

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Ijsselland Ziekenhuis Capelle aan den IJssel

Inleiding

- 1 De oorzaak van de pijn
- 2 Pijnbestrijding dmv injectie(s) Pethidine
- 3 Pijnbestrijding met Remifentanil d.m.v. PCA pomp
- 4 Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik)

Bevallen doet pijn. Weinig vrouwen zullen opkijken van deze uitspraak. Zij weten dat pijn bij een bevalling hoort en een normaal verschijnsel is. Toch komt het regelmatig voor dat vrouwen de pijn ondraaglijk vinden.

Uitputting, angst of spanning kan een rol spelen.

Een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding kan dan vaak helpen.

Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt.

In deze folder bespreken wij de middelen die in het Ijsselland Ziekenhuis het meest gebruikt worden om de pijn te bestrijden. Dit zijn medicijnen met een morfine-achtig effect: I Pethidine en II Remifentanil en III de ruggenprik (epidurale anesthesie).

De oorzaak van de pijn

Pijn bij de ontsluiting

Deze pijn ontstaat door uitrekking van het onderste deel van uw baarmoeder en uw baarmoedermond. Bovendien drukt het hoofdje van de baby op bepaalde zenuwen, waardoor u pijn in de benen, in de vagina, in het perineum (het stukje huid tussen vagina en anus) en bij het rectum(de anus) kunt voelen.

Pijn bij de uitdrijving / persen

Deze pijn wordt veroorzaakt door uitrekking van het geboortekanaal en het perineum. De pijnprikkels worden door een ander soort pijnzenuw doorgegeven, waardoor de pijn scherp gelokaliseerd is.

Het nut van de pijn

Pijn is in eerste plaats een waarschuwingssignaal dat de bevalling begint.

- De baarmoeder trekt samen; een wee.
- Daarnaast zorgt de pijn ervoor dat er endorfine vrijkomen. Endorfines zijn morfineachtige stoffen die door de hersenen worden afgescheiden en een pijnstillende werking hebben. Endorfines hebben ook een emotioneel effect; ze maken de vrouw open en ontvankelijk, dat is belangrijk voor het hechtingsproces.

I Pijnbestrijding met Pethidine injectie

Pethidine is een medicijn dat in ons ziekenhuis op elk tijdstip gegeven kan worden, maar meestal alleen tijdens de eerste fase van de ontsluiting (tot ongeveer 6 centimeter).

Soms wordt het gecombineerd met een slaapmiddel namelijk Phenergan.

Omdat er bij gebruik van deze middelen bijwerkingen kunnen optreden, moet u altijd worden opgenomen.

Indien de bevalling door de verloskundige wordt begeleid, hoeft deze begeleiding op basis van toediening van pethidine in principe niet worden overgenomen door de gynaecoloog. Pethidine wordt gegeven via een injectie in de bil of het bovenbeen. Na ongeveer een kwartier gaat u het effect voelen. De ergste pijn vervlakt, de pijnpieken verminderen en vaak kunt u zich daardoor meer ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Het middel werkt 2 tot 4 uur.

Voordelen van Pethidine

Pethidine heeft een sterk pijnstillend effect. U kunt hierdoor beter ontspannen en de pijn beter opvangen.

Daardoor schiet de ontsluiting vaak sneller op.

Nadelen van Pethidine

Nadelen voor u

Een injectie met Pethidine werkt niet langer dan 2 tot 4 uur. Soms is dit te kort. U kunt dan eventueel een nieuwe injectie krijgen. Een enkele keer kan misselijkheid, hoofdpijn of duizeligheid optreden. Pethidine maakt dat u slaperig wordt. Dat is de reden dat sommige vrouwen de bevalling niet bewust ervaren. Achteraf kunnen zij het gevoel hebben dat zij een deel van de bevalling 'kwijt' zijn.

Pethidine wordt alleen in het ziekenhuis gegeven.

Als u eenmaal de injectie hebt gekregen, mag u niet meer rondlopen. Bijna alle zwangere vrouwen kunnen Pethidine krijgen, maar soms is het niet verstandig als u zware astma heeft of bepaalde medicijnen gebruikt.

Nadelen voor uw baby

Omdat Pethidine door de placenta (moederkoek) heen gaat, komt het ook bij het kind terecht. Het kind wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Dit is vaak op een harttonenregistratie (cardiotocogram of CTG) te zien.

Als de verloskundige of arts twijfelt over de toestand van de baby, kan dat een reden zijn om geen Pethidine te geven.

Pethidine kan invloed hebben op de ademhaling van het kind waardoor het na de geboorte moeite zou kunnen hebben met ademen. Om dit te voorkomen krijgt u, indien nodig, eventueel vlak voor de geboorte van het kind een injectie met tegenstof (naloxon). Dit middel kan ook na de geboorte aan de baby zelf worden gegeven.

