

# Pijnbestrijding tijdens de bevalling

## Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2401 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

**Als de tijd gekomen is dat uw baby geboren gaat worden, zorgt uw lichaam ervoor dat de baarmoeder regelmatig gaat samentrekken. Dit zijn de weeën. Weeën gaan altijd gepaard met pijn. Hoe erg de pijn beleefd wordt, verschilt sterk van vrouw tot vrouw en van bevalling tot bevalling. Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen en daardoor de pijn te verlichten. Deze oefeningen kunt u al tijdens de zwangerschap in verschillende cursussen leren. Door geconcentreerd de weeën 'weg' te zuchten, komt u in een ritme waarbij het lichaam zelf stoffen zal aanmaken die een pijnstillend effect hebben (endorfinen). Ondanks het pijnstillende effect van endorfinen komt het toch regelmatig voor dat vrouwen de pijn ondraaglijk vinden. Uitputting, angst of spanning kunnen daarin een rol spelen. Om de vicieuze cirkel van pijn en niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met hulpmiddelen en/of medicijnen worden onderdrukt.**

In deze folder bespreken we de oorzaken van pijn tijdens de bevalling en de middelen die in Alrijne Ziekenhuis het meest gebruikt worden om de pijn te bestrijden.

## **Pijn tijdens de bevalling**

Tijdens de bevalling komen de weeën in twee fasen, namelijk in de ontsluitings- en de uitdrijvingsfase.

### **Ontsluitingsfase**

In de ontsluitingsfase zorgen de weeën ervoor dat het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond uitrekken, waardoor de baarmoedermond zich opent en het hoofd van de baby kan indalen. Dit alles veroorzaakt pijn in de buik. U kunt echter ook pijn ervaren in de rug, in de benen, in de onderbuik en vagina.

In de ontsluitingsfase kunt u de weeën 'weg' zuchten. Dit kan u helpen de pijn zo goed mogelijk onder controle te houden. Enkele andere tips om de weeën op te vangen gedurende de ontsluitingsfase zijn:

- bij ernstige rugpijn druk geven op de onderrug;
- bij rugweeën (weeën waarbij de pijn met name in de rug aanwezig is) zitten of staan of op de zij liggen; op de rug liggen verergert de rugpijn;
- een warme douche of een warm bad nemen.

### **Uitdrijvingsfase**

Als u 10 centimeter ontsluiting (volledige ontsluiting) heeft, begint de uitdrijvingsfase. In deze fase mag u gaan meepersen tijdens de weeën. De pijn die u nu ervaart wordt veroorzaakt door uitrekking van het geboortekanaal en het gebied rond de bilnaad. De pijn is meestal scherper en zit meer op één plek dan bij de ontsluitingsweeën. Veel vrouwen ervaren de uitdrijvingsfase als een stuk minder pijnlijk dan de ontsluitingsfase. Er zijn echter ook vrouwen die het persen juist het pijnlijkst vinden.

### **Inloeden op de pijn**

Het is niet van te voren te zeggen hoe pijnlijk een bevalling zal zijn. Er zijn wel enkele factoren bekend die de pijn 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 doen verminderen;

- vrouwen die in een huiselijke omgeving bevallen, ervaren over het algemeen minder pijn; een ziekenhuiskamer die huiselijk is ingericht heeft hetzelfde effect.

## Houdingen tijdens de bevalling

Als u tijdens de ontsluitingsweeën verschillende houdingen aanneemt, kan dit een positief effect hebben op de pijnbeleving.

Het is goed om niet te vroeg in de ontsluitingsfase al te gaan liggen.

Blijf vooral zoveel mogelijk dingen doen die u ontspannen. Zo kunt u bijvoorbeeld wat gaan lezen, naar muziek luisteren, televisie kijken, enz.

Als u ontspannen bent, heeft u minder pijn en kunnen de weeën beter hun werk doen.

Wilt u toch graag liggen, probeer dan op uw zij te gaan liggen met een kussen of een pindabal (deze is aanwezig op de verloskamers) tussen uw benen.

