

Hoe ga je om met pijn tijdens de bevalling?

Verloskunde & Gynaecologie

Inleiding

Iedereen weet dat een bevalling gepaard gaat met pijn. Maar hoeveel pijn jij zult hebben en op welke plek de pijn zal zitten is niet te voorspellen, elke bevalling is anders en de pijn wordt door vrouwen verschillend ervaren. Er zijn allerlei manieren om de pijn te verzachten. Deze folder geeft je daar meer informatie over.

Weeën veroorzaken pijn

De pijn die door weeën veroorzaakt wordt is een unieke pijn, ook wel baringspijn genoemd. Deze pijn is een signaal dat de geboorte er aan zit te komen, een signaal om rust te zoeken en je te concentreren op de bevalling. Het idee dat er straks een baby wordt geboren, dus dat er een einddoel is, kan je helpen om de pijn beter te verdragen.

Een wee is een samentrekking van je baarmoeder, je baarmoeder is eigenlijk een holle spier waar binnen je baby zit. Door de samentrekkingen gaat de baarmoedermond, die de baarmoeder onderaan afsluit, steeds meer open, waardoor de baby straks de ruimte krijgt om geboren te worden. Dit opengaan van de baarmoedermond noemen we ontsluiting.

Een wee voelt als een soort golf, hij komt langzaam aanrollen, gaat dan door naar het hoogste punt en zakt weer af. Er zit pauze tussen de weeën, in het begin van de bevalling is de tijd tussen de weeën langer, naarmate de bevalling vordert zal de pauze tussen de weeën afnemen qua duur en zullen de weeën zelf steeds krachtiger worden. Hoe krachtiger de weeën, hoe meer pijn er meestal wordt ervaren. Uiteindelijk gaan de ontsluitingsweeën over in persweeën, dit zijn weeën waarbij je het gevoel krijgt om mee te drukken om de baby geboren te laten worden. Als de baby geboren is, houden de weeën op. Soms voel je nog een paar weeën om de placenta los te maken van de baarmoederwand.

De plaats waar je de pijn van de weeën het meeste voelt is per vrouw verschillend. Het merendeel van de vrouwen heeft voornamelijk pijn in de hele buik en onderbuik, sommige vrouwen voelen de pijn meer in de onderrug of in de benen.

Je lichaam reageert op de baringspijn door endorfinen, lichaamseigen pijnstillers, aan te maken. Dit mechanisme werkt het beste als je zo ontspannen mogelijk bent. Ben je erg bang of gespannen, dan kan dat de aanmaak van endorfinen tegengaan en de bevalling vertragen. Het is dan ook belangrijk om te weten hoe je zo goed mogelijk kunt ontspannen tijdens de weeën.

Wat kun je zelf al voor de bevalling doen?

Zorg voor een goede voorbereiding. Zoek informatie, stel vragen aan je verloskundige of gynaecoloog en ga naar voorlichtingsavonden over zwangerschap, geboorte en kraamtijd.

Het volgen van een zwangerschapscursus is ook een fijne manier om je voor te bereiden op de bevalling. Je krijgt hier vaak veel informatie over het verloop van de bevalling en je leert hoe je om kunt gaan met baringspijn door middel van het oefenen met ademhalingstechnieken en verschillende baringshoudingen. Er zijn allerlei zwangerschapscursussen, denk aan mamafit, zwangerschapsyoga, hypnobirthing.

Bedenk wie je bij je bevalling wilt hebben, goede ondersteuning is belangrijk om met de pijn om te kunnen gaan. Wil je alleen je partner erbij of bijvoorbeeld ook je moeder of vriendin. Betrek er niet te veel mensen bij, dit kan zorgen voor te veel afleiding.

Geef vastaf je voorkeuren aan omtrent de bevalling en bespreek met je hulpverlener of de wensen die je hebt ten aanzien van de bevalling realiseerbaar zijn. Je kunt dit onder andere doen door een geboorteplan in te vullen. Denk dan bijvoorbeeld aan wensen over de plaats van bevallen, welke houdingen, wel of geen stagiaires.

