Pijnbestrijding tijdens de bevalling



Geboortecentrum IJsselland

Inhoudsopgave

	Inleiding	2
1.	**Pijn tijdens de bevalling**	2
	1.1 Hoe ontstaat pijn tijdens de bevalling	2
	1.2 Invloed op de pijn	3
2.	**Pijnbestrijding in Geboortecentrum IJsselland**	4
	2.1 Geboorte-TENS	4
	2.2 Lachgas	5
	2.3 Epidurale analgesie (ruggenprik)	7
	2.4 Pethidine	9
	2.5 Remifentanil	10
	2.6 Wat is een goede pijnbehandeling met medicatie	11
3.	**Voorlichting en begeleiding**	12
	3.1 Begeleiding tijdens de bevalling	12
	3.2 Voorlichting en het maken van een keuze	12
4.	**Fabels en feiten over pijnbestrijding**	14
5.	**De belangrijkste feiten over lachgas, de ruggenprik Pethidine en Remifentanil in schema**	20
6.	**Heeft u nog vragen?**	21

Inleiding

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 uw lichaam. Aan het einde van de zwangerschap bereidt uw 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.

1. Pijn tijdens de bevalling

1.1 Hoe ontstaat pijn tijdens bevalling

Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door 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 veroorzaakt pijn, vooral in de buik.
U kunt ook pijn hebben in uw rug, benen, onderbuik en vagina en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kunt u de weeën wegzuchten en daarmee de pijn zo goed mogelijk onder controle houden.

Uitdrijving

De uitdrijvingsfase begint als er volledige ontsluiting is. In deze fase mag u tijdens de weeën mee persen. De pijn wordt nu veroorzaakt door 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.

Hoeveel pijn de bevalling doet, verschilt per vrouw en per bevalling. Sommige vrouwen ervaren erg veel en ondraaglijke pijn, voor anderen valt de pijn mee.

De geboorte van het eerste kind kan heel pijnlijk zijn, terwijl de tweede meevalt. 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.

1.2 Invloed op de pijn

Het is niet van te voren te voorspellen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Er zijn wel enkele factoren bekend die de pijn tijdens de bevalling kunnen verminderen of juist verergeren.

- De bevalling van het eerste kind is vaak pijnlijker dan volgende bevallingen.
- Angst voor de bevalling of voor pijn verergert vaak de pijn.
- Een goede begeleiding en ondersteuning tijdens de bevalling kan de pijn verminderen.
- Vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen, ervaren minder pijn. Een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht heeft hetzelfde effect.

2. Pijnbestrijding in Geboortecentrum IJsselland

Pijn tijdens de bevalling kan op verschillende manieren worden bestreden.

U kunt zelf de pijn tegengaan met bijvoorbeeld
- een bad of douche,
- beweging en van houding veranderen,
- massage.

In Geboortecentrum IJsselland hebben wij de volgende mogelijkheden voor u voor het bestrijden van pijn tijdens de bevalling.

2.1 Geboorte-TENS

Met een geboorte-TENS kunt u zichzelf via een apparaatje kleine stroomstootjes geven. Daarbij bepaalt u zelf hoe sterk de stroomstootjes zijn. U bedient het apparaatje zelf - wat een gevoel van controle kan geven. Via elektrodes (draadjes die op de rug geplakt zitten) gaan de stroomstootjes het lichaam binnen. Dat geeft een prikkelend of tintelend gevoel, vergelijkbaar met koude handen die gaan tintelen als ze weer warm worden. Geboorte-*TENS* neemt de pijn niet helemaal weg, maar vermindert de pijn bij sommige vrouwen wel. Het heeft geen schadelijke gevolgen voor u zelf of de baby.

U dient de geboorte-TENS zelf te kopen of te huren. Check bij uw zorgverzekeraar of deze voor u wordt vergoed.

2.2 Lachgas

De grootste voordelen van het gebruik van lachgas - ten opzichte van alle hierna te noemen methoden met medicatie - zijn

- dat u geen injectie of infuus krijgt,
- dat het gas binnen enkele minuten uit het lichaam verdwijnt via uitademing en
- dat u lachgas ook kunt gebruiken wanneer u in ons ziekenhuis bevalt onder begeleiding van uw eigen verloskundige.

