

# Pijnbegeleiding tijdens bevalling

Pijn hoort bij een bevalling en is een heel normaal verschijnsel. Bijna alle vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën als pijnlijk. Ditzelfde geldt ook voor de uitdrijvingsweeën, die samen met het persen er voor zorgen dat het kindje wordt geboren. De duur van de bevalling en ernst van de pijn kunnen verschillen. Meestal neemt de pijn toe wanneer de ontsluiting vordert.

## Manieren van pijnstilling

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op de vangen. Tijdens de zwangerschap heb je misschien een cursus gevolgd waar je dit hebt geoefend. Met deze oefeningen kun je in een ritme komen waarbij het lichaam stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben: endorfinen. Daarnaast kan een warme douche of een warm bad, massage of andere houding de pijn verlichten.

Werkt dit niet voldoende, dat kunnen we in het Moeder & Kindcentrum pijnmedicatie toedienen. De gynaecoloog of tweedelijns verloskundige bespreekt met jou de meest effectieve manier van pijnbestrijding. Hierbij wordt gekeken naar je ontsluitingsfase. Wij beschikken over de volgende pijnmedicatie die 24 uur per dag beschikbaar is:

- pethidine-injectie
- infuus met remifentanil
- ruggenprik

In deze folder lichten we de verschillende vormen van pijnmedicatie verder toe.

## Pethidine

Pethidine wordt in het Moeder en kindcentrum enkel gebruikt wanneer er sprake is van weeën welke niet of nauwelijks voor ontsluiting zorgen. Het wordt bij voorkeur het liefst 's avonds gegeven in combinatie met een slaapmiddel.

Pethidine wordt toegediend via een injectie in uw bil of bovenbeen. Het werkt na ongeveer een kwartier: de ergste pijn wordt dan minder of neemt soms zelfs volledig af. Pethidine werkt twee tot vier uur. De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid. Ook de baby kan wat suf worden van dit middel. Dit gebeurt vooral als pethidine kort voor de geboorte is toegediend. Dit is een belangrijke reden dat het middel niet aan het einde van de bevalling gegeven wordt.

## Ruggenprik (epidurale analgesie)

### Algemeen

-Epidurale analgesie (ruggenprik) is een effectieve methode voor pijnbestrijding tijdens de bevalling.

-de indicatie voor het krijgen van een ruggenprik wordt altijd bepaald door de gynaecoloog.

-Vanaf 7cm is het niet meer mogelijk om een ruggenprik te krijgen.

- De epidurale wordt door de anesthesioloog op het OK-complex gegeven. Hier mag de partner **NIET** bij aanwezig zijn.
- Met ruggenprik trachten we zoveel mogelijk van de pijn van de weeën weg te halen. Pijnstilling is steeds afhankelijk van een aantal factoren : hartfilmpje van de baby/wens van de patiënt/snelheid van de progressie/...
- De anesthesioloog geeft aan wanneer u naar het OK-complex gebracht kunt worden. Het kan door drukte op de OK zo zijn dat u niet direct aan de beurt bent en nog enige tijd zult moeten wachten op de ruggenprik.
- Vervolgens wordt op het OK-complex eerst een prik gegeven om de huid van de rug te verdoven, waarna door de anesthesioloog via een naald een dun slangetje (epiduraal catheter) in de rug wordt ingebracht.
- Tijdens het plaatsen van de ruggenprik is het belangrijk dat u volledig stilzit en aan de anesthesioloog laat weten als u een wee krijgt.
- Het inbrengen van een epiduraal catheter kan 5-15 minuten in beslag nemen. Vervolgens duurt het ongeveer 15 minuten voordat deze gaat werken.
- Daarna wordt er een pompje met lokaal verdovend middel aangesloten. Indien al uw controles stabiel blijven, komt u terug naar het Moeder- en Kindcentrum.
- Het pompje kan door u zelf bediend worden, dit houdt in dat u zelf bepaalt wanneer u pijnbestrijding nodig heeft. Als dit het geval is drukt u op een knopje Er zit wel een beveiliging op de pomp zodat u zich niet kunt overdoseren.
- Bij terugkomst op de afdeling krijgt u een blaascatheter ingebracht. Het gebied rondom de blaas is namelijk verdoofd waardoor u niet goed kunt voelen wanneer u moet plassen.