Manieren om de pijn te verlichten en te ontspannen

Zoals hiervoor al gezegd, probeer zo ontspannen mogelijk te zijn. Als je gespannen bent kan dat de weeën remmen en ervaar je meer pijn. Zoek in het begin van de bevalling nog wat afleiding, door bijvoorbeeld muziek te luisteren, een tijdschrift te lezen of TV te kijken. De weeën zijn in het begin meestal nog goed te verdragen. Tussen de weeën zit een pauze, benut deze pauze door je weer te ontspannen, rustig adem te halen en je spieren niet te verkrampen. Blijf positief denken, heb vertrouwen in jezelf en je lichaam. Denk er aan dat elke wee weer een stap dichterbij de geboorte van je baby is.

Concentreer je op de ademhaling en niet op de pijn. Adem door je neus in en dan langzaam door je mond weer uit. Of pas de ademhalingstechniek toe die je op een cursus hebt geleerd. De concentratie op je ademhaling zorgt ervoor dat je beter kunt ontspannen.

Massage kan helpen je spieren te ontspannen en leidt af van de pijn. Bij rugpijn kan het helpen om iemand met twee vuisten tegen de onderrug te laten duwen tijdens de wee, hierdoor voel je minder rugpijn.

Muziek of geur kunnen ontspannend werken. Sommige vrouwen vinden het fijn om naar muziek te luisteren tijdens de bevalling, anderen hebben baat bij geurolie of geurkaarsen.

Warmte helpt ook om je te ontspannen. Zorg dat je comfortabel zittende kleren aan hebt. Zorg voor warme voeten. Een warmwaterzak of kruik op je buik of rug kan ook zorgen voor ontspanning en pijnvermindering.

Als het mogelijk is kun je op een krukje onder de douche gaan zitten met de douchestraal gericht op de plek waar je de meeste pijn hebt. Als je in het ziekenhuis bent en de conditie van je kind continu in de gaten gehouden moet worden, is er niet altijd de mogelijkheid om te douchen.

Indien er een bad is kun je daar ook gebruik van maken. Het warme water maakt dat je je wat lichter voelt en beter kunt ontspannen. Zorg dat het water niet warmer is dan 37-38 graden Celsius. Het voordeel van weeën opvangen in bad, is dat de bevalling gemiddeld een half uur korter duurt. Overleg met je hulpverlener of je in bad mag als je vliezen al wat langer gebroken zijn en je nog geen goede weeën hebt. Dit geldt niet voor douchen. Als je in het ziekenhuis bent en de conditie van je kind continu bewaakt moet worden, is het niet altijd mogelijk om in bad te gaan. Bevallen in bad is in MST alleen poliklinisch mogelijk en thuis, je moet dan meestal een bevalbad huren.

Wissel van houding tijdens de bevalling. Kijk in welke houding jij je het beste kunt ontspannen, dit kan bijvoorbeeld liggend op bed zijn maar ook liggend op je zij, leunend op handen en knieën, zittend op een stoel, voorover hangend over een tafel of rondlopend. Bij pijn in de rug is het fijn een houding te zoeken waarbij je rug gemasseerd kan worden.

Ook tijdens het persen kun je wisselen van houding. Je kunt verticaal persen op een baarkruk of ziekenhuisbed, liggend op je rug of op je zij maar ook op handen en knieën. Overleg dit met je hulpverlener, er zijn situaties waarin sommige houdingen niet mogelijk zijn.

Voortdurende positieve ondersteuning. Dit kan op allerlei manieren. Sommige vrouwen vinden het fijn als iemand continu op de achtergrond aanwezig is en verder niets doet, sommige vrouwen willen graag iemands hand vasthouden, anderen vinden het fijn als ze worden aangemoedigd. Er zijn ook vrouwen die liever af en toe alleen gelaten willen worden (er moet dan natuurlijk wel iemand op de achtergrond aanwezig zijn). De voortdurende ondersteuning kan gedaan worden door de partner, kraamverzorgster, verpleegkundige, verloskundige of andere aanwezigen. Vrouwen die continu ondersteund worden zijn tevredener over hun bevalling en hebben minder behoefte aan medicijnen om de pijn te verminderen.

