

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

De geboorte van een kind is lichamelijk en emotioneel een intensieve en vaak heftige ervaring. Vlak voor en tijdens de bevalling gebeurt er veel in het lichaam ter voorbereiding. Aan het einde van de zwangerschap bereidt het lichaam zich voor op de geboorte van de baby. Zodat de baby door de baarmoedermond en de vagina naar buiten kan komen. De baarmoedermond en het geboortekanaal moeten zich hierbij uitrekken. Zodat de baby voldoende ruimte heeft om geboren te worden. Dit is altijd pijnlijk. Maar hoe erg de pijn wordt beleefd, verschilt sterk per vrouw en hangt af van de bevalling.

Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

'Baringspijn' (de pijn van weeën) is bijzonder: je hebt die pijn alleen als je bevalt. Tijdens de bevalling maakt het lichaam weeën aan. Een wee is een gevoel dat met enkele seconden steeds heftiger wordt tot een bepaald hoogtepunt, om hierna weer af te zakken als een soort golf. Tussen de weeën door is er rust in je buik. Door de weeën maken de hersenen bepaalde pijnstillende stofjes aan, endorfinen. De endorfinen zorgen ervoor dat je minder pijn voelt. De weeën komen in twee fasen: de ontsluitingsfase en de uitdrijvingsfase.

Ontsluiting

Tijdens de ontsluitingsfase rekken de weeën het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond op. Hierdoor opent de baarmoedermond zich en het hoofd van de baby kan indalen (naar beneden zakken). Dit veroorzaakt vooral pijn in de buik, maar kan ook in de rug, de benen, de onderbuik, vagina en rondom de anus ontstaan. In de fase van de ontsluiting kun je de weeën wegzuchten om deze zo goed mogelijk onder controle te houden. Aan het begin van je bevalling zit er meer tijd tussen de weeën en doen ze nog niet zo veel pijn. Na een tijdje worden de pauzes tussen de weeën korter. De weeën worden dan krachtiger en pijnlijker.

Uitdrijving

De uitdrijvingsfase begint als er volledige ontsluiting is (10 centimeter). Het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond zijn voldoende uitgerekt. In deze fase mag je tijdens de weeën mee persen. De pijn wordt nu veroorzaakt door uitrekking van het geboortekanaal. De pijn is vaak "scherper" en zit meer op één plek dan bij de ontsluitingsweeën. Hoeveel pijn je ervaart verschilt per vrouw en per bevalling. Ook het persen verschilt per vrouw. Sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze mee mogen persen. Bij anderen doet het persen juist het meeste pijn.

Hoe kan ik me voorbereiden?

Ontspanningstechnieken

De pijn tijdens een bevalling wisselt. Bij verschillende cursussen kun je ontspannings- en ademhalingsoefeningen leren, zoals bijvoorbeeld zwangerschapsgym of yoga. Door een goede ademhalingstechniek tijdens je weeën komt je lichaam in een ritme waarbij het zelf veel endorfinen aanmaakt. Lichamelijke ontspanning zoals een warme douche, een warm bad, massage of een andere houding helpen vaak ook.

Zoek informatie

Lees folders, tijdschriften en boeken over bevallen. Zoek naar informatie op internet. Stel je vragen aan je verloskundige. Volg een zwangerschapscursus en oefen alvast met ademhalingstechnieken. Dat zorgt er allemaal voor dat je je straks beter kunt ontspannen, waardoor je minder last hebt van de pijn. Je weet dan wat er kan gebeuren en wat je zelf kunt doen. Dat geeft je meer controle en meer vertrouwen dat je de bevalling aankunt.

