

Verloskunde

Pijnbehandeling tijdens de bevalling

Aan het einde van de zwangerschap bereidt het lichaam zich voor op de geboorte. De baarmoedermond en het geboortekanaal rekken uit, zodat de baby voldoende ruimte heeft om geboren te worden. Dit is eigenlijk altijd pijnlijk, maar hoe de pijn wordt ervaren, kan per vrouw en per bevalling verschillen.

Dit kunt u zelf al voor de bevalling doen

Bereid u goed voor. Zo hebt u meer controle en daarmee meer vertrouwen in uzelf. Ontspannen zal dan makkelijker gaan. U kunt zich bijvoorbeeld voorbereiden met:

- De voorlichtingsbijeenkomst “Vorbereiding op de bevalling”. Deze bijeenkomst wordt regelmatig door het Antonius georganiseerd.
- Informatie. Lees folders, tijdschriften en boeken over bevallen. Op de website www.deverloskundige.nl is goede informatie te vinden.
- Het volgen een zwangerschapscursus. Daar kunt u onder andere ademhalingstechnieken oefenen.
- Het maken van een geboorteplan. Bespreek dit met uw verloskundige.
- Rust en tijd voor uzelf in de laatste weken van de zwangerschap. Als u goed uitgerust bent, kunt u pijn beter verdragen.
- Het zorgen voor steun van een vertrouwd persoon bij de bevalling. Dit kan helpen om beter om te gaan met de pijn.

Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door de weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De weeën zijn nodig bij de ontsluiting en de uitdrijving.

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 verder gaat, neemt de pijn 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 volgen de weeën elkaar sneller op, totdat er 10 centimeter ontsluiting is.

De uitdrijving

De uitdrijving begint als er genoeg ontsluiting is (10 centimeter). U mag dan 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 de pijn vaak.
- 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.

Pijnbehandeling zonder medicijnen

Bij pijn maakt het lichaam zelf stoffen aan die pijnstillend zijn: endorfinen. Deze zorgen ervoor dat de pijn te verdragen is. Ontspanning en warmte helpen bij de aanmaak van endorfinen.

Tijdens de bevalling kan de pijn worden verlicht door:

- Ademhalings- en ontspanningsoefeningen. Dit kunt u al tijdens de zwangerschap in een cursus leren. De oefeningen helpen de weeën op te vangen tijdens de ontsluiting. Door weeën weg te zuchten, komt u in een ritme waarbij het lichaam endorfinen aanmaakt.
- Warmte, bijvoorbeeld een warm bad of een warme douche.
- Bewegen, van houding wisselen of een massage.
- 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 pijnoverdracht geblokkeerd en vermindert de pijn. Het is veilig voor de baby en voor uzelf. Antonius heeft geen TENS, maar u kunt de TENS zelf meebrengen.

Pijnbehandeling met medicijnen

Soms geeft weeënpijn, of de angst voor deze pijn, veel stress. Hierdoor komt er meer adrenaline in het lichaam. Adrenaline remt de weeën, waardoor de bevalling langer kan duren en de pijnbeleving kan toenemen. Om dit te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

Pijnstillende medicijnen kunnen bijwerkingen hebben voor u en de ongeboren baby. Daarom worden u en uw baby extra bewaakt.

Pijnbehandeling met medicijnen gebeurt daarom altijd in het ziekenhuis onder begeleiding van een klinisch verloskundige of gynaecoloog in samenwerking met de anesthesioloog.

Vorbereiding

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

Medicijnen

- 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 helpt bij een pijnlijke of onrustige buik en bij geen of weinig ontsluiting. Het wordt gegeven via een injectie in de bil of in het bovenbeen. Na ongeveer 15 minuten begint de pethidine te werken.

Voordelen:

- Eenvoudig, omdat het met een injectie wordt gegeven.

Nadelen:

- Werkt 2 tot 4 uur. Soms is dit te kort. Als dat nodig is, kan er een nieuwe injectie worden gegeven.
- Kan misselijkheid en sufheid veroorzaken. Rondlopen is dan vaak niet meer mogelijk. U moet in bed blijven.
- Gaat door de placenta heen en komt daardoor ook bij de baby terecht. Die kan hierdoor, in de baarmoeder, slaperig en minder beweeglijk worden.

b. PCA-Remifentanil

PCA-Remifentanil is een snelwerkend morfinepreparaat. Het wordt via een infuuspomp gegeven. Het wordt gebruikt in de laatste fase van de ontsluiting (vanaf ongeveer 6 cm). Het haalt niet alle pijn weg, maar vermindert wel de scherpste pijn. Het zorgt ook vaak voor meer ontspanning tussen de weeën door. Bij de start van de persfase wordt de toediening stopgezet. Hierdoor verdwijnt slaperigheid of sufheid, zodat u goed kunt persen.