TENS (transcutane elektrische neurostimulatie). Dit is een apparaatje waarmee je jezelf kleine stroomstootjes geeft via elektrodes die je op je rug plakt. Je moet het apparaatje zelf bedienen, je hebt dus zelf de controle. De stroomstootjes geven een prikkelend of tintelend gevoel en leiden af van de (rug)pijn. Het beste is om het vanaf het begin van de bevalling te gebruiken. Je kunt met het TENS apparaat niet onder de douche of in bad. Je moet dit apparaatje zelf huren, sommige zorgverzekeraars vergoeden het.

Steriele waterinjecties. Deze vorm van pijnstilling wordt niet in het ziekenhuis aangeboden. Waterinjecties verlichten de pijn in de onderrug met name als de ontsluiting al wat gevorderd is. Je krijgt van je eigen verloskundige vier prikken met steriel water in je onderrug, net onder de huid. Het zetten van de injecties geeft een branderig gevoel, dit trekt na 30 tot 60 seconden weg. Het werkt één á twee uur en kan meerdere malen herhaald worden. Alle hiervoor genoemde methodes hebben geen bijwerkingen of gevolgen voor jou en je baby.

Medicijnen tegen de pijn

Is de pijn voor je gevoel ondraaglijk, dan is er de mogelijkheid om met medicijnen de pijn te verminderen. Dit kan alleen in het ziekenhuis. De reden is dat deze medicijnen ook bijwerkingen kunnen hebben, waardoor er een strenge bewaking nodig is van bijvoorbeeld de hartslag, bloeddruk en ademhaling van de moeder en de hartslag en conditie van de baby. Ook mag deze medicatie alleen voorgeschreven en toegediend worden door specialisten. Indien je onder controle staat bij een verloskundigenpraktijk betekent dit dat de verloskundige je zal overdragen aan de zorg in

het ziekenhuis onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Voor alle medicijnen geldt: de bijwerkingen op het kind op de lange termijn zijn nog niet goed onderzocht.

Welke medicijnen tegen de pijn kun je in Twente krijgen?

In de ziekenhuizen in Twente zijn de volgende medicijnen beschikbaar om pijn tijdens de bevalling te verlichten:

- ruggenprik (epiduraal);
- remifentanyl.

Vóór het toedienen van één van deze medicijnen wordt eerst bepaald of de conditie van je baby goed genoeg is voor het toedienen van deze medicijnen. Dit gebeurt door middel van een CTG, ook wel hartfilmpje van de baby genoemd. Dit duurt minimaal 30 minuten. Een CTG registreert de harttonen van je baby en registreert gelijktijdig de weeënfrequentie. Dit gebeurt door middel van twee banden om je buik, elke band is verbonden met een metertje, de één registreert de weeën, de ander de harttonen van je baby. Als de vliezen al gebroken zijn is het ook mogelijk de harttonen van je baby inwendig te registreren, je baby krijgt dan een kleine electrode op het hoofd.

Epiduraal (ook wel ruggenprik genoemd)

Bij een epiduraal wordt er voortdurend, via een slangetje in je onderrug (epidurale katheter), een verdovend medicijn toegediend. Het inbrengen van de katheter wordt gedaan door een anesthesioloog. De epiduraal katheter wordt aangesloten op een pomp waardoor de pijnstillende medicatie continu kan worden toegediend. Zoals gezegd wordt er eerst een CTG gemaakt. Is het CTG goed, dan wordt de anesthesioloog gebeld. Het streven is dat binnen een uur na dit telefoontje de anesthesioloog de ruggenprik ook kan zetten; vaak is de anesthesioloog nog bezig op de operatiekamer en kan hij/zij daarom niet onmiddellijk bij jou de katheter plaatsen. In ZGT komt de anesthesioloog naar de verloskamer om daar de epiduraal te zetten, in MST ga je naar het Operatiecomplex (verkoever) om daar de ruggenprik te krijgen, je partner mag hierbij aanwezig zijn. Tijdens de gehele duur van de epidurale verdoving wordt de conditie van je baby in de gaten gehouden door middel van een CTG. Bij jou worden de bloeddruk, temperatuur en pols regelmatig gemeten.

Hoe gaat het inbrengen van de epidurale katheter?

