

Gynaecologie
040 286 4820

Aan het einde van de zwangerschap kun je af en toe een contractie (samentrekking) van de baarmoeder voelen. Wanneer deze contracties heviger en regelmatig worden noemen we ze weeën, dan begint de ontsluitingsfase. Dit gaat gepaard met pijn die, naarmate de ontsluitingsfase vordert, toeneemt in hevigheid.

Soms moet de bevalling kunstmatig worden gestart (inleiding) of moeten de weeën worden gestimuleerd wanneer de weeën te zwak zijn of de ontsluitingsfase te traag vordert. Dit kan de pijnintensiteit verhogen. Er zijn grote verschillen in de beleving van pijn tijdens de bevalling. Sommige vrouwen verdragen ze beter, andere zijn er gevoeliger voor.

Feitelijke omstandigheden, zoals de grootte en de ligging van het kind, de bouw van het vrouwelijk bekken en het aantal kinderen dat de moeder reeds gehad heeft, hebben eveneens een aanzienlijke invloed. Zo ook de verwachtingen en de instelling van de vrouw. Een goede voorbereiding op de geboorte kan er voor zorgen dat een aantal vrouwen de pijn beter opvangen en de ontsluitingsfase en de bevalling zonder pijnstilling aankunnen.

Tijdens een zwangerschapscursus zul je in de voorbereiding op de bevalling ongetwijfeld relaxatie- en ademhalingsoefeningen hebben aangeleerd. Sommige zwangeren verlangen niets anders tijdens de bevalling. Hulp van een zorgzame echtgenoot of partner kan hier wonderen verrichten. Dit neemt echter niet weg dat barensweeën zo pijnlijk kunnen zijn dat ook goed voorbereide en gemotiveerde vrouwen pijnstilling nodig kunnen hebben.

Hiervoor beschikken we in het Anna Ziekenhuis over drie methoden:

1. **Remifentanil**; een sterk pijnstillend middel dat via een infuus wordt toegediend.
2. Een epidurale verdoving; **“de ruggenprik”**.
3. **Pethidine**; een sterk pijnstillend middel dat in een spier wordt gespoten.

Voordat je enige vorm van pijnstilling toegediend kan krijgen wordt door middel van een hartfilmpje (CTG) de conditie van de baby beoordeeld. Ook speelt de hoeveelheid ontsluiting en de verwachte duur van de bevalling een rol, welke vorm van pijnstilling er tijdens de bevalling mogelijk is.

Hieronder krijg je meer uitleg over de soorten pijnstilling.

1. Remifentanil

Sinds een aantal jaren wordt Remifentanil gebruikt als pijnstilling tijdens de bevalling (Remifentanil is echter niet geregistreerd als pijnstilling voor de bevalling = off label use). Remifentanil is een morfine-achtig medicijn dat wordt toegediend via een infuus, met een pompje. Je kunt zelf met een drukknop de hoeveelheid Remifentanil bepalen die je toegediend krijgt. Het pompje is echter zo afgesteld dat je jezelf nooit teveel kunt geven. Deze methode wordt Patiënt Controlled Analgesia (PCA) genoemd.

Remifentanil neemt de scherpe randjes van de pijn weg en zorgt dat je beter kunt ontspannen tussen de weeën. Remifentanil werkt na 1 minuut en heeft een afbraaktijd van ongeveer 3 minuten. Het werkt minder goed dan een ruggenprik en na 4 uur begint het effect mogelijk minder te worden. Bij de keuze welke methode van pijnstilling het meest effectief zal zijn, wordt hier rekening mee gehouden. Remifentanil passeert de placenta maar door de korte afbraaktijd zal de baby er weinig hinder van ondervinden. Dit betekent dat zodra je stopt met het toedienen van de medicatie het ook snel zijn werking zal verliezen en de baby dus ook geen problemen ervan zal hebben.

Doordat jij je wat suf, slaperig en duizelig van kan voelen heeft het de voorkeur dat je op bed blijft tijdens de toediening van Remifentanil. Een ander bijwerking die kan optreden is een verlaging van

het zuurstofgehalte in het bloed. Dit kan verholpen worden door extra zuurstof te geven via een kapje op jouw neus en mond. Mocht het zuurstofgehalte ondanks het kapje niet stijgen, dan kan de toediening van de Remifentanyl gestopt of de dosering verlaagd worden.

