

# Pijnbestrijding tijdens de bevalling in Nij Smellinghe

Inleiding	2
Introductie	2
Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?	3
Afbeeldingen ondersteuning en douchen	3
De uitdrijving	4
Remifentanil, sterke pijnstillers via het infuus tijdens de weeën	4
Vorbereiding remifentanil	5
Ruggenprik	5
Vorbereiding op de ruggenprik	6
Het plaatsen van de ruggenprik	6
Na de ruggenprik	7
Bijwerkingen van een ruggenprik	7
Mogelijke complicaties van de ruggenprik	8
Indicaties om vooraf aan de bevalling een gesprek te hebben met een anesthesioloog	10

## Inleiding

In deze brochure kunt u meer lezen over de mogelijkheden van pijnbestrijding tijdens de bevalling in Nij Smellinghe.

Een bevalling kan prima verlopen zonder pijnbestrijding. Er kunnen echter verschillende redenen zijn waardoor u, in overleg met uw verloskundige en/of gynaecoloog, besluit toch gebruik te willen maken van pijnbestrijding.

Indien u graag pijnbestrijding wilt tijdens de bevalling heeft u de keuze uit 2 mogelijkheden: PCA remifentanil (pompje) of een epiduraal (ruggenprik).

## Introductie

De geboorte van een kind is een intensieve en vaak 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 geboorte, zodat de baby door de baarmoedermond en de vagina naar buiten kan komen. De baarmoedermond en het geboortekanaal moeten zich als het ware uitrekken, zodat de baby voldoende ruimte heeft om geboren te worden. Dit is eigenlijk altijd pijnlijk, maar hoe erg de pijn wordt beleefd, verschilt sterk van vrouw tot vrouw en van bevalling tot bevalling.

## Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?

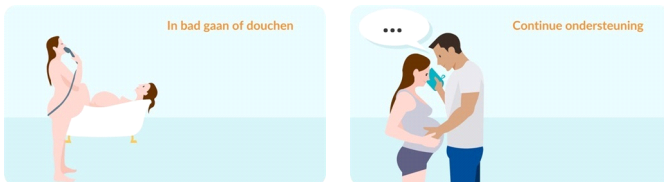
Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door de weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De weeën komen in twee fasen: de ontsluiting en de uitdrijving.

### Ontsluiting:

Tijdens de ontsluiting rekken de weeën het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond uit, waardoor de baarmoedermond zich opent en het hoofd van de baby kan indalen. Dit alles veroorzaakt pijn, vooral in de buik. U kunt ook pijn hebben in uw benen, in de onderbuik en vagina, en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kunt u de weeën wegzuchten en daarmee de pijn zo goed mogelijk onder controle houden. Er zijn verschillende manieren om de pijn tijdens de baring op te vangen. Deze manieren worden uitgebreid beschreven in de folder van de KNOV.

'Jouw bevalling: Hoe ga je om met pijn?'. [www.knov.nl](http://www.knov.nl)

In Nij Smellinghe kan er, als de situatie het toelaat, gebruik gemaakt worden van de skippybal, douche, bad of het uitproberen van verschillende houdingen. Er kan ook gebruik gemaakt worden van het mobile CTG apparaat, waardoor u niet aan bed gebonden bent en u uzelf vrij kunt bewegen.

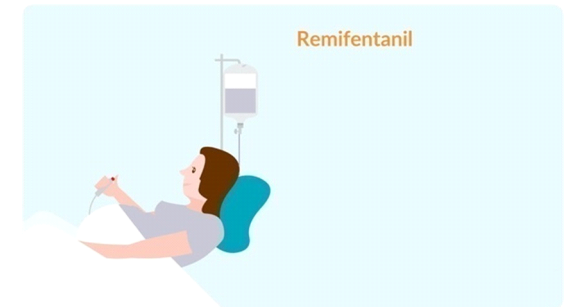


## De uitdrijving

De uitdrijving begint als er volledige ontsluiting is (10 cm). In deze fase mag u tijdens de weeën mee persen. De pijn wordt nu veroorzaakt door de 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. Ook de pijn tijdens het persen verschilt van vrouw tot vrouw, sommige vrouwen zijn opgelucht dat ze mee mogen persen, bij anderen doet het persen juist het meeste pijn.