Het inbrengen van de epidurale katheter werkt als volgt:

- voor het inbrengen van de epidurale katheter krijg je een infuus. De epidurale katheter wordt ingebracht terwijl je zit, je moet je rug bol maken en proberen zo stil mogelijk te zitten. Krijg je een wee, dan moet je de anesthesioloog waarschuwen;
- de anesthesioloog brengt onder plaatselijke verdoving een naald aan in je onderrug, tussen de ruggenwervels. Via deze naald wordt een dunne katheter ingebracht buiten het ruggenmergvlies. De naald wordt dan verwijderd. De dunne katheter blijft zitten en wordt goed vastgeplakt;
- meestal duurt het 20 minuten om de epidurale katheter in te brengen en nog eens 5 tot 15 minuten voor de verdoving werkt;
- de pijnbestrijding wordt gestart met een bolus (een hoeveelheid verdovend medicijn wordt als start in één keer ingespoten). Hierna wordt een pomp aangesloten voor de continue afgifte van de pijnstillende medicatie;
- in sommige gevallen werkt de epidurale katheter niet goed en moet deze worden aangepast of vervangen (opnieuw geprikt).

Voordelen van een epidurale verdoving

De voordelen zijn:

- biedt meestal uitstekende pijnverlichting (85 tot 90% van de barenden is tevreden over het effect van een ruggenprik bij de bevalling);
- tijdens het verloop van de baring is het mogelijk de onderhoudsdosis aan te passen of een extra bolus toe te dienen;
- over het algemeen heeft een epidurale verdoving geen invloed op je baby;
- indien een keizersnede noodzakelijk blijkt, kan de verdoving via de katheter worden aangevuld (versterkt). De anesthesioloog kan er ook voor kiezen om een spinale verdoving bij te prikken (een ruggenprik op een iets dieper niveau in de rug);
- je wordt niet suf van een ruggenprik en maakt de bevalling dus bewust mee.

delen van een epidurale verdoving

De nadelen zijn:

- herhaalde toediening van sterkere lokale verdoving kan leiden tot een tijdelijk slap gevoel in de benen waardoor je niet uit bed kan;
- omdat je geen controle hebt over het ledigen van je blaas krijg je een blaaskatheter (slangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht en blijft zitten om de blaas leeg te maken). Dit verhoogt de kans op het ontwikkelen van een blaasontsteking;
- de weeën worden vaak minder krachtig, de bevallingsduur wordt hierdoor verlengd, het kan zijn dat dan via het infuus weeën opwekkende middelen toegediend moeten worden (bijstimulatie).
- de ruggenprik kan de uitdrijvingsfase (het laatste stukje van de bevalling, het persen) vertragen en vergroot de kans dat de uiteindelijke geboorte van jullie kindje met hulp van een verlostang of vacuümextractie moet worden uitgevoerd;
- je kunt een lage bloeddruk krijgen tijdens een ruggenprik, dit kan worden opgelost door extra vocht via het infuus toe te dienen;
- sommige vrouwen krijgen jeuk van de ruggenprik;
- er is meer kans op koorts tijdens een ruggenprik. Soms is dan onduidelijk of dit komt door de ruggenprik of door een infectie. Het kan zijn dat je dan antibiotica krijgt. Soms heeft je kind dan ook antibiotica nodig en wordt daarvoor opgenomen op de Kinder- en Tienerafdeling;
- de plek waar de naald wordt ingebracht kan gevoelig worden. Dit is meestal na een paar dagen over. Rugpijn wordt niet veroorzaakt door de ruggenprik en is na veel zwangerschappen een normaal verschijnsel;
- kinderen drinken in het eerste uur na de bevalling minder goed aan de borst na een ruggenprik bij de moeder.

Bijwerkingen

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	Komt weinig voor
Zenuwbeschadiging (gevoelloze plek op been of voet of 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

Remifentanil

Remifentanil is een pijnstiller die op morfine lijkt. Het is een krachtig kortwerkend middel met een goed pijnstillend effect, je blijft de weeën wel voelen maar veel minder heftig. Het is minder effectief tegen de pijn dan een ruggenprik en het pijnstillende effect is ook minder langdurig dan bij een ruggenprik, na enkele uren werkt het minder goed. Wel zijn veel vrouwen tevreden met deze vorm van pijnstilling tijdens de bevalling.

