

## Pijnbestrijding bij bevalling

Een bevalling gaat meestal gepaard met pijn. Veel vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën als pijnlijk. Tijdens deze weeën trekt de baarmoeder samen, zodat de baarmoedermond zich gaandeweg opent. Hetzelfde geldt voor de uitdrijvingsweeën. Deze zorgen er samen met het persen voor dat de baby wordt geboren. De duur en de ernst van de pijn wisselen per vrouw en per bevalling.

Om u goed voor te bereiden op wat u kunt verwachten, kunt u deze folder doorlezen.

Ook hebben wij een video gemaakt. U kunt de hieronder video bekijken door met uw mobiele telefoon de QR code te scannen.

U kunt ook de link hieronder aanklikken.

[hagaziekenhuis.nl/pijnbestrijdingbevalling](https://hagaziekenhuis.nl/pijnbestrijdingbevalling)

Ook kunt u de link aanklikken naar [degynaecoloog.nl](https://degynaecoloog.nl) - [Ik denk na over wat ik kan doen bij pijn tijdens de bevalling | De Gynaecoloog](https://degynaecoloog.nl/ik-denk-na-over-wat-ik-kan-doen-bij-pijn-tijdens-de-bevalling)

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten', ontstaat er een ritme waarbij het lichaam zelf een stof aanmaakt dat een pijnstillend effect heeft: endorfine. De endorfine zorgt ervoor dat de pijn te verdragen is. Toch komt het regelmatig voor dat vrouwen de pijn onverdraaglijk vinden.

Uitputting, angst of spanning kunnen hierbij een rol spelen. De pijn kan dan met medicijnen worden bestreden.

In deze folder komen de medicijnen aan bod die het HagaZiekenhuis het meest gebruikt om de pijn bij een bevalling te bestrijden:

- pethidine
- remifentanil
- epidurale analgesie, ook wel de ruggenprik genoemd.

Alle vormen van pijnstilling zijn 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar omdat er altijd een gynaecoloog, anesthesist, kinderarts en operatieteam aanwezig is.

## Pethidine

Pethidine is een opiaat, een morfine-achtig middel. Pethidine werkt niet langer dan 2 tot 4 uur.

## Wijze van toediening

Pethidine wordt alleen gegeven bij pijn tijdens de ontsluitingsfase. Soms wordt het gecombineerd met een slaapmiddel om de eventuele misselijkheid te verminderen.

Het medicijn pethidine wordt gegeven via een injectie in de bil of het bovenbeen. Na ongeveer een kwartier is het effect te voelen: de ergste pijn wordt minder en vaak is het dan mogelijk

meer te ontspannen tussen de weeën door. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs.

## Bijwerkingen

Eventuele bijwerkingen kunnen misselijkheid, hoofdpijn of duizeligheid zijn. Omdat pethidine door de placenta (moederkoek) heen gaat, komt het ook bij het ongeborn kind terecht. Het kind wordt hierdoor in de baarmoeder ook slaperig en minder beweeglijk.

## Gevolgen

Pethidine kan zowel u als de baby een beetje slaperig of suf maken. Dat kan ervoor zorgen dat u de bevalling niet bewust ervaart. Achteraf kunt u het gevoel hebben dat u een deel van de bevalling 'kwijt' bent.

Na de injectie met pethidine mag u de eerste uren niet uit bed.

Als de verloskundige of de arts twijfelt over de toestand van het kind, kan dat een reden zijn om geen pethidine te geven. Soms is het kind na toediening van pethidine na de bevalling wat suf en heeft het problemen met goed doorademen. Een ander medicijn kan dit effect verminderen.

## Remifentanil

Remifentanil is een krachtig kortwerkend middel met een goed pijnstillend effect. Het is - net als pethidine - een opiaat: een morfine-achtig middel. 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 snel merkbaar en de bijwerkingen stoppen snel als het niet meer wordt gebruikt.