### **Voordelen**

- De medicatie die u krijgt komt niet tot bij de baby, deze heeft dus enkel invloed op uzelf.
- U bepaalt zelf wanneer u de pijnbestrijding krijgt door middel van een druk op de pomp. Wanneer u geen pijn meer heeft, kan u best wel 1x per 20-30 min. Een keer op de pomp drukken.
- Er wordt zoveel mogelijk van de pijn weg gehaald en soms lukt het zelfs om pijnvrij te zijn tijdens de verdere ontsluitingsfase.
- Indien een keizersnede noodzakelijk blijkt kan de verdoving in sommige gevallen via de catheter worden aangevuld of versterkt.
- De ruggenprik wordt pas verwijderd na de bevalling.

### **Mogelijke problemen bij epidurale analgesie**

- Er kan (tijdelijke) spierzwakte ontstaan.
- Na het plaatsen van een epidurale catheter kan u niet meer vrij rondlopen, douchen of een bad nemen. Uw parameters zoals bloeddruk en hartslag worden continu via een monitor bewaakt
- De ruggenprik kan mogelijk de ontsluiting iets vertragen. Indien dit het geval is, krijgt u via het infuus weeënopwekkende medicatie.
- Door de ruggenprik kan uw bloeddruk dalen. Om dit zoveel mogelijk tegen te gaan, krijgt u vloeistof via het infuus waardoor uw bloedvaten extra gevuld zijn en u zo minder kans krijgt op een bloeddruk daling.
- Ook kan u koorts krijgen door de ruggenprik. Soms is het dan noodzakelijk om te starten met Antibiotica via het infuus. Dit is vervolgens wel een reden om dan langer in het ziekenhuis te moeten blijven na de bevalling. Uw baby wordt dan namelijk extra gecontroleerd naar het ontstaan van koorts.

- Een ruggenprik tijdens de bevalling wordt geassocieerd met een verlenging van de uitdrijvingstijd en een verhoogd risico op een vaginale kunstverlossing. Om dit risico te verlagen, wordt er pas gestart met persen als de baby uit zichzelf heel diep is gekomen. Bij volledige ontsluiting wordt dus niet altijd meteen gestart met persen.
- De plek waar de naald wordt ingebracht kan gevoelig worden. Rugpijn door de ruggenprik kan voorkomen, echter rugpijn komt vaker voor na een bevalling, met of zonder ruggenprik.
- Soms werkt de ruggenprik niet of onvoldoende en moeten er extra handelingen verricht worden. Dit kan variëren van het iets terugtrekken van de catheter, het toedienen van extra medicatie tot het opnieuw prikken van de epidurale analgesie.

## INFORMATIEKAART EPIDURALE VERDOVING

### Risico van een epidurale of spinale verdoving bij pijnbestrijding tijdens de bevalling

Type risico	Hoe vaak komt dit voor?	Hoe algemeen is het?
Aanzienlijke daling van de bloeddruk	1 op de 50 vrouwen	Af en toe
Verlicht de pijn bij de bevalling onvoldoende, zodat andere vormen van pijnbestrijding noodzakelijk zijn	1 op de 8 vrouwen	Algemeen
Verlicht de pijn bij de keizersnede onvoldoende, zodat een algehele narcose noodzakelijk is	1 op de 20 vrouwen	Soms
Zware hoofdpijn	1 op de 100 vrouwen (epidurale verdoving) 1 op de 500 vrouwen (spinale verdoving)	Komt weinig voor
Zenuwbeschadiging (gevoelloze plek op been of voet of een slap gevoel in het been)	Tijdelijk: 1 op de 1000 vrouwen	Zeldzaam
Gevolgen houden langer dan zes maanden aan	Permanent: 1 op de 13.000 vrouwen	Zeldzaam
Epiduraal abces (infectie)	1 op de 50.000 vrouwen	Zeer zeldzaam
Meningitis (hersenvliesontsteking)	1 op de 100.000 vrouwen	Zeer zeldzaam
Epiduraal hematoom (bloedstolsel)	1 op de 170.000 vrouwen	Zeer zeldzaam
Onvoorziene bewusteloosheid	1 op de 100.000 vrouwen	Zeer zeldzaam
Ernstig letsel, waaronder verlamming	1 op de 250.000 vrouwen	Extreem zeldzaam

De genoemde cijfers betreffen schattingen en kunnen per land/regio/ziekenhuis verschillen.

