

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

ALGEMEEN

Bevallen doet pijn. De duur en de ernst van de pijn tijdens een bevalling wisselen. Het lichaam maakt tijdens de bevalling zelf stoffen aan die een pijnstillend effect hebben: endorfinen. Toch komt het regelmatig voor dat vrouwen de pijn ondanks een warme douche of een warm bad, massage of een andere houding onverdraaglijk vinden. Uitputting, angst of spanning kunnen hierbij een rol spelen. 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 medicatie die in Nederland het meest gebruikt worden om de pijn te bestrijden. Dit zijn medicijnen met een morfineachtig effect (pethidine) en de epidurale pijnbestrijding (ruggenprik).

PIJNBESTRIJDING MET MEDICIJNEN

Pethidine wordt gegeven via een injectie in de bil of het bovenbeen. Na ongeveer een kwartier gaat u het effect voelen: de ergste pijn wordt minder en vaak kunt u zich daardoor ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Pethidine wordt alleen gegeven bij pijn tijdens de ontsluitingsfase. Uw bevalling zal in het Slotervaartziekenhuis tot 4 uur na het krijgen van de pethidine begeleid worden door de verloskundige en gynaecoloog uit het ziekenhuis. Indien u na deze 4 uur nog niet bevallen bent en er geen andere complicaties zijn zal de begeleiding bij de bevalling weer worden overgenomen door uw eigen verloskundige. Het pijnstillende effect van de pethidine is dan uitgewerkt.

DE VOOR- EN NADELEN VAN PETHIDINE

- Gemakkelijke manier van pijnbestrijding die snel gegeven kan worden.
- Vooral een rustig makend effect.
- Tamelijk korte werkingsduur.
- Niet bewust ervaren van de bevalling.
- Rondlopen is niet meer mogelijk; u moet in bed blijven.
- Als de ontsluiting al te ver gevorderd is wordt pethidine niet meer gegeven.
- Soms zijn er bijwerkingen, een enkele keer is de combinatie met andere medicijnen ongunstig.

- De harttonen van het kind kunnen minder variabel worden, waardoor de conditie van het kindje moeilijker te beoordelen is.
- Soms is uw kind na de bevalling wat suf en heeft het problemen met goed doorademen. Een ander medicijn kan dit effect verminderen. Het gevolg hiervan is dat het kindje wordt opgenomen op de couveuseafdeling.

EPIDURALE PIJNBESTRIJDING

De anesthesioloog spuit via een dun slangetje (katheter) verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de ruggenwervels: de epidurale ruimte. De zenuwen die hiermee worden uitgeschakeld zorgen ervoor dat u de pijn van de weeën niet meer voelt. Tevens kan het zijn dat na een ruggenprik ook de spierkracht in de benen tijdelijk afneemt en bovendien krijgt u minder gevoel in benen en onderbuik.

DE RUGGENPRIK

U krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd. De harttonen van het kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

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 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. Het pijnstillende effect merkt u na 5 tot 15 minuten.

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 aangesloten op een pomp waar continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof door loopt.

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag, urineproductie en soms ook het zuurstofgehalte in uw bloed regelmatig gecontroleerd. Ook wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Vaak wordt er een drukkatheter in de baarmoeder geplaatst om de weeën te registreren. De conditie van uw kind wordt bewaakt door middel van CTG- Bewaking.

HOE VERLOOPT DE BEVALLING NA EEN RUGGENPRIK

In principe is het mogelijk dat u helemaal geen pijn hebt tijdens de ontsluitingsfase. Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillend effect onvoldoende. De anesthesioloog zoekt dan naar een evenwicht in de dosering en de bijwerkingen. Tegen de tijd dat u volkomen ontsluiting hebt, wordt de hoeveelheid toegediende medicijnen vaak stopgezet. Zo voelt u weer de weeën die nodig zijn om goed mee te kunnen persen. Hierdoor is het mogelijk dat u tijdens het persen weer enige pijn kunt voelen. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt. De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren. Indien besloten wordt tot een keizersnede is de verdoving van de ruggenprik vaak onvoldoende en zal deze onder algehele narcose plaatsvinden.

KAN EEN RUGGENPRIK ALTIJD GEGEVEN WORDEN

In het Slotervaartziekenhuis is er in principe 24 uur per dag de mogelijkheid tot een ruggenprik, echter, het krijgen van de ruggenprik is niet altijd direct mogelijk. Als u van te voren een wens tot epidurale verdoving kenbaar maakt zal u door de gynaecoloog alvast worden doorgestuurd naar de polikliniek anesthesie voor een intakegesprek. Ondanks deze wens is het niet altijd mogelijk om tijdens de bevalling de ruggenprik te krijgen. De uiteindelijke beslissing ligt bij de gynaecoloog en/of de anesthesioloog.

BIJWERKINGEN VAN DE RUGGENPRIK

De bloedvaten in de onderste lichaamshelft worden wijder waardoor de bloeddruk kan dalen. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden. Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking). Door de verdoving van het onderlichaam kunt u moeilijk voelen of uw blaas vol is en kan het plassen moeilijk zijn. Degenen die u op de verloskamer begeleiden controleren daarom nauwkeurig of uw blaas niet te vol wordt. Meestal krijgt u uit voorzorg een blaaskatheter, soms wordt dit alleen gedaan als het u niet lukt om te plassen. Een lichte jeuk kan ontstaan als reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig. Het kan gebeuren dat u na het prikken gaat rillen zonder dat u het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur.

Het rillen ontstaat door veranderingen in uw temperatuurgevoel.

MOGELIJKE COMPLICATIES NA EEN RUGGENPRIK

Bij 1% van alle patiënten komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg 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.

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.

ALS U NOG VRAGEN HEEFT:

Uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts zijn te allen tijde bereid al uw vragen te beantwoorden.

De informatie in deze folder is gebaseerd op gegevens uit de folder "Pijnbestrijding tijdens de bevalling" van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) welke u kunt vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.