De voor- en nadelen van Pethidine op een rij

- Gemakkelijke manier van pijnbestrijding, die op elk tijdstip in het ziekenhuis gegeven kan worden waardoor de pijn meestal weer draaglijk wordt.
- Vooral een rustig makend effect.
- Tamelijk korte werkingsduur.
- Rondlopen is niet meer mogelijk; u moet in bed blijven.
- Soms zijn er bijwerkingen, een enkele keer is de combinatie met andere medicijnen ongunstig.
- Het kind wordt in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk. Dit is vaak op een harttonenregistratie (cardiotocogram of CTG) te zien.
- Soms is uw kind na de bevalling wat suf en heeft het problemen met goed doorademen. Een tegen stof kan dit effect verminderen.

II Remifentanil door middel van een PCA pomp

Remifentanil is een moderne morfineachtige pijnstiller, die op de operatiekamer al jarenlang wordt toegepast.

Voordelen

- Het wordt uitsluitend via de bloedbaan (via een infuus) toegediend.
- Het werkt snel en voorspelbaar.
- Het kan ook gemakkelijk buiten kantooruren worden toegepast.
- Onderzoeken die de werking van Remifentanil PCA met Pethidine hebben vergeleken, tonen duidelijk aan dat Remifentanil een veel betere pijnvermindering geeft, zonder een toename van bijwerkingen voor het kind.
- Zodra het stoppen van het effect van Remifentanil wenselijk is, is deze binnen enkele minuten uitgewerkt (in tegenstelling tot Pethidine).

PCA staat voor “patient-controlled analgesia” wat zo veel wil zeggen als “pijnbestrijding die de patiënt zelf regelt”. Hierbij wordt het middel, Remifentanil, in een pomp gedaan. Deze pomp is verbonden met het infuus. Via deze pomp krijgt u een **continu** standaard basis toediening van het medicijn Remifentanil tijdens de ontsluitingsfase.

Aan deze pomp zit ook een knopbediening, die u als patiënt kan gebruiken indien de pijn erg heftig is en de standaard toediening niet voldoende is. U kunt uzelf geen overdosering geven doordat het apparaat vergrendeld is. De pomp is zo afgesteld dat u na het indrukken van de knop de eerste vijf minuten geen nieuwe toediening kan krijgen. Ook is er een maximum uurdosis. Kort voor dat U gaat persen wordt de Remifentanil pomp uitgezet.

Nadelen

Zoals eerder genoemd, wordt Remifentanil al jaren op de *operatiekamers* toegepast als pijnstilling. Dit middel is door de fabrikant niet officieel geregistreerd als een pijnstillingsmiddel die gebruikt wordt *tijdens de bevalling* terwijl steeds meer

ziekenhuizen het initiatief nemen om de Remifentanil pomp als pijnstilling tijdens de bevalling aan te bieden. Om deze reden vindt toediening van Remifentanil alleen plaats na uw uitdrukkelijke toestemming.

Onderzoeken die de werking van Remifentanil PCA met Pethidine hebben vergeleken, tonen duidelijk aan dat Remifentanil een vergelijkbaar niveau van bijwerkingen veroorzaakt, maar wel duidelijk veel betere pijnvermindering geeft.

Toediening van Remifentanil kan een vermindering van de zuurstofgehalte bij moeder en en/of kind veroorzaken. Op basis van internationale onderzoeken, is de verwachting dat het effect op het kind van bijvoorbeeld slaperigheid of verminderde ademhalingsprikkel bij gebruik van Remifentanil niet groot zal zijn omdat, na het stoppen van de Remifentanil pomp tijdens de ontsluiting of het persen, het middel binnen een paar minuten uit de bloedbaan van moeder en kind verdwijnt. In verband met mogelijke bovenstaande bijwerkingen zal tijdens de behandeling met Remifentanil regelmatig uw bloeddruk, pols en zuurstofgehalte gemeten worden en indien er een daling van bovengenoemde parameters plaatsvindt, zal de Remifentanil toediening gestaakt worden. De hartslag van het kind zal continu in de gaten gehouden worden door middel van een CTG (cardiotocogram).

Indien u gebruik wilt maken van de Remifentanil PCA pomp zal de bevalling worden begeleid onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en niet door uw eventuele eigen verloskundige.

Ondanks het feit dat voor de meeste patiënten Remifentanil een goed alternatief is, blijven er wel eens patiënten over die onvoldoende baat hebben bij deze methode. Deze patiënten kunnen soms alsnog in aanmerking komen voor epidurale pijnbestrijding.

III Epidurale pijnbestrijding (ruggenprik)

Bij de 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, voelt u de pijn van de weeën een stuk minder.

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 krijgt u minder gevoel in benen en onderbuik.

Hoe verloopt zo'n ruggenprik?

U krijgt eerst extra vocht via een infuus om te voorkomen dat uw bloeddruk te sterk daalt.

Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, met behulp van automatische bewakingsapparatuur.

De harttonen van het kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

Wie geeft de prik?

Een ruggenprik kan alleen toegediend worden door een anesthesioloog. In ons ziekenhuizen gebeurt dit op de "holding" (wachtkamer) bij de operatiekamer.