Goede steun is belangrijk

Wist je dat vrouwen die tijdens de bevalling goede ondersteuning krijgen, minder pijn ervaren? Ze hebben ook minder vaak behoefte aan een pijnbehandeling met medicijnen. Daarom is het heel belangrijk om goed na te denken over wie jij straks bij je bevalling wilt hebben. Bespreek het alvast met je verloskundige. Wil je bijvoorbeeld alleen je partner bij de bevalling? Of wil je ook dat je zus, een vriendin of je moeder bij de bevalling aanwezig is? Het kan allemaal. Net wat je zelf het fijnst vindt. Kies voor iemand waarbij je je op je gemak voelt. En vertel deze persoon nu alvast wat je wensen zijn. Dan kun je straks al je energie richten op het opvangen van de weeën. Natuurlijk ondersteunt de verloskundige of arts je ook tijdens de bevalling. Daarnaast is er een verpleegkundige of kraamverzorgster bij de bevalling aanwezig die je ook ondersteunt.

Wat kun je nog meer doen tegen pijn bij een (thuis)bevalling?

'Alternatieve' behandelingen

Je kunt thuis alleen behandelingen krijgen waar géén medicijnen voor nodig zijn. Denk bijvoorbeeld aan acupunctuur, hypnose, aromatherapie (geuren), waterinjecties en acupressuur. Zulke behandelingen zijn niet altijd in alle regio's, of bij elke verloskundige beschikbaar. Ben je erin geïnteresseerd? Vraag dan op tijd bij je verloskundige welke mogelijkheden er in jouw buurt/regio zijn.

Geboorte-TENS

Wat wel (bijna) altijd kan, is de geboorte-TENS (Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie). Via een apparaatje geef je jezelf kleine stroomstootjes. Je bedient het apparaatje zelf. Dit kan je een gevoel van controle geven. Je bepaalt zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. Via elektrodes (draadjes die op je rug geplakt zitten) gaan de stroomstootjes je lichaam binnen. Dat geeft een prikkelend of tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen die gaan tintelen als ze weer warm worden. Geboorte-TENS neemt de pijn niet helemaal weg, maar vermindert de pijn bij sommige vrouwen wel. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor jou of je kind.

Bevallen in bad

Er is een beval-bad aanwezig op de geboorte afdeling. Het bad wordt gebruikt door de verloskundigen en door de klinisch verloskundigen of arts-assistent. De gynaecoloog blijft daarbij altijd verantwoordelijk en bepaalt of het bevallen in bad voor moeder en kind veilig is.

Bevallen in bad heeft een aantal voordelen:

- Door het warme water ontspant het lichaam en wordt er endorfine aangemaakt. Endorfine heeft een pijnstillende werking, waardoor de weeën beter opgevangen kunnen worden. Hierdoor kan de bevalling makkelijker en sneller gaan.

- Daarnaast ben je in het water gewichtloos waardoor je sneller van houding kunt veranderen.

De hoes voor in het bad kun je kopen bij je eigen verloskundige of als het een medische bevalling wordt, bij de verpleegkundige. Het is de bedoeling dat je partner helpt bij het vullen en opruimen van het bad. Lees meer over bevallen in bad in de folder 'Gebruik van een bad tijdens de bevalling'.

Wat is er aan medicamenteuze pijnbestrijding (medicijnen) beschikbaar?

Je kunt ook medicijnen tegen de pijn krijgen. Voor pijnbestrijding met medicijnen moet je altijd naar het ziekenhuis. De reden is dat, bij toediening van medicijnen, je hartslag, bloeddruk en ademhaling moeten worden gecontroleerd. Ook de conditie van je kind moet worden bewaakt (registratie van de hartslag via een cardiogram of CTG). De apparatuur daarvoor is alleen in het ziekenhuis beschikbaar.

Lees hier alvast over de belangrijkste methoden en de voor- en nadelen daarvan. Dat kan je helpen om te kiezen als het nodig mocht zijn. Realiseer je dat voor alle medicijnen geldt, dat bijwerkingen op het kind op lange termijn nog niet goed zijn onderzocht.