## Wijze van toediening

U kunt het middel zelf toedienen. Om dit te kunnen doen, is er een infuus (een slangetje) in de arm nodig, dat is aangesloten op een zogenoemde Patiënt Controlled Analgesia (PCA) pomp. U kunt met één druk op de knop via de pomp het middel aan uzelf toedienen, zodra u daar behoefte aan hebt. U kunt zelf de hoeveelheid medicatie bepalen. Er zit een beveiliging op de pomp, zodat u nooit te veel medicijn kan toedienen. Een overdosis is hierdoor niet mogelijk.

## Gevolgen

Om zowel u als uw baby goed te kunnen controleren, wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur, een zogenoemde monitor. Hiervoor krijgt u plakkers op de borst om uw hartritme te controleren, een sensor (een gevoelig instrument) op de wijsvinger om de zuurstofvoorziening te meten en een band om de arm om regelmatig (het eerste uur elke tien minuten) de bloeddruk te meten. De baby wordt gecontroleerd via een zogenoemde Cardio Tocografie (CTG) om voortdurend de hartactie en weeënactiviteit te kunnen meten. Dit gebeurt met behulp van een band om uw buik.

Deze controles blijven nodig totdat de baby is geboren. Daarom blijft u aan de monitor tot het einde van de bevalling.

## Bijwerkingen

Door het gebruik van remifentanil kan er verlaging van de bloeddruk, slaperigheid of misselijkheid optreden. Ook kan remifentanil er soms voor zorgen dat uw ademhaling vertraagt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. In dat geval stoppen we met deze pijnmedicatie.

Remifentanil gaat - net als pethidine - door de placenta (moederkoek) heen en komt ook bij uw kind terecht. Het middel wordt wel, net als bij de moeder, ook weer snel afgebroken.

## Epidurale pijnbestrijding

De epidurale- of spinale analgesie (verdooving) wordt ook wel de ruggenprik genoemd. Via een katheter (een dun slangetje) wordt een verdovingsvloeistof toegediend in de ruimte tussen de ruggenwervels: de epidurale ruimte. Hier lopen de zenuwen die de pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen tijdelijk worden uitgeschakeld, is de pijn van de weeën niet meer voelbaar. Behalve de pijnzenuwen lopen hier ook de zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen.

## Wijze van toediening

Een anesthesioloog (een arts die de verdooving geeft) dient op de verloskamer de epidurale pijnbestrijding toe. Vóór de

ruggenprik krijgt u eerst extra vocht via een infuus toegediend. Dit is nodig om ervoor te zorgen dat de bloeddruk niet te veel daalt.

De anesthesioloog geeft de ruggenprik 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. De prik van de epidurale naald, die de anesthesioloog geeft, duurt kort en doet door de verdoving van de huid praktisch geen pijn. Vervolgens schuift de arts door de epidurale naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels in de epidurale ruimte.

Als de katheter eenmaal is aangebracht, kunt u zich weer bewegen. De katheter wordt aangesloten op een pompje waardoor voortdurend een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Door inspuiting van de verdovingsvloeistof worden de zenuwen tijdelijk uitgeschakeld. Gemiddeld duurt het vijf tot vijftien minuten voordat u het resultaat merkt. 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 sneller verlopen. Het is ook mogelijk dat u helemaal geen pijn meer voelt.

Als er bijna volkomen ontsluiting is, kan het zijn dat de hoeveelheid toegediende medicijnen wordt 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.

Als de pijnstilling niet goed werkt, wat bij 5 procent van de vrouwen gebeurt, moet gekeken worden of de katheter goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken.

## Bewaking

Om zowel u als de baby goed te kunnen controleren, wordt u - net als bij de toediening van remifentanil - aangesloten op bewakingsapparatuur, een zogenoemde monitor. Hiervoor krijgt u plakkers op de borst om uw hartritme te controleren, een sensor (een gevoelig instrument) op de wijsvinger om de zuurstofvoorziening te meten en een band om de arm om regelmatig (het eerste uur elke 5 minuten) de bloeddruk te meten. De baby wordt gecontroleerd via een zogenoemde Cardio Tocografie (CTG) om voortdurend de hartactie en weeënactiviteit te kunnen meten. Dit gebeurt met behulp van een band om uw buik.