Lachgas is een mengsel van stikstofgas en zuurstof, dat via een masker op het gezicht wordt ingeademd. Het heeft mogelijk effect op de zenuwgeleiding van de pijnsignalen naar de hersenen, maar het precieze mechanisme is nog onbekend. Onderzoek naar de werkzaamheid van lachgas voor pijnbehandeling tijdens de bevalling laat zien, dat vrouwen duidelijk minder pijn hebben. Bij 40-50% van de vrouwen helpt lachgas voldoende als pijnbestrijding tijdens de bevalling en is geen andere vorm van pijnbestrijding nodig.

Lachgas zorgt ervoor dat u wat doezelig wordt en dat u de scherpste pijn niet meer voelt. Sommige vrouwen worden er heel uitgelaten en blij van - vandaar de naam ‘lachgas’.
Lachgas heeft geen negatieve invloed op het verloop van de bevalling en heeft ook geen effecten op uw kindje.

Lachgas werkt heel snel en kortdurend. U dient het toe via een masker op uw gezicht, vanaf het moment dat een wee begint totdat deze weer is verdwenen. Het masker houdt u zelf vast.

**U kunt maximaal 2 uur gebruik maken van lachgas.
Daarom wordt dit alleen voor het laatste deel van de ontsluiting gebruikt.**

Tijdens het persen kunt u geen gebruik meer maken van lachgas omdat u zich dan volledig moet kunnen concentreren.

Nadat u stopt met lachgas krijgt u nog 5 minuten zuurstof toegediend en blijft het kinmasker nog 15 minuten zitten.
Via het kinmasker wordt het uitgeademde lachgas direct weggezogen. Dit is om de veiligheid van de medewerkers te waarborgen.

Sommige vrouwen hebben last van misselijkheid en braken, duizeligheid of een uitgelaten stemming als bijwerking van het gebruik van lachgas. Vrouwen met een vitamine B12 deficiëntie mogen geen lachgas gebruiken. Indien u wordt overgedragen aan de gynaecoloog proberen we lachgas te continueren.

NB
Niet alle verloskamers in ons Geboortecentrum beschikken over de mogelijkheid tot het toedienen van lachgas. Deze methode van pijnbestrijding kan dus niet altijd worden aangeboden. Dit is afhankelijk van welke verloskamer er beschikbaar is en welke u toegewezen krijgt.

Naast het gebruik van TENS en lachgas zijn er nog een aantal methoden van pijnbestrijding. Voor deze andere methoden van pijnbestrijding wordt u overgedragen aan de gynaecoloog.
U kunt zelf aangeven of u pijnstilling wilt. Uw behandelend arts of de klinisch verloskundige bespreekt met u de voor u mogelijke vormen van pijnstilling.

De meest gebruikte methoden zijn

- epidurale analgesie (ruggenprik).
- injecties met Pethidine.
- behandeling met Remifentanil (via infuus).

Bij al deze behandelingen moet de gezondheid van moeder en kind goed in de gaten worden gehouden. Uw hartslag, bloeddruk en ademhaling worden daarom voortdurend gecontroleerd, net als de conditie van het kind. Hiervoor is speciale apparatuur nodig en daarom moet de bevalling in het ziekenhuis plaatsvinden.

Er is altijd individuele beoordeling nodig om te kijken of u in aanmerking komt voor bepaalde pijnstilling.

2.3 Epidurale analgesie(de ruggenprik)

De ruggenprik geeft het beste resultaat voor moeder en kind.
De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog.
Dit gebeurt – tijdens kantooruren – op de “holding” (wachtkamer) bij de operatiekamer. Buiten kantooruren gebeurt dit in principe op de afdeling Verloskunde, op de kamer waar u gaat bevallen.

U krijgt eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van uw rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in uw rug een dun slangetje in uw lichaam. Dit is de ruggenprik. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet erg pijnlijk. Via het slangetje krijgt u tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof in uw rug.

De pijn vermindert niet meteen na de ruggenprik, dit duurt ongeveer een kwartier. Als de pijnstilling eenmaal werkt, voelt u meestal veel minder pijn tijdens de ontsluiting. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Bij een ruggenprik zijn wel enkele voorzorgen nodig. U krijgt vocht toegediend via een infuus om de kans op een lage bloeddruk door de ruggenprik te verkleinen.

Door de verdoving heeft u geen controle meer over uw blaas. Daarom wordt een slangetje (katheter) in de blaas gebracht om de urine af te voeren.