Een aantal houdingen die u tijdens de ontsluitingsfase kunt uitproberen:

- zittend op een skippybal (eventueel met de borst leunend tegen de partner);
- staand met de rug of borst leunend tegen partner;
- op en neer lopen (eventueel op de trap);
- heupwiegen;
- hangend over stoelleuning;
- op handen en knieën, holle en bolle rug afwisselen;
- op de knieën liggend op bed, hoofd en armen steunen op kussen;
- zijligging op bed (eventueel met kussen of pinda bal tussen de benen);
- hangend over het bed (in staande positie);
- met opgetrokken knieën zittend op bed;
- hangend over skippybal;
- in hurkzit (rug leunt tegen partner);
- liggend of zittend in een warm bad;
- zittend of staand onder een warme douche;
- met een kussen in de rug op een stoel (eventueel met voetensteun).

Alle benoemde hulpmiddelen zijn beschikbaar op de verloskamers van Alrijne Ziekenhuis.

## Overige hulpmiddelen tijdens de bevalling

Om de pijn van ontsluitingsweeën beter op te kunnen vangen, kunt u ook nog gebruikmaken van de volgende hulpmiddelen:

- Warmwaterzak: bijvoorbeeld voor in de rug tijdens de weeën.
- Geboorte TENS-apparaat: Met dit apparaat geeft u uzelf kleine stroomstootjes. Het apparaatje bedient u zelf. De elektrodes, waardoor de stroomstootjes worden gegeven, zitten op uw rug geplakt. Als een stroomstootje uw lichaam binnen gaat dan geeft dit een prikkelend of tintelend gevoel. Sommige vrouwen ervaren hierdoor minder pijn, met name het begin van de bevalling. De TENS heeft geen schadelijke gevolgen voor uw kindje.
- Nadelen van het apparaat:
  - Het apparaat kan niet mee in bad of onder de douche.

- U moet het apparaat zelf huren.
- Als er een CTG (hartfilmpje van de baby) gemaakt moet worden, dan moet het apparaat uit.

## Badbevalling

In Alrijne Ziekenhuis bestaat de mogelijkheid om in bad te bevallen. Wij beschikken over een eigen bevalbad.

Als u poliklinisch komt bevallen, kunt u gebruikmaken van het bad, zowel tijdens de ontsluitings- als tijdens de uitdrijvingsfase. Het kan echter wel zo zijn dat het bad al bezet is door iemand anders. Om dit probleem voor te zijn, kunt u eventueel zelf een bevalbad huren via uw zorgverzekering en deze meenemen naar het ziekenhuis. Hier zijn wel enkele voorwaarden aan verbonden. Voor meer informatie over bevallen met een eigen bevalbad, kunt u contact opnemen met Marina Zonneveld, teamleider van het Moeder- en Kindcentrum. Zij bespreekt met u de mogelijkheden. Zij is te bereiken via telefoonnummer 071 582 8757.

Wordt uw bevalling medisch (klinisch), dan kan het zijn dat een badbevalling geen of een minder veilige optie is. Mocht u dit toch graag willen, dan kunt u de mogelijkheden bespreken met uw verloskundige en/of gynaecoloog.

## Medicijnen bij pijnbestrijding

Als bovenstaande hulpmiddelen niet (voldoende) helpen en als u behoefte heeft aan pijnbestrijding, dan wordt in overleg met u een keuze uit de volgende medicijnen/methoden gemaakt:

- injecties met Pethidine/Promethazine;
- behandeling via een infuus met Remifentanil;
- epidurale analgesie (ruggenprik).

Bij deze behandelingen is het belangrijk om de gezondheid van moeder en kind goed in de gaten te houden. Zo zal bij de ruggenprik en bij de pijnbehandeling via het infuus met Remifentanil uw hartslag, bloeddruk en ademhaling voortdurend worden gecontroleerd, net als de conditie van de baby. Bij het gebruik van Pethidine kunnen deze controles minder vaak worden uitgevoerd.

### **Pijnbestrijding met Pethidine/Promethazine**

Een injectie met Pethidine/Promethazine is een combinatie van pijnstilling (Pethidine) met een slaapmiddel (Promethazine). Het wordt toegediend via een injectie in uw bil of bovenbeen. Het werkt na ongeveer een kwartier; de ergste pijn wordt dan wat minder. Het neemt als het ware de scherpe randjes van de weeën weg. Daarnaast zult u merken dat u er slaperig van wordt.

Pethidine/Promethazine wordt in principe ook gegeven om nog wat rust te geven voordat de weeën in sterkte en frequentie gaan toenemen. De injectie werkt 2 tot 4 uur. Na een injectie mag u niet meer rondlopen. Mocht u toch uit bed moeten, bijvoorbeeld om naar het toilet te gaan, dan moet dit onder begeleiding van uw partner of een verpleegkundige.

### *Bijwerkingen van Pethidine/Promethazine*

De belangrijkste bijwerkingen van deze vorm van pijnstilling zijn misselijkheid en sufheid. Ook de baby kan wat suf worden van dit middel. Dit kan vervelend zijn als de injectie kort voor de geboorte is toegediend.

De baby kan dan namelijk moeite hebben met ademen. Het kan dan nodig zijn een injectie met een

tegenstof (Naloxon) te geven. Dit kan zowel vóór de geboorte aan de moeder gegeven worden als na de geboorte aan de baby zelf.

Vanwege deze bijwerking wordt Pethidine/Promethazine in principe alleen in het begin van de ontsluitingsfase gegeven.

### **Pijnbestrijding met Remifentanil**

Remifentanil is een methode van pijnbestrijding tijdens de bevalling. Remifentanil wordt toegediend via een slangetje in de arm (infuus) dat vastzit aan een pomp met een drukknop. Met deze drukknop kunt u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie bepalen. Een overdosis is niet mogelijk.

Remifentanil werkt snel: ongeveer één minuut nadat u de knop heeft ingedrukt is het effect merkbaar. Remifentanil zorgt er niet voor dat de pijn helemaal verdwijnt, maar zorgt wel voor een sterke afname van de pijn (sterker dan bij Pethidine/Promethazine).

#### *Bijwerkingen van Remifentanil*

Remifentanil kan ervoor zorgen dat u zich wat slaperig en duizelig voelt en dat u minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in het bloed tijdelijk afneemt. Daarom is er tijdens de toediening van Remifentanil continu controle van het zuurstofgehalte in het bloed door middel van een sensor om uw vinger. Daarnaast worden de bloeddruk en de hartslag geregistreerd.

In tegenstelling tot Pethidine/Promethazine werkt Remifentanil na het stoppen van de pomp zeer snel uit. Daardoor zullen dus ook bijwerkingen bij zowel de moeder als bij de baby snel verdwijnen.

Om een goede pijnbestrijding tot aan de uitdrijvingsfase te waarborgen, wordt er pas vanaf vier centimeter ontsluiting mee gestart. Als we eerder dan bij vier centimeter ontsluiting met deze vorm van pijnbestrijding beginnen, bestaat de kans dat tijdens de laatste centimeters van de ontsluiting de pijnbestrijding zijn effect verliest.

### **Pijnbestrijding met epidurale analgesie/de ruggenprik**

Het doel van de ruggenprik is dat u geen pijn ervaart tijdens de ontsluiting, uitdrijving en eventueel het hechten na de bevalling. De ervaring leert echter dat sommige vrouwen nog wel wat pijn ervaren, zij het in afgezwakte mate.

#### *Het zetten van de ruggenprik*

Om de ruggenprik te plaatsen wordt u naar een andere kamer gereden. Op deze kamer zijn alle materialen en apparatuur aanwezig om het zetten van de ruggenprik zo ongecompliceerd mogelijk te laten verlopen. De manier waarop de ruggenprik gezet wordt is als volgt:

- 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 (epiduraal katheter) in uw lichaam, dit is de ruggenprik.

Via het slangetje krijgt u tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof in de rug. De pijn verdwijnt niet meteen na het zetten van de ruggenprik, het inwerken duurt ongeveer een kwartier.

### *Extra bewaking bij een ruggenprik*

Bij een ruggenprik zijn extra voorzorgsmaatregelen nodig. De hartslag en bloeddruk van u en de hartslag van de baby 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. Indien dit gezien wordt krijgt u extra vocht toegediend via een infuus. Daardoor zal uw bloeddruk en de hartslag van de baby weer normaal worden. Omdat u door de ruggenprik geen gevoel meer heeft over uw blaas, krijgt u, eenmaal terug op de verloskamer, gedurende de bevalling een verblijfskatheter om de urine af te voeren. De verblijfskatheter zal in principe voor de geboorte van de baby verwijderd worden. Het slangetje van de ruggenprik wordt na de bevalling weer verwijderd.

### *Bijwerkingen van de ruggenprik*

De ruggenprik kan de volgende bijwerkingen hebben:

- verminderd gevoel in de beenspieren tijdens de bevalling;
- uw lichaamstemperatuur kan stijgen (koorts kan ook een andere oorzaak hebben, zoals een infectie);
- het persen kan langer duren;
- er bestaat een grotere kans op een vaginale kunstverlossing (bevalling met een vacuümpomp);
- u kunt jeuk krijgen door de medicatie die u via de ruggenprik krijgt;
- direct na het zetten van de ruggenprik kunt u suf en slaperig worden;
- hoofdpijn (dit komt weinig voor).

## Effect pijnstilling op voeding baby

Uit onderzoek is gebleken dat pijnbestrijding invloed kan hebben op het instinctieve gedrag van de baby. Baby's gingen later aan de borst, hadden vaker een verhoogde temperatuur en huilden meer. Veel huid op huid contact na de bevalling kan een goed hulpmiddel zijn om deze effecten te verminderen.

## Pijnbestrijding na de bevalling

### **Naweeën**

Gedurende de eerste dagen na uw bevalling of tijdens het geven van borstvoeding, kunt u last hebben van naweeën. Naweeën zijn nodig om de baarmoeder weer in zijn normale vorm te krijgen en om het bloedverlies te beperken. Wanneer de naweeën pijnlijk zijn, kunt u hiervoor maximaal drie keer per dag 1000 mg paracetamol innemen.

### **Rupturen/episiotomie**

#### *Rupturen*

Door de geboorte van de baby kan het geboortekanaal schade oplopen. Dit kunnen verschillende beschadigingen zijn. Deze beschadigingen worden rupturen genoemd, scheurtjes in de huid en/of in het spierweefsel.

#### *Episiotomie ('knip')*

Mogelijk heeft de verloskundige of de gynaecoloog besloten tijdens de bevalling een episiotomie, een

'knip', te zetten. Een 'knip' wordt gezet als gedacht wordt dat een ruptuur meer schade zal geven. Of als er twijfel is over de conditie van het kind en een knip de geboorte kan bespoedigen.

### **Hechten**

Als een ruptuur gehecht moet worden, wordt dit onder plaatselijke verdoving gedaan. Een 'knip' wordt altijd gehecht. Ook dit gebeurt onder plaatselijke verdoving.

### **Nazorg na een ruptuur/'knip'**

Rupturen of een 'knip' kunnen voor veel ongemak zorgen. Op een stoel zitten kan voor veel kraamvrouwen pijnlijk zijn. Zo nodig kunt u paracetamol innemen, maximaal drie keer per dag 1000 mg. Zo nu en dan rust nemen en een goede verzorging helpen ook.

In de kraamweek zal uw kraamverzorgende dagelijks de wond inspecteren. Zij let dan op de genezing en eventueel tekenen van infectie. Over het algemeen geneest een ruptuur of 'knip' binnen enkele weken. Voor een goede verzorging van een ruptuur of 'knip' verwijzen wij u naar de folder *Ontslag vanaf de afdeling verloskunde*.

Mocht ondanks goede voorzorgen de pijn in de loop van de tijd alleen maar toenemen, dan is het raadzaam om uw verloskundige of gynaecoloog ernaar te laten kijken.

### **Vragen**

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Gynaecologie/Verloskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp, 071 582 8757.

### **Bronvermelding**

<http://www.nvog.nl>

<http://www.deverloskundige.nl>

<http://www.zgt.nl>