Remifentanil (morphiepompje)

Remifentanil is een morfineachtige pijnstiller die via een infuus wordt toegediend. Het is een krachtige pijnstiller die kortdurend werkt, ongeveer 3 tot 5 minuten. Het middel wordt veel gebruikt als pijnstiller tijdens de bevalling, maar is niet officieel geregistreerd als pijnstilling. Als je voor dit middel in aanmerking komt, moet je daarom toestemming geven voor toediening. Uit onderzoek blijkt dat het voor jou en je kind veilig is.

Om in aanmerking te komen voor remifentanil moet de bevalling goed op gang zijn. Is de verwachting dat je bevalling langer dan ongeveer 4 uur zal duren? Dan is een ruggenprik mogelijk een betere keuze.

Hoe werkt remifentanil?

Je kunt zelf, via een PCA-pomp en met behulp van een drukknop, een hoeveelheid remifentanil toedienen als dit nodig is. PCA staat voor 'Patient Controlled Analgesia'. Het is belangrijk om op tijd te drukken als je meer pijnstilling nodig hebt, omdat het ongeveer 2 minuten duurt voordat de pijnstilling gaat werken. Dus als je na een wee drukt, heeft de pijnstilling effect op de volgende wee. Het is belangrijk dat je zelf de dosis geeft, want je voelt zelf het beste wanneer je pijnstilling nodig hebt. De dosis mag niet door de partner of een andere persoon worden gegeven. Voor de veiligheid is de PCA pomp begrensd in hoeveelheid en tijd. Je kunt jezelf dus geen overdosis geven. Zodra je de maximaal toelaatbare dosis bereikt hebt, geeft de pomp geen remifentanil meer. Je krijgt dan even geen remifentanil meer als je op de knop drukt.

Remifentanil wordt gestopt als je gaat persen. Het verdwijnt dan snel uit je lichaam waardoor je je helder voelt en de baby er geen last van heeft na de geboorte.

Voordelen

- Remifentanil is een krachtige pijnstiller.
- Kan snel gestart worden.
- Je kan zelf met de PCA pomp voor extra pijnstilling zorgen.

Nadelen

- Er is een infuus nodig voor de toediening van remifentanil. Soms is er een extra infuus nodig omdat het niet gecombineerd kan worden met andere medicijnen.
- Bijwerkingen zoals jeuk, misselijkheid of sufheid kunnen voorkomen. Deze bijwerkingen gaan meestal snel over na het stoppen van de remifentanil.
- Een zeldzame bijwerking is het trager worden van de ademhaling. De bloeddruk en het zuurstofgehalte van de moeder worden daarom continu in de gaten gehouden. Bij het dalen van het zuurstofgehalte in het bloed van de moeder wordt extra zuurstof gegeven.

- Ook de baby kan slaperig worden en minder goed doorademen. Als dit na de geboorte gebeurt, duurt dit meestal maar even. Ook is het mogelijk hiervoor medicijnen te geven. De conditie van de baby wordt continu in de gaten gehouden met een CTG (monitoring van de hartslag van de baby).
- Als je remifentanil krijgt, mag je niet meer rondlopen en moet je in bed blijven.

Epidurale anesthesie (ruggenprik)

Er zijn twee soorten ruggenprikken:

- De *spinale anesthesie* wordt gebruikt tijdens een keizersnede.
- De *epidurale anesthesie* als pijnbestrijding na een keizersnede of tijdens een bevalling. Zo kan het voorkomen dat een vrouw na de keizersnede ook nog een epiduraal krijgt ter pijnbestrijding.

Bij de epidurale ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dun slangetje (katheter) verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de ruggenwervels: de epidurale ruimte. Hier lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voel je de pijn van de weeën niet meer of een stuk minder heftig. 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 krijg je minder gevoel in benen en onderrug. De meeste vrouwen hebben met een epidurale ruggenprik helemaal geen pijn tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Vaak worden de benen slap en is er een tintelend doof gevoel in de buikhuid en/of de benen. Deze effecten verdwijnen als er met de medicijnen wordt gestopt.