De hartslag en bloeddruk van u en uw kind moeten zorgvuldig worden gecontroleerd. Dit gebeurt met speciale bewakingsapparatuur. De reden voor deze extra bewaking is, dat u door de ruggenprik (tijdelijk) een lage bloeddruk kunt krijgen. Hierop kan de baby reageren met een tragere hartslag. Zodra dit met de bewakingsapparatuur wordt gezien, krijgt u extra vocht en/of medicatie via het infuus toegediend.

U kunt na het plaatsen van de ruggenprik niet meer rondlopen.

Bijwerkingen van de ruggenprik

Een ruggenprik kan de volgende (tijdelijke) bijwerkingen hebben.

- Het gevoel in uw beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn, waardoor u niet kunt lopen.
- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen. Het is dan lastig te bepalen of u koorts heeft door de ruggenprik of door een infectie. Het kan zijn dat u en/of uw kind antibiotica krijgen en dat de kinderarts uw kind daardoor extra moet onderzoeken.
- Het persen kan wat langer duren.
- U heeft een grotere kans op een vaginale kunstverlossing (= een bevalling met een vacuümpomp of verlostang).
- U kunt jeuk krijgen door de ruggenprik.
- Direct na de ruggenprik kunt u suf en slaperig worden.

- Na een ruggenprik kan heel soms hoofdpijn optreden. Dit gebeurt bij 1 op de 100 vrouwen. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van ‘gewone’ hoofdpijn omdat de pijn minder wordt bij platliggen en juist erger wordt bij overeind komen. Er verstrijkt meestal 12-48 uur of meer voordat deze zgn. postpunctionele hoofdpijn optreedt. De pijn wordt meestal achter de ogen gevoeld en/of in de nek.
  Meestal verdwijnt deze hoofdpijn binnen een week vanzelf.
  Zijn de hoofdpijnklachten erg hevig, zodanig dat u om deze reden in bed moet blijven?
  Neem dan contact op met de polikliniek anesthesiologie via telefoonnummer **010 – 258 5907**.
- U kunt een daling van de bloeddruk krijgen.
- De weeën kunnen afnemen. Dan zijn weeënopwekkende medicijnen nodig.

De ruggenprik is niet slecht voor de gezondheid van uw kind.
U kunt ook gewoon borstvoeding geven.

2.4 Pethidine

Pethidine is een medicijn dat alleen tijdens de eerste fase van de ontsluiting (tot 6 à 7 cm) kan worden gebruikt. Soms wordt het gecombineerd met het slaapmiddel Phenergan. Omdat bij gebruik van deze middelen bijwerkingen kunnen optreden, moet u altijd in het ziekenhuis worden opgenomen.
Voordeel: bij gebruik van Pethidine hoeft de begeleiding van de bevalling in principe niet door de gynaecoloog te worden overgenomen.

Pethidine wordt toegediend via een injectie in uw bil of bovenbeen. Deze behandeling is altijd beschikbaar, in ieder ziekenhuis en op ieder tijdstip.

Het middel werkt na ongeveer een kwartier - de ergste pijn wordt dan wat minder. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Pethidine werkt 2 tot 4 uur.

Ongeveer een kwart van de vrouwen die Pethidine krijgen, is tevreden over het pijnstillende effect. Dit is minder dan bij een ruggenprik. Een ander nadeel is dat u na een Pethidine-injectie niet meer mag rondlopen.

De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid, waardoor u de geboorte misschien minder bewust meemaakt. Ook de baby kan wat suf worden van dit middel. Dit gebeurt vooral als Pethidine kort voor de geboorte wordt toegediend.

2.5 Remifentanil via een PCA-pomp

Remifentanil is een moderne, morfineachtige pijnstiller, die op de operatiekamers al lang wordt toegepast. Dit middel is door de fabrikant niet officieel geregistreerd om tijdens een bevalling te gebruiken. Steeds meer ziekenhuizen bieden de Remifentanil pomp echter wel als pijnstilling tijdens de bevalling aan. Om deze reden vindt toediening alleen plaats na uw uitdrukkelijke toestemming.

Remifentanil wordt toegediend via een slangetje in de arm (infuus) dat vastzit aan een pompje met een drukknop, waardoor u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie kunt bepalen. Een overdosis is niet mogelijk.

Remifentanil werkt snel: ongeveer 1 minuut nadat u de knop indrukt is het effect merkbaar. Het middel is krachtiger dan Pethidine.