Tijdens het eerste uur van de toediening van Remifentanyl zal een deskundig personeelslid aanwezig zijn op de kamer.

Als het CTG goed is kunnen we na het prikken van een infuus starten met de toediening van remifentanyl.

2. De ruggenprik

De ruggenprik is de meest effectieve vorm van pijnstilling omdat je, indien de ruggenprik goed zit, zo goed als pijnvrij zult zijn. Als je hiervoor kiest, krijg je voortaan altijd de 'walking epidural'. Dat wil zeggen een ruggenprik waarmee je kan lopen tijdens de bevalling. De voordelen van deze ruggenprik zijn:

- Je kan vrij bewegen op de kamer. Als je de eerste keer uit bed gaat na het plaatsen van de ruggenprik, doe je dit onder begeleiding van een verpleegkundige of verloskundige.
- Je bepaalt zelf de dosering van de pijnstilling. De pomp zorgt ervoor dat je nooit teveel pijnstilling krijgt toegediend.
- Je kan zelf naar het toilet, een blaaskatheter is alleen nodig al daar medische redenen voor zijn.
- Je voelt beter aan wanneer je moet persen.

De ruggenprik wordt gezet door een anesthesioloog. Dit is een arts, gespecialiseerd in pijnstilling. Alvorens je een ruggenprik krijgt wordt door middel van een CTG de conditie van de baby beoordeeld.

Je krijgt een infuus met vocht om eventuele bloeddrukdalingen (bijwerking van de ruggenprik) op te kunnen vangen. Na het plaatsen van een infuus, word je gevraagd op jouw zij te liggen of gebogen op bed te komen zitten. Belangrijk voor jou is hierbij dat je de rug zoveel mogelijk kromt. Na ontsmetting wordt een kleine prik met een lokaal verdovend middel gegeven op de plaats waar het kleine slangetje zal worden ingebracht. Door middel van een speciale naald (de zogenaamde epidurale naald) wordt door de anesthesist de juiste ruimte opgezocht. Dit kan een drukkend gevoel geven maar doet in principe geen pijn. Het is heel belangrijk goed stil te blijven liggen of zitten, zolang de anesthesist of anesthesie assistent je dit vraagt. Heb je intussen een wee, dan meld je dit en word je tijd gegund deze wee op te vangen. Wanneer de naald op de goede plaats zit, wordt er een fijn slangetje doorgeschoven in de buurt van de zenuwen die de pijn van de baarmoedercontracties geleiden. Als het slangetje op de juiste plaats zit, wordt het goed vastgeplakt en kun je vrij bewegen.

Na het testen van de goede positie van het slangetje wordt een pijnverdovend middel ingespoten dat de pijnsignalen uit de baarmoeder onderbreekt. Terwijl het effect stilaan toeneemt (het kan tot 30 minuten duren alvorens je volledig pijnvrij bent) wordt jouw bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Er wordt nagegaan of de verdoving behoorlijk en voldoende functioneert en er wordt zo nodig bijgestuurd. In het verder verloop van de ontsluitingsfase wordt gebruik gemaakt van een pomp die ieder uur via het slangetje een hoeveelheid pijnverdovende medicatie aan je toedient. Wanneer dit niet voldoende voor jou blijkt te zijn kun je jezelf via de PCA extra pijnstilling geven. Dit is net als de eerder genoemde werking zoals beschreven bij de remifentanyl. Ook hier is de pomp zo afgesteld dat je jezelf nooit teveel kunt medicatie kunt geven.

Tegen het einde van de ontsluitingsfase kan het zijn dat de pomp gestopt wordt, met als doel dat je de persweeën goed voelt, zodat er tegelijkertijd met de contracties kan worden mee geperst voor de uiteindelijke bevalling.

Komt iedereen in aanmerking voor een ruggenprik?

Het is niet mogelijk een ruggenprik te plaatsen als er sprake is stollingsstoornissen (bijvoorbeeld de ziekte van Von Willebrand, zwangerschapsvergiftiging) of een lokale infectie van de huid ter hoogte van de punctieplaats. Afwijkingen van de rug zoals een scoliose of discushernia kunnen de techniek

bemoeilijken, maar zijn niet altijd een reden geen ruggenprik te geven. Alleen na bepaalde rugoperaties kan het onmogelijk zijn de ruggenprik toe te passen. Bij vragen of problemen kan altijd op voorhand informatie worden ingewonnen. Hiervoor kan de gynaecoloog jou verwijzen naar het spreekuur van de anesthesist.