### **Remifentanil, sterke pijnstiller via het infuus tijdens de weeën**

Via een infuus wordt een pompje aangesloten dat een zeer kortwerkende sterke pijnstiller bevat (remifentanil, een soort morfine). Deze pijnstiller werkt ontspannend en haalt de scherpe kantjes van de pijn maar neemt de pijn niet in zijn geheel weg. Doordat u hierdoor beter kunt ontspannen werkt dit bevorderend op de ontsluiting en ook op de aanmaak van uw eigen pijnstilling (endorfine hormoon).



U bedient dit pompje zelf met behulp van een drukknop. Met een druk op deze knop krijgt u via de pomp de pijnstiller toegediend. De pomp heeft een automatische begrenzing zodat u zo vaak kunt drukken als u wilt, maar u nooit kunt overdoseren. Het is belangrijk dat u drukt tussen de weeën door zodat de pijnstiller optimaal zijn werk kan doen. De pijnstiller is zeer kortwerkend en wordt snel afgebroken in het bloed, waardoor de baby na de geboorte hier weinig of geen last van heeft.

### Wat u moet weten

Remifentanil is een pijnstiller waarmee veel ervaring is opgedaan, echter het is nog niet officieel geregistreerd voor de behandeling van baringspijn.

Volgens de Nederlandse CBO richtlijn “pijnbehandeling tijdens de bevalling” is remifentanyl binnen de verloskunde wel goedgekeurd voor indicatie pijnstilling (bv als u geen ruggenprik zou mogen i.v.m. een bloedziekte of bij gebruik van bloedverdunders).

### **Vorbereiding remifentanyl**

U krijgt een infuus en wordt aangesloten aan bewakingsapparatuur waarmee uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed wordt gevolgd. Ook wordt continu de hartslag van uw kindje gecontroleerd m.b.v een CTG.

**Bijwerkingen** van deze vorm van pijnbestrijding kunnen zijn:

- Slaperigheid, sufheid, duizeligheid
- Misselijkheid
- Daling van de ademfrequentie, daarom krijgt u een saturatie meter aan je vinger.
- Lichte daling van de hartfrequentie van zowel moeder als kind

### **Ruggenprik**

Doel van de ruggenprik is adequate pijnbestrijding. Het streven is om binnen een uur na aanvraag de ruggenprik te plaatsen. In uitzonderlijke gevallen kan dit langer duren door bijv. een spoedoperatie of onvoorziene omstandigheden.

Bij de ruggenprik (ook wel epidurale pijnbestrijding genoemd) brengt de anesthesioloog, op de operatie kamer, een naald in tussen twee doornuitsteeksels van uw lendenwervels. Via deze naald wordt een dun slangetje (katheter) opgeschoven en achtergelaten in de epidurale ruimte. Daarna spuit de anesthesioloog via dit slangetje verdovingsvloeistof (= pijnstilling) in de epidurale ruimte.

In de epidurale ruimte bevinden zich de zenuwen die van uw ruggenmerg naar uw buik, bekken en benen gaan. Door deze zenuwen te verdoven treedt er een verminderd gevoel op in uw buik en in het onderste deel van uw lichaam. Ook kan het zijn dat u uw benen (tijdelijk) minder goed kunt bewegen.

### **Vorbereiding op de ruggenprik**

U krijgt een infuus met extra vocht. Daarnaast wordt u aangesloten aan bewakingsapparatuur waarmee we uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed meten. Ook volgen we continu de hartslag van uw kindje d.m.v. een CTG.

### **Het plaatsen van de ruggenprik**

Om de ruggenprik zo goed mogelijk te laten verlopen, moet u rechtop gaan zitten en uw rug zo bol mogelijk maken. Als zitten niet goed gaat, kunt u in overleg met de anesthesioloog in sommige gevallen op de zij gaan liggen. U moet ook nu weer proberen uw rug zo bol mogelijk te maken. De anesthesioloog zal nu de juiste plek voor de ruggenprik bepalen. Daarna wordt uw rug ontsmet. Vervolgens verdooft de anesthesioloog de prikplek op uw huid, waardoor de eigenlijke ruggenprik door de meeste zwangeren als een drukkend gevoel wordt ervaren.