Remifentanil kan er in zeldzame gevallen voor zorgen dat u minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. Controle van het zuurstofgehalte in het bloed is dan ook noodzakelijk bij gebruik van Remifentanil. Dit gebeurt met een sensor om uw vinger.

Het gebruik van Remifentanil gebeurt volgens de landelijk geldende regels. Daarbij worden regelmatig bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in het bloed gemeten.

2.6 Wat is een goede pijnbehandeling met medicatie

De ruggenprik (epidurale analgesie) is een effectieve pijnbehandeling die al lange tijd wordt toegepast.
Een ruggenprik geeft meestal goede pijnstilling, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen.

Pethidine en Remifentanil onderdrukken de pijn minder goed dan een ruggenprik. Toch zijn deze middelen in sommige situaties een goede keus. Bijvoorbeeld wanneer u erg moe bent en tot rust moet komen, wanneer de pijnbehandeling nog maar kort hoeft te werken (2-3 uur) of wanneer u geen ruggenprik wilt of kunt krijgen.

3. Voorlichting, begeleiding en keuze maken

3.1 Begeleiding tijdens de bevalling

Goede ondersteuning tijdens de bevalling is erg belangrijk, ook als u medicijnen krijgt tegen de pijn. Goede ondersteuning houdt in dat verloskundige zorgverleners en de partner of iemand anders steeds aanwezig en beschikbaar zijn als u aangeeft steun nodig te hebben.
Verder is het belangrijk dat hulpverleners goede informatie geven over het opvangen van de weeën en u hierbij ondersteunen.
Tot slot helpt het als u bevalt op een plaats waar u zich prettig en veilig voelt.

3.2 Voorlichting en het maken van een keuze

U kunt zelf aangeven of u pijnstilling wilt. Daarvoor moet u de voor- en nadelen van de verschillende pijnbehandelingen kennen. Uw verloskundige, gynaecoloog of huisarts geeft u daarom rond de 30e week van de zwangerschap informatie over baringspijn en de diverse (medicamenteuze) pijnbehandelingen.
Deze informatie is ook schriftelijk beschikbaar, in folders en op internet.
Klik hier voor het bekijken van de digitale voorlichting *Bevallen in het Geboortecentrum*.

Keuze maken

Tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling kunt u aangeven dat u pijnbestrijding wilt. U kunt dus al voor de bevalling met uw arts of verloskundige bespreken welke pijnbehandelingen er zijn.

Gesprek met de anesthesioloog

Misschien heeft u specifieke vragen over pijnbestrijding die de verloskundige zorgverlener niet kan beantwoorden.
Dan kunt u tijdens de zwangerschap een verwijzing krijgen naar de anesthesioloog, die uw vragen beantwoordt. Dit gebeurt ook als er een kans bestaat op complicaties bij de pijnbehandeling.

Veranderen van keuze

U kunt uw keuze altijd weer aanpassen. Misschien heeft u gevraagd om pijnbehandeling maar is de bevalling minder pijnlijk dan verwacht. Dan kunt u van de pijnbehandeling afzien.
Andersom geldt hetzelfde: als u van tevoren heeft gezegd dat u geen pijnbehandeling wilt, dan kunt u hier tijdens de bevalling alsnog om vragen. Probeer daarmee dan niet te wachten tot de pijn echt totaal onhoudbaar is, want het kan even duren voordat de pijnbehandeling is geregeld. Als u denkt dat pijnbehandeling later tijdens de bevalling wel eens nodig zou kunnen zijn, dan is het verstandig dat alvast te zeggen zodat voorbereidingen kunnen worden getroffen. Het is niet erg als het dan uiteindelijk tóch niet nodig is.

Andere pijnbehandeling dan gewenst

Wanneer u aangeeft pijnbehandeling te willen dan wordt op basis van uw omstandigheden een persoonlijk advies gegeven door uw zorgverlener. Dit advies kan afwijken van wat u voor ogen had. In dat geval zullen de medische overwegingen voorrang krijgen. We zullen uiteraard zoveel mogelijk rekening houden met uw wensen. In uitzonderlijke gevallen kan geen pijnbehandeling worden gegeven. Bijvoorbeeld als de gezondheid van uw baby ons zorgen baart of als er stoornissen in uw bloedstolling bekend zijn. Ook bij infecties, bepaalde neurologische aandoeningen of afwijkingen aan de wervelkolom is een ruggenprik niet altijd mogelijk.