Deze controles blijven nodig totdat de baby is geboren. U blijft aan de monitor in bed tot het einde van de bevalling.

## **Bijwerkingen**

### **Gevoelloze benen**

Soms kunnen uw benen gevoelloos of slap worden of krijgt u een tintelend/doof gevoel in de buikhuid en/of benen. Deze bijwerkingen verdwijnen als de medicijnen zijn uitgewerkt.

### **Bloeddrukdeling**

Omdat de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder worden door de ruggenprik, kan de bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen, wordt voorafgaand aan de ruggenprik extra vocht via een infuus gegeven. Door de bloeddrukdeling kan de hartslag van de baby veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking). Als de hartslag, ondanks het toegediende vocht toch verandert, bekijkt de arts in overleg met de anesthesioloog of en welke maatregelen er nodig zijn.

### **Blaasfunctie**

Door de verdoving van het onderlichaam is moeilijk te voelen of de blaas vol is. Plassen kan dan lastig zijn. Daarom wordt u elke twee uur gekatheteriseerd.

### **Jeuk**

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



## Rillen

Het kan gebeuren dat u licht gaat rillen zonder dat u het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in het temperatuurgevoel.

## Complicaties

### Rugklachten

Rugklachten na een bevalling met een ruggenprik worden zelden rechtstreeks door de ruggenprik veroorzaakt. Vaak zijn de rugklachten te wijten aan een langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling met trekkrachten op zenuwen en banden van bekken en wervelkolom. Wel kan er tijdelijk een beurs gevoel zijn op de plaats van de epidurale katheter.

De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in de bloedbaan of het hersenvocht terechtkomen, is bijzonder klein. Om het te voorkomen, is er altijd een intensieve controle via de monitor. Als dit toch gebeurt, kan de ademhaling moeilijker worden. De anesthesioloog bepaalt dan de behandeling en bespreekt dit met u en uw partner.

### Hoofdpijn

Bij 1 procent van alle patiënten die een ruggenprik krijgt, 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.

### **Kunstverlossing**

Bij een ruggenprik is er een verhoogde kans op een kunstverlossing. Het gaat hierbij om een vacuüm- of een tangverlossing. Er is geen verhoogde kans op een keizersnede.

### **Koorts**

Een ruggenprik kan een verhoging van de temperatuur bij de moeder veroorzaken. Als er sprake is van koorts, kan het zijn dat de arts besluit antibiotica via het infuus te geven. Met deze antibiotica kan gewoon borstvoeding gegeven worden. Als moeder koorts heeft, wordt er ook overlegd met de kinderarts. Omdat koorts een teken kan zijn van een infectie, kan de kinderarts beslissen om de baby op te nemen op de couveuseafdeling ter observatie en voor de toediening van antibiotica.

## **Keizersnede**

Als een keizersnede nodig is, dan is het mogelijk de verdoving te doen via de epidurale katheter. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie. Bij spinale anesthesie spuit de anesthesioloog via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels in de vloeistofruimte die zich om de grote zenuwen heen bevindt.

In bepaalde situaties is een ruggenprik bij een keizersnede niet mogelijk. Hierbij kunt u denken aan onder meer stoornissen in de bloedstolling, infecties, sommige neurologische aandoeningen of afwijkingen of eerdere operaties.

## Tot slot

Als u nog vragen hebt, dan kunt u deze gerust stellen aan de gynaecoloog, verloskundige of verpleegkundige. Ook kunt u altijd bellen met de afdeling Verloskunde: (070) 210 7560.

---

## Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

### Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

### Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this

brochure with someone who can translate or explain the information to you.

## **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## **Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?**

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

155916062023