De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 7% van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan moet er gekeken worden of de katheter goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken (bij 5%). De anesthesioloog zoekt altijd naar een evenwicht in de dosering: de pijn moet draaglijk zijn en de bijwerkingen zo klein mogelijk. Op het hoogtepunt van een wee kan men dus toch nog wat druk of een beetje pijn voelen. Door de ruggenprik krijg je echter rust en kan je weer op krachten komen. Door vermindering van pijn en angst kan dan de ontsluiting sneller verlopen. Voordat de ruggenprik gezet kan worden, wordt eerst de conditie van de baby gecontroleerd door een CTG en krijgt de vrouw een infuus waarmee extra vocht wordt toegediend. Dit is nodig om te voorkomen dat de bloeddruk teveel daalt. Ook wordt regelmatig de bloeddruk en de pols van de moeder gecontroleerd. Tegen de tijd dat er volledige ontsluiting is, wordt de verdoving soms gestopt. Dit is vaak afhankelijk van of de vrouw persdrang voelt of niet en hoe het persen gaat. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt. De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren. Uit onderzoek is gebleken dat er geen verhoogd risico is op een kunstverlossing bij het gebruik van een ruggenprik.

Eventuele complicaties van epidurale anesthesie

De kans op ernstige complicaties is klein. Soms kunnen er wel vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn:

- Daling van de bloeddruk. Bij een te lage bloeddruk kan je je niet lekker voelen of duizelig worden. De daling van de bloeddruk kan soms ook de hartslag van je kind veranderen. Soms is het nodig om dan extra medicijnen te geven.
- Hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde werking van de blaas. Deze klachten zijn goed behandelbaar en tijdelijk.
- Het kan gebeuren dat je na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat je het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in je temperatuurgevoel.
- De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in de bloedbaan of hersenvocht terecht komen is bijzonder klein. Als dat gebeurt, wordt de ademhaling moeilijker. Hiervoor kan je behandeld worden. Om deze, en andere, redenen word je tijdens en na het prikken intensief gecontroleerd.
- Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komt bij 5-30% van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt. Deze komen hoogstwaarschijnlijk

door een langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling. Ook ontstaan er trekkrachten op zenuwen en banden van bekken en wervelkolom. Wel kan de epidurale katheter tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik.

- › Verhoging van de temperatuur of koorts (zie hieronder)
- › Hoofdpijn na de ruggenprik (komt slecht bij 1% van de gevallen voor)

Voordelen epidurale pijnbestrijding

- › De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling.
- › Voor zover bekend heeft een ruggenprik geen nadelige gevolgen voor het kind of het geven van borstvoeding.

Nadelen epidurale pijnbestrijding

- › Er is uitgebreide bewaking van jou en je kind nodig. Ook moet je in bed blijven liggen. Je krijgt in ieder geval een infuus, een blaaskatheter, een bloeddrukband, zuurstofmeter en een katheter in de rug die op een pomp is aangesloten, en altijd een CTG-bewaking door middel van een inwendige elektrode op het hoofd van je kind.
- › Er is een verhoogde kans (20-30%) op temperatuurverhoging/koorts, waardoor soms behandeling van de moeder met antibiotica tijdens de bevalling noodzakelijk is. In die situatie wordt vaak ook de baby na de geboorte met een antibioticum door de kinderarts behandeld, waardoor de baby moet worden opgenomen op de couveuseafdeling.
- › Niet geschikt als de bevalling al ver gevorderd is.
- › Bij ongeveer 7% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.
- › Omdat de anesthesioloog niet altijd direct beschikbaar is, moet je soms even wachten voordat de ruggenprik geplaatst kan worden.
- › Een enkele keer vindt de gynaecoloog of de anesthesioloog een ruggenprik onwenselijk. Bijvoorbeeld bij bepaalde neurologische aandoeningen en bij afwijkingen of een doorgemaakte operatie aan de wervelkolom.