4. Fabels en feiten over pijnbestrijding

1. Bevallen zonder pijnstilling is niet meer van deze tijd **FABEL**
De meerderheid van de vrouwen bevalt nog steeds zonder pijnstilling.

2. Pijnstilling is slecht voor de binding met je kind **FABEL**
Dit wordt soms gezegd door tegenstanders van pijnstilling. Er is echter in onderzoeken nooit aangetoond dat dit zo zou zijn. Alleen voor bevallingen onder algehele narcose is er mogelijk een verband met een kans op bindingsproblemen.

3. Van een ruggenprik kun je hoofdpijn krijgen **FEIT**
Hoofdpijn na een ruggenprik is een bekende complicatie. Het risico dat dit optreedt na een ruggenprik bij de bevalling (epiduraal) is echter beperkt. Als de hoofdpijn optreedt, dan is dit tijdelijk. Het kan wel tot twee weken duren.

4. Als je pijnstilling krijgt voel je geen pijn meer **FABEL**
Het pijngevoel wordt verminderd door de pijnstilling. De mate waarin is afhankelijk van de gekozen methode. Helemaal pijnloos bevallen is echter niet haalbaar.

5. Een ruggenprik kan nooit 's nachts worden gegeven **FABEL**
Als een vrouw een ruggenprik nodig heeft, dan krijgt zij die ook, ongeacht het tijdstip van de dag. Buiten kantooruren is echter maar één anesthesioloog aanwezig. Indien er een spoedoperatie bezig is kan het daarom buiten kantooruren wel langer duren voordat de anesthesioloog beschikbaar is.

6. Een ruggenprik is de meest werkzame pijnstilling **FEIT**
De ruggenprik vermindert de pijn sterker dan de andere vormen van pijnstilling.

7. Niet iedereen kan een ruggenprik krijgen **FEIT**
Er zijn redenen waardoor een ruggenprik niet mogelijk is. Bijvoorbeeld als de vrouw bloedstollingsproblemen heeft of een huidontsteking op de rug.

Ook kan een ruggenprik moeilijker toepasbaar zijn bij ernstige rugafwijkingen (bij gewone rugpijn of een hernia is een ruggenprik meestal wel gewoon mogelijk).

8. Van pijnstilling kunnen moeder en kind suf worden **FEIT**

Met name bij pijnstilling met morfineachtige middelen kunnen moeder en kind voor kortere (Remifentanil) of langere (Pethidine) tijd suf worden.

9. Als je een Pethidineprik of Remifentanil krijgt, krijg je slechte pijnstilling **FABEL**

Afhankelijk van het moment in de bevalling dat de noodzaak tot pijnstilling ontstaat, zijn verschillende methoden geschikt. Bijvoorbeeld: pijnstilling met Pethidine (eventueel in combinatie met een slaapmiddel) is zeer geschikt, helemaal aan het begin van de bevalling (bijvoorbeeld als er al wel pijnlijke harde buiken zijn, maar nog geen ontsluiting). Helemaal aan het einde van de bevalling is het prikken van een ruggenprik geen goed idee meer omdat de vrouw korte tijd later moet gaan persen.
U kunt erop vertrouwen dat wij u op het moment dat u vraagt om pijnstilling, de voor u meest geschikte methode zullen aanbieden.

10. Door een ruggenprik kan de uitdrijving langer duren **FEIT**

Soms kan, als volledige ontsluiting is bereikt, de vrouw door pijnstilling onvoldoende gevoel hebben om goed te kunnen persen. In dat geval wordt de pomp die aan de ruggenprik vastzit, lager of uitgezet en wordt gewacht tot het gevoel vanzelf weer terugkomt.

11. Remifentanil via PCA werkt sterker dan een Pethidineprik **FEIT**

Uit onderzoeken is gebleken dat Remifentanil sterkere pijnstilling geeft dan Pethidine. Hierdoor is in het verloop van de bevalling Remifentanil meer geschikt.

Doordat Remifentanil veel korter werkt dan Pethidine is echter aan het begin van de bevalling Pethidine meer geschikt.

12. Pijnstilling is heel gevaarlijk **FABEL**

Geheel zonder risico is geen enkele medische handeling. De risico's van pijnstilling rond de bevalling zijn echter beperkt.

