

# Pijnbestrijding tijdens de bevalling

*Informatie*  
voor patiënten

De geboorte van een kind is een heftige ervaring, zowel lichamelijk als emotioneel. Vlak voor en tijdens de bevalling gebeurt er veel in uw lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt uw lichaam zich voor op de bevalling.

Bij een bevalling moeten de baarmoedermond en het geboortekanaal oprekken, zodat de baby voldoende ruimte heeft om geboren te worden. Dit proces is pijnlijk. Hoe erg de pijn wordt beleefd, verschilt sterk van vrouw tot vrouw en van bevalling tot bevalling.

## **Weeën**

Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. Er bestaan verschillende soorten weeën tijdens de bevalling: ontsluitingsweeën en uitdrijvings- of persweeën.

### **Ontsluiting**

Tijdens de ontsluiting rekken de weeën het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond op. Hierdoor opent de baarmoedermond zich en kan het hoofd van de baby indalen. Dit zorgt voor pijn in uw buik. Ook kunt u pijn hebben in uw rug, benen, onderbuik, vagina en rondom de anus. Tijdens de ontsluiting kunt u weeën wegzuchten. Zo kunt u de pijn zo goed mogelijk onder controle houden. Een zwangerschapscursus kan u helpen om u hierop voor te bereiden.

### **Uitdrijving**

De uitdrijvingsfase begint als u genoeg ontsluiting hebt. Nu mag u tijdens de weeën meepersen. Het uitrekken van het geboortekanaal en het gebied rond uw anus doen pijn. De pijn tijdens het persen is meestal scherper en zit meer op één plek, dan bij ontsluitingsweeën. Sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze morgen persen, bij anderen doet het persen juist het meeste pijn.

## **Tips om toe te passen tijdens de bevalling**

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen om de weeën op te vangen. Dit kunt u al tijdens de zwangerschap in verschillende cursussen leren. Door de weeën 'weg te zuchten', kunt u in een bepaald ritme komen wat u kan helpen. Tijdens de bevalling maakt het lichaam zelf een bepaald hormoon aan dat een pijnstillend effect heeft: endorfine. Een warme douche of een warm bad, een massage of een andere houding kan soms ook helpen om de weeën beter te verdragen. Toch kan de pijn soms ondraaglijk zijn. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

## **Voorlichting en maken van een keuze**

U kunt zelf kiezen of u een pijnbehandeling wilt of niet. U moet goed geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen. Als u voor een keuze staat tijdens de bevalling wordt u hierover nogmaals geïnformeerd. Er wordt samen met u gekeken welke optie op dat moment het beste is.

U kunt al tijdens uw zwangerschap aangeven of u voorkeur heeft voor pijnstilling. Dit wordt opgenomen in uw dossier of bevalplan. U kunt uw voorkeur altijd weer aanpassen, ook tijdens de bevalling.

### **Pijnbestrijding**

Pijnverlichting kan zonder medicijnen. U kunt de pijn bijvoorbeeld tegen gaan met:

- Een bad of douche;
- Beweging;
- Het aannemen van een Andere houding aannemen;
- Massage;
- Tens-apparaat.

Als u pijnbestrijding met medicijnen wil tijdens uw bevalling kunt u kiezen tussen een ruggenprik (epidurale analgesie) en een infuus met Remifentanil. Een ruggenprik heeft vaak de voorkeur omdat deze langer effect heeft. Remifentanil is een morfineachtige stof die een verdovend effect heeft. Hierdoor kunt u tussen de weeën beter ontspannen en worden de scherpe randjes van de minder. Remifentanil is een goede keuze wanneer de pijnbehandeling maar kort hoeft te werken (4 uur) of wanneer u geen ruggenprik kunt krijgen.

Pijnbestrijding met medicijnen gebeurt altijd in het ziekenhuis. Bij de behandelingen wordt de gezondheid van u en uw kind goed in de gaten gehouden. De hartslag van uw baby wordt continu gecontroleerd met een hartfilmje (CTG). Ook uw bloeddruk en uw ademhaling wordt in de gaten gehouden.

### **Andere pijnbehandeling dan gewenst**

Het kan gebeuren dat u een bepaalde pijnbehandeling wilt, maar dat de verloskundige of anesthesioloog een andere behandeling voorstelt. Daarvoor is dan meestal een medische reden. U krijgt bijvoorbeeld geen ruggenprik als u problemen hebt met de bloedstolling. Ook bij koorts en/of infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom kun u niet altijd een ruggenprik krijgen.

