



Pijnstilling tijdens arbeid en bevalling



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Inleiding

Dit is de informatiefolder van de diensten verloskunde en anesthesie over de verschillende mogelijkheden voor pijnstilling tijdens arbeid en bevalling in het Sint-Vincentiusziekenhuis te Deinze.

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u ontving van uw gynaecoloog en de vroedvrouwen, alsook op de infoavond rond epidurale pijnstilling, waarop u vanaf de derde zwangerschapsmaand welkom bent.

Bijna alle vrouwen ervaren de ontsluitingsweeën – samentrekkingen van de baarmoeder die ervoor zorgen dat de baarmoedermond zich opent – als pijnlijk. Datzelfde geldt voor de uitdrijvingsweeën, die samen met het persen ervoor zorgen dat de baby geboren wordt. Er zijn grote verschillen in de pijn en de beleving ervan. Sommige vrouwen verdragen ze beter, anderen zijn er gevoeliger voor. De hoeveelheid pijn die u ervaart, is bovendien afhankelijk van verschillende factoren, o.a. de grootte van uw baby, de plaatsing van uw baby, de afmetingen van uw bekken, de sterkte van de contracties, uw verwachtingen en ingesteldheid, de mate waarop u op de arbeid en bevalling bent voorbereid, en andere factoren die tot op heden nog niet volledig verklaard kunnen worden.

Naarmate de arbeid langer duurt, neemt de pijn gewoonlijk toe, terwijl u zich vaak dan ook wat vermoeider voelt en uitgeput kan raken, waardoor de pijn veel minder gemakkelijk te verdragen is. Soms kan u de indruk krijgen

het niet allemaal meer in de hand te hebben. Dat kan extra spanning en pijn veroorzaken.

De gynaecoloog, anesthesist en vroedvrouwen zullen er alles aan doen om u tijdens deze pijnlijke periode zo goed mogelijk bij te staan. Samen met hen kan u beslissen over welke pijnbehandeling op dat moment voor u de meest geschikte is.

In deze folder willen we de verschillende vormen van pijnstilling tijdens arbeid en bevalling die in ons ziekenhuis worden toegepast, toelichten.

Terwijl medicamenteuze behandeling van de pijn tijdens arbeid en bevalling (de ruggenprik = epidurale analgesie) er vooral op gericht is om de fysieke pijngewaarwording te verminderen, zal de niet-medicamenteuze benadering eerder inspelen op de pijnbeleving.

Belangrijk hierbij is dat u als vrouw gestimuleerd wordt zelf actief deel te nemen aan het eigen arbeids- en bevallingsproces.



Niet medicamenteuze vormen van pijnstilling

Een goede voorbereiding op arbeid en bevalling vermindert uw angst voor hetgeen komt en daardoor zal onrechtstreeks ook uw pijnbeleving gunstig beïnvloed worden. Dit neemt echter niet weg dat ontsluitingsweeën zo pijnlijk kunnen zijn dat zelfs de best voorbereide en gemotiveerde vrouw toch pijnstilling nodig zal hebben.

Omdat de omgeving waarin u bevalt een belangrijke invloed kan hebben op de pijnbeleving tijdens arbeid en bevalling, streven wij ernaar dat u zich zo goed mogelijk 'thuis' voelt in de nieuwe omgeving die een verloskamer toch wel is.

Een rondleiding vooraf helpt om u een beetje meer vertrouwd te maken met deze voor u vreemde omgeving. De bevallingskamer biedt voldoende comfort om in alle rust en privacy te kunnen bevallen. U kan er vrij rond wandelen. U kan zelf kiezen voor aangepast licht of muziek.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Dit kan u al tijdens de zwangerschap, tijdens de GVO les rond arbeid en bevalling, maar ook in andere cursussen, aanleren. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten', komt u in een ritme, waarbij het lichaam zelf stoffen (endorfines) aanmaakt die een pijnstillend effect hebben. Deze endorfines zorgen ervoor dat de pijn beter te verdragen is.

Continue aanwezigheid van een partner of begeleider tijdens arbeid en bevalling kan wonderen doen. Emotionele ondersteuning van iemand die u vertrouwt en de geruststellende aanwezigheid van de vroedvrouw, kunnen u helpen omgaan met angst en pijn.

Het lokaal gebruiken van koude en/of warmte kan een invloed hebben op de pijnbeleving. Het gebruiken van vochtige, warme of koude doeken, een kersenpitkussen (zelf mee te brengen), siliconengel pakjes (koud-warm) vormen een goedkoop en gemakkelijk alternatief om effectief met uw pijn om te gaan.

Het veranderen van houding en het vrij kunnen rondwandelen zijn belangrijk om uw comfort te verhogen. De afmetingen van het bekken veranderen volgens de houding die u aanneemt. In de eerste fase van de arbeid is het vooral de rechthoudende houding die geassocieerd wordt met een vermindering van pijn. Ook linker zijligging of handen en knieënstand kunnen de pijn gunstig beïnvloeden. Daarnaast kan u door plaats te nemen op de bal en zachtjes heen en weer te wiegen, de beweeglijkheid van het bekken bevorderen en de pijn reduceren.

Massage van de rug al of niet met olie kan voor vele vrouwen de pijn tijdens arbeid en bevalling wat verminderen. Zachte aanrakingen kunnen ontspanning en uw gevoel van welbevinden gunstig beïnvloeden, waardoor weeën als minder pijnlijk worden ervaren. Sommige vrouwen houden er niet van aangeraakt te worden tijdens de pijn van hun arbeid en bevalling, anderen vinden het net heel aangenaam.

Spreek erover met uw partner en met de vroedvrouw. Geef zoveel mogelijk zelf aan wat u fijn vindt en wanneer. Een belangrijk voordeel van deze massage is ook het opdrijven van de actieve betrokkenheid van uw partner, die bij deze vorm van pijnstilling echt kan helpen uw pijn te verlichten. Doordat u zich door deze massage bewust wordt van uw eigen lichaam, zelf kan aangeven wat en waar u welke massage fijn vindt, krijgt u het gevoel 'controle' te hebben over het eigen lichaam, hetgeen een gunstig effect heeft op uw pijnbeleving door het vrijkomen van endorfines in het lichaam. De vroedvrouwen kunnen ook gebruik maken van de 'rebozo techniek', waarbij ze met een doek bepaalde 'gerichte' massagetechnieken kunnen uitvoeren.

Het gebruik van geuren (aromatherapie) kan uw evenwicht en welzijn bevorderen doordat ze een positieve invloed uitoefenen op lichaam en geest. Of het verstuiven van etherische oliën echt pijnstillend werkt, kan door wetenschappelijke studies niet worden aangetoond. Deze techniek kan echter wel een invloed hebben op uw stemming en angst en u extra energie leveren om weer een stap verder te gaan in het proces van arbeid en bevalling.

Het gebruik van aangepaste muziek zit een beetje in dezelfde sfeer als de aromatherapie. Door het creëren van de juiste sfeer, kan u tot relaxatie komen. Doordat uw lichaam zich ontspant, vermindert de stress, is er een betere en rustigere ademhaling waardoor de pijngewaarwording gereduceerd wordt.

U kan gerust zelf een CD meebrengen met de muziek die u tot rust brengt.

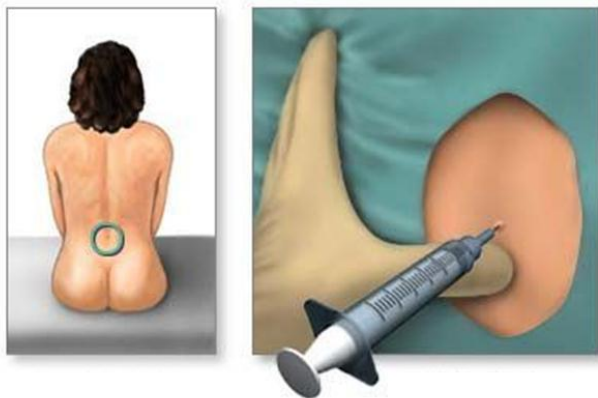
Door tijdens de ontsluitings- en of uitdrijvingsweeën in een bad met warm water te gaan zitten, met de buik helemaal onder water, vermindert de spierspanning, waardoor een pijnstillend effect kan optreden. Het besproeien van de buik tijdens de contracties kan een rustgevend effect bewerkstelligen en betreft uw partner in het arbeids- en bevallingsproces. U kan tijdens de actieve fase van de arbeid (als de weeën goed op gang gekomen zijn) en als er geen tegenindicaties zijn, gebruik maken van het relaxatie- en bevallingsbad in de verloskamer. Als u deze vorm van pijnstilling verkiest, is het belangrijk dat u dat tijdens de zwangerschap reeds met uw gynaecoloog en/of de vroedvrouwen bespreekt tijdens de prenatale consultatie.



Medicamenteuze vorm van pijnstilling

Een ruggenprik of epidurale pijnstilling

Bij een ruggenprik brengt de anesthesist met een speciale naald een dun slangetje in de ruimte tussen het ruggenmerg en de wervels. Het slangetje blijft daar achter voor het toedienen van de verdovingsvloeistof. Door deze manier van verdoven voelt u de pijn van de weeën minder of niet meer. Bij een ruggenprik kan ook de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen en heeft u minder gevoel in benen en onderbuik.



Hoeveelheid pijnbestrijding

De anesthesist zorgt ervoor dat de pijn voor u draaglijk is en de bijwerkingen van een ruggenprik zo gering mogelijk zijn. Op het hoogtepunt van een wee kunt u dus toch nog wat druk of pijn voelen. Uw benen kunnen slap worden of u kunt een tintelend doof gevoel van uw buikhuid en/of uw benen krijgen. Deze effecten verdwijnen als er via het buisje in de epidurale

ruimte geen medicatie meer toegediend wordt na de bevalling.

Als u uw benen tijdelijk helemaal niet meer kunt bewegen, moet u dit doorgeven aan de vroedvrouw . Deze neemt vervolgens contact op met de anesthesist.

Een ruggenprik heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. In dat geval wordt gekeken of het slangetje goed zit en of de verdoovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om een nieuw slangetje in te brengen. In bepaalde situaties is een ruggenprik niet mogelijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

Vorbereidingen en controles

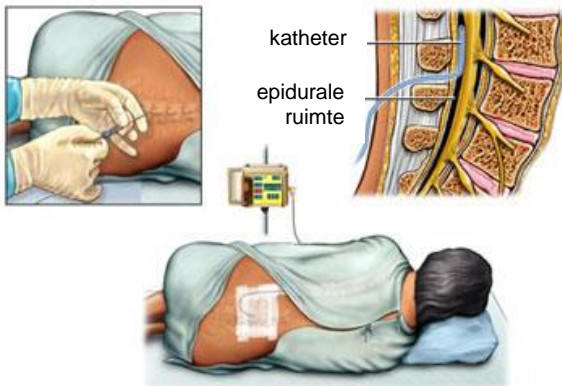
Een ruggenprik wordt door een geneesheer-specialist in de anesthesie gegeven.

Voordat de anesthesist de ruggenprik zet, krijgt u extra vocht via het infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd met bewakingsapparatuur. De harttonen van het kind worden gecontroleerd met een toestel dat de hartslag van de baby en de weeën van de moeder continu registreert (CTG).

Inbrengen van het slangetje

De anesthesist prikt terwijl u voorovergebogen zit of op uw zij ligt. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam stil houden, zodat het prikken makkelijker gaat.

De huid op de prikplaats wordt ontsmet en plaatselijk verdoofd. Vervolgens brengt de anesthesist in het verdoofde gebied de speciale naald in waarmee het slangetje wordt geplaatst. Dit slangetje blijft achter om de verdovingsvloeistof toe te dienen.



Sommige anesthesisten maken gebruik van een variante van boven beschreven techniek. Zij brengen een tweede dunne naald doorheen de eerste om zo een extra dosis pijnstilling te geven, waardoor de pijn sneller verdwijnt.

Onderhoud pijnbestrijding

Als het slangetje eenmaal is ingebracht, wordt dit met een kleefpleister gefixeerd op de huid van de rug en mag u zich terug bewegen. Het slangetje wordt aangesloten op een pomp waardoor continu een

hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het 5 tot 20 minuten voordat u het effect merkt.

Tijdens het verdere verloop van de bevalling wordt uw bloeddruk, hartfrequentie en urineproductie regelmatig gecontroleerd. Er wordt gekeken of de pijnstilling voldoende is. Ook wordt de conditie van uw kind bewaakt. Een klein deel van de pijnstilling komt in de bloedbaan van de mama. Bijwerkingen voor het kind zijn zeer zeldzaam.

Tijdens het persen

Tegen de tijd dat u volledige ontsluiting heeft, wordt de hoeveelheid medicijnen meestal verminderd of gestopt. 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.

Contra-indicaties

- infecties in het gebied waar wordt gepuncteerd
- gebruik van anticoagulantia (vb. hartklep)
- trombocytopenie
- allergie aan bepaalde lokale anesthetica en/of bewaarmiddelen
- afwijkingen aan de rug, lumbale ingrepen (relatieve contra-indicatie)

Bijwerkingen en complicaties

- Bloeddrukval (1/10 à 1/100)

Door de ruggenprik zetten de bloedvaten in het onderlichaam uit.

Hierdoor kan uw bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u voor de ruggenprik extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden. Door op uw linker zij te gaan liggen, kunt u de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Indien nodig wordt er extra vocht of medicatie toegediend om de bloeddrukval op te vangen.

Door de bloeddrukval kan eventueel de hartslag van uw ongeboren kind ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).

- Jeuk (1/10 à 1/100)

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

- Rillen (1/100)

Het kan gebeuren dat u na de ruggenprik gaat rillen zonder dat u het koud heeft. Dit is onschuldig en meestal van korte duur.

- Hoofdpijn (1/100 à 1/1000)

Slechts 1% van alle patiënten krijgt last van hoofdpijn en meestal is dat de dag na de ruggenprik. Er is dan per ongeluk een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt.

Dit gaatje gaat vrijwel altijd vanzelf dicht, maar een enkele keer blijft er wat vocht uit lekken. Hierdoor kunt u last krijgen van hoofdpijn. Deze hoofdpijn neemt bij zitten toe. Bij liggen heeft u geen of weinig last. Met rust, veel drinken en paracetamol kunt u deze klachten verhelpen. Als de hoofdpijn blijft, zoekt de anesthesist naar een andere oplossing.

- Kracht- en/of gevoelsverlies (1/10000 à 1/100000)

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, met een naald in geval van een regionale anesthesie, door een bloedingstorting, of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen vanzelf.

- Ontsteking (1/10000 à 1/100000)

Een ontsteking in het gebied waar het slangetje is ingebracht komt zelden voor.

Een ruggenprik of epidurale verdooving bij een keizersnede

Bij een keizersnede krijgt u meestal een ruggenprik. Het voordeel is dat het snel werkt en u alles bewust kunt meemaken. Bij deze ruggenprik spuit de anesthesist via een dunne naald een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof tussen de wervels. Dit is vrijwel pijnloos en van korte duur. Een enkele keer kunt u tijdens het prikken een schokje in uw been voelen.

Met deze ruggenprik wordt het onderlichaam tot boven de navel verdoofd.

In het begin voelt u een warm tintelend gevoel in uw benen. Als de verdovingsvloeistof volledig is ingewerkt, kunt u uw benen niet of bijna niet meer bewegen. De plaats waar de gynaecoloog de snede maakt, is volledig verdoofd. U heeft tijdens de operatie geen pijn, maar u voelt wel dat de gynaecoloog bezig is, vergelijkbaar met de tandarts die uw tand verdoofd.

Als een ruggenprik bij u niet mogelijk is, kiest de anesthesist voor een algemene narcose.

Bijwerkingen en complicaties

- Bloeddrukdalning (1/10)

Door de ruggenprik zetten de bloedvaten in het onderlichaam uit.

Hierdoor kan uw bloeddruk dalen. Om dit te voorkomen krijgt u voor de ruggenprik extra vocht via een infuus. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden. Hiervoor kan de anesthesist u medicatie geven.

- Een benauwd gevoel (1/100)

Een enkele keer komt de verdoving te hoog, waardoor u het gevoel krijgt niet meer goed te kunnen ademen. De anesthesist kan uw ademhaling intensief controleren en zo nodig ondersteunen.

- Een te uitgebreide verdoving (1/100 à 1/1000)

In zeldzame gevallen wordt ook het bovenste gedeelte van het lichaam

verdoofd. Zelf ademen is dan niet mogelijk. De anesthesist zal u kortdurend in slaap doen om u te kunnen beademen.

- Hoofdpijn (1/100 à 1/1000)

Bij een ruggenprik wordt een klein gaatje gemaakt in het vlies dat zich rond het ruggenmerg bevindt. Dit gaatje gaat vrijwel altijd vanzelf dicht, maar een enkele keer blijft er wat vocht uit lekken. Hierdoor kunt u last krijgen van hoofdpijn.

- Kracht- en/of gevoelsverlies (1/10000 à 1/100000)

Dit kan veroorzaakt worden door een zenuwbeschadiging, met een naald in geval van een regionale anesthesie, door een bloeditstorting, of door druk op een zenuw tijdens een operatie onder algemene anesthesie. De meeste zenuwbeschadigingen zijn tijdelijk en genezen vanzelf.

Het is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.

Mogen wij u tot slot vragen om het toestemmingsformulier, in bijlage, ondertekend mee te brengen naar het verloskwartier als u komt bevallen en als u kiest voor een epidurale verdoving?



Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u contact opnemen met uw gynaecoloog, de anesthesist of de vroedvrouwen.

Nuttige telefoonnummers:

Secretariaat gynaecologie: 09 387 70 38

Secretariaat anesthesie: 09 387 74 91

Materniteit: 09 387 72 50



6052 3278 – april 2021