13. Als je pijnstilling vraagt, heb je een lage pijngrens **FABEL**

Elke bevalling is anders. Sommige zijn kort, andere lang. Bij sommige bevallingen kan de vrouw de pijn goed onder controle houden met ademhalingstechnieken, warme kruiken en warme douches. Soms is dit echter onvoldoende. In die gevallen is pijnstilling een aanvullende mogelijkheid.

14. Pijnstilling kan veilig thuis worden gegeven **FABEL**

Voor pijnstilling in de vorm van lachgas, Pethidine, Remifentanil of een ruggenprik moet u altijd naar het ziekenhuis.

15. Door pijnstilling wordt je kind verslaafd geboren **FABEL**

Verslaving bij pasgeborenen treedt alleen op indien de moeder tijdens de zwangerschap structureel morfineachtige middelen heeft gebruikt. Bij het gebruik van Pethidine, Remifentanil of een ruggenprik treedt verslaving niet op.

16. Pijnstilling helpt niet altijd voldoende **FEIT**

Soms kan de gekozen pijnstilling niet het gewenste effect hebben. Dit geldt voor alle methoden. Ook kan, na in eerste instantie goede pijnstilling, na verloop van tijd de pijnstilling tekort schieten.
Als dit bij u optreedt, zullen wij samen met u zoeken naar een geschikte oplossing, bijvoorbeeld door aanvullende pijnstilling of een andere techniek van pijnstilling te kiezen.

17. Door pijnstilling kun je delen van de bevalling "kwijt" zijn **FEIT**

Met name bij Pethidine en Remifentanil kunnen vrouwen soms achteraf geen herinnering hebben van delen van de bevalling.

18. Mensen met rugklachten mogen geen ruggenprik **FABEL**

Alleen bij ernstige afwijkingen van de rug (zoals ernstige vergroeiingen) kan het onmogelijk blijken een ruggenprik te doen. Dit zijn echter uitzonderlijke situaties.
Bij gewone rugklachten of hernia is een ruggenprik meestal gewoon mogelijk.

19. Met pijnstilling moet je in bed blijven **FEIT**

Bij een ruggenprik kan het voorkomen dat een vrouw wat onvaster op de benen staat. Bij Pethidine en Remifentanil kan de vrouw suf zijn. Om vallen te voorkomen en om continue monitoring van de baby mogelijk te maken moet u daarom na toediening van pijnstilling in bed blijven.

20. Door een ruggenprik raken je benen verlamd **FABEL**

Bij een epidurale verdoving (ruggenprik) krijgt u in principe geen verdoofde benen. U kunt de benen gewoon bewegen. Wel kan soms de kracht tijdelijk iets verminderd zijn. Dit verdwijnt weer als de pomp aan de ruggenprik wordt uitgezet.

21. Remifentanil wordt alleen gegeven na uitdrukkelijke toestemming **FEIT**

Ondanks het feit dat Remifentanil wereldwijd wordt gebruikt rond de bevalling, is het middel voor deze toepassing niet geregistreerd. Het is alleen geregistreerd voor pijnstilling tijdens operaties. Omdat registratie erg kostbaar is voor de fabrikant (en zij geen noodzaak hebben tot registratie omdat het toch al wereldwijd wordt toegepast) is de verwachting dat de fabrikant niet zal overgaan tot registratie.

Om deze reden moet u nog steeds expliciet toestemming geven om Remifentanil te krijgen. Het is echter zeker geen experimenteel middel.

22. Pijnstilling kan bijwerkingen geven **FEIT**

Alle medicijnen hebben bijwerkingen.
Voor Pethidine is dit vooral optredende sufheid.
Voor Remifentanil kortdurende sufheid en mogelijk oppervlakkigere ademhaling van de moeder.
Voor ruggenprikken is dit hoofdpijn en verlaging van de bloeddruk.

23. Met een ruggenprik moet je lang persweeën opvangen **FABEL**

Soms kan, als volledige ontsluiting is bereikt, de vrouw onvoldoende gevoel hebben om goed te kunnen persen. In dat geval wordt de pomp die aan de ruggenprik vastzit lager of uitgezet en wordt gewacht tot het gevoel vanzelf weer terugkomt. Zolang de kracht er niet is, doen deze persweeën echter ook geen pijn, dus van “opvangen” van persweeën is geen sprake.

24. Bij een ruggenprik krijg je ook een blaaskatheter **FEIT**

Omdat bij een ruggenprik ook de blaas verdoofd raakt, is het nodig een blaaskatheter in te brengen.
Een volle blaas kan namelijk de bevalling bemoeilijken.