# Remifentanil

## Algemeen

- Remifentanil is een morfineachtige pijnstiller die alleen via een infuus kan worden toegediend. Het wordt in Nederland al geruime tijd toegepast tijdens operaties.
- Remifentanil heeft een zeer sterke, maar kortwerkende pijnstillende werking en is daarom goed geschikt voor toepassing tijdens de bevalling.
- Het is echter in Nederland niet geregistreerd voor deze toepassing. Wel is er in de afgelopen jaren veel ervaring mee opgedaan. Op basis van deze ervaring is een landelijk geldende richtlijn opgesteld voor het gebruik van remifentanil. Hierin staan aanwijzingen wanneer het middel gebruikt mag worden, in welke dosering, en welke veiligheidsmaatregelen genomen moeten worden.
- In het Bravis Ziekenhuis wordt remifentanil op de verlossuites volgens deze richtlijn toegepast. Aangezien u toestemming moet geven voor deze manier van pijnbestrijding, vindt u hieronder belangrijke informatie over methode, veiligheid en mogelijke complicaties bij het gebruik van remifentanil tijdens de bevalling.
- Volgens bovengenoemde richtlijn is het de verloskundige of gynaecoloog die bepaalt of remifentanil een geschikt middel is voor uw situatie.

## Voor wie is remifentanil geschikt?

- Uw bevalling moet goed op gang zijn gekomen.
- U hebt de informatie gelezen en begrepen en u geeft toestemming voor toediening van remifentanil.
- 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 heeft voorafgaand geen morfine-achtige medicijnen toegediend gekregen die de werking van remifentanil versterken (bv pethidine)

## Hoe werkt het?

- U krijgt het middel toegediend via een infuus en een zogenaamde PCA-pomp. PCA staat voor 'Patient Controlled Analgesia', d.w.z. u regelt zelf uw eigen pijnbestrijding. Met de PCA-pomp kunt u zichzelf een dosis remifentanil geven.
- Bij zeer heftige weeën is het soms prettig om juist voor de volgende wee uit op de knop te drukken en niet te wachten tot de pijn op zijn hoogtepunt is. De pijnstiller werkt namelijk snel en kort. Zo profiteert u het beste van de pijnstillende werking tijdens de volgende wee. U voelt zelf het beste wanneer u pijnstilling nodig heeft.
- Uw partner of een andere persoon mogen nooit op de knop drukken.
- Voor uw veiligheid is de PCA pomp begrensd in hoeveelheid en tijd: zodra de maximaal toelaatbare dosis is bereikt, of indien het standaard ingestelde tijdsinterval nog niet voorbij is, geeft de pomp geen remifentanil. U krijgt dan even geen middel meer als u op de knop drukt. U kunt zichzelf dus geen overdosis geven.

## Voordelen

- Remifentanil is een krachtig en snel inwerkend middel

-Het is nauwkeurig te doseren en zodra de toevoer wordt stopgezet is het middel snel uitgewerkt. Dit is belangrijk, bijvoorbeeld als er bijwerkingen optreden (zie hieronder bij nadelen)

-Een groot voordeel is de controle die u hebt, u kunt met een druk op de knop de pijn verzachten.

-Er is geen anesthesioloog nodig om het middel te starten, zoals bij de ruggenprik (epiduraal). Dit kan wachttijd schelen.

### **Nadelen**

-Voor de moeder:

- Jeuk, sufheid en misselijkheid
- Demping van de ademhaling met mogelijk zuurstofgebrek bij moeder en/of baby. Daarom worden uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en zuurstofgehalte in het bloed, goed in de gaten gehouden. Mocht het zuurstofgehalte te laag worden, dan krijgt u via de neus extra zuurstof toegediend. Mogelijk vragen we u ook om minder frequent te drukken, op geleide van de ademhaling en het zuurstofgehalte in uw bloed.
- Rondlopen is tijdens het gebruik van remifentanil niet mogelijk. U moet in bed blijven.
- Het pijnstillend effect van remifentanil is minder effectief dan bij een ruggenprik. Daarnaast lijkt het effect van remifentanil na gebruik van een aantal uren af te nemen. Om deze reden wordt bij een verzoek om pijnbestrijding in het begin van de baring de voorkeur gegeven aan een ruggenprik.

-Voor de baby:

- Zuurstofgebrek als de moeder niet voldoende ademt door het gebruik van Remifentanil. Voor de veiligheid bewaken we de hartslag van de baby door middel van een CTG (cardio toco gram).
- Remifentanil komt door de moederkoek bij de baby terecht, echter door de zeer korte werking is de kans op sufheid of slecht doorademen na de geboorte, zeer klein.

Mocht u naar aanleiding van het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u altijd terecht bij uw verloskundige, gynaecoloog of een medewerker van het Moeder- en Kindcentrum.

Meer informatie over pijnbestrijding tijdens de bevalling is te vinden op de website van het Moeder- en Kindcentrum, [www.deverloskundige.nl](http://www.deverloskundige.nl) en in de informatiemap op de verloskamers.