### **Ruggenprik (Epidurale pijnbestrijding)**

Een anesthesioloog voert de ruggenprik uit bij u op de kamer. U krijgt eerst een plaatselijke verdoving. Dat is een prik in de huid van uw rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in uw rug een dun slangetje aan in uw lichaam, in de epidurale ruimte tussen uw ruggenwervels. Hier lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden verdoofd, voelt u de pijn van de weeën niet meer. De pijn verdwijnt niet meteen na de ruggenprik, dit duurt ongeveer een kwartier. 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.

## **Verloop**

Het effect van de ruggenprik op de pijn verschilt per persoon. Na de bevalling en na het (eventuele) hechten wordt het slangetje weer verwijderd.

Ter voorbereiding krijgt u een OK-jasje aan en een infuus, waarmee u vocht krijgt toegediend. U kunt een bloeddrukdaling krijgen als gevolg van de medicijnen van de ruggenprik. Als u een bloeddrukdaling krijgt, kan de verpleegkundige u meer vocht toedienen om uw bloeddruk weer te normaliseren.

Ook voelt u niet meer goed of u moet plassen. U krijgt daarom een verblijfskatheter. Dit is een slangetje in je blaas om de urine af te voeren. Deze blijft zitten tot de baby bijna geboren wordt.

De hartslag van uw kind wordt in de gaten gehouden met een CTG apparaat. Deze extra bewaking is nodig, omdat u door de ruggenprik een lage bloeddruk kunt krijgen. Hierop kan de baby reageren met een langzamere hartslag. Dit kan op verschillende manieren verholpen worden. Dit houdt de verpleegkundige samen met de arts of verloskundige continu in de gaten.

U krijgt bewakingsapparatuur aangesloten. Op deze manier worden uw hartslag en bloeddruk in de gaten gehouden.

## **Wat is het effect van de ruggenprik?**

Soms kunnen uw benen slap worden of krijgt u een tintelend doof gevoel in uw buikhuid en/of uw benen. Deze effecten verdwijnen als met de medicijnen wordt gestopt.

De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer vijf procent van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan moet gekeken worden of het slangetje in uw rug goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. 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.

## **Hoe gaat de bevalling verder bij de ruggenprik?**

Soms duurt het langer voordat de spontane persdrang optreedt, omdat het kan zijn dat u minder voelt door de ruggenprik. De uitdrijvingsfase kan hierdoor langer duren. Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn. Dit is een geboorte met de vacuüm, tang of keizersnede (zie hiervoor de folder *Een vaginale kunstverlossing*).

Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Op deze manier wordt door hetzelfde slangetje een zwaarder middel gegeven door de anesthesist, zodat u helemaal geen gevoel meer in uw buik en benen hebt. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding. Dit kan spinale anesthesie zijn (volledige verdoving van uw buik en benen) of een volledige narcose.

## **Bijwerkingen van de ruggenprik**

- Het gevoel in uw beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn, waardoor u niet kunt lopen;

- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of u koorts heeft door de ruggenprik of door een infectie. Het kan zijn dat de kinderarts uw kind daardoor extra moet onderzoeken. Ook kan uw baby preventief opgenomen moeten worden op de couveuse afdeling voor een antibiotica infuus. Dit wordt altijd met u besproken.
- Het persen kan langer duren;
- U heeft een grotere kans op een vaginale kunstverlossing;
- U kunt jeuk krijgen door de ruggenprik. Dit is een bijwerking van het medicijn dat u toegediend krijgt;
- Een klein aantal vrouwen krijgt hoofdpijn. Dit heeft te maken met de techniek die de anesthesioloog gebruikt tijdens het prikken. Het kan zijn dat de anesthesist zó prikt, dat via een gaatje hersenvocht gaat lekken, waardoor u hoofdpijn krijgt. De hoofdpijn verdwijnt meestal vanzelf na een aantal dagen.

De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van uw kind. U kunt ook gewoon borstvoeding geven.

## **Pijnbestrijding met remifentanil**

Remifentanil is een morfineachtige stof die via een infuus wordt toegediend. Dit krachtige maar kort werkende middel kan gegeven worden tijdens de bevalling. Remifentanil krijg u via een infuus dat verbonden is aan een pompje met een drukknop. U kunt zelf de hoeveelheid pijnmedicatie bepalen. U kunt uzelf nooit te veel medicijnen (overdosis) geven. Remifentanil werkt heel snel: binnen één minuut nadat u de knop indrukt merkt u het effect.