25. De behoefte aan pijnstilling is bij elke bevalling verschillend **FEIT**

Elke bevalling is anders. Dus ook de behoefte aan pijnstilling verschillend. Behoefte aan pijnstilling komt het meest voor bij bevallingen van het eerste kind. Het kan echter ook voorkomen dat een vrouw van haar eerste kind zonder pijnstilling is bevallen en bij een volgende bevalling wel behoefte heeft aan pijnstilling. Dit is niet te voorspellen. Wij zullen u altijd begeleiden op de manier die bij deze specifieke bevalling en u als persoon past.

26. Een ruggenprik moet je van tevoren bestellen **FABEL**

Gezien het bovenstaande is vooraf niet in te schatten of u een ruggenprik nodig gaat hebben. Vooraf bestellen is dus niet nodig. Alleen in zeer specifieke gevallen zoals ernstige rugafwijkingen of bloedstollingsproblemen kan het aan te raden zijn om vroegtijdig met uw gynaecoloog te overleggen over de mogelijkheden voor pijnstilling, mocht de noodzaak hiertoe bij uw bevalling optreden.

27. Bij gebruik van pijnstilling worden moeder en kind extra "bewaakt" **FEIT**

Bij toepassing van Pethidine wordt een CTG (hartfilmpje) van de baby gemaakt. Bij Remifentanil wordt het CTG continu gemonitord en het zuurstofgehalte in het bloed van de moeder gemeten. Bij een ruggenprik wordt uw hartslag en bloeddruk, alsook een continu CTG in de gaten gehouden.

28. Alle pijnstilling kan in elke fase van de bevalling worden gegeven **FABEL**

Afhankelijk van het moment in de bevalling dat de noodzaak tot pijnstilling ontstaat, zijn verschillende methoden geschikt. Bijvoorbeeld: pijnstilling met Pethidine (eventueel in combinatie met een slaapmiddel) is zeer geschikt helemaal aan het begin van de bevalling (bijvoorbeeld als er al wel pijnlijke harde buiken zijn, maar nog geen ontsluiting). Helemaal aan het einde van de bevalling is het prikken van een ruggenprik geen goed idee meer omdat de vrouw korte tijd later moet gaan persen. Remifentanil is dan vaak echter nog wel mogelijk.
U kunt erop vertrouwen dat wij u op het moment dat u vraagt om pijnstilling, de voor u meest geschikte methode zullen aanbieden.

Ons doel

"Een gezonde, tevreden moeder met een gezond kind en een tevreden partner".

5. De belangrijkste feiten over lachgas, ruggenprik, Pethidine en Remifentanil in schema

Pijn-behandeling	Manier van toediening	Duur behandeling	Effect op pijn	Bijwerkingen en effecten
Lachgas	Via masker op het gezicht.	Max 2 uur (alleen laatste fase voor het persen)	Redelijk	• U kunt niet meer rondlopen en u kunt last krijgen van misselijkheid en duizeligheid. • Geen effect op baby.
Ruggenprik	Infuus in rug met een continu pompje.	Tijdens de hele bevalling	Goed	• U kunt niet meer rondlopen en er is een kans op bloeddrukdaling, koorts en langere duur uitdrijving. • Geen effect op baby.
Pethidine	Injectie in bil of boven-been.	2 - 4 uur	Matig	• U kunt niet meer rondlopen en u kunt last krijgen van sufheid en misselijkheid. • Baby: sufheid
Remifentanil	Infuus in arm met pompje dat u zelf kunt bedienen.	4 uur	Redelijk /goed	• Sufheid, misselijkheid, bloeddrukdaling en problemen met de ademhaling. • Baby: niet bekend

6. Heeft u nog vragen?

Neem dan op werkdagen contact op met de polikliniek gynaecologie via telefoonnummer **010 - 258 5920.**

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

GEB.010 / 270720.JH

Geboortecentrum IJsselland is een samenwerkingsverband van verloskundige praktijk Een goed begin, verloskundigen praktijk IJssel & Lek, verloskundigen praktijk Rotterdam Oost, Prinscapelle verloskundigen maatschap, Praktijk voor verloskunde & echoscopie, Kraamzorg Rotterdam en omstreken en het IJsselland Ziekenhuis

Geboortecentrum IJsselland

Geboortecentrum IJsselland
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel
010 - 258 5000