

Pijnbestrijding tijdens de bevalling in Nij Smellinghe

Introductie	2
Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling?	2
De uitdrijving	3
Vorbereiding remifentani	4
Ruggenprik	5
Vorbereiding op de ruggenprik	5
Het plaatsen van de ruggenprik	6
Na de ruggenprik	6
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
Vragen	10
Informatie Remifentani:	14

In deze brochure kun je 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 je in overleg met je verloskundige en/of gynaecoloog, besluit toch gebruik te willen maken van pijnbestrijding.

Indien je graag pijnbestrijding wilt tijdens de bevalling heb je 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 je lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt je 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. Je kunt ook pijn hebben in je benen, in de onderbuik en vagina, en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kun je 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.deverloeskundige.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 je niet aan bed gebonden bent en je jezelf vrij kunt bewegen.

3

De uitdrijving

De uitdrijving begint als er volledige ontsluiting is (10 cm). In deze fase mag je 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 je hierdoor beter kunt ontspannen werkt dit bevorderend op de ontsluiting en ook op de aanmaak van uw 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 overdoseren. Het is belangrijk dat je 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 je 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 je 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 het 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:

- Slaperigheid, sufheid, duizeligheid
- Misselijkheid
- Daling van de ademfrequentie, daarom krijg je 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 op de "holding" naast het operatiecomplex. In uitzonderlijke gevallen kan dit langer duren door bijv. een spoedoperatie of onvoorziene omstandigheden.

5

Bij de ruggenprik (ook wel epidurale pijnbestrijding genoemd) brengt de anesthesioloog een naald in tussen twee doorn-uitsteeksels 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 je ruggenmerg naar je buik, bekken en benen gaan. Door deze zenuwen te verdoven treedt er een verminderd gevoel op in je buik en in het onderste deel van je lichaam. Ook kan het zijn dat je je benen (tijdelijk) minder goed kunt bewegen.

Voorbereiding op de ruggenprik

Je krijgt een infuus met extra vocht. Daarnaast wordt je aangesloten aan bewakingsapparatuur waarmee we je bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed meten. Ook volgen we continu de

hartslag van je kindje d.m.v. een CTG.

Het plaatsen van de ruggenprik

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

Het is heel belangrijk dat je tijdens het prikken niet beweegt. Als je een wee voelt opkomen zeg het dan tegen de anesthesioloog. De anesthesioloog houdt hier dan rekening mee. Het is ook belangrijk dat je direct aangeeft dat je 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), verwijdt de anesthesioloog de naald. Het slangetje blijft achter en wordt goed vastgeplakt. Je mag nu weer normaal bewegen.

Na de ruggenprik

Nadat de anesthesioloog met een testdosis heeft gecontroleerd of het slangetje op de juiste plaats ligt, krijg je 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 je continu een kleine hoeveelheid

verdoovingsmiddel 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 je minder pijn hebt.

Bijwerkingen van een ruggenprik

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

Bloeddrukdaling

Als er een bloeddrukdaling optreedt, kan de situatie van je kindje tijdelijk verslechteren. Om deze reden krijg je vooraf extra vocht via een infuus en worden jij en je kindje aangesloten aan bewakingsapparatuur.

Verdooving van de blaas

De zenuwen die 'voelen' dat je een volle blaas hebt en die controleren dat je kunt plassen, kunnen ook verdoofd zijn door het verdoovingsmiddel. Je krijgt daarom een verblijfskatheter.

Rillen

Door de verdooving kun je tijdelijk de temperatuur van je onderlichaam minder goed regelen. Hierdoor kun je wat gaan rillen.

Jeuk

Afhankelijk van het gebruikte verdoovingsmiddel kun je eventueel wat jeuk krijgen.

Gevolgen voor je kindje

De medicijnen die je via de ruggenprik krijgt toegediend komen niet in de bloedbaan terecht. Daardoor hebben ze geen direct effect op je 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 aanprik, kan er ruggenmergvloeistof weglopen. Hierdoor kun je 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 je eigen bloed in je rug wordt geïnjecteerd om het gaatje te dichtn.

Bloeding

Zeër zelden ontstaat er een bloeding in de epidurale ruimte, waar het slangetje heeft gezeten. Deze bloeding kan druk op je 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

Zeër 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!

Waarshuw 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 verdoxing.
- 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 je 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 - 588813

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

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

Een verhoogd BMI (>40) is geen indicatie meer om een anesthesioloog van tevoren te spreken. Wel is het goed te realiseren dat de anesthesiologische handelingen rondom pijnbestrijding en bevalling soms moeizamer kunnen verlopen.

Tijdens deze afspraak, ruim voor uitgerekende datum, kan de anesthesioloog je 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 je van tevoren krijgt, hoe beter je bent voorbereid.

Vragen

Als je na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kun je altijd contact opnemen met uw verloskundige, gynaecoloog of polikliniek

Anesthesiologie.

Informatie ruggenprik:

Inbrengen van de epidurale katheter

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

Voordelen van een epidurale verdoving

- Biedt meestal uitstekende pijnverlichting.
- Over het algemeen heeft een epidurale verdoving geen invloed op uw baby.
- Indien een keizersnede noodzakelijk blijkt wordt er een spinale verdoving 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 heb je 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 1 op de 20 vrouwen	Algemeen Soms
Verlicht de pijn bij de keizersnede onvoldoende, zodat een algehele narcose noodzakelijk is.		
Zware hoofdpijn	1 op de 100 vrouwen (epidurale verdoving) 1 op de 500 vrouwen (spinale verdoving)	Komt weinig voor

<p>Zenuwbeschadiging (gevoelloze plek op been of voet of een slap gevoel in het been).</p> <p>Gevolgen houden langer dan zes maanden aan.</p>	<p>Tijdelijk: 1 op de 1000 vrouwen</p> <p>Permanent: 1 op de 13.000 vrouwen</p>	<p>Zeldzaam</p> <p>Zeldzaam</p>
<p>Epiduraal abces (infectie)</p> <p>Meningitis (hersenvliesontsteking)</p> <p>Epiduraal hematoom (bloeding)</p>	<p>1 op de 50.000 vrouwen</p> <p>1 op de 100.000 vrouwen</p> <p>1 op de 170.000 vrouwen</p>	<p>Zeer zeldzaam</p> <p>Zeer zeldzaam</p> <p>Zeer zeldzaam</p>
<p>Onvoorziene bewusteloosheid</p>	<p>1 op de 100.000 vrouwen</p>	<p>Zeer zeldzaam</p>
<p>Ernstig letsel, waaronder verlamming</p>	<p>1 op de 250.000 vrouwen</p>	<p>Extreem zeldzaam</p>

De genoemde cijfers betreffen schattingen en kunnen per land/ regio/ziekenhuis verschillen.

Informatie Remifentanil:

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 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 pijnstiller 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 pijnstiller optimaal zijn werk kan doen. De pijnstiller 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 je geen ruggeprik zou mogen i.v.m. een bloedziekte of bij gebruik van bloedverdunners).

Voorbereiding remifentanyl

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

Informatie

www.deverloskundige.nl