Remifentanil is niet officieel geregistreerd als pijnbehandeling tijdens de bevalling, maar wordt vanwege de effectiviteit in steeds meer ziekenhuizen aangeboden.

## **Voor wie is remifentanil geschikt?**

- Uw bevalling moet goed op gang zijn gekomen;
- U begrijpt wat de pijnstilling inhoudt en u geeft toestemming voor toediening;
- U begrijpt de uitleg en instructies die u over de wijze van toediening krijgt en kunt de noodzakelijke handelingen zelfstandig uitvoeren;
- U bent niet overgevoelig voor Remifentanil;
- U gebruikt geen medicijnen die de werking van Remifentanil negatief beïnvloeden.

## **Hoe werkt het?**

U krijgt het middel toegediend via een infuus en een zogenaamde PCA-pomp. PCA staat voor 'Patient Controlled Analgesia'. Dit wil zeggen dat u zelf uw pijnbestrijding kunt regelen door middel van een drukknop. Zo kunt u zichzelf een extra dosis geven als de pijn te heftig is. U mag alleen zelf gebruik maken van de drukknop: iemand anders mag deze niet voor u bedienen.

Het beste is om net vóór de volgende wee op de knop te drukken en niet te wachten tot de pijn op zijn hoogtepunt is. De pijnstillert werkt namelijk snel en kort en zo profiteert u het beste van de pijnstillende werking op het hoogtepunt van de wee.

Voor uw veiligheid is de PCA pomp begrensd in hoeveelheid en tijd. U kunt zichzelf dus geen overdosis geven. Zodra u de maximaal toelaatbare dosis heeft bereikt, geeft de pomp tijdelijk geen Remifentanil meer als u op de knop drukt.

### **Voordelen van remifentanil**

- Remifentanil is een krachtig en snel werkend middel;
- Het is nauwkeurig te doseren;
- Als de toevoer wordt stopgezet, is het middel zeer snel uitgewerkt. Dat is belangrijk als er bijvoorbeeld bijwerkingen optreden;
- U heeft de controle. U kunt zelf met een druk op de knop de pijnstilling toedienen;
- Er is geen anesthesioloog nodig om het middel te starten, zoals bij de ruggenprik (epiduraal). Dit kan wachttijd schelen;

### **Nadelen van remifentanil**

Voor de moeder:

- U heeft een infuus nodig waarop de PCA-pomp wordt aangesloten;
- Er kan tijdelijk tijdens toediening jeuk, duizeligheid, sufheid en misselijkheid optreden; De methode is relatief nieuw en onderzoek is nog gaande. Het middel is niet voor deze toepassing tijdens de bevalling geregistreerd;
- Bewakingsapparatuur is nodig;
- Rondlopen is na toediening niet mogelijk. U moet in bed blijven;
- Bij overdosering of onjuiste toediening kan uw ademhaling trager worden. Daarom worden doorlopend uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en zuurstofgehalte gemeten. Mocht het zuurstofgehalte te laag worden, dan krijgt u via een masker extra zuurstof toegediend en soms moet de PCA pomp worden gestopt.

Voor het kind:

Remifentanil komt bij de baby terecht, maar de effecten van Remifentanil op het kind, zoals sufheid en slecht doorademen, verdwijnen zeer snel door de zeer korte uitwerkingstijd. Voor de veiligheid bewaken we de hartslag van het kind met een cardiogram (CTG).

### **Bijwerkingen van Remifentanil**

Door de Remifentanil kunt u suf worden waardoor u soms minder goed door ademt. Hierdoor heeft u tijdelijk minder zuurstof in uw bloed. De verpleegkundige geeft u een sensor (saturatiemeter) om uw vinger, zodat in de gaten wordt gehouden hoeveel zuurstof u in uw bloed hebt.

## **Heeft u nog vragen?**

Bespreek deze met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts. Zij zijn altijd bereid uw vragen te beantwoorden.

## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

**Polikliniek gynaecologie/verloskunde (A38)**  
Telefoon (024) 365 82 45

Website: [www.gynaecologie.cwz.nl](http://www.gynaecologie.cwz.nl)