Wanneer kiezen voor een ruggenprik?

Op bijna ieder ogenblik tijdens de ontsluitingsfase kan men beslissen voor een ruggenprik. Een ruggenprik kun je, wanneer het nodig is, 7 dagen per week en 24 uur per dag krijgen. De beslissing over een ruggenprik (wat een medische handeling is) gebeurt in overleg met patiënt, gynaecoloog, verloskundige en anesthesist.

Wanneer de bevalling echter nabij is, zal in samenspraak met de gynaecoloog, verloskundige en anesthesist beslist kunnen worden geen ruggenprik toe te passen omdat deze niet tijdig zou werken.

Wat kunnen bijwerkingen zijn van een ruggenprik?

- De bloeddruk kan tijdelijk dalen. Daarom krijg je altijd een infuus als je een ruggenprik krijgt. Ook is het belangrijk om niet helemaal plat op de rug te gaan liggen, en mocht de bloeddruk toch laag blijven dan kan je bloeddruk verhogende medicatie toegediend krijgen.
- Soms kan tijdelijk jeuk optreden.
- Een ruggenprik vergroot de kans op koorts gedurende de bevalling. In sommige gevallen wordt daarom antibiotica toegediend in het infuus
- Tijdens de bevalling. Ook kan het zijn dat de baby tot 24 uur na de bevalling extra in de gaten wordt gehouden.
- Rugpijn: enkele dagen lokale drukpijn ter hoogte van de punctieplaats. Langdurige rugpijn wordt niet veroorzaakt door de ruggenprik, maar kan wel door de zwangerschap uitgelokt worden.
- Doordat de zak met hersenvocht accidenteel doorprikt kan worden met de epidurale naald, bestaat een heel kleine kans (1/1000) op hoofdpijn na de bevalling die volledig kan worden behandeld en geen blijvende last geeft.
- Blijvende verlamming is uiterst zeldzaam na een ruggenprik (1/200.000) en treedt vooral op bij mensen met een stollingsprobleem waarbij toch een ruggenprik uitgevoerd wordt. Belangrijk is dus om eventuele stollingsstoornissen tijdig aan jouw gynaecoloog of anesthesist te melden.
- Infecties ter hoogte van de insteekplaats zijn mogelijk maar treden uiterst zeldzaam op omdat jouw anesthesist een steriele techniek gebruikt. Precieze cijfers bestaan hier niet over maar slechts enkele gevallen werden beschreven in de wetenschappelijke literatuur ondanks het feit dat jaarlijks vele miljoenen ruggenprikken wereldwijd worden geplaatst.
Na de geboorte heeft 1 op 2000 moeders een tintelend gevoel in de benen. Dit is echter te wijten aan de bevalling en niet aan de ruggenprik.

3. Pethidine

Pethidine is een sterk pijnstillend middel dat gelijkenis heeft met morfine. De pethidine wordt door middel van een injectie (in een spier) gegeven. Pethidine neemt de scherpe randjes van de pijn weg en helpt jou tussen de weeën door beter te ontspannen. Pethidine werkt binnen 30 minuten tot maximaal 4 uur na toediening. Pethidine passeert de placenta, dat wil zeggen dat er dus ook wat van deze pijnstilling bij jouw baby komt. Hierdoor kan de baby wat suf zijn na de geboorte. Indien we de geboorte van jouw baby snel verwachten zullen we je geen pethidine meer geven. Je kunt je wat suf en slaperig voelen na de toediening van pethidine, daarom heeft het de voorkeur om op bed te blijven na de toediening ervan. Pethidine kunnen we je indien het CTG goed is direct toedienen.

Wanneer je tijdens jouw bevalling behoefte hebt aan pijnstilling zal de verloskundige met jou de mogelijkheden bespreken over wat voor jou op dat moment de beste keuze is. Hierbij zal ze dan samen met jou de voor en nadelen nog eens op een rijtje zetten zodat je de beste keuze kan maken voor jouw bevalling en wat past bij jouw wensen.

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor kun je alles nog eens rustig nalezen.

Heb je nog vragen, dan kun je contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 48 20.

Voor medische vragen kun je terecht bij jouw behandelend specialist.
Algemene informatie vind je op www.annaziekenhuis.nl.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
[www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn044-
pijnstilling-tijdens-de-bevalling/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn044-pijnstilling-tijdens-de-bevalling/)

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN044
04-01-2020