Spinale anesthesie

Bij de keizersnede wordt een spinale ruggenprik geplaatst voor pijnbestrijding tijdens de operatie. Heb je al een epidurale ruggenprik tijdens de bevalling gekregen, dan wordt meestal extra medicatie in de epidurale katheter gespoten, zodat de pijnstilling ook voldoende wordt voor een keizersnede. Een spinale ruggenprik is dan meestal niet nodig. Het voordeel van spinale anesthesie is dat deze snel inwerkt en alle onaangename sensaties onderdrukt die tijdens het opereren kunnen optreden. Zoals pijn aan de huid en de spieren en het gevoel van duwen en trekken aan baarmoeder en buikvlies. Bij spinale anesthesie spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels in de vloeistofruimte, die zich bevindt rond de zenuwen die uit het ruggenmerg treden. De spinale ruggenprik zelf is meestal niet erg pijnlijk en is snel gezet. Meestal wordt eerst de huid gevoelloos gemaakt. Een enkele keer kun je tijdens het prikken een pijscheut in de benen voelen. Al heel snel is het onderlichaam tot boven de navel verdoofd. In het begin voel je een warm tintelend gevoel in de benen. Als de prik is ingewerkt, kun je de benen helemaal niet meer bewegen. Af en toe gaat het diep doorzuchten lastiger. De plaats waar de gynaecoloog de snede maakt, is volledig verdoofd, dat wordt eerst nog getest. Je hebt tijdens de operatie geen pijn, maar je voelt wel dat de gynaecoloog bezig is om bijvoorbeeld buikspieren opzij te duwen. Je bent gewoon bij bewustzijn. Afhankelijk van de omstandigheden is het mogelijk de baby direct na de geboorte te zien.

Bijwerkingen en eventuele complicaties van spinale anesthesie

- › Daling van de bloeddruk

Bij een te lage bloeddruk kun je je niet lekker voelen of duizelig worden. De daling kan eventueel de hartslag van de baby veranderen. Soms is het nodig om dan extra medicijnen te geven.

- › Een benauwd gevoel

Een enkele keer gaat de verdovingsvloeistof omhoog binnen de ruimte waarin gespoten is. Dit kan een benauwd en soms angstig gevoel geven. Angst is niet nodig omdat de anesthesioloog de ademhaling intensief controleert en ondersteunt.



➤ Hoofdpijn

Bij spinale anesthesie wordt een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Vrijwel altijd sluit dit gaatje vanzelf, maar een enkele keer blijft er wat vocht uitlekken. Het gevolg is hoofdpijn. De kans hierop is 1 tot 3%. Dit is een bijzonder vervelende, maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.

➤ Een totaal spinaal blok

Bij een totaal spinaal blok verdooft de verdovingsvloeistof ook het bovenste gedeelte van het lichaam. Zelf ademen is niet mogelijk en de anesthesioloog geeft een narcose om je te kunnen beademen. Zodra de verdovingsvloeistof is uitgewerkt, kun je weer gewoon ademen. Het is een zeer zeldzame complicatie.

Op elk tijdstip van de dag is spinale anesthesie voor een keizersnede mogelijk, ook als je al weeën hebt. Soms mag je van de gynaecoloog of de anesthesioloog geen ruggenprik. Bijvoorbeeld als er erg veel haast is of als je een stoornis in de bloedstolling of een infectie hebt. Ook bij bepaalde neurologische aandoeningen, afwijkingen of een doorgemaakte operatie aan de wervelkolom wordt soms liever geen spinale anesthesie gegeven. Een enkele keer lukt het niet om de verdovende vloeistof op de juiste plek in te brengen. Dan is een keizersnede onder volledige narcose nodig.

Weer thuis na een epidurale of spinale anesthesie

De eerste 24 uur is het belangrijk dat je let op de volgende klachten:

- Heftige pijn onder in de rug eventueel uitstralend in de benen.
 - Het terugkeren van gevoelloosheid en/of krachtverlies in de benen.
 - Koorts hoger dan 38,5 graden.
 - Nekstijfheid, dat je je nek niet goed kunt buigen en niet de kin op de borst kan doen.
- Krijg je een van deze klachten? Neem dan direct contact op met je verloskundige.