Je krijgt een infuus, waarmee je via een pomp met een speciaal toedieningssysteem zelf pijnmedicatie kunt toedienen wanneer je het nodig acht. Het systeem is zo afgesteld dat je jezelf niet teveel kunt geven.

Het is belangrijk dat je zélf de dosis regelt, want jij voelt het best wanneer je pijnstilling nodig hebt, de dosis mag dus niet door je partner of een ander persoon worden gegeven.

Het effect van het medicijn is ongeveer één minuut nadat je de knop indrukt merkbaar. De ergste pijn wordt minder en vaak kun je je daardoor tussen de weeën door beter ontspannen.

Voor toediening van remifentanil wordt er minimaal een half uur een CTG gemaakt om te kijken of de conditie van je baby het toelaat om remifentanyl toegediend te krijgen. Nadat gestart is met het medicijn, worden de harttonen van je baby continu in de gaten gehouden door middel van een CTG.

Ook jouw hartslag en jouw zuurstofgehalte in het bloed worden met behulp van een sensor op je vinger continu gemeten. Dit heeft te maken met een mogelijke bijwerking van remifentanil, het kan invloed hebben op je ademhaling en daarom ook op de hoeveelheid zuurstof in je bloed en die van je baby.

De medicatie wordt bij voorkeur gestopt wanneer je gaat persen (uitdrijvingsfase).

Informed Consent

Wij denken dat remifentanil zeer waarschijnlijk een veilige pijnstiller voor toediening tijdens de bevalling is.

Remifentanil is hiervoor echter niet geregistreerd. De reden dat remifentanil toch gebruikt wordt tijdens de bevalling, is het feit dat remifentanil de enige zeer kortwerkende pijnstiller is en dat het veilig gebleken en geregistreerd is voor gebruik tijdens algehele anesthesie. De effecten voor jou en je kind op de lange termijn zijn nog niet bekend.

Voordelen van remifentanil

Het grote voordeel van remifentanil is dat het snel in het lichaam van moeder (en kind) wordt opgenomen. Ook wordt het weer snel afgebroken als het niet meer wordt toegediend. Het effect is dus snel merkbaar en de bijwerkingen stoppen snel als het niet meer toegediend wordt.

Bijwerkingen van remifentanil

Remifentanil kent een aantal bijwerkingen:

- misselijkheid. Dit is de meest voorkomende bijwerking. Wordt je te misselijk, dan wordt gestopt met de toediening van remifentanil;
- jeuk. Krijgt je te veel jeuk, dan wordt gestopt met de toediening van remifentanil;
- slaperigheid / sufheid. Als met de toediening van het medicijn gestopt wordt verdwijnt dit; soms kun je je later niet alles meer herinneren van dit stuk van de bevalling;
- zuurstofdaling in het bloed. Daalt je zuurstofgehalte, dan krijg je via een kapje op de mond zuurstof toegediend. Hierop stijgt het zuurstofgehalte in het algemeen, de remifentanil dosering hoeft hiervoor niet te worden aangepast. Stijgt je zuurstofgehalte niet voldoende, dan wordt met de toediening van remifentanil gestopt;
- bloeddruk daling. Dit kan bijgesteld worden met het geven van extra vocht via het infuus.

Nadelen van remifentanil

De nadelen van remifentanil op een rij:

- rondlopen is niet meer mogelijk, je moet in bed blijven;
- soms zijn er bijwerkingen (zie *Bijwerkingen van remifentanil*), een enkele keer is de combinatie met andere medicijnen ongunstig;
- remifentanil kan van invloed zijn op je ademhaling en kan daardoor zorgen voor minder zuurstof in je bloed en dat van je kind. Jullie baby krijgt het medicijn ook binnen. Toch is de kans op slaperigheid of ademhalingsproblemen na de geboorte bij het kind klein, omdat het middel na een paar minuten is uitgewerkt;
- kinderen drinken het eerste uur na de geboorte minder goed aan de borst na toediening van remifentanil.



Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis; www.mst.nl
- op de website www.nvog.nl
- bij de polikliniek Gynaecologie, route H03;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02.

Belangrijke contactgegevens

- Moeder Kind Afdeling, route H21;
- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.