Het is heel belangrijk dat u tijdens het prikken niet beweegt. Als u een wee voelt opkomen zeg het dan tegen de anesthesioloog. De anesthesioloog houdt hier dan rekening mee. Het is ook belangrijk dat u direct aangeeft dat u pijn voelt tijdens het prikken.

Via de naald wordt een dun slangetje (katheter) opgeschoven. Als het slangetje op de goede plaats zit (= in de epidurale ruimte), verwijdert de anesthesioloog de naald. Het slangetje blijft achter en wordt goed vastgeplakt. U mag nu weer normaal bewegen.

## Na de ruggenprik

Nadat de anesthesioloog met een testdosis heeft gecontroleerd of het slangetje op de juiste plaats ligt, krijgt u het verdovingsmiddel toegediend. Het pijnstillende effect wordt bij een epidurale verdoving na 10-20 minuten bereikt.

Als het pijnstillende effect is bereikt, wordt het slangetje aangesloten op een pomp, die u continu een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel toedient. Tijdens de baring kan deze dosis worden aangepast.

In Nij Smellinghe zoekt de anesthesioloog een midden tussen de mogelijkheid om te kunnen blijven bewegen (en persen) en een acceptabel niveau van pijnstilling voor de barende vrouw. Dit betekent dat in de meeste gevallen de pijn van de weeën niet volledig onderdrukt wordt, maar wel dat u minder pijn heeft.

## Bijwerkingen van een ruggenprik

De onderstaande bijwerkingen zijn allemaal tijdelijk en gaan over als het verdovingsmiddel is uitgewerkt:

- Bloeddrukdalning  
Als er een bloeddrukdalning optreedt, kan de situatie van uw kindje tijdelijk verslechteren. Om deze reden krijgt u vooraf extra vocht via een infuus en worden u en uw kindje aangesloten aan bewakingsapparatuur.
- Verdoving van de blaas  
De zenuwen die 'voelen' dat u een volle blaas hebt en die controleren dat u kunt plassen, kunnen ook verdoofd zijn door het verdovingsmiddel. U krijgt daarom een verblijfskatheter.
- Rillen  
Door de verdoving kun je tijdelijk de temperatuur van uw onderlichaam minder goed regelen. Hierdoor kunt u wat gaan rillen.

- Jeuk  
Afhankelijk van het gebruikte verdovingsmiddel kunt u eventueel wat jeuk krijgen.
- Gevolgen voor uw kindje  
De medicijnen die u via de ruggenprik krijgt toegediend komen niet in de bloedbaan terecht. Daardoor hebben ze geen direct effect op uw kindje.
- Gevolgen voor de voortgang van de bevalling  
De epidurale verdoving kan de bevalling mogelijk iets vertragen. Dat betekent dat er een verhoogde kans is op noodzaak voor weeënstimulerende middelen en een vergrote kans op bevalling met behulp van een vacuümextractie.
- Koorts  
Een epidurale verdoving kan temperatuursverhoging geven, zonder tekenen van infectie. Als het onduidelijk is of de temperatuursverhoging komt van de epiduraal of van een infectie kan besloten worden om voor de zekerheid antibiotica te geven tijdens de bevalling.

## Mogelijke complicaties van de ruggenprik

Tijdens of na een ruggenprik kunnen de volgende complicaties optreden:

- Onvoldoende werking van de ruggenprik  
Dit gebeurt in 10% van de gevallen. In overleg met de zwangere wordt de mate van pijnstilling geaccepteerd of besloten tot het geven van een nieuwe ruggenprik.

- Hoofdpijn

Als de anesthesioloog tijdens het prikken (per ongeluk) het vlies rondom je ruggenmergvloeistof aanpikt, kan er ruggenmergvloeistof weglopen.

Hierdoor kunt u een typische hoofdpijn krijgen, die bij opstaan erger wordt en bij liggen verdwijnt. Als dit gebeurt, kan de hoofdpijn in de meeste gevallen behandeld worden met pijnstillers of in uitzonderlijke gevallen met een zogenaamde "bloodpatch". Bij een bloodpatch zul je weer een ruggenprik krijgen waarbij uw eigen bloed in uw rug wordt geïnjecteerd om het gaatje te dicht te maken.

- Bloeding

Zeer zelden ontstaat er een bloeding in de epidurale ruimte, waar het slangetje heeft gezeten. Deze bloeding kan druk op uw zenuwen en/of ruggenmerg veroorzaken en zo gevoelsstoornissen en/of verlamningsverschijnselen geven. Deze stoornissen en/of verschijnselen zijn met de juiste behandeling (operatie aan de rug) meestal omkeerbaar. Dit is een extreem zeldzame complicatie.

- Ontsteking

Zeer zelden kan er een ontsteking ontstaan in de epidurale ruimte waar het slangetje heeft gezeten. Daardoor kun je rugpijn en/of koorts krijgen. In zeer uitzonderlijke gevallen kan dit leiden tot hersenvliesontsteking. Ook dit is een zeer zeldzame complicatie.

### **Belangrijk!**

Waarschuw onmiddellijk een verpleegkundige van de afdeling als er sprake is van:

- Een plotseling optredend krachtsverlies en/of gevoelsstoornis(sen) in je benen, buik of bekken. Dit kan optreden in de eerste 48 uur na de ruggenprik, maar kan in zeldzame gevallen nog tot vier weken later optreden.
- Een plotselinge verandering in de mate van de verdoving.
- Koorts in de eerste 48 uur na een ruggenprik of nadat het slangetje (de epidurale katheter) is verwijderd.

**Als één van bovenstaande situaties zich voordoet als u thuis bent, neem dan onmiddellijk contact op met de Spoed Eisende Hulp (SEH) arts, die dan overleg heeft met de anesthesioloog. Telefoonnummer afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) 0512 - 58 8146.**

### **Indicaties om vooraf aan de bevalling een gesprek te hebben met een anesthesioloog**

- Wanneer u vervelende bijwerkingen of complicaties hebt gehad van een eerdere ruggenprik of narcose.
- Aangeboren of verworven afwijkingen van uw wervelkolom (bijv. spina bifida, scoliose, ernstig ongeval met rugletsel)
- Bij een BMI > 40

BMI (Body-Mass Index) is de verhouding tussen de lengte en het gewicht van de vrouw. De BMI geeft aan of er sprake is van overgewicht en zo ja, hoeveel. Als uw BMI bijvoorbeeld meer dan 35 (ernstig overgewicht) bedraagt, is de kans dat een keizersnede noodzakelijk is (en u hiervoor verdoofd moet worden) tweemaal zo groot als bij vrouwen bij wie de BMI tussen 20 en 25 (normaal gezond gewicht) ligt.

Bij een verhoogd BMI kunnen ook anesthesiologische handelingen rondom pijnbestrijding en bevalling soms moeizamer verlopen. Indien uw behandelend arts/verloskundige vermoedt dat uw overgewicht eventueel problemen zou kunnen opleveren, kunt u mogelijk in de gelegenheid gesteld worden een afspraak te maken met een anesthesioloog. Tijdens deze afspraak, ruim voor uitgerekende datum, kan de anesthesioloog u onderzoeken en kunnen de mogelijkheden voor anesthesie en pijnbestrijding gedurende de bevalling en mogelijke keizersnede worden besproken en gepland.

Het is beter om dit gesprek te voeren in een ontspannen sfeer dan wanneer de bevalling al begonnen is. Tijdens de bevalling kunnen de ontwikkelingen elkaar snel opvolgen en hoe meer informatie u van tevoren krijgt, hoe beter u bent voorbereid.

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige, gynaecoloog of polikliniek Anesthesiologie.

## **Informatiekaart epidurale verdooving**

### **Epidurale verdooving bij de bevalling – wat u moet weten**

(Deze kaart bevat een samenvatting. Bespreek eventuele onduidelijkheden met uw anesthesioloog)

#### **Inbrengen van de epidurale katheter**

- U heeft een infuus nodig.
- Terwijl de epidurale katheter wordt ingebracht, mag u niet bewegen en moet u de anesthesioloog waarschuwen als u een wee krijgt.
- Meestal duurt het 20 minuten om de epidurale katheter in te brengen en nog eens 10-20 minuten voor de verdooving werkt.
- In sommige gevallen werkt de epidurale katheter niet goed en moet deze worden aangepast of vervangen.

#### **Voordelen van een epidurale verdooving**

- Biedt meestal uitstekende pijnverlichting.
- Over het algemeen heeft een epidurale verdooving geen invloed op uw baby.
- Indien een keizersnede noodzakelijk blijkt wordt er een spinale verdooving gegeven

## Mogelijke problemen bij epidurale verdoving

- Herhaalde toediening van sterkere lokale verdoving kan leiden tot een tijdelijk slap gevoel in de benen en vergroot de kans dat de bevalling met behulp van een verlostang of vacuümextractie moet worden uitgevoerd.
- De epidurale verdoving kan de tweede fase van de bevalling (uitdrijving/persen) mogelijk iets vertragen.
- Lage bloeddruk, jeuk, rillen of koorts kunnen tijdens de epidurale verdoving optreden.
- De verdoving kan ook de blaas verdoven. Hierom heeft u soms een blaaskatheter nodig.
- De plek waar de naald wordt ingebracht kan gevoelig worden. Dit is meestal na een paar dagen over. Rugpijn wordt NIET veroorzaakt door de epidurale verdoving en is na elke zwangerschap een normaal verschijnsel.

## 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 10 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 (bloeding)	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.

## Informatie kaart Remifentanil



### Remifentanil, sterke pijnstillers via het infuus tijdens de weeën

- Via een infuus wordt een pompje aangesloten dat een zeer kortwerkende sterke pijnstillers bevat (remifentanil, een soort morfine). Deze pijnstillers werkt ontspannend en haalt de scherpe kantjes van de pijn maar neemt de pijn niet in zijn geheel weg. Doordat je hierdoor beter kunt ontspannen werkt dit bevorderend op de ontsluiting en ook op de aanmaak van je eigen pijnstilling (endorfine hormoon)
- Je bedient dit pompje zelf met behulp van een drukknop. Met een druk op deze knop krijg je via de pomp de pijnstillers toegediend. De pomp heeft een automatische begrenzing zodat je zo vaak kunt drukken als je wilt, maar je nooit kunt over doseren. Het is belangrijk dat je drukt tussen de weeën door zodat de pijnstillers optimaal zijn werk kan doen. De pijnstillers is zeer kortwerkend en wordt snel afgebroken in uw bloed, waardoor de baby na de geboorte hier weinig of geen last van heeft.



### **Wat u moet weten**

Remifentanil is een pijnstiller waarmee veel ervaring is opgedaan, echter het is nog niet officieel geregistreerd voor de behandeling van baringspijn.

Remifentanil heeft bijwerkingen (zie hieronder) en de effecten op langere termijn zijn nihil.

Volgens de Nederlandse CBO richtlijn ("pijnbehandeling tijdens de bevalling") is remifentanil binnen de verloskunde wel goedgekeurd voor indicatie pijnstilling (bv als u geen ruggenprik zou mogen i.v.m. een bloedziekte of bij gebruik van bloedverdunners).

### **Vorbereiding remifentanil**

Je krijgt een infuus en wordt aangesloten aan bewakingsapparatuur waarmee je bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in je bloed wordt gevolgd. Ook wordt continu de hartslag van je kindje gecontroleerd m.b.v een CTG

**Bijwerkingen** van deze vorm van pijnbestrijding kunnen zijn:

- Misselijkheid
- Daling van de ademfrequentie, daarom krijg je een saturatie meter aan je vinger.
- Lichte daling van de hartfrequentie van zowel moeder als kind

### **Colofon**

© 2016

Deze folder is samengesteld met dank aan:

Illustrator Luuk de Bie, Lukenewmedia © 2016 uit de film 'Jouw bevalling: Hoe ga je om met pijn?' van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen.

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen [www.deverloskundige.nl/folders](http://www.deverloskundige.nl/folders).