De prik zelf

De anesthesioloog prikt terwijl u op uw zij ligt of voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden, daardoor wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar. De huid op de prikplaats wordt schoongemaakt en plaatselijk verdoofd met een dunne naald. Vervolgens schuift de arts op deze plaats door een andere naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels in de epidurale ruimte. Door inspuiting van verdovingsvloeistoffen worden de zenuwen tijdelijk uitgeschakeld. De prik van de epidurale naald duurt kort en doet door de verdoving van de huid praktisch geen pijn.

Als de katheter eenmaal is aangebracht, kunt u zich weer bewegen. De katheter wordt aan uw rug vastgeplakt, zodat hij niet verschuift. De katheter wordt aangesloten op een pompje waardoor continu pijnstillende medicijnen kunnen worden toegediend.

Gemiddeld duurt het 5 tot 15 minuten voordat u het effect echt merkt.

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag en urineproductie, regelmatig gecontroleerd, en wordt ook in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw kind wordt bewaakt .

Wat is het effect van epidurale pijnstilling?

De bedoeling is dat uw pijn geminimaliseerd wordt tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen.

Soms kunnen uw benen slap worden of krijgt u een tintelend of doof gevoel in uw buikhuid en/of uw benen. Deze effecten verdwijnen als met de medicijnen wordt gestopt.

De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan moet gekeken worden of de katheter goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken. De anesthesioloog zoekt altijd naar een evenwicht in de dosering: de pijn moet draaglijk zijn terwijl de bijwerkingen zo klein mogelijk zijn. Op het hoogtepunt van een wee kunt u dus toch nog wat druk of een beetje pijn voelen. Door de ruggenprik krijgt u echter rust en kunt u weer op krachten komen. Door vermindering van pijn en angst kan de ontsluiting dan sneller verlopen.

Hoe gaat de bevalling verder ?

Tegen de tijd dat u volkomen ontsluiting hebt, wordt de hoeveelheid toegediende medicijnen vaak verminderd. Zo voelt u weer de weeën die nodig zijn om goed mee te kunnen persen. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt.

De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren.

Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn: een geboorte met de vacuüm, tang of keizersnede. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie, of krijgt u algehele anesthesie.

Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

- In ons ziekenhuis is de mogelijkheid tot epidurale pijnstilling niet zondermeer 24 uur aanwezig. Vraag uw behandelend gynaecoloog of verloskundige naar de mogelijkheden.
- Een enkele keer vindt de gynaecoloog of de anesthesioloog een ruggenprik onwenselijk, bijvoorbeeld als er erg veel haast bij is of zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.
- Een enkele keer lukt het niet om de verdovende vloeistof op de juiste plek in te brengen. Er is dus altijd een individuele beoordeling nodig om te kijken of u in aanmerking komt voor een ruggenprik.

Bijwerkingen en complicaties

Bloeddrukdaling

Een van de meest voorkomende bijwerkingen is een sterke bloeddruk daling.

Door epidurale pijnstilling worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u al voor het inbrengen van de epidurale katheter extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden. Door op uw zij te gaan liggen kunt u de klachten verminderen. Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).

Blaasfunctie

Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding niet voelen of uw blaas vol is. U krijgt daarom een blaaskatheter.

Jeuk

Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.

Rillen

Het kan gebeuren dat u na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat u het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur.

Indien u gebruik wilt maken van de epidurale pijnstilling zal de bevalling worden begeleid onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en niet door uw eventuele eigen verloskundige.

Complicaties

Hoofdpijn

Bij 1% van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie. In de helft van de gevallen zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. In het geval dat de hoofdpijn blijft bestaan, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.

Overige complicaties

De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in bloedbaan of hersenvocht terechtkomen is bijzonder klein. In een dergelijk geval wordt de ademhaling moeilijker; hiervoor kunt u behandeld worden. Om deze en andere redenen wordt u tijdens en na het prikken intensief gecontroleerd.

Rugklachten

Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5-30% van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt, maar zijn vermoedelijk eerder te wijten aan een langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling met 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.

Advies: Wissel regelmatig van houding.

De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling

Voordelen

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling, zonder dat het bewustzijn beïnvloed wordt.
- In principe continu toepasbaar, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen. Soms wordt tijdens het persende hoeveelheid pijnstilling verminderd of stopgezet om het actief meepersen te bevorderen. Hierdoor is het mogelijk dat u tijdens het persen weer enige pijn kunt voelen.

Nadelen

- Er is uitgebreide bewaking van uzelf en het kind nodig. U krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die ook op een infuuspomp is aangesloten, altijd CTG-bewaking door middel van een elektrode op het hoofd van uw kind, een drukkatheter in de baarmoeder om weeën te registreren, en een blaaskatheter. Hierdoor heeft u weinig bewegingsvrijheid en moet u in bed blijven.

- De kans op ernstige complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn. Bloeddrukval, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- De mogelijkheden tot epidurale pijnstilling zijn niet zondermeer 24 uur beschikbaar
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.

Heeft u nog vragen?

Bespreek deze met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts! Zij zijn te allen tijde bereid uw vragen te beantwoorden!