Voordelen:

- U kunt de toediening zelf regelen door het indrukken van een knop op de pomp. Overdosereren is niet mogelijk, de pomp gaat niet verder dan een bepaalde hoeveelheid.
- Is binnen enkele minuten uitgewerkt en kan daarom snel worden gestopt als er eventuele complicaties bij de moeder of de baby zijn.

Nadelen:

- Werkt ongeveer 4 uren.
- Tijdens de toediening moeten uw bloeddruk en zuurstofgehalte extra worden gecontroleerd.
- Kan duizeligheid en misselijkheid veroorzaken. Rondlopen is dan vaak niet meer mogelijk. U moet in bed blijven.
- Kan uw ademhaling langzamer maken. Dit kan de hartslag van de baby veranderen. Daarom wordt de hartslag van de baby 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).

Bij een epidurale ruggenprik kunt u uw benen nog wel bewegen, bij een spinale ruggenprik kunt u de benen niet meer bewegen. De epidurale prik wordt daarom bij een vaginale bevalling gegeven en een spinale prik vaak bij een keizersnede.

Soms is de ruggenprik niet geschikt, bijvoorbeeld als u een bloedstollingsstoornis hebt, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen of bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

Omdat de prik door een anesthesioloog gegeven moet worden, is deze pijnstilling niet altijd direct beschikbaar.

c. Epidurale ruggenprik

Via een dun slangetje (katheter) wordt verdovingsvloeistof ingespoten in de ruimte in het midden van de ruggenwervels: de epidurale ruimte. De katheter wordt aangesloten op een pompje waardoor steeds een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Hierdoor worden de gevoelszenuwen tijdelijk uitgeschakeld en voelt u de pijn van de weeën niet meer. Omdat de verdoving ook de zenuwen naar de blaas kan verdoven, krijgt u een blaaskatheter. Het kan 5 tot 15 minuten duren voordat de ruggenprik gaat werken.

Voordelen:

- Best werkende pijnbestrijding tijdens de bevalling.
- Maakt niet slaperig of suf. U maakt de bevalling dus helemaal mee.
- De kans op complicaties is zeer klein.

Nadelen:

- Er is uitgebreide bewaking nodig van u en uw baby. Door de apparaten die aan u verbonden zijn, is rondlopen niet mogelijk. U moet in bed blijven.
- Kan vervelende bijwerkingen geven die niet ernstig zijn: daling van de bloeddruk, jeuk, rillen, hoofdpijn en/of krachtverlies in de benen. Dit is tijdelijk en goed te behandelen.
- U kunt koorts krijgen als een reactie op het verdovingsmiddel 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.
- Geeft een iets grotere kans op een kunstverlossing (met de vacuümpomp of een tang).

Rugklachten komen redelijk vaak voor (5-30%). Dit heeft vaak niets met de ruggenprik te maken. De klachten komen vaak door de houding tijdens de bevalling en de trekkrachten op de zenuwen en banden van het bekken en de wervelkolom. Wel kan de plaats van de prik pijnlijk aanvoelen. Dit duurt meestal kort.

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

Via een dunne naald wordt een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof ingespoten in de ruimte die om de grote zenuwen zit. De spinale ruggenprik doet bijna nooit pijn en duurt kort. Soms kunt u tijdens het prikken een pijscheut 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. 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:

- Maakt niet slaperig of suf. U 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.
- Kan vervelende bijwerkingen geven die niet ernstig zijn: daling van de bloeddruk of een benauwd gevoel. Dit is tijdelijk en goed te behandelen.

Mogelijke complicaties

- Er wordt een gaatje gemaakt in het vlies dat rond het ruggenmerg zit. Bijna altijd sluit dit gaatje vanzelf. Een enkele keer blijft er toch wat vocht uit lekken. Dat veroorzaakt hoofdpijn. De kans hierop is 1 tot 3%. Dit is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.
- Totaal spinaal blok. Hierbij komt de verdovingsvloeistof ook in het bovenste gedeelte van het lichaam. Zelf ademen is niet mogelijk. De anesthesioloog moet u dan direct behandelen. Het is een zeer zeldzame complicatie.

Pijnbehandeling met medicijnen en borstvoeding

Pijnmedicijnen 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?

Hebt u nog vragen? Stel die dan gerust aan uw behandelend gynaecoloog of de klinisch verloskundige.

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

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl