorbeeld:

- Als u een stoornis van de bloedstolling hebt.
- Bij infecties.
- Bij sommige neurologische aandoeningen.
- Bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

Omdat de ruggenprik door een anesthesioloog gegeven moet worden, is deze vorm van pijnstilling niet altijd direct beschikbaar. Natuurlijk proberen we u zo snel mogelijk te helpen.

c. Epidurale ruggenprik

Bij deze ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dun slangetje (katheter) verdoovingsvloeistof in de ruimte in het midden van de ruggenwervels: de epidurale ruimte. De katheter wordt aangesloten op een pompje waardoor continu een kleine hoeveelheid verdoovingsvloeistof loopt. Hierdoor worden de gevoelszenuwen tijdelijk uitgeschakeld en voelt u de pijn van de weeën niet meer. Omdat de verdooving ook de zenuwen naar de blaas kan verdoven, krijgt u een blaaskatheter.

Gemiddeld duurt het 5 tot 15 minuten voordat de ruggenprik gaat werken.

Voordelen

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling.
- U wordt niet slaperig of suf en maakt de bevalling dus helemaal mee.
- De kans op complicaties is zeer klein.

Nadelen

- Er is uitgebreide bewaking nodig van u en uw kind. Ook is het, door de apparaten die aan u verbonden zijn, niet mogelijk om rond te lopen. U moet in bed blijven.
- Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, jeuk, rillen, hoofdpijn en/of krachtverlies in de benen. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- U kunt koorts krijgen als een reactie zijn op het verdoovingsmiddel van de ruggenprik. Het is lastig te bepalen of de koorts door de ruggenprik of door een infectie wordt veroorzaakt. Het kan daarom zijn dat u antibiotica krijgt tijdens de bevalling. Ook zal de kinderarts uw kind extra onderzoeken na de bevalling.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.
- Er is een iets grotere kans op een kunstverlossing (met de vacuümpomp of de tang).

Mogelijke complicaties

Er is een hele kleine kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen in de bloedbaan of in het hersenvocht terecht komen. Als dat gebeurt, kan de ademhaling moeilijker worden. Hiervoor kunt u behandeld worden. Om deze en andere redenen houdt de anesthesioloog uw ademhaling en hartslag tijdens en na het prikken goed in de gaten met bewakingsapparatuur.

d. Spinale ruggenprik

Bij spinale verdoving spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels in de vloeistofruimte die om de grote zenuwen zit. De spinale ruggenprik doet bijna nooit pijn en duurt kort. Een enkele keer kunt u tijdens het prikken een pijnscheut in uw benen voelen. Al heel snel is het onderlichaam tot ruim boven de navel verdoofd. In het begin voelt u een warm tintelend gevoel in de benen. Als de prik is ingewerkt, kunt u uw benen niet meer bewegen.

Deze verdoving werkt snel en onderdrukt alle pijn die u tijdens de keizersnede kunt voelen, zoals pijn aan de huid en de spieren en het gevoel van duwen en trekken aan de baarmoeder en het buikvlies. U kunt wel voelen dat de gynaecoloog met de keizersnede bezig is.

Meer informatie over het verloop van de keizersnede vindt u in de folder “De keizersnede”.

Voordelen

- U wordt niet slaperig of suf en maakt de keizersnede dus helemaal mee.
- De kans op complicaties is zeer klein.

Nadelen

- Meestal moet u op een uitslaapkamer bijkomen van de operatie. U kunt daardoor de eerste uren na de geboorte niet bij uw baby zijn.
- Soms kunnen bijwerkingen optreden die op zich niet ernstig zijn, maar voor u wel vervelend kunnen zijn, namelijk bloeddrukdaling of een benauwd gevoel. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.

Mogelijke complicaties

- Bij spinale anesthesie wordt een gaatje gemaakt in het vlies dat rond het ruggenmerg zit. Vrijwel altijd sluit dit gaatje vanzelf. Een enkele keer blijft er toch wat vocht uit lekken. Het gevolg is hoofdpijn. De kans hierop is 1 tot 3%. Dit is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.
- Als de verdovingsvloeistof ook in het bovenste gedeelte van het lichaam komt, spreken we van een totaal spinaal blok. Zelf ademen is niet mogelijk en de anesthesioloog zal u direct moeten behandelen. Dit is een zeer zeldzame complicatie.

Borstvoeding en pijnbehandeling met medicijnen

Medicijnen tegen de pijn bij de bevalling kunnen ervoor zorgen dat:

- De melkproductie wat minder goed op gang komt.
- De baby wat later zelfstandig aan de borst drinkt.
- Er eerder wordt gestopt met borstvoeding.
- De baby meer huilt en een hogere lichaamstemperatuur heeft.

Veel huid-op-huidcontact tussen moeder en kind kan helpen om dit te herstellen.

Vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, dan kunt u deze met uw behandelend gynaecoloog of de klinisch verloskundige bespreken.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl