

# Patiënteninformatie

## Pijnbehandeling bij de bevalling





# Pijnbehandeling bij de bevalling

Polikliniek Verloskunde/ Gynaecologie, route 2.2  
Telefoon (050) 524 5840

## Algemeen

- Neem altijd een geldig legitimatiebewijs mee (rijbewijs, paspoort of identiteitsbewijs).
- Heeft u een zorgverzekering in het buitenland? Neem dan ook uw verzekeringspapieren mee.
- Kunt u om dringende redenen niet komen voor de operatie of het onderzoek? Bel dan met Polikliniek Verloskunde/ Gynaecologie.
- Uw persoonlijke medische gegevens en afspraken bekijken? Dat kan in ons digitale patiëntenportaal Mijn Martini. U kunt met uw Digid inloggen via [www.mzh.nl/mijnmartini](http://www.mzh.nl/mijnmartini).

## Inleiding

In deze folder leest u over de verschillende mogelijkheden voor pijnbehandeling tijdens en na de bevalling in het Martini Ziekenhuis. De folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van de arts of verloskundige ontvangt.

Ademhalings- en ontspanningsoefeningen kunnen helpen de weeën op te vangen. Het volgen van een cursus tijdens de zwangerschap kan een goede voorbereiding zijn. Door geconcentreerd weeën 'weg te zuchten' komt u in een ritme, waarbij het lichaam zelf stoffen aanmaakt die een pijnstillend effect hebben. Deze stoffen zorgen ervoor dat u de pijn beter kunt verdragen. Een warme douche, bad, massage, TENS of een andere houding helpt vaak ook om de pijn te verminderen.

Soms kan de pijn onverdraaglijk zijn. Uitputting, angst of spanning kan daarbij een rol spelen. In zo'n situatie kunt u in overleg met uw verloskundig zorgverlener kiezen voor pijnbestrijding met medicijnen. Er is een aantal mogelijkheden om pijn tijdens de bevalling te behandelen:

1. Infuus met Remifentanyl (een opiaat)
2. Een ruggenprik = epidurale pijnbestrijding
3. Een ruggenprik bij een keizersnede = spinale pijnbestrijding

## Geef tijdig aan

Mocht u pijnstilling willen, geef het dan tijdig aan en bespreek dit met uw verloskundige of gynaecoloog. Zij kunnen de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden van pijnstilling uitleggen. Het is aan te raden pijnstilling al te bespreken tijdens het bespreken van het Geboorteplan.

## 1. Infuus met Remifentanil

Remifentanil is een opiaat(morfine-achtige stof). Het wordt via een infuus toegediend onder bewaking van moeder en kind. De werking begint vrijwel direct na toediening en is drie minuten na het stoppen van de toediening uitgewerkt. Hetzelfde geldt voor de mogelijke bijwerkingen: ze kunnen vlak na een gift ontstaan, maar verdwijnen ook snel na stoppen van de toediening. Indien u in aanmerking komt voor Remifentanil toediening wordt voorafgaand aan de toediening een CTG gemaakt (hartfilmpje van de baby om de conditie van de baby te beoordelen). Dit CTG zal gedurende de hele bevalling aangesloten blijven.

Na een gift/'bolus' zal de ergste pijn snel zakken en kunt u tussen de weeën door beter ontspannen.

Remifentanil wordt via een PCA pomp toegediend. Dit is een 'patiënt gecontroleerd systeem', waarover u middels een knop controle heeft. In de PCA pomp zit een systeem die berekent hoeveel medicatie u per uur veilig mag krijgen. U krijgt dus pijnstilling op het moment dat u erom vraagt en alleen als het veilig is.

### Voordelen

- Remifentanil werkt snel, vaak al na enkele minuten.
- Het is een goede, maar kortwerkende pijnstiller die ook snel weer uit het lichaam verdwijnt.
- U heeft zelf de regie: met een druk op de knop kunt u de pijn verzachten.
- Borstvoeding direct na de bevalling is geen bezwaar.

## Bijwerkingen en complicaties

### Sufheid

U kunt slaperig worden en sluit zich wat van de omgeving af.

## Ademhaling

U kunt merken dat uw ademhaling wat vertraagd wordt, maar vanwege de korte werking verdwijnt deze bijwerking ook 1-2 minuten na een 'bolus' toediening. Andere mogelijke bijwerkingen zijn daling van de bloeddruk, jeuk, misselijkheid en duizeligheid. Ook nu geldt dat als u hier last van krijgt, deze bijwerkingen binnen 1-2 minuten na stoppen van de toediening zullen afnemen tot verdwijnen.

## Effect bij uw kind

Remifentanil komt via de placenta bij uw kind terecht. Uw kind wordt rustig en slaperig.

Het remmende effect op de ademhaling is bij uw kind vergelijkbaar met het effect op uw eigen ademhaling. Omdat het belangrijk is dat de baby na de geboorte direct begint met ademen zal de toediening van Remifentanil gestopt worden als u begint met persen. Het middel is dan volledig uitgewerkt als de baby geboren wordt, zodat jullie beiden helder met elkaar kennis kunnen maken.

## Controles

Zolang u Remifentanil krijgt wordt uw bloeddruk, ademhaling, zuurstofgehalte en polsfrequentie voortdurend gemeten. Ook de harttonen van uw kind worden voortdurend bewaakt (CTG).

## 2. Een ruggenprik tijdens de weeën (epiduraal).

De meest effectieve vorm van pijnstilling tijdens de weeën is een ruggenprik (epiduraal). Het is geen geschikte behandeling als de arts of verloskundige inschat dat u al snel volledige ontsluiting zult hebben.

Bij een ruggenprik brengt de anesthesioloog 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 anesthesioloog 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 de medicatie van de ruggenprik stopt. Als u uw benen helemaal niet meer kunt bewegen, moet u dit doorgeven aan de verpleegkundige. Deze neemt vervolgens contact op met de anesthesioloog.

Een ruggenprik heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. In dat geval wordt gekeken of het slangetje goed zit en of de verdovingsvloeistof 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 anesthesioloog gegeven. Het slangetje wordt op de voorbereidingsruimte van de operatiekamers bij u ingebracht. Voordat de anesthesioloog de ruggenprik zet, krijgt u extra vocht via het infuus. Dit is nodig omdat te voorkomen dat uw bloeddruk teveel daalt. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd met bewakingsapparatuur. De harttonen van het kind worden gecontroleerd met een CTG.

### **Inbrengen van het slangetje**

De anesthesioloog 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 eerst schoongemaakt en plaatselijk verdoofd. Vervolgens brengt de anesthesioloog in het verdoofde gebied de speciale naald in waarmee het slangetje wordt geplaatst. Dit slangetje blijft achter om de verdovingsvloeistof toe te dienen.

### **Onderhoud pijnbestrijding**

Als het slangetje eenmaal is ingebracht, mag u zich weer 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. De pijnstilling komt niet (in grote hoeveelheden) in uw bloed terecht en daarom ook nauwelijks bij het kind. De bijwerkingen voor het kind zijn daarom gering.

## **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.

## **Bijwerkingen en complicaties**

### **Bloeddruk daling**

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 zij te gaan liggen kunt u de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Door de bloeddruk daling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).

### **Slangetje in uw blaas (blaaskatheter)**

Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij een ruggenprik moeilijk voelen of uw blaas vol is. Daarom krijgt u uit voorzorg een slangetje in uw blaas voor de afvoer van urine.

### **Jeuk**

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

### **Rillen**

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

### **Temperatuurstijging**

Bij een ruggenprik heeft u een verhoogde kans op koorts. Het is dan niet duidelijk of dat door een infectie komt of alleen het gevolg is van de ruggenprik. Bij een temperatuur  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  kan behandeling met antibiotica nodig zijn. In dat geval onderzoekt de kinderarts na de geboorte het kind en kan een opname op de kinderafdeling nodig zijn.

## Langer persen

Met een ruggenprik duurt het persen gemiddeld iets langer. De kans is ook iets groter dat er hulp in de vorm van een vacuümpomp nodig is.

## Hoofdpijn

Ongeveer 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 anesthesioloog naar een andere oplossing.

## Ontsteking

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

### 3. Een ruggenprik bij een keizersnede (spinaal).

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 anesthesioloog 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 ongeveer navelhoogte 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. Als een ruggenprik bij u niet mogelijk is, kiest de anesthesioloog voor narcose. Als u al een ruggenprik had tijdens de weeën (epiduraal), maar de bevalling onverhoopt toch eindigt met een keizersnede, kan er soms voor gekozen worden extra pijnstilling te geven via het slangetje van de epiduraal. U hoeft dan niet altijd een nieuwe ruggenprik (spinaal).



## Bijwerkingen en complicaties

### **Bloeddrukdaling**

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 anesthesioloog u medicatie geven.

### **Een benauwd gevoel**

Een enkele keer komt de verdoving te hoog, waardoor u het gevoel krijgt niet meer goed te kunnen ademen. Als u dit ervaart: geef het aan. De anesthesioloog kan uw ademhaling intensief controleren en zo nodig ondersteunen.

Een te uitgebreide verdoving

In zeldzame gevallen wordt ook het bovenste gedeelte van het lichaam verdoofd. Zelf ademen is dan niet mogelijk. De anesthesioloog zal u kortdurend in slaap maken om u te kunnen beademen.

### **Hoofdpijn**

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. De kans hierop is 1 tot 3%. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie die behandeld kan worden.

## Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u die stellen aan de arts of verloskundige.





## **Martini Ziekenhuis**

### **Postadres**

Postbus 30033  
9700 RM Groningen

### **Bezoekadres**

Van Swietenplein 1  
Groningen

### **Algemeen telefoonnummer**

(050) 524 52 45

[www.martiniziekenhuis.nl](http://www.martiniziekenhuis.nl)

